

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung (Sudoyo, 2006). Gastitis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal yang di sebabkan oleh bakteri atau obat-obatan (Price, 2005)

Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung. Gambaran klinis yang ditemukan berupa dispepsia atau indigesti (Mansjoer, 2001). Gastritis adalah peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan kerusakan erosi. Erosi karena perlukaan hanya pada bagian mukosa (Inayah, 2004)

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan submukosa lambung yang bersifat secara akut, kronis, difus atau lokal akibat infeksi dari bakteri, obat-obatan dan bahan iritan lain, sehingga menyebabkan kerusakan-kerusakan atau perlukaan yang menyebabkan erosi pada lapisan-lapisan tersebut dengan gambaran klinis yang ditemukan berupa dispepsia atau indigesti

2. Etiologi

Secara umum penyebab Gastritis dibedakan berdasarkan faktor internal yaitu kondisi yang memicu sekresi asam lambung yang berlebihan, dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Handayani dan Thomy, 2018). Penyebab Gastritis adalah penggunaan aspirin atau obat anti inflamasi nonsteroid secara terus-menerus, infeksi

Helicobacter pylori, minum minuman beralkohol, sering merokok, sering stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan dan makan yang tidak teratur. Dan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam (Eka Fitri Nuryanti, 2021).

3. Manifestasi klinis

Menurut Harrison (2018) menjelaskan bahwa gejala gastritis dapat bervariasi pada setiap individu, namun beberapa gejala yang umum terjadi meliputi:

- a. Nyeri perut: Nyeri perut yang tajam dan menusuk, terutama di daerah ulu hati.
- b. Mual dan muntah: Mual dan muntah yang terjadi setelah makan atau minum.
- c. Kembung dan perut kembung: Perut yang kembung dan terasa penuh.
- d. Sembelit atau diare: Sembelit atau diare yang terjadi secara tidak teratur.
- e. Perdarahan gastrointestinal: Perdarahan gastrointestinal yang terjadi secara tidak teratur.

4. Patofisiologi

Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan oleh bakteri *H.pylori*, obat-obatan (NSAID), aspirin, sulfanomida steroid) dan kafein. Obat-obatan dapat mengganggu mukosa lambung, sedangkan *H.pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrierlambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasidalam waktu lama adalah

kafein, yang dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap.

Dari menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin Setelah itu, akan terjadi inflamasi dan erosi mukosa lambung Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi anoreksia. Mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluk isi duodenum kelambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung kemulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia, mual dan muntah akan memunculkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan yang akan memunculkan masalah kekurangan volume cairan. (Joyce M Black & Jane Hokanson Hawks, 2014)

5. Komplikasi

Komplikasi *Gastritis* akut berupa nyeri hebat dan muntah yang dapat menyebabkan dehidrasi pada tubuh penderita, dan bila terjadi luka besar perdarahan saluran cerna atas (SCBA) berupa hematemesis dan melena yang dapat berakhir dengan syok hemoragik. Dan jika pendarahannya

cukup banyak, bisa menyebabkan kematian. Komplikasi juga dapat terjadi berupa timbulnya ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi asam. serta dapat menimbulkan komplikasi pada daerah tenggorokan berupa ISPA terutama kembalinya isi dan asam lambung masuk ke tenggorokan (refluk), *Gastritis* kronis dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (Hardi dan Amin, 2015)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Farmakologi.

Pengobatan *Gastritis* Menurut (Sukarmin, 2012). arah utama pengobatan *Gastritis* adalah berbasis obat. Obat yang digunakan adalah obat yang mengurangi kemungkinan gejala *Gastritis* dan mempercepat penyembuhan lapisan lambung. Obat-obatan tersebut antara lain:

- a. Antasida mengandung aluminium dan magnesium serta kalsium karbonat dan agnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralkan asam lambung. Ion H adalah struktur dasar asam lambung Pemberian aluminium hidroksida dapat mengurangi refluks asam lambung. Obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti diare atau konstipasi karena efek penurunan H⁺ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
- b. Histamin (H₂) blocker seperti famotidine dan ranitidine, H₂ blocker mengurangi produksi asam dengan bertindak langsung pada lapisan

epitel lambung, dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom saraf vagus.

- c. Inhibitor pompa proton (PPI) seperti omeprazole, lansoprazole dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja dengan menghalangi produksi asam dengan melalui penghambat terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI dianggap menurunkan produksi asam lambung lebih efektif daripada H2 blocker. Bergantung pada penyebab Gastritis, tindakan atau pengobatan tambahan mungkin diperlukan.
- d. Jika Gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang obat antiinflamasi nonsteroid (misalnya aspirin dan aspilet), maka pasien disarankan untuk menghentikan NSAID atau beralih ke kelas lain untuk obat nyeri. Meskipun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress Gastritis saat pasien sakit parah.
- e. Jika penyebabnya adalah Helicobacter pylori, diperlukan kombinasi antasida, PPI, dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin
 - a. Untuk membunuh bakteri tersebut. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus pada usus.
 - b. Pemberian makanan yang tidak merangsang, walaupun tidak berpengaruh langsung pada peningkatan asam lambung, tetapi makanan yang merangsang seperti makanan pedas atau asam bisa meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga menaikkan resiko inflamasi pada lambung, selain tidak merangsang makanan

jugadianjurkan yang tidak memperberat lambung seperti makanan yang keras.

- c. Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus, latihan mengendalikan stress bisa juga diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita lebih pasrah ketika menghadapi stress.

Penanganan Non Farmakologi

Penanganan non-farmakologi pada kasus gastritis dapat secara :

1. Perubahan Gaya Hidup
 - a. Makanan: Hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak. Makanlah makanan yang ringan dan mudah dicerna.
 - b. Minuman: Hindari minuman yang mengandung kafein, alkohol, dan asam.
 - c. Istirahat: Pastikan Anda mendapatkan istirahat yang cukup dan tidak terlalu lelah.
2. Perubahan Pola Makan
 - a. Makanan kecil: Makanlah makanan kecil dan sering untuk mengurangi beban pada lambung.
 - b. Makanan yang mudah dicerna: Makanlah makanan yang mudah dicerna, seperti nasi, roti, dan sayuran.
3. Hindari makanan yang dapat memicu gastritis: Hindari makanan yang dapat memicu gastritis, seperti makanan pedas, berminyak, dan berlemak

4. Pengelolaan Stres
 - a. Teknik relaksasi: Lakukan teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, meditasi, atau yoga.
 - b. Olahraga: Lakukan olahraga yang ringan dan tidak terlalu berat.
 - c. Istirahat: Pastikan Anda mendapatkan istirahat yang cukup dan tidak terlalu lelah.

5. Perawatan Diri

- a. Kebersihan: Jaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.
- b. Pakaian: Pakailah pakaian yang nyaman dan tidak terlalu ketat.
- c. Istirahat: Pastikan Anda mendapatkan istirahat yang cukup dan tidak terlalu lelah.
- d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang menurut (Hurst, 2016) yang dapat dilakukan untuk pasien *Gastritis* meliputi : pemeriksaan darah, pemeriksaan feses.

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah berfungsi untuk memeriksa keberadaan *Helicobacter Pylori*. Hasil pemeriksaan bernilai positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu hidup, tetapi tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi, Pemeriksaan darah juga berguna untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung karena *Gastritis*.

2. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses bertujuan memeriksa keberadaan bakteri Helicobacter Pylori dalam feses. Hasil pemeriksaan positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap darah dalam feses yang menunjukkan adanya perdarahan dalam lambung.

3. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Endoskopi saluran cerna bagian atas bertujuan melihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan sinar-X. Endoskopi ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah slang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung, dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan lebih dahulu dianestesi sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika terdapat jaringan saluran cerna yang terlihat mencurigakan maka akan diambil sedikit sampel (biopsi) dari jaringan tersebut. Sampel tersebut kemudian dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memerlukan waktu sekitar 20 hingga 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung diminta pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu hingga efek anastesi menghilang sekitar satu atau dua jam. Hampir tidak ada risiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

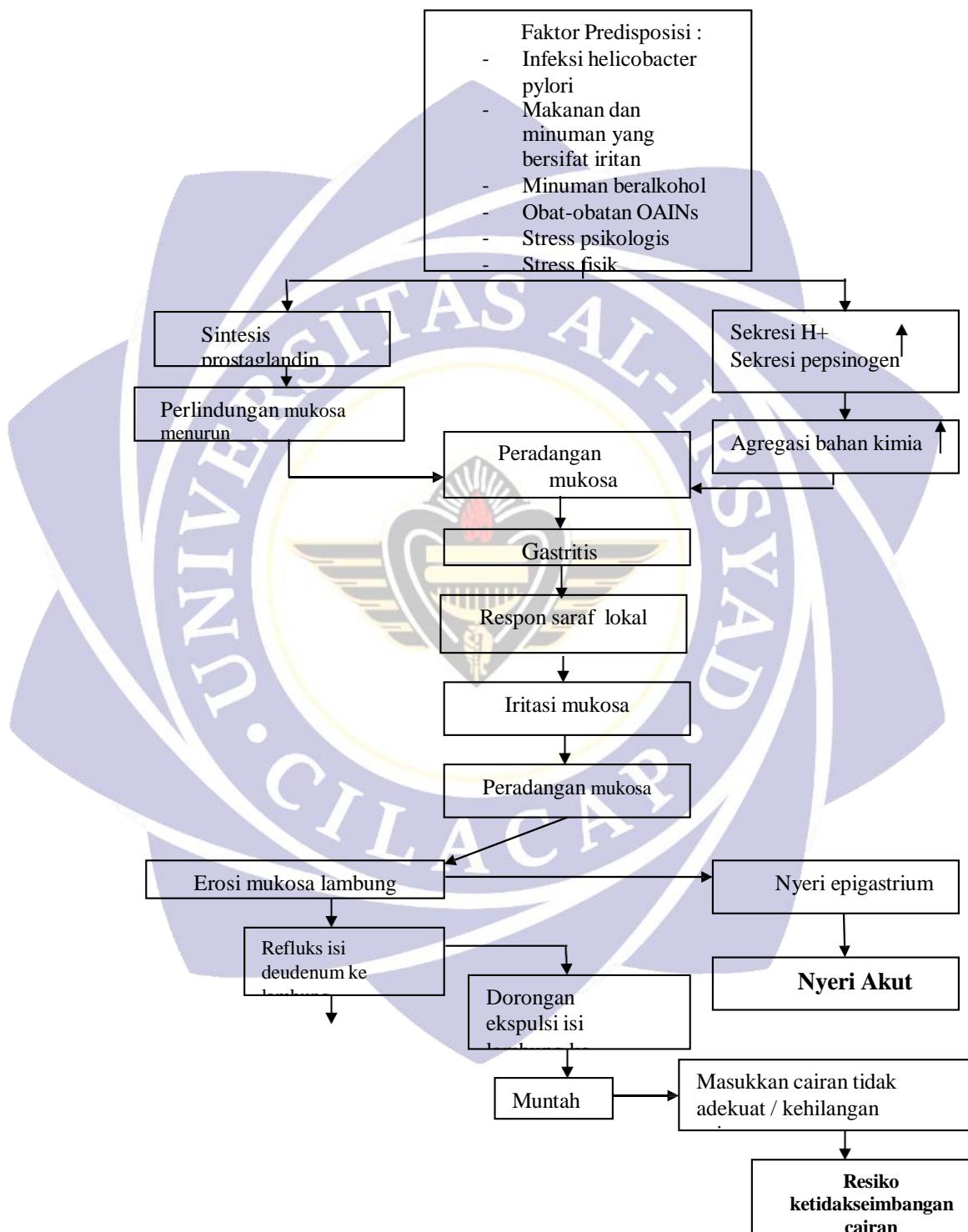
4. Rontgen saluran cerna bagian atas

Rontgen saluran cerna bagian atas bertujuan untuk melihat adanya tanda-tanda Gastritis atau penyakit pencernaan lain. Pasien diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen . cairan barium akan melapis saluran cerna dan akan terlihat jelas ketika di rontgen.



5. Pathways

Bagan 1.1 Pathway gastritis menurut Mutakin dan Sari 2013



B. Asuhan Keperawatan

1. Konsep nyeri

a. Pengertian

Nyeri (*pain*) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan.

Sifatnya sangat subjektif karna perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya (Widaningsih & Rosya, 2019).

Persepsi yang diakibatkan oleh rangsangan yang potensial dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang disebut nosiseptor, yang merupakan tahap awal proses timbulnya nyeri. Reseptor yang dapat membedakan rangsang noksius dan non-noksius disebut nosiseptor. Nosiseptor merupakan terminal yang tidak terdiferensiasi serabut a-delta dan serabut c. Serabut a-delta merupakan serabut saraf yang dilapisi oleh mielin yang tipis dan berperan menerima rangsang mekanik dengan intensitas menyakitkan, dan disebut juga high-threshold mechanoreceptors, sedangkan serabut c merupakan serabut yang tidak dilapisi mielin (Setiati, 2018).

b. Etiologi

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI),

penyebab nyeri akut dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

1) Faktor Fisiologis: Cedera atau trauma, Infeksi, Peradangan,

Kanker, Kelainan anatomi

- 2) Faktor Psikologis: Stres, Kecemasan, Depresi, Trauma psikologis
- 3) Faktor Lingkungan: Cuaca yang ekstrem, Kebisingan, Polusi udara, Faktor lingkungan lainnya
- 4) Faktor Kesehatan: Penyakit kronis, Penyakit infeksi, Penyakit autoimun, Faktor kesehatan lainnya
- 5) Faktor Obat-obatan: Efek sampingan obat-obatan, Interaksi obat-obatan, Penggunaan obat-obatan yang tidak tepat.

c. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala nyeri akut menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif : mengeluh nyeri
 - b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.
- 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif : tidak tersedia
 - b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

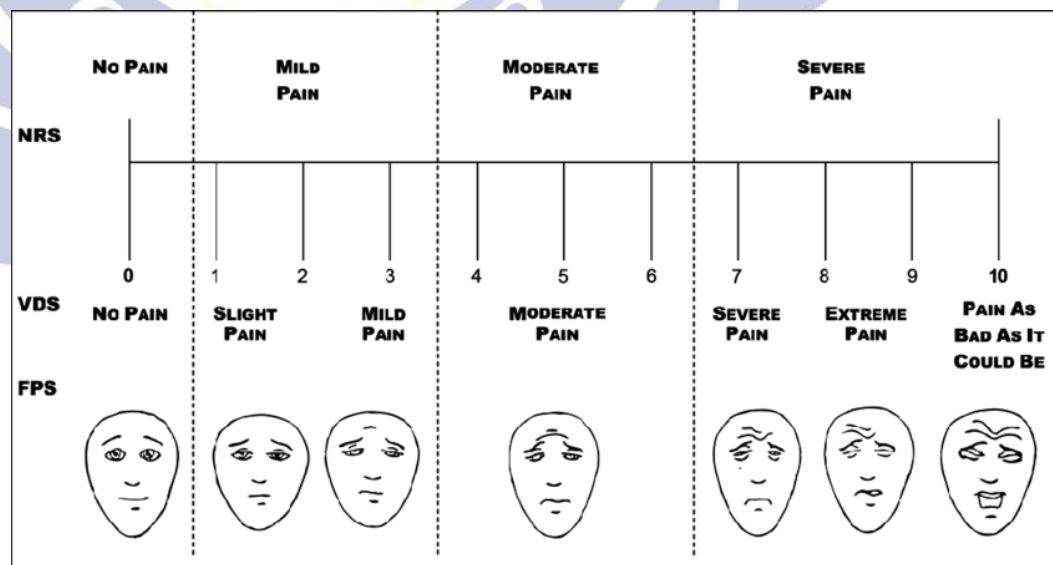
d. Penilaian nyeri

Potter dan Perry (2020) menjelaskan bahwa untuk menilai skala nyeri terdapat beberapa macam skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri seseorang antara lain:

1) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

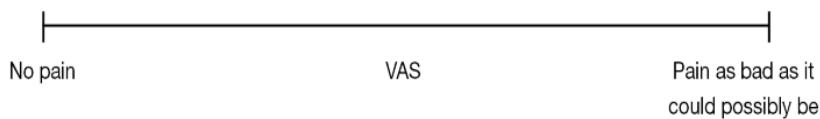
Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak adanya rasa nyeri” sampai “nyeri hebat”. Perawat menunjukkan ke Pasien tentang skala tersebut dan meminta Pasien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS memungkinkan Pasien untuk memilih dan mendeskripsikan skala nyeri yang dirasakan.

Gambar 2.1 *Verbal Descriptor Scale (VDS)*



2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan Pasien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena Pasien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata



Gambar 2.2 *Visual Analogue Scale (VAS)*

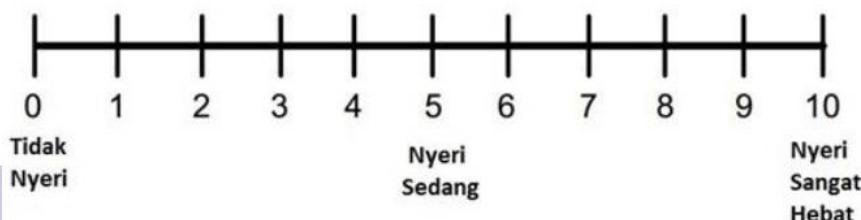
Skala nyeri pada skala 0 berarti tidak terjadi nyeri, skala nyeri pada skala 1-3 seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules. Skala nyeri 4-6 digambarkan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk. Skala 7-9 merupakan skala sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh Pasien, sedangkan skala 10 merupakan skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Ujung kiri pada VAS menunjukkan “tidak ada rasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang paling berat”.

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri

sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat.

Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian.



Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala nyeri dikategorikan

- Skala 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- Skala 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- Skala 4-6 : rasa nyeri yang menganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- Skala 7-10 : rasa nyeri sangat menganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

a. Patofisiologis nyeri

Patofisiologi nyeri adalah proses kompleks yang melibatkan beberapa sistem dan struktur tubuh, termasuk sistem saraf, sistem imun, dan sistem endokrin. Berikut adalah ringkasan patofisiologi nyeri :

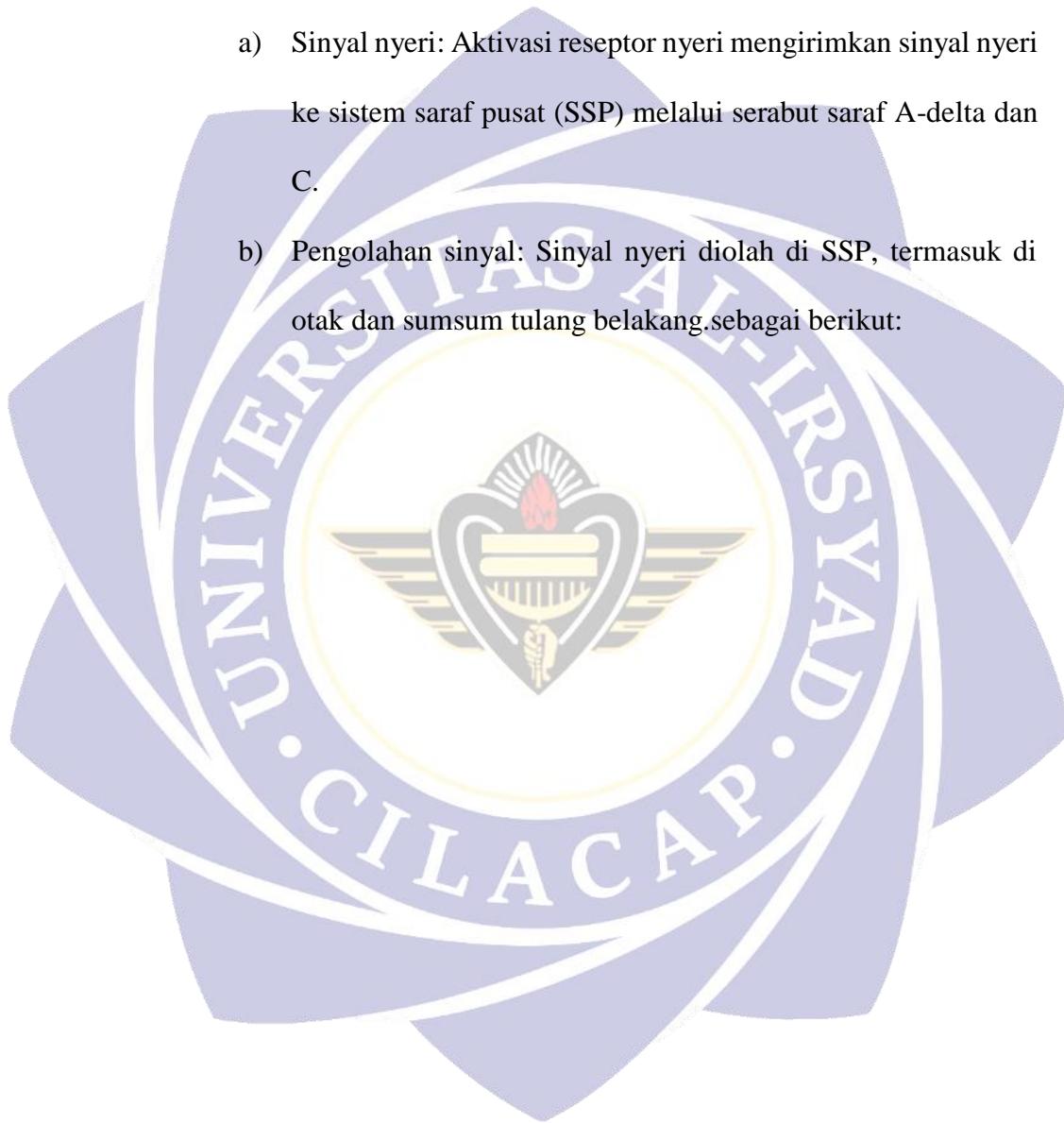
1) Transduksi Nyeri

- Stimulasi: Kerusakan jaringan atau inflamasi memicu pelepasan mediator kimia, seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin.

- b) Aktivasi reseptor: Mediator kimia mengaktifkan reseptor nyeri pada ujung saraf, seperti reseptor asam arakidonat dan reseptor bradikinin.

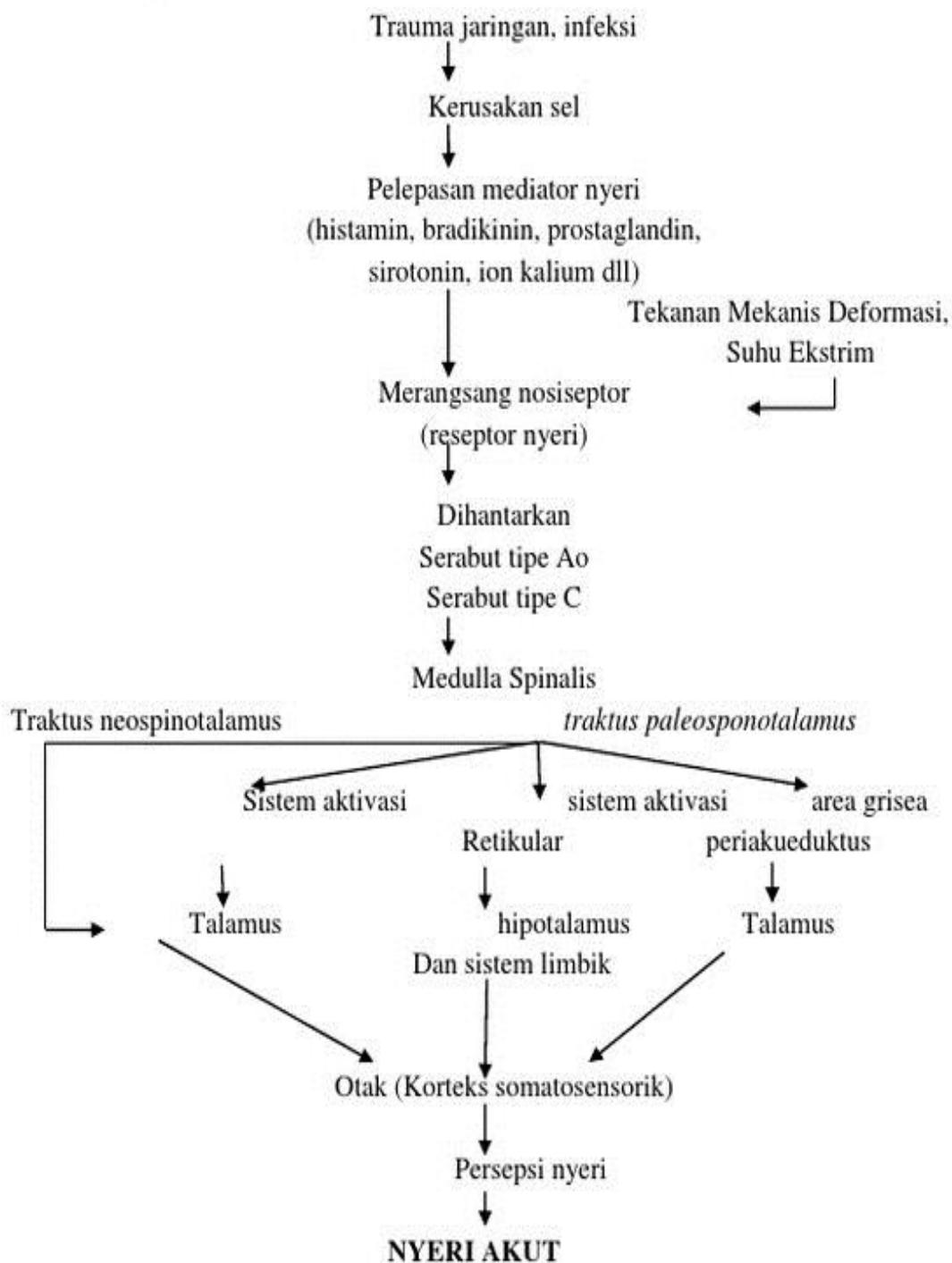
2) Transmisi Nyeri

- a) Sinyal nyeri: Aktivasi reseptor nyeri mengirimkan sinyal nyeri ke sistem saraf pusat (SSP) melalui serabut saraf A-delta dan C.
- b) Pengolahan sinyal: Sinyal nyeri diolah di SSP, termasuk di otak dan sumsum tulang belakang sebagai berikut:



b. Pathway

Bagan 2.2 Pathway nyeri akut



g. Penatalaksanaan keperawatan

1) Penatalaksanaan Farmakologis

- a) Obat anti-asam lambung: Antasid, H₂ receptor antagonist (H₂RA), atau proton pump inhibitor (PPI) untuk mengurangi produksi asam lambung.
- b) Obat anti-nyeri: Analgesik seperti acetaminophen atau NSAID (dengan hati-hati) untuk mengurangi nyeri.
- c) Obat anti-inflamasi: Corticosteroid untuk mengurangi peradangan.

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologis

- a) Perubahan gaya hidup: Menghindari makanan pedas, alkohol, dan kafein.
- b) Makanan kecil dan sering: Menghindari makanan berat dan berminyak.
- c) Relaksasi: Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau yoga untuk mengurangi stres.
- d) Aktivitas fisik: Aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau bersepeda untuk meningkatkan pencernaan.

3) Penatalaksanaan Keperawatan

- a) Pengkajian nyeri: Mengkaji intensitas dan lokasi nyeri.
- b) Pengaturan posisi: Mengatur posisi pasien untuk mengurangi nyeri.

- c) Penggunaan kompres: Menggunakan kompres hangat atau dingin untuk mengurangi nyeri.
 - d) Pengaturan makanan: Mengatur makanan pasien untuk menghindari makanan yang dapat memicu nyeri.
- 4) Penatalaksanaan Alternatif
- a) Akupunktur: Menggunakan akupunktur untuk mengurangi nyeri. Terapi herbal.
 - b) Menggunakan tanaman herbal seperti ginger atau peppermint untuk mengurangi nyeri.
 - c) Terapi relaksasi: Menggunakan teknik relaksasi seperti meditasi atau yoga untuk mengurangi stres dan nyeri.
2. Tehnik Relaksasi Nafas Dalam
- a. Pengertian
- Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada Pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.
- Relaksasi nafas adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan metode efektif untuk

mengurangi rasa nyeri pada Pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri.

b. Jenis Tehnik Relaksasi Nafas

Berikut adalah beberapa jenis relaksasi nafas dalam menurut beberapa sumber:

1) Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing)

Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam-dalam melalui hidung, menahan napas, dan kemudian mengembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut.(American Pain Society. (2016).

Guideline for the Management of Postoperative Pain)

2) Teknik Relaksasi Nafas 4-7-8 (4-7-8 Breathing)

Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam-dalam melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 7 detik, dan kemudian mengembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut selama 8 detik. (Dr. Andrew Weil: Seorang dokter dan ahli

kesehatan holistik yang mempopulerkan teknik 4-7-8 breathing dalam bukunya "*Spontaneous Healing*" (1995)

- 3) Teknik Relaksasi Nafas Alternatif (Alternate Nostril Breathing)
Teknik ini melibatkan pengambilan napas melalui salah satu lubang hidung, menahan napas, dan kemudian mengembuskan napas melalui lubang hidung lainnya.(NIH. (2019). Relaxation Techniques: What You Need To Know.)
- 4) Teknik Relaksasi Nafas Box (Box Breathing)
Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam-dalam melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 4 detik, mengembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik, dan menahan napas lagi selama 4 detik.
- 5) Teknik Relaksasi Nafas Yoga (Yoga Breathing)
Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam-dalam melalui hidung, menahan napas, dan kemudian mengembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut, sambil melakukan gerakan yoga.(American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. (2019))
- 6) Teknik Relaksasi Nafas Progresif (Progressive Muscle Relaxation dengan Nafas Dalam)
Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam-dalam melalui hidung, menahan napas, dan kemudian mengembuskan napas

perlahan-lahan melalui mulut, sambil melakukan relaksasi otot progresif.

7) Teknik Relaksasi Nafas Holotropik (Holotropic Breathwork)

Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam-dalam melalui hidung, menahan napas, dan kemudian mengembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut, sambil melakukan gerakan tubuh dan mendengarkan musik.

8) Teknik Relaksasi Nafas Rebirthing (Rebirthing Breathwork)

Teknik ini melibatkan pengambilan napas dalam-dalam melalui hidung, menahan napas, dan kemudian mengembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut, sambil melakukan gerakan tubuh dan mendengarkan musik

c. Manfaat

Beberapa manfaat penerapan teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

Manfaat Fisik

- 1) Mengurangi stres dan kecemasan: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan dengan mengurangi produksi hormon stres seperti kortisol. (Sumber: Journal of Clinical Psychology, 2018)
- 2) Meningkatkan kualitas tidur: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dengan mengurangi stres

dan kecemasan sebelum tidur. (Sumber: National Sleep Foundation, 2019)

- 3) Mengurangi nyeri: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi nyeri dengan mengurangi stres dan kecemasan yang dapat memperburuk nyeri. (Sumber: Journal of Pain Research, 2018)
- 4) Meningkatkan fungsi paru-paru: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu meningkatkan fungsi paru-paru dengan meningkatkan kapasitas paru-paru dan mengurangi gejala asma. (Sumber: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2019)

Manfaat Mental dan Emosional

- 1) Meningkatkan kesadaran dan konsentrasi: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu meningkatkan kesadaran dan konsentrasi dengan mengurangi stres dan kecemasan. (Sumber: Journal of Clinical Psychology, 2018)
- 2) Mengurangi kecemasan dan depresi: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi kecemasan dan depresi dengan mengurangi stres dan kecemasan. (Sumber: Journal of Affective Disorders, 2019)
- 3) Meningkatkan keseimbangan emosi: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu meningkatkan keseimbangan emosi

dengan mengurangi stres dan kecemasan. (Sumber: Journal of Clinical Psychology, 2018)

- 4) Meningkatkan rasa percaya diri: Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dengan mengurangi stres dan kecemasan. (Sumber: Journal of Positive Psychology, 2019)

d. Waktu

Waktu yang tepat untuk melakukan penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien gastritis dapat bervariasi tergantung pada individu dan kondisi kesehatan pasien. Namun, berikut adalah beberapa waktu yang umum digunakan untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien gastritis:

Waktu Ideal :

- 1) Sebelum makan: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam sebelum makan dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dapat memperburuk gejala gastritis.
- 2) Setelah makan: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam setelah makan dapat membantu mengurangi gejala gastritis seperti nyeri perut dan mual.
- 3) Sebelum tidur: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam sebelum tidur dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dapat memperburuk gejala gastritis.

Waktu yang Disarankan

- 1) Ketika merasa stres atau kecemasan: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika merasa stres atau kecemasan dapat membantu mengurangi gejala gastritis.
- 2) Ketika mengalami gejala gastritis: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika mengalami gejala gastritis seperti nyeri perut dan mual dapat membantu mengurangi gejala tersebut.

Waktu yang Harus Dihindari

- 1) Ketika perut kosong: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika perut kosong dapat memperburuk gejala gastritis.
- 2) Ketika mengalami gejala gastritis yang parah: Melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika mengalami gejala gastritis yang parah dapat memperburuk kondisi tersebut. Pastikan Anda berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika Anda memiliki gejala gastritis yang parah.

e. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Prosedur tindakan pada Teknik melakukan relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal Identitas nama lengkap dan tanggal lahir
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat-alat dan bahan yang diperlukan
 - a) sarung tangan bersih

- b) kursi dan sandaran dengan sandaran
 - c) bantal
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 5) Pasang sarung tangan
 - 6) Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
 - 7) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman.
 - 8) Berikan posisi yang nyaman misal dengan duduk bersandar atau tidur
 - 9) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - 10) Latih melakukan teknik nafas dalam
 - a) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi gemuk
 - b) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara bertahan
 - c) Ajarkan melakukan aspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencuci secara perlahan
 - d) Demonstrasikan menarik nafas dalam selama 4 detik menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik
 - 11) Monitor respon pasien selama prosedur
 - 12) Rapikan pasien dan alat yang digunakan
 - 13) Lepaskan sarung tangan
 - 14) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

- 15) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan catat respon pasien.
3. Asuhan Keperawatan.
- a. Pengkajian
- Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu, diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam menangani masalah Pasien sehingga dapat memberi arah terhadap tindakan keperawatan. Pengkajian menurut Istianah (2019) adalah sebagai berikut:
- 1) Anamnesis
- Anamnesis dilakukan untuk mengetahui identitas meliputi nama, jenis kelamin (penderita *gastritis*), usia (resiko, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, dan diagnosis medis).
- 2) Keluhan utama
- Pada umumnya keluhan utama gastritis adalah nyeri pada daerah sendi yang mengalami masalah. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri Pasien, perawat dapat menggunakan metode PQRST.
- a) *Provoking incident/paliative*: hal yang menjadi faktor presipitasi nyeri adalah peradangan.
 - b) *Quality of Pain*: nyeri yang dirasakan atau digambarkan Pasien bersifat menusuk.

- c) *Region*: nyeri dapat menjalar atau menyebar, dan nyeri terjadi di sendi yang mengalami masalah.
- d) *Severity (scale) of Pain*: nyeri yang dirasakan dapat diungkapkan dengan memberikan skala 0 – 10. Skala 0 – 2 tidak nyeri/ nyeri ringan, 3 – 5 nyeri sedang, 6 – 8 nyeri berat, 9 – 10 nyeri sangat berat.
- e) *Time*: kapan nyeri timbul dan berapa lama nyeri berlangsung.

Pada Pasien *gastritis* keluhan ini biasanya terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak keluhan muncul. Pada Pasien *gastritis*, biasanya ditandai dengan gangguan keadaan umum berupa nyeri ulu hati, perut kembung, mual, muntah, pusing, nafsu makan menurun.

4) Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya *gastritis*.

5) Riwayat penyakit keluarga

Kaji tentang adakah keluarga dari generasi terdahulu yang mengalami keluhan yang sama dengan Pasien.

6) Riwayat psikososial

Kaji respons emosi Pasien terhadap penyakit dan perannya dalam keluarga dan masyarakat.

7) Pola aktivitas/ istirahat

Gejala : nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan / distres samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut). Nyeri epigastrum kiri sampai tengah / atau menyebar ke punggung terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida (ulkus gaster). Nyeri epigastrum kiri sampai / atau menyebar ke punggung terjadi kurang lebih 4 jam setelah makan bila lambung kosong dan hilang dengan makanan atau antasida (ulkus duodenal). Tak ada nyeri (varises esofegeal atau gastritis). Faktor pencetus : makanan, rokok, alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu (salisilat, reserpin, antibiotik, ibuprofen), stresor psikologis.

Tanda : wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringat, perhatian menyempit.

1) Kardiovaskuler

Gejala : Fenomena Raynaud jari tangan dan kaki, misal pucat intermiten, sianotik, kemudian kemerahan pada jari sebelum kembali normal

9) Integritas Ego

Gejala : Faktor-faktor stress akut/kronis, misal financial, pekerjaan, ketidak mampuan, faktor-faktor hubungan social, keputusasaan dan ketidakberdayaan. Ancaman pada konsep diri, citra tubuh,

identitas diri missal ketergantungan pada orang lain, dan perubahan bentuk anggota tubuh.

10) Makanan/ cairan

Gejala : Ketidakmampuan untuk menghasilkan/ mengonsumsi makanan/cairan adekuat; mual, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah. Tanda : Penurunan berat badan, dan membrane mukosa kering.

11) Hygiene

Gejala : berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi secara mandiri. Ketergantungan pada orang lain.

12) Neurosensori

Gejala : Kecemasan dan stres yang terjadi secara tidak teratur, Depresi yang terjadi secara tidak teratur, Kesulitan tidur: Kesulitan tidur yang terjadi secara tidak teratur, Kesulitan konsentrasi yang terjadi secara tidak teratur. Perubahan mood yang terjadi secara tidak teratur

Tanda : Nyeri perut yang tajam dan menusuk, terutama di daerah ulu hati, Mual dan muntah yang terjadi setelah makan atau minum, Perut yang kembung dan terasa penuh, Sembelit atau diare yang terjadi secara tidak teratur, Nyeri kepala yang terjadi secara tidak teratur.

13) Nyeri/ Kenyamanan

Gejala : Nyeri yang tajam dan menusuk di daerah ulu hati, Nyeri yang terasa seperti terbakar di daerah ulu hati, Nyeri yang terasa seperti kram di daerah ulu hati, nyeri yang memburuk pada malam hari. Gejala yang lebih serius nyeri yang parah dan tidak dapat diatasi dengan obat, nyeri yang disertai dengan muntah darah, nyeri yang memburuk secara tiba-tiba.

Tanda : Nyeri perut yang tajam dan menusuk, terutama di daerah ulu hati, Nyeri yang memburuk setelah makan, terutama setelah makan makanan yang pedas atau berlemak, Nyeri yang membaik setelah muntah, Nyeri yang disertai dengan mual dan muntah.

14) Keamanan

Gejala : Kulit mengkilat, tegang; nodus subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki, kesulitan dalam menangani tugas/ pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap, kekeringan pada mata, dan membrane mukosa.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada *gastritis* dalam studi kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

c. Intervensi keperawatan

Manajemen nyeri (I.08238) dengan melakukan tindakan sebagai berikut:

1) Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi respons nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Monitor efek samping penggunaan antipiretik
- 2) Terapeutik :
- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tindakan ROM.
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 3) Edukasi :
- a) Jelaskan penyebab nyeri, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - e) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- 4) Kolaborasi: pemberian analgetic, jika perlu
- d. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan bagian aktif dalam suatu asuhan keperawatan, yaitu perawat melakukan tindakan sesuai rencana. Tindakan bersifat intelektual, teknis dan interpersonal berupa berbagai upaya memenuhi kebutuhan dasar Pasien. Tindakan keperawatan meliputi observasi keperawatan, pendidikan kesehatan atau keperawatan dan tindakan medis yang dilakukan perawat (Sunaryo et al., 2017).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon Pasien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020). Evaluasi keperawatan yaitu membandingkan efek/hasil suatu tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat. Evaluasi mempunyai komponen menurut Potter dan Perry (2020) yaitu SOAP dimana pengertian SOAP sebagai berikut:

S : Artinya data subjektif yang isinya tentang keluhan Pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Artinya data objektif yang isinya berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi langsung kepada Pasien.

A : Artinya analisis yang isinya hasil interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan Pasien yang telah teridentifikasi dari data subjektif dan data objektif.

P: Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah dicapai, maka perawat akan menghentikan rencana dan apabila belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses.

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.1
Evidence Base Practice (EBP) Pengaruh Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Eka Novitayanti (2022)	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis	<p>penelitian ini digunakan analisis univariat dan bivariat sebagai uji statistik. Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui skor nyeri pada pasien gastritis sebelum dan sesudah terapi atau pengobatan relaksasi nafas dalam. Sebelum Menganalisis data, dilakukan uji kepercayaan normal. Shapiro Wilk (karena sampel <50) pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan SPSS. Hasil uji normalitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi berdistribusi tidak normal ($p<0,05$), sehingga dianalisis dengan uji Wilcoxon</p>	<p>hampir semua responden mengalami penurunan nyeri. Skala 0: 7 responden, skala 2: 9 responden, skala 4: 4 responden, skala 5: 1 responden. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Waluyo and Suminar, 2017) bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat meredakan nyeri pada pasien gastritis</p>
Muhammad Fedi Pangestu (2022)	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kota Metro	<p>Subyek yang digunakan sebanyak 1 (satu) orang pasien Gastritis di Kota Metro tahun 2021. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Subyek study kasus yang diambil adalah pasien Gastritis yang terdiri dari 1 pasien dewasa dengan jenis kelamin laki-laki. Penerapan ini dilaksanakan setelah proposal seminar disetujui dan dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021, di Klinik Kampus Akademi Dharma Wacana Kota Metro dengan instrumen penerapan dalam pengumpulan data menggunakan lembar</p>	<p>Setelah diberikan penerapan relaksasi nafas dalam dihari pertama, skala nyeri mengalami penurunan dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang). Dihari kedua, sebelum penerapan responden mengalami nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang) dan setelah diberikan penerapan relaksasi nafas dalam, responden mengalami nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan). Dihari ketiga, sebelum penerapan responden mengalami nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), dan setelah diberikan penerapan relaksasi nafas dalam, nyeri yang dialami</p>

		<p>observasi yang berisikan informasi tentang skala nyeri. Kriteria hasil di peroleh melalui lembar observasi, dimana dalam lembar tersebut terdapat daftar tabel yang berisikan informasi pengukuran skala nyeri numeric Bourbanis.</p>	<p>responden berubah dengan skala nyeri 1 (nyeri ringan).</p>
Rifka Zalila (2022)	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang Tahun 2022	<p>Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Pasien gastritis dengan nyeri akut. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Objek penelitian yang diteliti berjumlah dua pasien dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada Pasien "Gastritis" di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang tahun 2022. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Akper Pembina Palembang dan SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam</p>	<p>Implementasi keperawatan nyeri akut akan didapatkan yaitu tindakan Teknik relaksasi nafas dalam menyebabkan nyeri akan menurun karena bernafas perlahan dengan nyaman, selain itu teknik relaksasi nafas dalam juga dapat merilekskan ketegangan otot, menghilangkan kecemasan, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, meningkatkan ventilasi paru dan oksigen darah</p>

