

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah masalah pada saluran pencernaan yang sering terjadi. Gastritis akut terjadi mendadak dan juga dapat bersifat kronik terjadi berbulan-bulan maupun bertahun-tahun (Miftahussurur et al., 2021). Gastritis akut merupakan peradangan akut pada lambung dengan kerusakan erosive, sedangkan kronis dalam jangka waktu panjang yang disebabkan ulkus H. Pylori (Asiki et al., 2020).

Gastritis merupakan peradangan pada lambung. Gastritis sering terjadi pada masyarakat yang kebanyakan pada remaja dan dewasa. Peradangan pada lambung jika terjadi terus menerus akan menyebabkan rasa sakit pada perut bagian atas. Gastritis kronis jangka panjang dapat menyebabkan atrofi pada mukosa lambung dan kelenjar yang dikandungnya (Muttaqin & Sari, 2016).

2. Klasifikasi gastritis

Klasifikasi gastritis yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi, penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS), asupan alkohol yang berlebihan refluks empedu, dan terapi radiasi. Gastritis akut dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Sedangkan Gastritis kronik yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, dan disebabkan karena bakteri seperti *Helicobacter pylori* (Alianto, 2015).

3. Etiologi Gastritis

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal dan eksternal. Faktor internal terjadi karena adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor risiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering mengalami stres, dan pola makan (Raintung et al., 2019).

4. Faktor Risiko Gastritis

Faktor risiko kejadian gastritis dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol.

a. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gastritis di banding jenis kelamin laki-laki karena kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda terutama pada usia remaja. Adanya disparitas pola makan berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan laki-laki dapat menyebabkan kejadian gastritis. Hal tersebut diperoleh karena para remaja memiliki kebiasaan pola makan yang kurang baik dan memiliki kecenderungan yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin terhadap pola makan. Selain itu dapat dikatakan bahwa remaja perempuan lebih memperhatikan postur tubuh dibandingkan dengan remaja laki-laki (Raintung et al., 2019).

2) Riwayat keluarga

Keluarga mempunyai peran penting untuk generasi selanjutnya, hal ini dikarenakan ada berbagai macam penyakit yang dapat terjadi karena riwayat keluarga. Dalam penyakit gastritis riwayat keluarga yang dimaksud bukan dikarenakan adanya hubungan secara genetik

yang diturunkan langsung dari orang tua, melainkan lebih kearah kebiasaan dalam keluarga seperti kebiasaan pola makan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan anggota keluarga yang gastritis (Nirmalarumsari & Tandipasang, 2020).

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol

1) Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku yang dihadapi seseorang dalam memilih maupun menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap harinya. Pola makan sehari-hari setiap individu berbeda-beda, ada yang melakukan pola makan secara sehat dan ada pula yang melakukan pola makan yang salah. Pola makan sehat tentunya akan mempertahankan kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, sedangkan pola makan salah memiliki dampak yang merugikan bagi kesehatan salah satunya adalah gastritis (Siska, 2017). Menurut Riwansyah et al (2021) pola makan yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan (banyak makan makanan yang pedas dan asam) dan porsi makan.

a) Frekuensi Makan

Frekuensi makan yang baik yaitu terdiri dari 3x makanan utama, antara lain makan pagi, makan siang sebelum ada rangsangan lapar, dan makan malam, sedangkan frekuensi makan yang dinilai tidak baik (kurang) adalah jika frekuensi makan setiap harinya 2x makan utama atau kurang, seseorang yang memiliki frekuensi makan ≤ 2 kali sehari akan rentan terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi makan > 2 kali sehari. Hal ini disebabkan pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.. Jadwal yang baik adalah teratur makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan siang dan makan malam. Jadwal makan harus teratur, lebih baik

makan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur daripada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur (Prihashinta & Putriana, 2022).

Apabila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium, hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual (Ramadhani et al., 2022). Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya glukosa darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi (Barkah & Agustiyani, 2021).

b) Jenis Makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, dan minuman. Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memiliki peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi (kalori) dalam tubuh dan memberi rasa kenyang. Makanan pokok yang biasa dikonsumsi yaitu nasi, roti, dan mie atau bihun (Ramadhani et al., 2022).

Jenis makanan memiliki peranan dalam terjadinya gastritis, dengan peluang kejadian 3x bagi orang yang sering mengonsumsi makanan yang merangsang asam lambung. Adapun jenis makanan yang dapat meningkatkan terjadinya gastritis seperti alkohol, rokok, kopi, makanan asam, pedas, makanan yang mengandung gas dan berlemak (Barkah & Agustiyani, 2021).

c) Porsi makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu jumlah makanan yang dikonsumsi pada setiap kali makan. Jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain; makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instan. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain : nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makanan antara lain : daging 50 gr, ikan 50 gr, tempe 50 gr (dua potong), tahu 100 gr (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis makanan sayuran yaitu sayur 100 gr. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gr, ukuran potongan 75 gr (Ramadhani et al., 2022).

2) Kebiasaan Merokok

Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat menghalangi terjadinya rasa lapar, sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung. Perilaku merokok dapat memperparah penyakit lambung yang sudah ada misalnya gastritis atau tukak lambung (Naisali et al., 2017).

Nikotin berperan menghalangi rasa lapar, dengan demikian asam lambung akan meningkat dan terjadilah gastritis. Rokok sangat berpengaruh pada saluran pencernaan, diantaranya adalah melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks,

mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Terjadinya peningkatan pengeluaran asam lambung dapat terjadi karena adanya respon dari sekresi gastrin dan asetilkolin (Purbaningsih, 2020).

3) Konsumsi Obat AINS

Obat anti inflamasi (anti radang) non steroid, atau yang lebih dikenal dengan sebutan NSAID (Non-Steroidal Antiinflammatory Drugs)/AINS adalah suatu golongan obat yang mempunyai khasiat analgesik (peredam nyeri), antipiretik (penurun panas), dan anti inflamasi (anti radang). Istilah "non steroid" digunakan untuk jenis obat-obatan ini dengan steroid, yang juga memiliki khasiat serupa (Wahyuni, Diana and Suprianto, 2019). Konsumsi Obat-obatan Non steroidal Anti inflammatory Drugs (NSAID) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis seperti Aspirin Ibuprofen, Asam mefenamat dan Piroxicam, jenis obat tersebut dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaiannya sekali kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaiannya berlebihan dapat mengakibatkan gastritis (Ulla, 2022).

5. Patofisiologi Gastritis

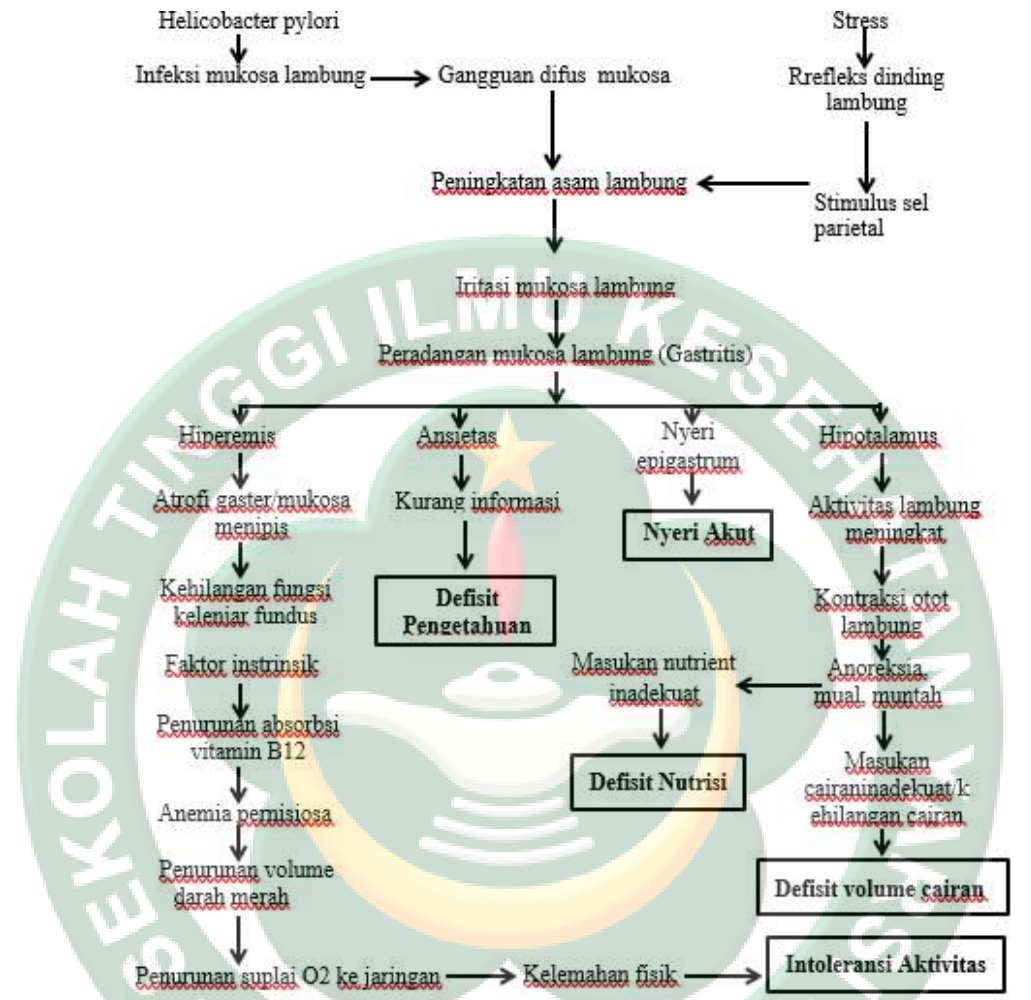
Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebabkan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen. Obat lain juga terlibat, misalnya anti inflamasi nonsteroid (NSAID: misalnya indomestasin, ibuprofen, naproksen), sulfonamida, steroid, dan digitalis.

Asam empedu, enzim pankreas, dan etanol juga diketahui mengganggu sawar mukosa lambung (DeWit et al., 2016).

Respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), kafein, alkohol, dan aspirin merupakan agen pencetus yang lazim. Infeksi *H. pylori* lebih sering dianggap sebagai penyebab gastritis. Organisme tersebut melekat pada epitel lambung dan menghancurkan lapisan mukosa pelindung, meninggalkan daerah epitel yang gundul mengakibatkan timbulnya rasa nyeri pada bagian lambung seseorang yang mengalami gastritis karena terjadi inflamasi atau peradangan pada mukosa lambung (Price Sylvia & Wilson Lorraine, 2012).



6. Pathway Gastritis



Sumber: (DeWit et al., 2016; Price Sylvia & Wilson Lorraine, 2012)

7. Gejala Gastritis

Manifestasi klinis dari gastritis akut dapat bermacam-macam seperti keluhan abdomen (perut) yang tidak jelas, anoreksia atau mual, sampai gejala lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan dan hematemesis. Pada pemeriksaan fisik (badan) biasanya tidak ditemukan kelainan melainkan mereka yang mengalami pendarahan yang hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi (tekanan darah rendah), pucat, keringat dingin, takikardia (detak jantung yang cepat) sampai gangguan kesadaran. Selain itu klien pun mengeluh kembung dan rasa asam di mulut. Sedangkan manifestasi klinis dari gastritis kronik seperti gejala defisiensi B12, sakit pada ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa pahit dalam mulut, mual dan muntah (Miftahussurur et al., 2021).

8. Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut Prasetyaningsih et al (2021) meliputi :

- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Pemeriksaan serum vitamin
- c. Analisis feses
- d. Analisis gaster
- e. Tes antibody serum
- f. Endoscopy
- g. Sitology

9. Pencegahan Gastritis

Gastritis dapat dicegah dengan beberapa cara berikut (Masnar et al., 2020):

- a. Hindari stres dan bekerja terlalu berat.
- b. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak. Jangan sampai terlambat makan dan hindari makan berlebihan.
- c. Hindari makan yang pedas, asam, keras dan lain-lain yang dapat mempengaruhi radang lambung seperti alkohol, kopi, mie, ketan, kangkung, kol, daun singkong, seledri, durian, nanas, nangka, salak,

pisang ambon, soft drink (minuman yang banyak mengandung gas), dan lain-lain.

- d. Usahakan buang air besar secara teratur.
- e. Kurangi makanan yang bisa membentuk gas sehingga mengakibatkan perut kembung, seperti ubi dan nangka.
- f. Olahraga teratur.
- g. Konsumsi makanan seimbang dan kaya serat. Banyak minum air putih.
- h. Hindari merokok, dan kafein.
- i. Menerapkan pola makan dan tidur yang teratur.
- j. Jika memungkinkan, hindari pemakaian obat-obatan yang dapat mengiritasi lambung.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri Akut

Nyeri merupakan suatu penilaian subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh penderita itu sendiri, tidak dapat diukur pasti secara objektif oleh praktisi kesehatan namun dapat menggunakan skala yang ditetapkan (Rosdahl dan Kowalski, 2017). Penilaian subjektif terhadap nyeri yang dirasakan pasien selalu berbeda dengan individu lainnya, perasaan akan nyeri tersebut tidak dapat digeneralisir. Pentingnya penggunaan skala yang telah ada menjadi patokan perawat menentukan tingkat nyeri yang dialami pasien.

Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2018). Seseorang yang mengalami nyeri akut biasanya berlangsung kurang dari 3 bulan, namun hal tersebut dipengaruhi dengan proses penanganan nyeri tersebut. Nyeri sendiri dapat hilang apabila penyebab terjadinya nyeri dapat teridentifikasi dan mendapat terapi dengan baik (Rosdahl dan Kowalski, 2017).

2. Fisiologis Nyeri

Bahrudin (2017) mengemukakan mekanisme timbulnya nyeri melalui proses multiple yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Terdapat empat proses yang terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri diantaranya:

a. Transduksi

Transduksi adalah proses terjadinya akhiran saraf eferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Terdapat tiga jenis tipe serabut saraf yang membantu proses transduksi yakni serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius digolongkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut termasuk kelompok ini adalah A-delta dan C. Silent nocieptor, memiliki peran proses transduksi, yakni serabut daraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

b. Transmisi

Transmisi adalah proses impuls dihantarkan menuju kornu dorsalis medulla spinalis, selanjutnya sepanjang traktus sensorik menuju otak. Pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi dibawa oleh Neufron aferen primer. Kemudian aksonnya berakhir di kornu dorsalis medulla spinalis dan berhubungan dengan banyak neuron spinal.

c. Modulasi

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terjadi di kornu dorsalis medull spinalis, dan dapat saja terjadi pada level selanjutnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif memiliki jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya menuju otak tengah (midbrain) dan medulla oblongata, selanjutnya menuju medulla spinalis.

Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

d. Persepsi

Persepsi nyeri ada proses seseorang sadar akan pengalaman nyeri. Terjadinya persepsi hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang memiliki fungsi menerima rangsang nyeri. Organ tubuh tersebut ialah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang berpotensi merusak. Reseptor nyeri juga disebut nociseptor. Secara anatomis, nociseptor ada yang bermielin dan tidak bermielin dari syaraf aferen.

3. Penyebab nyeri

Penyebab nyeri menurut SDKI (2018) sebagai berikut:

- a. Agen pencedera fisiologis (misalannya: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimia (misalnya: terbakar, bahan kimia, iritan)
- c. Agen pencedera fisik (misalnya: abses, amputasi, terbakar, terpotong)

4. Tanda dan Gejala

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif : mengeluh nyeri
 - 2) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif : -
 - 2) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

5. Mekanisme 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 E2, 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 E2 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. Perangsangan nosiseptor inilah yang menyebabkan nyeri (Bahrudin, 2017).

C. Konsep Tehnik Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik relaksasi sederhana dimana paru-paru dibiarkan menghirup oksigen sebanyak mungkin. Napas dalam berbeda dengan hiperventilasi karena relaksasi napas dalam merupakan gaya pernapasan yang pada dasarnya lambat, dalam, dan rileks yang memungkinkan seseorang merasa lebih tenang (Setiawan & Yanto, 2020). Relaksasi napas dalam menjadi salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat secara maksimal (Hinkle & Cheever, 2018).

2. Manfaat Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam telah diketahui dapat mengurangi kecemasan, depresi, emosi, ketegangan otot, nyeri, dan kelelahan. Keunggulan dari latihan ini yaitu dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun. Petunjuk untuk melakukan latihan pernapasan yang baik yaitu dilakukan sekitar 5-15 menit selama 2-4 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan (Townsend & Morgan, 2017). Relaksasi napas dalam didasarkan pada keyakinan, pikiran yang rileks/tenang, posisi yang nyaman, dan konsentrasi. Relaksasi napas dalam sampai saat ini masih menjadi metode relaksasi termudah karena metode yang digunakan sangat mudah dipelajari, tidak memerlukan peralatan khusus, dan dapat digunakan dimana saja dan kapan saja (O'Brien et al., 2013). Selain itu, dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berpikir lama atau merasa ragu. Sementara Hinkle & Cheever (2018) menyatakan bahwa relaksasi napas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress, serta menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

3. Mekanisme Kerja Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan. Hal tersebut berpengaruh terhadap peregangan kardiopulonari dan memicu peningkatan refleks baroreseptor yang dapat merangsang saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis akan menurunkan dan menaikkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Dari hal tersebut dapat secara perlahan akan terjadi dilatasi pembuluh darah (arteri) dan melancarkan peredaran darah yang memungkinkan terjadinya peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh (Hinkle & Cheever, 2018).

Peningkatan oksigen dalam tubuh memungkinkan aktivitas dalam tubuh dapat berjalan dengan baik. Sehingga, dari relaksasi napas dalam akan menstimulasi reseptor regang paru untuk menimbulkan rangsang atau sinyal

yang dapat dikirim ke otak untuk memberikan informasi mengenai peningkatan aliran darah. Informasi tersebut mengakibatkan saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas sementara saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada kemoreseptor. Akibatnya, terjadi respon akut peningkatan tekanan darah yang akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi sejumlah pembuluh darah (Hinkle & Cheever, 2018).

4. Indikasi Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam dapat diterapkan pada pasien yang menjalani hospitalisasi dan sepakat diberikan relaksasi. Relaksasi napas dalam dapat diberikan bagi pasien yang mengalami gangguan paru-paru, seperti: chronic obstructive lung disease, pneumonia, atelektasis, dan acute respiratory disease, penumpukan sekret pada saluran pernapasan dan sulit dikeluarkan dan nyeri. Selain untuk gangguan fisik, relaksasi napas dalam juga dapat digunakan untuk mengatasi gejala psikologis yang muncul, seperti: kecemasan, stress, ketegangan dan kegelisahan serta prosedur rileksasi (Rusli & Muthiah, 2015).

5. Langkah-Langkah Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Adapun teknik relaksasi napas dalam yang dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut (Novita Nipa, 2017):

- a. Jelaskan kepada pasien mengenai tujuan napas dalam yakni untuk mendapatkan suasana hati yang lebih tenang, rileks, damai dengan frekuensi 2 kali sehari selama 2 minggu. Setiap latihan dilakukan 4 kali tarikan dan hembusan napas. Setiap sesi napas dalam dilakukan sekitar 10 menit dan siapkan prosedur latihan relaksasi napas dalam (lihat gambar 1)



Gambar 1. Menjelaskan tujuan tehnik relaksasi napas dalam

- b. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala (Gambar 2)



Gambar 2. Posisi tehnik relaksasi napas dalam

- c. Pastikan tulang belakang dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha)(Gambar 3).



Gambar 3. Merilekskan tubuh

- d. Ucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 sampai 10 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks (gambar 4)



Gambar 4. Mengarahkan pasien untuk rileks

- e. Letakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lulut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan (Gambar 5)



Gambar 5. Memposisikan tangan dan kaki

- f. Mulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru-paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1...2...3...4... sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “I am/saya” (Gambar 6)



Gambar 6. Mengatur pola napas

- g. Menghebuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (pursed lip breathing) tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1...2...3...4... sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “rileks atau tenang”. Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara (Gambar 7)



Gambar 7. Mengatur pola napas

- h. Ulangi prosedur (Gambar 6 dan 7) dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat sebanyak 4 kali setiap sesi relaksasi napas dalam. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan”
- i. Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh (Gambar 8)



Gambar 8. Melakukan *Stretching*

- j. Buka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (1-2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas (Gambar 9)



Gambar 9. Membuka mata dan bernapas dengan normal

Pernapasan dapat dilakukan 10 menit (3-4 kali) setiap 1 sesi untuk menghindari hiperventilasi dengan frekuensinya 2-4 kali sehari. Saat pikiran mulai kacau, dengan lembut atau tenang membawa pikiran kembali sadar dan mulai melakukan relaksasi napas dalam dengan mengucapkan dalam hati “saya rileks” atau “saya tenang”. Saat menguasai teknik ini, dapat berguna untuk melepaskan ketegangan dan dilakukan secara mandiri tanpa didampingi oleh tenaga kesehatan (Novita Nipa, 2017).

D. Asuhan Keperawatan Teoritis

Menurut Rendy & Margareth (2015) asuhan keperawatan pada gastritis sebagai berikut :

1. Pengkajian

- a. Apakah pasien mengeluh nyeri ulu hati, tidak dapat makan, mual, muntah
- b. Kapan terjadinya gejala, apakah sebelum makan, setelah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan, tertentu atau alkohol
- c. Apakah gejala berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, makan, minum, terlalu banyak atau makan terlalu cepat
- d. Bagaimana gejalanya berkurang atau hilang.
- e. Apakah ada riwayat penyakit, lambung sebelumnya
- f. Apakah pasien ada muntah darah atau tidak
- g. Adakah nyeri tekan/ abdomen
- h. Dehidrasi atau perubahan turgor kulit atau membran mukosa kering

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons Pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons Pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus gastritis yaitu (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri (D. 0077).
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D. 0019).
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI PPNI, 2019).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :
 - 1) Keluhan nyeri menurun
 - 2) Meringis menurun
 - 3) Gelisah menurun
 - 4) Pola napas membaik

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri

- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri pada kualitas hidup
- 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 8) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Frekuensi makan membaik

- 3) Nafsu makan membaik

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri antiemetik), jika perlu
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :
- 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
 - 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
 - 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan Kesempatan untuk bertanya \

Edukasi

- 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu Pasien untuk mencegah, mengurangi dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Nursalam & Utami, 2009). Catatan keperawatan biasanya menggunakan format yang sudah terstruktur. Biasanya menggunakan DAR:

D: Informasi subjektif dan objektif

A: Tindakan segera dan atau selanjutnya

R: Respons Pasien terhadap tindakan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Evaluasi terbagi menjadi dua yaitu (Nursalam & Utami, 2009):

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada tindakan keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif menggunakan rumusan SOAP yaitu subjektif (data berupa keluhan Pasien), objektif (data hasil pemeriksaan atau observasi), analisa data (perbandingan data dan teori), dan perencanaan

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada Pasien