

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Teoritis Medis

2.1.1 Defenisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses implamasi pada lambung (Ardian Ratu, 2016). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan (Sukarmin, 2015).

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi, atau lokal. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atrofik kronis (Sylvia, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Terdapat dua jenis gastritis yang sering terjadi atau ditemui yaitu gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis. Gastritis Superficial atau gastritis akut merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal, Endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), konsumsi kafein, alkohol dan aspirin merupakan pencetus lokal gastritis

superficial. Gastritis Atropik Kronis ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai kehilangan sel parietal. Dinding lambung menjadi tipis, dan mukosa mempunyai permukaan yang rata (Ida, 2016).

2.1.3 Etiologi Gastritis

Menurut Hadi.H (2017), ada beberapa faktor penyebab penyakit Gastritis diantaranya adalah :

1) Pemakaian Obat NSAID (*Non Steroid Anti Inflamasi Drugs*)

Pemakaian obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilet dalam jumlah besar. Obat anti inflamasi non steroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion *hydrogen* ke epitel lambung, Selain itu obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

2) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

3) Faktor Makanan

Pola kebiasaan makan yang tidak teratur, kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman seperti cuka, cabe, asam, kopi, alkohol, porsi makan yang terlalu banyak dan sering terlambat

makan, karena tidak ada makanan yang masuk sehingga meningkatkan produksi asam lambung.

4) Rokok

Asam nikotin pada rokok dapat meningkatkan adhesi trombosit yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan.

5) Stress

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCL (*hydrochlorida*) dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

6) Infeksi Mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksin dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung *helicobacter pylori*.

2.1.4 Manifestasi Klinis Gastritis

A) Gastritis Akut

- (1) Hematemesis dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi syok karena kehilangan darah.
- (2) Pada bagian besar kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan itu misalnya nyeri timbul pada ulu hati.
- (3) Mual-mual dan muntah.
- (4) Perdarahan saluran cerna.

(5) Pada kasus yang amat ringan perdarahan ber-manifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisis akan di jumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.

(6) Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan kelainan tanda gejala gangguan hemodinamika yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, sampai gangguan kesadaran.

B) Gastritis Kronik

(1) Gejalanya bervariasi antara satu orang dengan yang lain dan kadang tidak jelas.

(2) Perasaan Penuh, Anoreksia

Perasaan cepat penuh diakibatkan sekresi yang berlebihan pada lambung ketika ada makanan yang masuk. Sehingga kapasitas makanan menjadi menurun karena sebagian besar telah diisi mucus dan cairan hasil sekresi.

(3) Distres Epigastrik Yang Tidak Nyata

Distres epigastrik yang tidak nyata sering berkaitan dengan perasaan gaster seperti penuh kalau dilakukan pengecekan secara detail lambung tidak mengalami peningkatan intralumennya. Respon ini terkait dengan adaptasi psikologi yang berlangsung lama, jadi penderita seolah-olah terbawa emosi lambung terasa penuh.

(4) Cepat Kenyang

Lambung terasa cepat penuh (Hardi.H, 2017).

2.1.5 Patofisiologi Gastritis

Gastritis terjadi karena gangguan keseimbangan faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defenisi (ketahanan mukosa). Penggunaan aspirin atau obat anti inflamasi non steroid (AINS) lainnya, obat-obatan kortikostreoid, penyalahgunaan alkohol, menelan substansi erosif, merokok, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut dapat mengancam ketahanan mukosa lambung.

Mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini karena mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf cholinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barrier. Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskuler, edema, peradangan sel sepeficial.

2.1.6 Komplikasi Gastritis

Menurut Ali (2017), komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis adalah :

1) Gastritis Akut

Terjadinya perdarahan pada saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena dapat berakhir sebagai syok hemoragik. Khusus untuk perdarahan saluran cerna bagian atas, perlu dibedakan dengan tukak peptic. Gambaran klinis yang diperhatikan hampir sama, namun pada tukak peptic penyebab utamanya adalah infeksi *Helicobacter pylori*, sebesar 100% pada tukak duodenum dan 60 – 90% pada tukak lambung. Diagnosis dapat ditegakkan dengan endoskopi.

2) Gastritis Kronik

Komplikasi yang muncul pada gastritis kronik adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Pada penderita gastritis kronik dapat terjadi atrofi lambung menyebabkan gangguan penyerapan terutama vitamin B12 selanjutnya dapat menyebabkan anemia perniosa. Keduanya dapat dipisahkan dengan memeriksa antibody terhadap faktor intrinsik. Penderita anemia perniosa biasanya mempunyai antibody terhadap faktor intrinsik dalam serum atau cairan gasternya. Selain vitamin B12, penyerapan besi juga dapat terganggu. Gastritis kronik antrum pylorus dapat menyebabkan penyempitan daerah antrum pylorus.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Jika seseorang merasakan nyeri pada perut sebelah atas disertai mual dan gejalanya menetap maka dokter akan menduganya gastritis. Bila seseorang didiagnosa terkena gastritis, biasanya dilanjutkan dengan pemeriksaan tambahan untuk mengetahui secara jelas penyebabnya. Pemeriksaan tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya anti bakteri *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

2) Pemeriksaan Pernapasan

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi *Helicobacter pylori* atau tidak.

3) Pemeriksaan Feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylori* dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feces. Hal ini menunjukkan adanya perdarahan pada lambung (Ali, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan Gastritis dapat dilakukan Sebagai berikut :

1) Perawatan Gastritis

Sedang sakit, makanlah makanan yang lembek yang mudah dicerna dan tidak merangsang asam lambung.

(a) Hindari makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makanan pedas, makanan yang asam, tinggi serat, zat tepung.

(b) Hindari minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung seperti teh kopi, alkohol.

(c) Makan secara teratur.

(d) Minum obat secara teratur.

(e) Hindari stress fisik dan psikologis

2) Pemberian Obat-Obatan

Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis bergantung pada penyebabnya. Pada banyak kasus gastritis, pengurangan asam lambung dengan bantuan obat sangat bermanfaat. Antibiotik untuk menghilangkan infeksi. Penggunaan obat-obatan yang mengiritasi lambung juga harus dihentikan. Pengobatan lain juga diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis.

(a) Antasid : menetalsir asam lambung dan menghilangkan nyeri.

(b) Acid blocker membantu mengurangi jumlah asam lambung yang diproduksi, Contohnya : cimetidine, famotidine, ranitidine.

(c) Proton pump inhibitor : menghentikan produksi asam lambung dan menghambat H.pylori, Contohnya : omeprazol, lansoprazol, esomeprazol.

3) Penatalaksanaan gastritis secara medis meliputi :

Gastritis akut diastase dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi yang dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parental. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas.

Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penentralisasian agen penyebab. Untuk menentralisasi asam, digunakan antasida umum (misal: aluminium hidroksida) untuk menentralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer. Bila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi. Terapi pendukung mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida, seta cairan intavena.

Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau

jaringan perforase. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilrus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikas diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. Helico bakteri pillory data diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis akut biasanya mengalami malabsorbsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik (Sukarmin, 2015)

4) Penatalaksanaan secara Keperawatan meliputi :

Tirah baring, mengurangi stress, diet air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis supervical yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau minyak (Pamela, K. 2018).

2.2 Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan Gastritis

2.2.1 Pengkajian Gastritis

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit. Pengkajian

keperawatan merupakan proses pengumpulan data (Siti Nur Kholifah, 2016).

1) Pengumpulan Data

(a) Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis, kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk RS dan diagnosa medis.

(b) Keluhan utama klien

Apa yang dirasakan klien pada saat itu.

(c) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit pasien merasakan mual, sulit tidur dan nyeri pada lambung.

(d) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit gastritis, pasien mengatakan alergi makan udang.

(e) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menurun dan menular seperti Diabetes Melitus, Hipertensi.

(f) Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan tinggal ditempat yang bersih jauh dari jalan raya, saluran air bersih, jauh dari pabrik.

2) Pola Fungsi Kesehatan

(a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pasien mengatakan sehat itu jika badannya terasa segar dan bisa beraktifitas dengan baik, jika sakit minum obat dan periksa kedokter atauntempat kesehatan lainnya.

(b) Pola nutrisi dan metabolisme, pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi dan lauk, menghabiskan 1 porsi, pasien sering telat makan, minumannya susu, teh, air putih dan mengkonsumsi buah.

(c) Pola eliminasi, pasien mengatakan BAB 2-3 kali sehari, konsistensi lunak, berbau khas, warna kuning kecoklatan, ketika BAB tidak adak keluhan. BAK Pasien mengatakan 6-8 kali sehari, bau amoniak, warna kuning jernih.

(d) Pola istirahat, pasien mengatakan jumlah jam tidur 7-8 jam.

(e) Pola kognitif, pasien mengatakan dapat berbicara dengan lancar, menjawab pertanyaan keluarga dengan tepat.

3) Pemeriksaan Fisik

(a) Sistem Pernapasan

Tidak nampak retraksi dada, bentuk dada simetris, taknampak penggunaan otot bantu nafas, tidak ada masa, pola nafas nafas normal. Fokal fremitus normal, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa, suara paru sonor. Suara paru vesikuler, tidak terdengar whezeeng dan ronkhi.

(b) Sistem Kardiovaskular

Tidak nampak retraksi dada, bentuk dada simetris, tak nampak penggunaan otot bantu nafas, tidak ada masa, ictus cordis tampak pada intercosta ke 5, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa pulse teraba kuat, batas-batas jantung normal, suara redup, suara paru regular, tidak terdengar gallop.

(c) Sistem Pencernaan

Abdomen flat, simetris, auskultasi gaster, normal, peristaltic usu 5x/menit. Suara lambung tymbani batas hebar normal, ada nyeri tekan di abdomen bagian kiri, tidak terasa pembesaran hebar, tak teraba adanya masa. Mukosa bibir tampak kering. Lidah tampak putih dan kotor.

(d) Sistem Perkemihan

Karakteristik urin *BAK* jernih, frekuensi 2 sampai 3 hari, tidak ada nyeri pinggang, tidak terpasang alat

bantu BAK, tidak ada darah, bau khas, tidak ada benjolan.

(e) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfatik.

(f) Sistem Genetalia

Klien tidak terpasang DC

(g) Sistem Musculoskeletal

Pergerakan sendi normal, kekuatan otot penuh, tidak ada edema, turgor kulit baik, tidak ada deformitas, tidak ada nyeri gerak, nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada sendi, tidak menggunakan alat bantu, tidak ada fraktur, kemampuan ADL mandi, berpakaian, eliminasi, mobilisasi, ditempat tidur, pindah, ambulasi normal.

(h) Sistem Integumen

Turgor kulit bayi, tidak ada sianosis/ anemis, warna kulit sawo matang, tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada memar, benjolan, lesi.

(i) Sistem Persarafan

Tidak ada tremor, difleks cahaya pupil bagus, pupil isolor 3 ml, gerak bola mata bebas ke segala arah, GCS 15, Kesadaran composmentis, orientasi waktu, tempat, orang normal. Brudzinki negative, kaku kuduk negatif.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut North American Nursing Diagnosis Association (2015-2017), Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/ respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial.

- 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung.
- 2) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.
- 3) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual dan muntah.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NIC-NOC 2016

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC(<i>Nursing Outcome Classification</i>)	NIC(<i>Nursing Intervention Classification</i>)
1	Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan criteria hasil : 1.Pasien tidak mengeluh nyeri uluh hati 2. Skala nyeri 3 3.Pasien tampak tenang	1.Kaji lokasi dan skala nyeri 2. Observasi TTV 3.Beri posisi yang nyaman bagi klien 4.Beri pasien untuk menghindari makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung 5.Penatalaksanaan dalam pemberian obat.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tindakan medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan. Pada tahap ini perawat juga akan berkolaborasi dengan tenaga ahli medis lainnya untuk memenuhi kebutuhan pasien (Ida, 2016).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan kriteria hasil yang ditetapkan (Ida, 2016).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Defenisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis,

merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir, dll), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll). Interaksi sosial (menghindari perakapan, disorientasi waktu) (Judha, 2015).

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, bergantung pada persepsinya, walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain. Sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Judha, 2015).

Faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri :

1) Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami, mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya.

2) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian

terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkatan toleransi terhadap nyeri.

3) Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi nyeri. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

4) Lokasi dan Tingkat Keperahan Nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas yang tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan nyeri seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar, dan lain-lain (Prasetyo, 2018).

2.3.2 Tanda dan Gejala Nyeri

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a) Suara menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- b) Ekspresi wajah : meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, menggigit bibir.

- c) Pergerakan tubuh : kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, otot tegang, bergerak melindungi bagian tubuh.
- d) Interaksi sosial : menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktifitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Judha, 2015).

2.3.3 Skala Nyeri Gastritis

Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien (Smeltzer & Bare, 2016)

a) *Visual Analogue scale (VAS)*

Skala yang pertama kali dikemukakan oleh keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri hebat. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Nilai antara 0-4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sebagai target untuk tatalaksana analgesia. Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat (*rescue analgetic*). VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horizontal dan diberi angka 0-10. Disepanjang garis disertai tanda berupa gambar ekspresi pada setiap

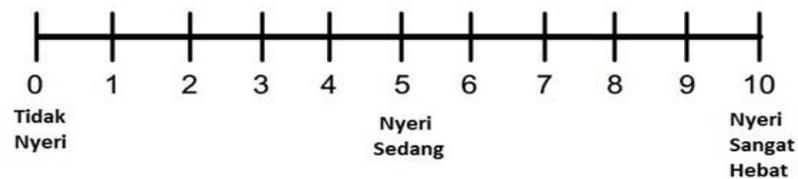
sentimeter yang merupakan tanda dari gradasi tingkat nyeri yang dialami pasien.



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)*

b) *Numerical Rating Scale (NRS)*

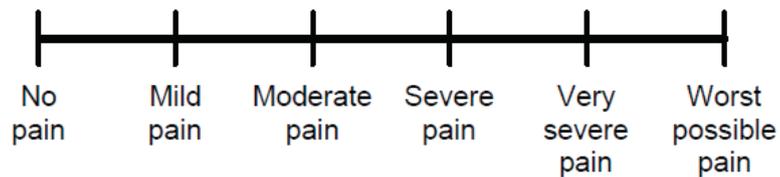
Pertama sekali dikemukakan oleh Downie pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukkan nyeri yang hebat. *Numerical Rating Scale* merupakan alat ukur skala nyeri yang berbentuk garis horizontal sepanjang 10cm. Pengukuran nyeri dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada angka yang ada pada garis lurus dimana skala nyeri yang dirasakan pasien.



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)*

c) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Berbeda VAS dan NRS , *Verbal Rating Scale* adalah skala ordinal, yakni menggunakan 4-6 kata sifat yang menggambarkan tingkat nyeri, digunakan kata-kata berurutan dari kiri ke kanan tergantung nyeri yang dirasakan. Skala yang digunakan untuk mengukur nyeri dapat berupa gambar dari ekspresi wajah yang berbeda.



Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale (VRS)*

d) *Baker Faces Wong Pain Rating*

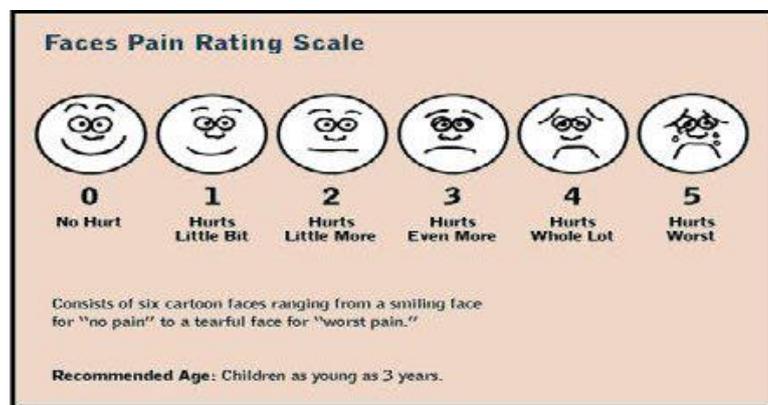
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahan

Gambar 2.4 *Baker Faces Wong Pain Rating*

e) *Faces Pain Scale (FPS)*

Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk pasien anak dan pemeriksa yang menentukannya. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan yang erat dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun kebawah, bibir diketatkan, pipi dinaikkan, kerutan hidung, bibir dinaikkan, dan mata tertutup.



Gambar 2.5 *Faces Pain Scale (FPS)*

Peneliti pakai skala ukur nyeri Visual Analog Scale (VAS) Karena lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh penderita dibanding dengan skala ukur yang lain. Dan di sepanjang garis disertai dengan gambar ekspresi yang berupa tanda dari gradasi tingkat nyeri pada pasien.