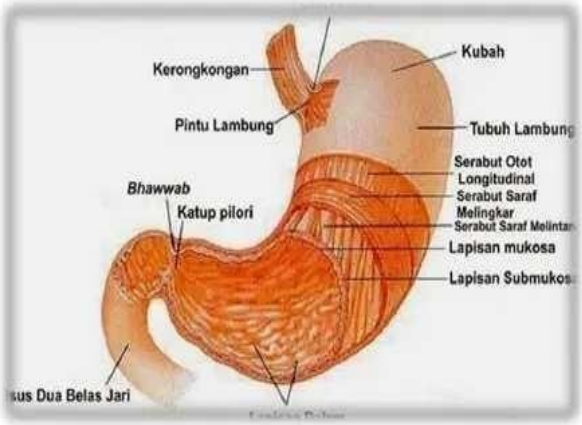
BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Anatomi Fisiologi Lambung

1. Anatomi



Gambar 2. 1. Anatomi lambung (Syaifuddin, 2016)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lambung adalah organ berongga yang terdiri dari otot dan terletak di daerah epigastrium dengan sebagian lainnya di sisi kiri area hipokondrium dan umbilikus. Lambung terdiri atas tiga bagian utama, yaitu *fundus* di bagian atas, batang utama, serta antrum pilorik yang berbentuk horizontal di bagian. Lambung terhubung dengan esofagus melalui orisium pilorik. Lambung berada di bawah diagfragma, di depan pankreas, dan berdekatan dengan limpa yang menempel di sisi kiri fundus. Lambung memiliki 4 lapisan. Lapisan terluarnya adalah peritoneal yang berfungsi sebagai lapisan serosa. Lapisan berikutnya adalah lapisan otot yang terdiri dari tiga jenis serabut: serabut longitudinal yang dangkal dan terhubung dengan otot esofagus, serabut sirkular yang paling tebal serta membentuk otot sfingter di area pilorus, dan serabut oblik yang berada di fundus lambung, bermula dari orifisium cardiac, lalu melengkung ke bawah melalui kurvatura minor atau lengkung kecil. (Pearce, 2019).

2. Fisiologi

Menurut Kuntoadi (2019) lambung memiliki beberapa fungsi, yaitu:

a. Menghancurkan dan melumatkan bolus agar dapat diserap oleh usus. Proses ini terjadi melalui gerakan peristaltik pada otot-otot lambung, sehingga bolus berubah menjadi cairan kental yang disebut kim (chime).
b. Menyimpan bolus sementara sebelum dicerna lebih lanjut.
c. Melindungi tubuh dari mikroorganisme dan objek asing melalui produksi getah/asam lambung.
d. Mengolah makanan melalui dua mekanisme yaitu secara mekanis dengan menghancurkan dan melumatkan makanan melalui kontraksi otot lambung serta secara kimiawi dengan menghasilkan cairan yang dikenal sebagai getah lambung. Komponen getah lambung antara lain:
   1) Air sebanyak 99, 4%
   2) Asam hidroklorida yang dikenal sebagai asam lambung yang berfungsi sebagai zat antimikroba untuk membunuh mikroorganisme, bibit penyakit yang masuk dalam makanan atau minuman
   3) Enzim pepsin yang berperan dalam pemecahan protein
   4) Enzim musin yang berperan melicinkan makanan agar mudah dicerna, dan
   5) Enzim renin yang mengubah kaseinogen menjadi kasein.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Konsep Penyakit Dispepsia

1. Definisi

Dyspepsia berasal dari kata yunani, yaitu kata "dys" berarti buruk dan "peps" berarti pencernaan sehingga dapat diartikan sebagai "gangguan pencernaan." Istilah “dyspepsia” merujuk pada ketidaknyamanan atau nyeri di bagian atas perut dengan keluhan seperti perasaan cepat kenyang (fullness), kembung (bloating), ataupun merasa cepat kenyang meskipun

hanya mengonsumsi sedikit melebihi jumlah porsi makan biasanya (kekenyangan dini), dan tidak berkaitan dengan fungsi usus besar. (Bayupurnama dkk., 2019).

Dispepsia merupakan kondisi yang ditandai dengan nyeri atau ketidaknyaman di area ulu hati. Kondisi ini dipandang sebagai gangguan di dalam tubuh yang terjadi akibat respon tubuh terhadap lingkungan sekitar. Reaksi ini menimbulkan ketidakseimbangan metabolisme dan seringkali menyerang individu dalam usia produktif, yakni antara 30 hingga 50 tahun (Mardalena, 2018).

2. Etiologi

Menurut Mardalena (2018), dyspepsia dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional.

a. Dispepsia organik

Dispepsia organik adalah dispepsia dengan penyebabnya yang telah diketahui secara jelas. Kondisi ini jarang terjadi pada individu yang berusia lebih dari 40 tahun. Beberapa penyebabnya adalah sebagai berikut:

1) Dispepsia tukak
2) Dispepsia tidak tukak
3) Refluks gastroesofagus.
4) Penyakit saluran empedu.
5) *Carcinoma*
6) Obat-obatan golongan *Non Steroid Inflamatory Drugs* (NISD)
7) *Pancreatitis*
8) *Malabsorption syndrome*
9) Gangguan metabolisme

b. Dispepsia fungsional

Dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi saluran pencernaan. Faktor-faktor yang menyebabkannya antara lain:

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1) Asam lambung
2) Gangguan psikologis, stress, dan faktor lingkungan
3) Gangguan motilitas
4) Penyebab lainnya seperti adanya kuman Helicobacter- pylori, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, banyak konsumsi makanan berlemak, alkohol, kopi, rokok, pola makan yang berubah serta pengaruh konsumsi obat-obatan secara berlebihan dan dalam jangka waktu yang panjang (Mardalena, 2018).

3. Manifestasi Klinis

Walaupun gejala dan tanda dispepsia dapat beragam, kondisi ini selalu bermula di area epigastrium. Menurut Bayupurnama, dkk., (2019) gejala dispepsia meliputi:

a. Nyeri atau ketidaknyamanan di epigastrium
b. Sensasi kekosongan di perut (rasa penuh di epigastrium)
c. Meskipun porsi makan biasanya belum habis, perut cepat merasa kenyang dan berhenti makan lebih awal
d. Perasaan kenyang setelah makan (Postprandial fullness)
e. Bengkak
f. Sering buang air kecil
g. Muntah dan nausea (mual).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Patofisiologi

Beberapa penelitian mengaitkan mekanisme patofisiologi dyspepsia dengan adanya infeksi *Helicobacter Pylori*, gastritis kronis, penggunaan obat NSAID secara jangka panjang, faktor psikososial serta perubahan fisiologis tubuh seperti perubahan sistem imun. Ulkus peptikum dapat terjadi akibat ketidakseimbangan antara tekanan agresif asam lambung dan pepsin yang mengakibatkan tukak dan tekanan defensif yang melindungi lambung (Buran, 2019).

Konsumsi makanan memiliki peran penting dalam perkembangan dispepsia. Tekstur makanan dapat mempengaruhi manifestasi gejala. Makanan tinggi lemak memperlambat pengosongan lambung dan memicu

dyspepsia, pola makan yang tidak teratur juga dapat menjadi faktor pemicu. Kecepatan pengosongan lambung yang berbeda dapat memicu gejala dispepsia, di mana setelah makan, fundus lambung biasanya mengalami relaksasi untuk mengurangi rasa kenyang. Pada penderita dyspepsia, perut juga mengalami peningkatan sensitivitas. Terganggunya fisiologi lambung dapat berdampak pada asupan makanan (Talley, 2016).

5. Komplikasi

Menurut Wang, dkk., (2020) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita dispepsia meliputi:

a. Striktur esofagus

Kontak asam lambung dalam jangka panjang dapat menyebabkan jaringan parut pada saluran pencernaan atas, yang berisiko menyempit serta membatasi saluran tersebut. Akibatnya penderita dapat mengalami kesulitan menelan serta nyeri dada. Dalam beberapa kasus diperlukan operasi untuk melebarkan esofagus.

b. Stenosis pilorus

Pada beberapa kondisi, asam lambung dapat mengiritasi pylorus dalam jangka panjang, yaitu saluran antara lambung dengan usus kecil. Jika pylorus mengalami penyumbatan dan penyempitan, proses pencernaan menjadi terganggu, dan mungkin membutuhkan tindakan operasi.

c. Peritonitis

Seiring waktu, asam lambung dapat merusak lapisan sistem pencernaan, menyebabkan infeksi yang disebut peritonitis. Penanganannya dapat berupa pengobatan atau tindakan bedah.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6. WOC Dispepsia



Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Sumber: Wasisno (2019)

Bagan 2. 1 WOC Dispepsia

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mardalena (2018) pemeriksaan klinis pada penderita dispesia adalah:

a. Untuk mendeteksi keberadaan *Helicobacter pylori*, terdapat beberapa metode pemeriksaan, yaitu:

1) Pemeriksaan noninvasif

Dilakukan dengan pemeriksaan serum darah (positif atau negatif)

2) Pemeriksaan invasif

Pemeriksaan histologi atau patologi anatomi serta uji CLO (*Campylobacter-like Organism*) dilakukan dengan mencampurkan sampel biopsi jaringan saluran cerna dengan zat khusus.

3) Pemeriksaan PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Pemeriksaan dilakukan dengan menyedot cairan lambung menggunakan selang yang dimasukkan melalui hidung. Lalu sampel dianalisis menggunakan mikroskop.

4) Entero Test

Tes ini menggunakan kapsul yang dilengkapi tali nilon kemudian ditelan dengan bantuan air, sementara ujung tali tetap berada di luar. Tali tersebut akan menyerap cairan lambung. 30 menit setelahnya tali nilon dapat ditarik secara perlahan, kemudian cairan yang menempel diuji di laboratorium.

b. Untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada organ tubuh

1) Endoskopi untuk mengevaluasi keberadaan luka di orofaring serta menilai warna mukosa guna mendeteksi kemungkinan refluks esofagitis.

2) USG (Ultrasonografi) dilakukan jika terdapaat dugaan adanya kelainan di pankreas, kelainan tiroid, dan tumor.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dispepsia menurut Wasisno (2019) dibagi menjadi:

a. Non-medikamentosa

1) Mengatur pola makan
2) Olahraga secara rutin
3) Mengindari makanan tinggi lemak yang dapat memperlambat pengosongan lambung (coklat, keju, dll)
4) Menghindari sajian dengan rasa pedas intens

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Menghindari minuman yang mengandung kafein, alkohol, serta mengurangi rokok
6) Menghindari obat yang bersifat iritan terhadap lambung
7) Mengelola stres psikologi secara efektif

b. Medikamentosa

1) Antasida

Obat yang paling sering digunakan oleh pasien dyspepsia, obat yang bekerja secara lokal menetralkan asam lambung dengan mengurangi aktivitas pepsin serta meningkatkan pH lambung ≤ 4. Antasida bersifat sebagai basa lemah.

2) Penyekat H2 reseptor/ antagonis reseptor histamin– H2

Obat ini dapat diberikan kepada penderita dyspepsia. Data dari studi acak tersamar ganda, menunjukkan hasil yang kontroversi. Sebagian gagal menunjukkan manfaatnya pada dyspepsia fungsional, dan sebagian berhasil. Berdasarkan metaanalisis, efektivitasnya sekitar 20 % lebih tinggi dibandingkan plasebo. Obat ini umumnya digunakan untuk mengurangi nyeri ulu hati, meskipun terdapat kendala dalam kriteria inklusi penelitian serta kemungkinan adanya kasus refluks gastroesofageal.

3) Penghambat Pompa Proton (PPI)

Obat ini tampaknya lebih efektif dibanding plasebo pada dyspepsia fungsional. Respons baik terlihat pada dyspepsia fungsional tipe ulkus. Paling efektif menekan sekresi asam lambung karena merupakan suatu pro- drug yang memerlukan lingkungan asam sehingga harus diminum sebelum makan. Efektivitasnya berkurang jika dikombinasikan dengan H2–reseptor antagonis dan antasida. Beberapa contoh PPI adalah omeprazol, lanzoprazol, pantoprazol dan rabeprazol.

4) Sitoproteksi

Obat dalam kategori ini seperti misoprostol dan sukralfat, belum banyak diteliti mengenai efektivitasnya dalam menangani dispesia.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Prokinetik

Golongan obat ini meliputi metoclopramide (antagonis reseptor dopamin D2), domperidon (antagonis reseptor D2 yang tidak menembus sawar otak 0 dan cisapride 9 agonis reseptor 5-HT4). Berdasarkan studi metaanalisis, domperidon dan cisapride menunjukkan efektifitas yang baik dibandingkan plasebo dalam meredakan nyeri epigastrium, rasa cepati kenyang, perut kembung serta mual. Metoclopramide tampaknya memiliki manfaat pada dyspepsia fungsional, namun penelitian terkait masih terbatas dan terdapat efek berupa gangguan ekstrapiramidal.

6) Psikoterapi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku memberikan manfaat lebih baik dibandingkan terapi standar dalam menangani dispepsia fungsional.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Konsep Kebutuhan Rasa Aman Nyaman

1. Definisi Rasa Aman dan Nyaman

Keamanan berarti bebas, tidak hanya dari cedera fisik dan psikologis namun juga mencakup rasa aman dan ketentraman (Potter & Perry, 2015). Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan merupakan kebutuhan untuk melindungi diri dari ancaman fisik dalam aspek fisiologis dan hubungan interpersonal (Carpenito, Linda Jual, 2015). Kolcaba (1992, dalam Potter dan Perry, 2015) mengartikan kenyamanan atau rasa nyaman merupakan kondisi dimana kebutuhan dasar manusia terpenuhi mencakup kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan meningkatkan kualitas hidup), kelegaan (terpenuhinya kebutuhan), dan transendensi (keadaan yang melampaui rasa sakit dan permasalahan). Sementara itu, perubahan dalam kenyamanan terjadi ketika individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan memberikan respons terhadap rangsangan yang membahayakan (Carpenito, Linda Jual, 2015).

2. Definisi Nyeri

Menurut *International Association for the study of Pain* nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak mnyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan. Nyeri menjadi salah satu alasan bagi seseorang untuk mencari bantuan keperawatan (NANDA, 2015).

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) adalah:

a. Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, serta terjadi kurang dari tiga bulan.

b. Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat dan konstan yang terjadi lebih dari tiga bulan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri berdasarkan klasifikasi dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Nyeri Akut

1) Agen pencedera fisiologi (peradangan, iskemia, neoplasma)
2) Agen pencedera fisik kimiawi (terbakar, zat kimia iritan)
3) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur pembedahan, trauma, aktivitas yang berlebihan)

b. Nyeri Kronis

1) Gangguan fungsi metabolic

2) Gangguan system imun (neuropati terkait HIV, virus *Varicella zoster*)
3) Infiltrasi tumor
4) Gangguan/kerusakan sistem saraf
5) Gangguan keseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
6) Kondisi muskuloskeletal kronis
7) Kondisi pasca trauma
8) Penekanan saraf
9) Peningkatan IMT
10) Riwayat penganiyaan (fisik, psikologis, seksual)
11) Riwayat penyalahgunaan obat/zat
12) Riwayat posisi kerja statis
13) Tekanan emosional.

5. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda gejala nyeri menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) yaitu:

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Nyeri (PPNI, 2017)

Jenis Nyeri	Tanda dan Gejala	
	Mayor	Minor
a. Nyeri akut	Subjektif: 1) Mengeluh nyeri Objektif: 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur	Subjektif: - Objektif: 1) Tekanan darahh meningkat 2) Pola napas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaphoresis
b. Nyeri kronis	Subjektif: 1) Mengeluh nyeri	Subjektif: 1) Merasa takut

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	2) Merasa depresi (tertekan) Objektif: 1) Tampak meringis 2) Gelisah 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas	mengalam cedera berulang Objektif: 1) Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 6) Berfokus pada diri sendiri

6. Pengkajian Nyeri

Komponen penting dari proses penilaian nyeri meliputi penentuan lokasi, intensitas, durasi, faktor yang meringankan (obat-obatan herbal, alcohol, dsbnya) dan faktor yang memperberat, serta faktor yang berhubungan (seperti mual, muntah, konstipasi, kebingungan, atau depresi). Pengkajian nyeri biasanya dilakukan melaui pendekatan "*PQRST*: *Provokes and Palliates, Quality, Region and Radiation, Severity, and Time (Temporal*)" (Pratidina & Besthadi, 2022).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 2 Pengkajian *PQRST*

Indikator	Deskripsi	Pertanyaan Pengkajian
P (Provoke, Pallieate)	Pengkajian untuk menentukan factor pencetus nyeri	○ Apa penyebab nyeri? ○ Apa yang menyebabkan nyeri memburuk atau berkurang?
Q (Quality)	Pengkajian ikualitas nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	○ Seperti apa nyeri tersebut? ○ Apakah tajam, seperti tertusuk, terbakar, tersayat, diremas?
R (Region)	Pengkajian untuk menentukan lokasi nyeri	○ Dimana lokasi nyerinya? ○ Apakah nyeri menjalar? ○ Kemana menjalarnya nyeri tersebut?
S (Severity, Scale)	Pengkajian seberapa berat rasa nyeri yang dirasakan	○ Seberapa berat nyeri yang dirasakan? (Tunjukkan dalam skala nyeri)

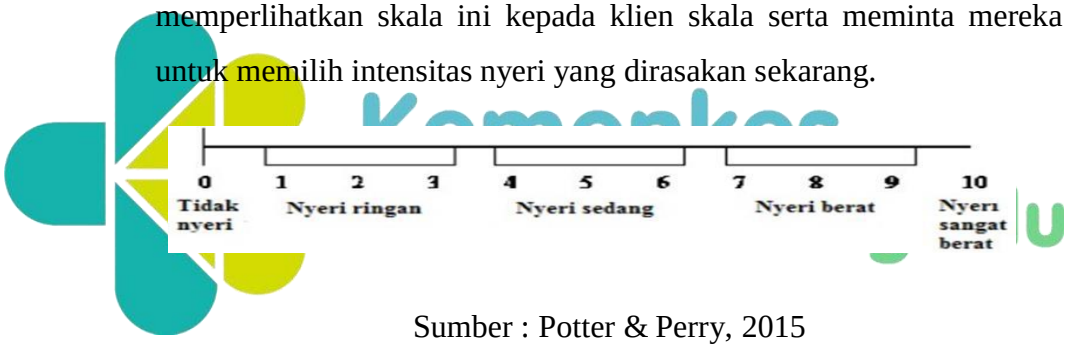
T (Time)	Berapa lama durasi nyeri	○ Kapan nyeri dimulai? ○ Kapan nyeri muncul? ○ Apakah ada periode bebas nyeri?

7. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat dinilai dengan menggunakan skala berikut (Potter & Perry, 2015):

a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif adalah alat yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan nyeri secara lebih objektif. Skala pendeskritif verbal (*Verbal Descriptor Scale)* adalah sebuah garis yang terdiri dari beberapa kategori di sepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat memperlihatkan skala ini kepada klien skala serta meminta mereka untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakan sekarang.

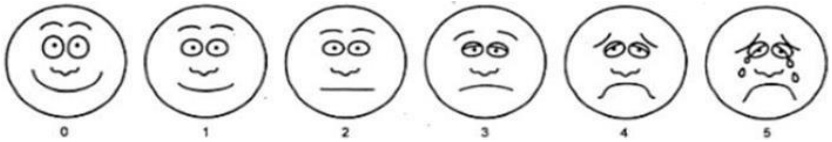


Sumber : Potter & Perry, 2015

Gambar 2. 2 Skala Deskriptif Verbal (VDS)

b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala ini terdiri dari 6 gambar wajah yang berbeda ekspresi, mulai dari tersenyum hingga menangis akibat kesakitan. Skala ini digunakan pada klien dengan kesulitan berkomunikasi, seperti anak, lansia, pasien dengan kebingungan atau klien yang tidak memahami bahasa setempat.



Sumber : Potter & Perry, 2015

Gambar 2. 3 Skala *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Keterangan :

0: tidak nyeri

1: nyeri sedikit

2: nyeri agak banyak

3: nyeri banyak

4: nyeri sekali

5: nyeri hebat

c. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pasien diminta untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan dengan memilih angka dalam rentang 0–5 atau 0–10. Angka 0 menunjukkan tidak nyeri, angka 1–3 menandakan nyeri ringan, angka 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan angka 7–10 menggambarkan nyeri berat.



Sumber : Potter & Perry, 2015

Poltekkes Bengkulu

Gambar 2. 4 *Numerical Rating Scale (NRS)*

D. Konsep Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengenali dan menangani pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau gangguan fungsi baik yang muncul secara tiba-tiba ataupun bertahap, dengan intensitas ringan sampai berat dan bersifat terus- menerus (PPNI, 2018)

Menurut Faisol (2022) nyeri dapat ditangani dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Manajemen Nyeri Farmakologis

Menghilangkan nyeri melalui pemberian obat pereda nyeri. Digunakan pada nyeri yang sangat hebat dan berlangsung berjam-jam hingga beberapa hari. Obat yang diberikan yaitu analgesic yang terdiri dari 3 jenis:

1) Non narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID): digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menyebabkan depresi pernapasan.
2) Analgesic narkotik atau opioid: digunakan pada nyeri sedang hingga berat, seperti pasca pembedahan. Efek samping yang ditimbulkan seperti depresi pernapasan, efek penenang, konstipasi, mual, serta muntah.
3) Obat tambahan atau adjuvan (koanalgesik): termasuk dalam kelompok sedatif, anti kecemasan, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri serta menghilangkan gejala yang menyertai.

Obat golongan NSAID, kortikosteroid sintetik, opioid memiliki onset berkisar sepuluh menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam satu sampai dua jam. Durasi kerja berkisar enam sampai delapan jam.

b. Manajemen Nyeri Nonfarmakologi

Terdapat beberapa tindakan non-farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yakni:

1) Stimulasi dan Pijatan Kutaneus

   Pijatan adalah bentuk stimulasi kulit yang berfokus pada punggung dan tubuh. Pijatan dapat memberikan efek relaksasi otot sehingga mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.

2) Kompres Dingin dan Hangat

   Kompres dingin membantu mengurangi produksi prostaglandin sehingga meningkatkan toleransi reseptor nyeri terhadap rangsangan dan menghambat peradangan. Kompres hangat berperan dalam meningkatkan aliran darah yang dapat menurunkan nyeri dan mempercepat proses pemulihan. Penggunaan kompres ini perlu dilakukan secara hati-hati untuk mencegah cidera.

3) Transcutaneus Electric Nerve Stimulation (TENS)

   TENS bisa diterapkan untuk nyeri akut maupun kronik. Alat ini ditempatkan pada kulit dan menghasilkan rasa kebas, getaran,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

atau dengungan di tempat nyeri. Perangkat TENS beroperasi dengan baterai dan dilengkapi dengan elektrode.

4) Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat dilakukan melalui teknik pernapasan dalam, yaitu menarik dan menghembuskan napasi secara teratur. Metode ini membantu mengurangi spasme otot yang berkontribusi terhadap nyeri.

5) Imajinasi Terbimbing

Pasien dibimbing dan diarahkan untuk membayangkan hal-hal positif. Dengan dikombinasikan bersama teknik relaksasi serta visualisasi suasana yang menenangkan, metode ini dapat mengalihkan fokus dari rasa nyeri.

6) Terapi Musik

Musik instrumental membantu menenangkan pasien. Mendengarkan musik dapat mengalihkan perhatian dan menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Penelitian Terkait Manajemen Nyeri

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini sangat baik sehingga banyak penelitian yang membahas berbagai tindakan keperawatan dalam kelompok intervensi perawatan manajemen nyeri pada dispepsia dengan nyeri akut. Tindakan intervensi yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap Nyeri Pasien pada Pasien Dispepsia

Salah satu metode nonfarmakologis untuk meredakan nyeri pada dispepsia adalah penggunaan kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*). WWZ merupakan botol karet berisi air panas untuk mengompres area tubuh yang mengalami nyeri. Kompres hangat umumnya diterapkan untuk mengurangi nyeri akibat ketegangan otot meskipun dapat juga digunakan berbagai jenis nyeri lainnya. Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi kejang otot, merangsang nyeri, menyebabkan

vasodilatasi serta meningkatkan aliran darah. Pelebaran pembuluh darah yang terjadi membantu memperbaiki sirkulasi darah di jaringan yang mengalami nyeri. Manfaatnya adalah untuk membantu memusatkan perhatian pada hal lain selain rasa nyeri, agar seseorang tidak terfokus pada nyeri, serta memberikan efek relaksasi. (Abdurakhman, dkk., 2020).

Penelitian Abdurakhman, dkk (2020) yang dilakukan di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal terhadap 15 responden menunjukkan adanya pengaruh terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) terhadap nyeri pasien dispepsia dengan p - value 0,00 (<0,05).

2. **Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Dyspepsia Syndrome**

Teknik relaksasi napas dalam merupakan bagian dari asuhani keperawatan, dimana perawat mengajarkan pasien untuk melakukan pernapasan dalam, pernapasan lambat (menahan inspirasi dengan maksimal) serta menghembuskan napas perlahan, selain membantu mengurangi intensitas nyeri, tehnik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Faisol, 2022). Menurut Tumiwa, dkk. (2023) Jika teknik relaksasi napas dalam dilakukan secara benar akan menyebabkan nyeri yang dirasakan berkurang dan pasien akan merasa lebih nyaman dibandingkan sebelumnya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Menurut penelitian yang dilakukan Tumiwa (2023) hasil uji Paired Sample t-test didapatkan p- value = 0,000 yang artinya ada pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pasien dyspepsia syndrome di IGD RSUD X.

3. **Efektivitas Penggunaan Effleurage Massage Dan Cryoterapy Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Gastritis Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara**

Terapi *effleurage masssage* adalah teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak memerlukan biaya, bebas efek samping serta dapat dilakukan secara mandiri ataupun dengan bantuan orang lain. Teknik ini

melibatkan pemijatan menggunakan telapak tangan, memberikan tekanan lembut dari bawah ke atas menuju jantung dengan gerakan memutar yang teratur dan berulang. Tekanan yang lembut pada pijatan ini bertujuan untuk relaksasi dan meningkatkan rasa hangat pada punggung dan perut untuk penurunan nyeri. (Ersila, dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian Salsabilla, A. & Mochartini, T. (2022) hasil Analisa bivariat dengan uji paired t-test menunjukkan bahwa kelompok *Effleurage Massage*, *Cryoterapy* dan kombinasi antara *Effleurage Massage* dan *Cryoterapy* berpengaruh untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis tetapi kombinasi antara *Effleurage Massage* dan *Cryoterapy* lebih efektif menurunkan nyeri pada pasien gastritis dengan selisih rata-rata nilai pre- test sebesar 3.20 dan nilai sig-(2- tailed) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Maka disimpulkan bahwa Ha diterima Ho ditolak yang berarti adanya perbedaan yang signifikan antara *Effleurage Massage* dan *Cryoterapy* dalam menurunkan tingkat nyeri pasien gastritis di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2022.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Efektivitas Penerapan *Guided imagery* Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis

Guided imagery atau teknik imajinasi terbimbing menurut PPNI (2018) merupakan membentuk imajinasi dengan melibatkan seluruh indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah obyek, tempat, peristiwa, maupun situasi guna meningkatkan relaksasi, memberikan kenyamanan, serta mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan penelitian Sumariadi, dkk (2021) yang dilakukan di RSU Royal Prima Medan terhadap 85 responden, pasien menjalani pemeriksaan tingkat nyeri menggunakan alat ukur numerik sebelum dan sesudah penerapan teknik guide imagery. Analisis data dengan uji *paired t-test* menunjukkan nilai p 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa guide imagery berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasien gastritis di RSU Royal Prima.

5. Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis adalah teknik distraksi, yang mencakup distraksi visual, taktil, auditori, serta intelektual. Contoh distraksi auditori adalah terapi dzikir (Yuniarti, dkk. 2016). Secara fisiologis, terapi spiritual melalui dzikir atau mengingat Allah dapat merangsang kerja otak. Saat otak menerima rangsangan eksternal, otak akan menghasilkan neuropeptida yang memberikan efek nyaman. Setelah diproduksi, zat ini akan diserap oleh tubuh dan akan memberikan umpan balik dalam bentuk kenikmatan atau kenyamanan (Budiyanto, dkk. 2015).

Berdasarkan penelitian Fadli, dkk (2019) di Ruang Bedah Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap pada 45 responden, hasilnya menunjukkan nilai p = 0,000 dengan tingkat signifikansi p < α (0,05). Karena nilai p lebih kecil dari α, maka disimpulkan bahwa terapi dzikir mempengaruhi tingkat nyeri pasien gastritis di RS Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 3 Jurnal Terkait Manajemen Nyeri

No.	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, Leny Nur Setyowati Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap Nyeri Pasien pada Pasien Dispepsia	Jurnal Kesehatan, Volume 11 No. 1 Tahun 2020	Penelitian ini melibatkan seluruh pasien yang didiagnosis dispepsia sebagai populasi sebanyak 15 pasien pada periode 12-14 Maret 2020, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*	Penelitian ini menggunakan desain Pra-eksperimental dengan jenis *the ione group pretest-posttest design*.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum tindakan, sebagian besar responden mengalami nyeri berat 7–10 (66,66%). Setelah tindakan, mayoritas responden mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan 1–3 (60%). Uji statistik menghasilkan *p-value* = 0,000, dan jika α = 0,05 maka p < α (0,000 < 0,05). Yang berart terapi kompres hangat dengan *Warm Water Zack* (WWZ) berpengaruh terhadap nyeri pada pasien dyspepsia

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2	Finni Tumiwa, Angelia Pondaa, Rivolta Musaki Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Sindroma Dispepsia di IGD RSUD X	Gema Wiralodra, Volume 914 No. 1, April 20233	Sampel penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah 30 orang.	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain *Quasi Eksperimental* (eksperimen semu) dan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design.*	Analisa data dilakukan uji *T-Test* dengan program computer. Hasil uji *Paired Sample t-test* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000. Karena nilai p lebih kecil dari pada nilai α = 0,05, maka Ho ditolak yang artinya terdapat pengaruhi teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien dyspepsia syndrome di IGD RSUD X.
3.	Azzah Afifah Salsabila, Tri Mochartini Efektivitas Penggunaan *Effleurage Massage* Dan *Cryoterapy* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Penderita Gastritis di	Manuju: Malahayati Nursing Journal, Volume 4 Nomor 10 Oktober 2022	Penelitian ini melibatkan 28 responden yang dipilih menggunakan teknik *Acidental Sampling.*	Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperimental* dengan rancangan *pre-post test control group desain*. Terdapat tiga kelompok, yaitu *Effleurage massage, Cryoterapy* serta kombinas antara *Effleurage massage* dan	Hasil Analisis Bivariat menggunakan uji Paired t-test menunjukkan bahwa rata-rata nilai selisih Pretest adalah 3.20 dengan nilai sig-(2-tailed) sebesar 00,000, yang lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu, Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Tahun 2022			*Cryoterapy*. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat dani bivariat dengan uji *Paired Sample t-test.*	terdapat perbedaan yang signifikan antara *Effleurage Massage* dan *Cryoterapy* dalam menurunkan tingkat nyeri pada penderita Gastritis di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2022
4.	Sumariadi, Dewi Simamora, Loni Yanasari Nasution, Rahmad Hidayat, Sunarti Efektivitas Penerapan *Guided imagery* Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis	Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 3 Nomor 1, Februari 2021	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling.	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan survei analitik melalui pendekatan *cross sectional*.	Hasil Analisis data menggunakan paired t-test menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang berart teknik *Guided imagery* berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pasien gastritis.
5.	Fadli, Resky, Andi Sastria Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis	Jurnal Kesehatan Volume 10, Nomor 2, Agustus 2019	Sampel dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan total 45 responden.	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *quasi-experimental* dan menggunakan pendekatan *Pre and Post Test Group design.*	Hasil penelitian menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi $p < \alpha$ (0,05). Karena nilai p lebih kecil dari α, disimpulkan bahwa

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

					terapi dzikir berpengaruh terhadap intensitas nyeri pasien gastritis di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.



F. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Dispepsia dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien Dispepsia menurut Alzani, dkk. (2022) adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Data yang dikumpulkan mencakup nama, jenis kelamin, usia atau tanggal lahir, status perkawinan, agama, suku bangsa, tingkat pendidikan, bahasa, pekerjaan, alamat, tanggal, serta jam masuk RS, nomor registrasi dan diagnosis medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya dirasakan saat datang ke rumah sakit meliputi nyeri di ulu hati, mual, muntah, anoreksia atau penurunan nafsu makan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Penilaian nyeri pada dispepsia dilakukan dengan metode PQRST:

P : Provoking (factor pemicu), terjadi akibat peningkatan produksi asam lambung yang dapat menyebabkan iritasi atau peradangan pada lambung

Q : Quality (kualitas nyeri) dapat berupa rasa tajam atau tumpul.

R : Region (lokasi nyeri), biasanya terjadi di area abdomen, tepatnya di epigastrium, dan terbatas di sekitar abdomen

S : Severity (keparahan), mengacu pada intensitas nyeri, dengan skala 4 - 7, nyeri dapat disertai gejala seperti meringis, gelisah, sesak serta peningkatan tanda-tanda vital.

T : Time (waktu), kapan nyeri dirasakan, pada saat sebelum makan.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji apakah terdapat gejala yang berhubungan dengan dyspepsia seperti kecemasan, stres, alergi, konsumsi makanan atau minuman berlebihan (misalnya makanan berlemak, kopi, alcohol) kebiasaan merokok, perubahan pola makan, efek obat-obatan serta faktor lingkungan.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji riwayat penyakit keluarga yang berkaitan dengan dyspepsia serta riwayat penyakit lainnya pada keluarga, perlu diketahui bahwa dispepsia bukan merupakan penyakit keturunan.

5) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Kaji peran pasien dalam keluarga, peningkatan status emosi, perubahan interaksi sosial, gangguan dalam hubungan sosial, kecemasan berlebihan, ketidakharmonisan dengan tetangga, status pekerjaan serta konsistensi pasien dalam melakukan ibadah harian.

c. Riwayat Pola Kebutuhan Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Biasanya terdapat riwayat merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan pola makan yang tidak teratur, sering mengkonsumsi makanan cepat saji, stres.

2) Kebutuhan Oksigenisasi

Tidak terjadi penumpukan sekret, tidak mengalami kesulitan bernafas, tidak memerlukan alat bantu pernapasan.

3) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Terdapat keluhan kesulitan menelan, penurunan nafsu makan, perasaan mual dan muntah, peningkatan saliva, keringat berlebih, sensasi panas dan dingin.

4) Kebutuhan Eliminasi

Terdapat bising usus yang hiperaktif atau hipoaktif, abdomen terasa keras, distensi, perubahan pola buang air besar, feses encer bercampur darah dengan bau busuk serta kemungkinan konstipasi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pasien mengalami kelemahan, lemas, gangguan pola tidur, kram perut, nyeri ulu hati. Pasien tampak malas untuk beraktivitas, lebih banyak berbaring, serta memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB dan BAK.

6) Pola Aktivitas dan Latihan

Saaat mengalami dispepsia nyeri perut dapat menganggu pola aktivitas.

7) Kebutuhan Rasa Nyaman

Nyeri pada epigastrium samping dan tengah ulu hati, dengan sensasi nyeri yang digambarkan terasa tajam, waktu nyeri serta skala nyeri 4-7.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kelemahan mungkin terjadi akibat rasa mual, muntah maupun rasa nyeri yang dialami.

2) Tingkat kesadaran dapat bervariasi, mulai dari compos mentis hingga apatis jika disertai penurunan perfusi dan ketidakseimbangan elektrolit seperti kalium, natrium dan kalsium.

3) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Dapat meningkat saat terjadi nyeri. Normalnya tekanan sistolik dalam kisaran 90-120 mmHg, sedangkan diastolik 80-89 mmHg

b) Suhu

Suhu tubuh berada dalam rentang normal, yaitu antara 36,5 hingga 37,5◦C.

c) Nadi

Denyut nadi mengalami peningkatan akibat rasa nyeri yang dialami.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d) Frekuensi Pernapasan

Frekuensi napas mengalami peningkatan akibat nyeri yang dirasakan. Frekuensi napas normal berkisar 12-20x/menit

4) Sistem Penglihatan

Pada pemeriksaan sistem penglihatan pasien dispepsia, posisi mata simetris, kelopak mata, pergerakan bola mata, konjungtiva, kornea, sklera, pupil, otot-otot mata, serta fungsi penglihatan dalam keadaan normal.

5) Sistem Pendengaran

Saat dilakukan pemeriksaan sistem pendengaran pasien dispepsia, hasil inspeksi daun telinga dan kondisi telinga umumnya normal, tanpa adanya gangguan pendengaran.

6) Sistem Pernapasan

Pada pemeriksaan sistem pernafasan pada pasien dispepsia umumnya terdapat keluhan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan akibat nyeri.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

7) Sistem Kardiovaskuler

Pada pemeriksaan sistem kardiovaskular pada pasien dyspepsia umumnya terdapat keluhan peningkatan frekuensi, perubahan irama serta perubahan tekanan darah akibat nyeri.

8) Sistem Hematologi

Pada pemeriksaan sistem hematologi pasien dispepsia umumnya tidak ditemukan kelainan.

9) Sistem Saraf Pusat

Di pemeriksaan sistem saraf pusat klien dispepsia umumnya kesadaran pasien composmentis, GCS 15, serta tidak terdapat kelainan.

10) Sistem Pencernaan

Pemeriksaan sistem pencernaan meliputi inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi pada kuadran kanan dan bawah, serta kiri atas dan bawah. Pemeriksaan inspeksi mencakup kulit yaitu warna,

tekstur dll, auskultasi bising usus umumnya dilakukan selama 2 menit di setiap region. Selanjutnya perkusi, dapat menghasilkan bunyi hipertimpani yang menandakan keberadaan gas dalam saluran cerna, sedangkan bunyi pekak mengindikasikan adanya cairan atau pembesaran organ. Kemudian palpasi pada keempat area abdomen untuk mengkaji adanya nyeri tekan, ketegangan otot serta kondisi organ superfisial.

11) Sistem Endokrin

Tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, ataupun luka ganggren dan nafas berbau keton.

12) Sistem Urogenital

Tidak ditemukan kelainan pada sistem urogenital.

13) Sistem Integumen

Tidak ditemukan kelainan pada sistem integumen.

14) Sistem Muskuloskeletal

Tidak ditemukan kelainan pada sistem muskuloskeletal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon seseorang, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, terhadap risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan ditegakkan menggunakan pola PES, yaitu problem sebagai inti dari respons klien, etiologi sebagai faktor penyebab munculnya suatu masalah, *signs and symptoms* sebagai tanda dan gejala dari suatu masalah. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien dispepsia yaitu nyeri akut.

Tanda dan gejala nyeri akut meliputi data mayor dan minor yang terdiri dari data subjektif dan objektif menurut (PPNI, 2017) yaitu :

a. Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik ataui emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional,

dengan onset mendadak atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, serta berlangsung < 3 bulan.

b. Penyebab (Etiologi)

1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma)
2) Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, zat kimia iritan)
3) Agen pencedera fisik (misal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur pembedahan, trauma, aktivitas yang berlebihan).

c. Gejala dan Tanda

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif :	Objektif:
1) Mengeluh nyeri	1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif :	Objektif:
(tidak tersedia)	1) Tekanan darah meningkat 2) Pola napas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaphoresis

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2. 4 Rencana Tindakan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan/ Kriteria Hasil SLKI	**Intervensi Keperawatan (SIKI)**	**Rasional**
1.	**Nyeri Akut (D.0077)**	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan: **SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066)** Ekspektasi: Menurun Kriteria hasil: • Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Sikap protektif menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur menurun • Menarik diri menurun	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri	**Observasi** 1. Identifikasi nyeri secara mendalam, membantu menentukan etiologi nyeri, mengembangkan rencana pengobatan yang efektif, dan mengevaluasi hasil intervensi. 2. Skala nyeri adalah alat penting untuk memahami pengalaman subjektif pasien, memilih terapi yang optimal, dan memantau kemajuan pengobatan 3. Untuk mendeteksi nyeri pada pasien dengan keterbatasan komunikasi dan membantu menentukan tingkat nyeri. 4. Agar dapat menghindari faktor yang memperberat dan meningkatkan efektivitas terapi. 5. Nyeri yang tidak terkontrol dapat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

		• Berfokus pada diri sendiri menurun • Diaphoresis menurun • Anoreksia menurun • Perineum terasa tertekan menurun • Ketegangan otot menurun • Pupil dilatasi menurun • Muntah menurun • Mual menurun • Frekuensi nadi membaik • Pola napas membaik • Tekanan darah membaik • Fokus membaik • Nafsu makan membaik • Pola tidur membaik	pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijak, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam	memengaruhi berbagai aspek kehidupan fisik, emosional, sosial, dan psikologis pasien. 6. Memastikan bahwa terapi tersebut efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien 7. Mencegah komplikasi, meningkatkan kepatuhan, dan mendukung yang optimal. **Terapeutik** 8. Teknik nonfarmakologis memberikan pendekatan yang aman, efektif, dan holistik. Mengurangi ketergantungan pada obat, memberdayakan pasien untuk mengelola nyeri secara mandiri dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. 9. Lingkungan memiliki dampak langsung pada persepsi nyeri dan kenyamanan pasien 10. Untuk mendukung proses penyembuhan, mengurangi persepsi nyeri, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. 11. Untuk memberikan perawatan yang efektif, aman, dan sesuai dengan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

			pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 15. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 16. Ajarkan teknik farmakologi untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** 17. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	kebutuhan pasien 12. membantu pasien memahami kondisinya, meningkatkan kerjasama dalam perawatan, dan mendukung pengambilan keputusan. 13. Memberdayakan pasien untuk mengelola kondisinya secara efektif, serta meningkatkan hasil perawatan 14. Untuk meningkatkan kesadaran, partisipasi aktif, dan efektivitas pengobatan 15. Memastikan pengobatan efektif dan aman, mencegah komplikasi serta meningkatkan hasil terapi. 16. Meningkatkan kemandiriaan pasien dalam mengelola nyeri dan memungkinkan pasien merasa lebih percaya diri dalam mengambil tindakan untuk meredakan nyeri. **Kolaborasi** 17. Meningkatkan efektivitas manajemen nyeri dengan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

				pengobatan yang tepat
			EBN 1. Berikan kompres hangat dengan *warm water zack* (*WWZ*) (Abdurakhman dkk., 2020) 2. Berikan teknik relaksasi napas dalam (Tumiwa dkk., 2023) *3.* Lakukan *Effleurage* dan *Cryoterapy* (Salsabila & Mochartini, 2022) 4. Berikan teknik imajinasi terbimbing (Sumariadi dkk., 2021) 5. Berikan terapi dzikir (Fadli dkk., 2019)	***EBN*** 1. Kompres hangat meningkatkan aliran darah yang membuat nyeri menurun 2. Napas dalam menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. 3. Pemberian kedua tehnik ini menyebabkan ketegangan otot berkurang, aliran darah meningkat dan melepaskan endokrin yang dapat membantu menurunkan nyeri. 4. Menggabungkan relaksasi dengan visualisasi dapat meningkatkan kenyamanan serta mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri 5. Terapi dzikir mampu meningkatkan relaksasi, mengurangi stress dan emosi yang dapat mengurangi nyeri.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami, sehingga mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan panduan perawatan untuk mencapai tujuan yang berfokus pada klien serta menilai kinerja staf, mencatat dan bertukar informasi demi kesinambungan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melaksanakan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat (Potter & Perry, 2015).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang terstruktur dan terencana mengenai kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan klien, keluarga serta tenaga kesehatan. Evaluasi bertujuan untuk mengukur sejauh mana perawatan berhasil dicapai serta memberikan umpan balik pada asuhan keperawatan yang diberikan. Penentuan apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi atau muncul masalah baru dilakukan dengan membandingkan antara SOAP dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan (Budiono & Pertami, 2015).