

## Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis

Wiwit Ambarsari<sup>1</sup>, \*Weni Sulastr<sup>2</sup>, Novi Lasmadasari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Jl. Mahakam Raya, No.16, Bengkulu. 38221, Indonesia

\* wenisulastr0406@gmail.com

### Abstrak

Penyembuhan gastritis membutuhkan waktu dan komitmen untuk menjalankan terapi ataupun pengobatan yang rutin. Selama masa penyembuhan pasien tidak bisa menghindari rasa ketidaknyamanan dengan seketika, biasanya diatasi dengan obat-obatan farmakologis yang tidak semua orang merespon positif terkadang menimbulkan masalah yang baru. Oleh sebab itu, dalam mengatasi rasa nyeri pada lambung dalam penelitian ini adalah dengan akupresur yang merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan selama home serta kompres air hangat untuk meningkatkan rasa kenyamanan, Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif melalui pendekatan asuhan keperawatan selama homecare. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri abdomen setelah dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat pada pasien gastritis dari skala nyeri 6 menjadi 2. Terapi akupresur dan kompres hangat sangat baik dilakukan dirumah sehingga penelitian ini direkomendasikan untuk diterapkan dalam mengatasi nyeri pada asuhan keperawatan pasien gastritis.

**Kata kunci:** Gastritis, Akupresur, Kompres Hangat

### *Application of Acupressure and Warm Compresses in Nursing Care for Gastritis Patients*

#### *Abstract*

*Healing gastritis requires time and commitment to carry out routine therapy or treatment. During the recovery period, the patient cannot avoid feeling discomfort immediately, usually treated with pharmacological drugs to which not everyone responds positively, sometimes causing new problems. Therefore, in overcoming pain in the stomach in this study is acupressure which is one of the complementary therapies that can be given during home and warm water compresses to increase a sense of comfort. This research is a qualitative research with a case study design through a nursing care approach during home care. The results showed that there was a decrease in the abdominal pain scale after acupressure and warm compress therapy for gastritis patients from a pain scale of 6 to 2. Acupressure therapy and warm compresses were very good to do at home so this research is recommended to be applied in overcoming pain in nursing care for gastritis patients*

**Keywords:** Gastritis, Acupressure, Warm Compress

### PENDAHULUAN

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” adalah peradangan pada dinding lambung terutama pada mukosa lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui di kalangan masyarakat. Keadaan ini dapat dipicu oleh makanan atau obat yang mengiritasi mukosa lambung, stress yang menyebabkan produksi asam lambung berlebihan sehingga bakteri *helicobacter pylori* menyebabkan peradangan pada mukosa lambung (Afiska, 2015).

Gejala yang umum terjadi pada

penderita gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, nyeri *epigastrium*, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas, hilang selera makan, besendawa, dan perut kembung (Fadhilla dkk, 2021)

Masalah utama yang perlu ditangani pada penderita gastritis adalah nyeri lambung. Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dan merupakan salah satu gejala yang terjadi pada pasien gastritis. Bila penyakit gastritis ini terus dibiarkan, akan

berakibat semakin parah dan akhirnya asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang di kenal tukak lambung, bisa di sertai muntah darah, kanker lambung, hingga kematian. Meski terlihat sepele, gastritis bisa membuat penderitanya mengalami berbagai komplikasi yang berujung pada kehilangan nyawa (Suryono dan Meylani, 2017).

Penatalaksanaan pada pasien gastritis yaitu untuk mengurangi gejala yang dialami pasien, ada dua cara penatalaksanaan pada pasien gastritis yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi terdiri atas pemberian obat antasida, penghambat histamin, pompa proton inhibitor, cimetidine, omeprazole. Sedangkan secara non farmakologi meliputi konsumsi banyak cairan, konsumsi buah kaya akan serat, perbanyak olahraga dan hindari kebiasaan buruk, menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang dapat merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka, tidak minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh, menghindari rokok (Rondonuwu, 2014).

Terapi komplementer adalah terapi yang digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Terapi komplementer yang diberikan pada pasien gastritis adalah terapi akupresur merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan penekanan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk menurunkan nyeri. Titik yang di lakukan penekanan pada pasien gastritis yaitu titik ST 36. Fungsi titik ST 36 adalah untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan lambung. Seperti mual, muntah dan nyeri epigastrik. Yang kedua yaitu pada titik K11, ketiga pada titik PC6, keempat titik PC8. Tujuan diberikan terapi akupresur adalah memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi, meredakan nyeri dan membuat tubuh menjadi rileks (Swastini, 2020).

Selain akupresur Intervensi keperawatan yang digunakan untuk menurunkan nyeri adalah kompres hangat, yaitu memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat dengan suhu 45° C - 50°C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien (Milda dkk, 2019).

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan kualitatif dan rancangan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien gastritis. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek dalam studi kasus penelitian ini adalah 2 orang pasien gastritis yang mengeluh nyeri pada perut bagian atas kiri dan dirawat di ruang Safa rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Metode dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang dilakukan kepada pasien yang bersedia menjadi responden. Metode wawancara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara dan format asuhan keperawatan. Peneliti sebagai instrumen dalam pengambilan data, sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu harus meminta persetujuan informed consent berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi formulir pernyataan ketersediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang ditandatangani oleh informed dan peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian awal yang dilakukan pada responden 1 tanggal 29 April 2021 di dapatkan data bahwa keluhan utama Ny. A nyeri pada ulu hati sejak 4 hari yang lalu disertai mual. Skala nyeri yang dirasakan Ny. A adalah 6, Nyeri hilang timbul dan dapat muncul sewaktu-waktu nyeri bertambah saat klien banyak bergerak. Sedangkan pada Ny. D dilakukan pengkajian awal pada tanggal 2 Mei 2021 didapatkan data keluhan utama Ny. D mengeluh nyeri pada perut bagian kiri atas, ekspresi wajah tampak meringis, nyeri seperti di tusuk-tusuk, tampak memegang perutnya, tampak gelisah, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu.

Nyeri yang dirasakan pada Ny. A dan Ny. D disebabkan karena peningkatan asam lambung, akibat produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi dinding lambung dan menimbulkan nyeri epigastrium. Penyakit gastritis disebabkan karena banyak faktor terutama stres, telat makan dan suka mengonsumsi makanan yang tidak sehat. Gejala yang dialami Ny. A dan Ny. D sama dengan tanda dan gejala menurut Smeltzer 2008, nyeri pada epigastrium, mual muntah, anoreksia, pendarahan.

Gastritis banyak di derita pada usia produktif 15-64 tahun dimana masyarakat rentan terserang gejala gastritis, dari tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan yang bisa menyebabkan munculnya gejala gastritis. Hal ini dimungkinkan karena dengan bertambahnya usia maka organ pun akan mengalami penurunan daya kerja sehingga semakin lemah, begitupun dengan mukosa lambung dan mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih mudah terinfeksi *Helicobacter Pylori* (Musrah dan Hanifah, 2022)

Dari pemeriksaan fisik Ny. A di

dapatkan hasil Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 100x/ menit, Pernapasan: 24x/ menit, Suhu: 36,5°C. sedangkan pada responden ke 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Mei 2021 didapatkan data keluhan utama Ny. D mengeluh nyeri pada daerah ulu hati dan perut bagian kiri atas, tidak nafsu makan dan mual. Skala nyeri yang dialaminya 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bisa muncul sewaktu-waktu. Nyeri yang dirasakan pada Ny. D akibat suka mengonsumsi kopi dan makanan yang asam. Dari pemeriksaan fisik didapatkan data Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 97x/ menit, Pernapasan: 22x/menit, Suhu: 36°C.

Terjadinya nyeri pada pasien gastritis dimulai ketika terjadi sekresi dari nukleus motorik dorsalis, melewati nervus vagus menuju dinding lambung pada sistem saraf enterik, sehingga mukosa dalam antrum lambung mensekresi hormon gastrin dan merangsang sel-sel parietal yang nantinya produksi asam hidroklorida berlebihan sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung. Asam hidroklorida disekresi secara kontinyu sehingga sekresi meningkat karena mekanisme neurogenik dan hormonal yang dimulai oleh rangsangan lambung. Jika asam lambung atau hidroklorida tidak dinetralisir atau mukosa melemah akibatnya tidak ada perlindungan, akhirnya asam hidroklorida dan pepsin akan merusak lambung (Price, 2012). Pada fase awal peradangan mukosa lambung akan merangsang ujung syaraf yaitu syaraf hipotalamus untuk mengeluarkan asam lambung. Asam lambung juga merangsang mekanisme refleksi lokal yang dimulai dengan kontraksi otot halus sekitarnya, dan akhirnya terjadi nyeri yang biasanya dikeluhkan dengan adanya nyeri seperti tertusuk-tusuk dan terbakar di *epigastrium* (Fadhilla dkk, 2021).

Penyakit gastritis disebabkan karena beberapa faktor yaitu Konsumsi obat-obatan kimia, stress, konsumsi

alkohol. Dan faktor yang mempengaruhi adalah gaya hidup yang buruk. Hal ini sesuai dengan Rondonuwu (2014), mengatakan orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditundanya pengisian, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri diulu hati.

Pada pengkajian aktivitas sehari-hari di dapatkan data Ny. A dan Ny. D mengeluh tidak nafsu makan, selama di rumah sakit makan 3x sehari: nasi, sayur, lauk pauk, buah. Ny. A hanya menghabiskan ¼ porsi saja. Setiap kali makan sedangkan Ny. D stiap kali makan menghabiskan ½ porsi saja. Berdasarkan pengkajian awal Ny. A di dapatkan data klien mengatakan pola makan yang tidak teratur, sering mengkonsumsi mie instan dan makanan yang pedas. Sedangkan pada Ny. D didapatkan data bahwa Ny. D sering mengkonsumsi makanan yang asam, sering minum kopi dan mengkonsumsi minuman yang bersoda. Hal ini sejalan dengan teori Rondonuwu (2014), mengatakan bahwa makanan yang dapat mengiritasi lambung secara langsung yaitu dengan pengolahan makanan yang yang tidak benar, memasak makanan dengan suhu terlalu tinggi, makanan mentah, panas, dan mengandung pedas, asam, gas bisa menghancurkan enzim alami. Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI 2017 dikatakan resiko defisit nutrisi yaitu dilihat dari tanda dan gejala minor dan mayor yaitu nyeri pada abdomen, tidak nafsu makan mual danmuntah.

Dan pemeriksaan fisik pada sistem muskuloskeletal di dapatkan hasil Ny. A mengeluh lemah dan tidak bisa melakukan aktivitas, dan tampak berbaring di tempat tidur RR: 24x/ menit.

Menurut SDKI 2017 klien dikatakan intoleransi aktivitas berdasarkan gejala dan tanda mayor dan minor yaitu mengeluh lelah, dispnea saat/setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.

Pada responden 1 dan 2 terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu: Diagnosa pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri, klien tampak meringis, gelisah. Pada responden 1 muncul diagnosa keperawatan yang berbeda dengan responden 2 intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak.

Dari kedua responden terdapat 1 perbedaan diangnosa pada responden 1 mengalami intoleransi aktivitas atau klien tidak mampu beraktivitas seperti biasanya di karenakan pada saat bergerak nyeri bertambah. Kesamaan diagnosa keperawatan pada responden 1 dan 2 yaitu nyeri akut dan Resiko defisit nutrisi. Diagnosa nyeri akut ini muncul pada Ny. A dan Ny. D karena hasil pengkajian klien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati dan nyeri nya terasa seperti di tusuk-tusuk, dan klien tampak meringgis dan gelisah. Sedangkan diagnosa defisit nutrisi muncul dari hasil pengkajian Ny. A dan Ny. D tidak nafsu makan, mual dan muntah saat makan dan klien tampak menghabiskan porsi makan nya.

Intervensi keperawatan yang di rencanakan pada responden 1 adalah, manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan manajemen energi. Sedangkan pada respoden 2 direncanakan intervensi keperawatan adalah, manajemen nyeri dan manajemen nutrisi. Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan terapi akupresur dan kompres hangat, dimana tujuan dari pemberian terapi akupresur adalah untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah adapun tujuan dari

pemberian kompres hangat untuk menghilangkan nyeri, membuat otot-otot rileks dan memperlancar aliran darah dan memberikan kehangatan bagi klien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden terdapat sedikit perbedaan. Pada responden 1 intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan manajemen energi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan hanya intervensi manajemen nyeri dan manajemen nutrisi. Terjadi perbedaan tentunya berasal dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia.

Pada tanggal 29 April sampai 1 Mei 2021 dilakukan tindakan pada responden pertama yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu mengurangi atau menghilangkan nyeri pada pasien gastritis. Sedangkan pada tanggal 1 Mei sampai 3 Mei 2021 dilakukan tindakan pada responden ke dua. Pada responden 1 yang dilakukan pada tanggal 29 April 2021 dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat dengan skala nyeri sebelum dilakukan terapi 6, setelah dilakukan tindakan nyeri berkurang menjadi 5. Pada hari ke 2 pada tanggal 30 April 2021 Ny. A masih mengalami nyeri kemudian dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat, skala nyeri sebelum dilakukan tindakan skala nyeri yang dialami klien 5, setelah dilakukan tindakan nyeri sedikit menurun menjadi 4. Kemudian pada hari ke 3 pada tanggal 1 Mei 2021 klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan klien tidak meringis lagi pada jam 14.00 WIB peneliti melakukan evaluasi dan didapatkan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 2.

Pada responden ke 2 dilakukan pada tanggal 1 Mei 2021, sebelum dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat skala nyeri 5, setelah dilakukan tindakan nyeri sedikit berkurang menjadi 4. Pada hari ke 2 tanggal 2 Mei 2021 Ny.

D masih mengalami nyeri kemudian dilakukan terapi akupresur dan kompres hangat, skala nyeri sebelum dilakukan tindakan 4, setelah dilakukan tindakan nyeri klien berkurang menjadi 3. Kemudian pada hari ke 3 tanggal 3 Mei 2021 klien mengatakan nyerinya sudah hilang, klien tidak tampak meringis lagi, klien tampak tenang dan rileks. Dan pada jam 14.00 WIB peneliti melakukan evaluasi dan didapatkan nyeri sudah hilang.

Dari hasil penelitian di dapatkan hasil klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi, terlihat dari ekspresi wajah tampak tenang dan tidak meringis lagi dilakukan dengan menggunakan terapi akupresur dan kompres hangat, sesuai dengan manfaat dan tujuan dari terapi akupresur dan kompres hangat.

## SIMPULAN

Hasil pengkajian pada kedua pasien gastritis menunjukkan keluhan nyeri yang sama yaitu nyeri pada perut bagian kiri atas, ekspresi wajah tampak meringis, skala 6, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, nyeri bertambah saat klien banyak bergerak. Sedangkan data objektif didapatkan wajah tampak meringis, tampak lemah. Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan rasa nyaman dengan pemberian asuhan keperawatan dan komplementer terapi berupa akupresure dan penerapan menu DASH. Setelah asuhan keperawatan diberikan beberapa hari maka penurunan rasa nyeri yang dirasakan pasien sehingga asuhan keperawatan dengan komplementer terapi direkomendasikan dalam penatalaksanaan nyeri pada gastritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmayo. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Amin & Hardi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan*

- Diagnosa Medis & Nanda Nic, Noc.* Jogjakarta: Medi Action
- Asmadi. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta. EGC
- Fadhillah, M.R., Ishak, I. and Ramadhan, P.S., 2021. Implementasi Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Penyakit Gastritis Dengan Menggunakan Metode Teorema Bayes. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Sistem Komputer TGD*, 4(1), pp.1-9.
- Fengge, A. 2012. *Terapi Akupresure Mnfat dan Teknik Pengobatan.* Yogyakarta: Crop Circle Corp
- Guyton, A. C., Hall, J. E. 2014. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran.* Edisi 12. Jakarta: EGC, 1022
- Afiska, S., 2015. *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Arifin Achmad Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).
- Milda, P., Usman, R.D. and Saranani, M., 2019. Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Murdiyanti, D. 2019. *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan.* Bantul Yogyakarta
- Musrah, A.S. and Hanifah, R., 2022. *Hubungan Frekuensi Makan, Komsumsi Kopi dan Stres Terhadap Gejala Gastritis di Wilayah Kerja RT. 21 Kelurahan Sungai Kapih Kecamatan Sambutan Kota Samarinda Tahun 2021.* Promotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp.85-94.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:* Jakarta: PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Rondonuwu, A.A., 2014. *Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof DR. RD Kandou Manado Tahun 2013.* PHARMACON, 3(3).
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's: Textbook Medical Surgical Nursing.* 11th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
- Suryono, S. and Meilani, R.D., 2017. Pengetahuan pasien dengan gastritis tentang pencegahan kekambuhan gastritis. *Jurnal akp*, 7(2).
- Swastini, N.P.D.D., 2020. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di Upt Kesmas Sukawati I Gianyar* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).