BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Gastritis

1. Pengertian Gatritis

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus dan lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi, & Huda, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

2. Klasifikasi

Menurut jenisnya gastritis dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Seseorang yang mengalami stres akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus Vagus) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) dalam lambung. Adanya HCl di dalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Gastritis akut sering disebabkan oleh diet yang tidak benar, makan yang terlalu banyak dan terlalu cepat atau makan makanan yang pedas (Nurhayati, 2010). Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit ringan

dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis yang manifestasi klinisnya adalah:

1) Gastritis akut erosive, disebut erosive apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada mukosa muscolaris (otot-otot pelapisan lambung)
2) Gastritis akut hemoragic, disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut

b. Gastritis kronik

Gastritis kronik karena adanya infeksi bakteri *helicobacteri pylori*, apalagi jika ditemukan ulkus pada pemeriksaan penunjang. Penyebabnya tidak jelas, sering bersifat multi faktor dengan perjalanan klinis yang bervariasi. Gastritis kronik ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan sel pametal dan chief cell. Akibatnya produksi asam klorida, pepsin dan faktor intrinsik menurun. Dinding lambung menjadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata. Bentuk gastritis ini sering dihubungkan dengan anemia peenisiosa, tukak lambung dan kanker (Nurhayati, 2010). Menurut Muttaqin (2011), gastritis kronis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu:

1) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
2) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta

anemia pernisiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.

3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul- nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis, dan hemoragik

3. Etiologi

Beberapa hal yang menyebabkan seseorang terkena gastritis:

a. Adanya stres dan tekanan emosional yang berlebihan pada seseorang

b. Adanya peningkatan asam lambung

c. Mukosa (selaput lendir) lambung tidak tahan terhadap asam lambung dan pepsin yang berlebihan karena menurunnya kemampuan fungsi mukosa lambung tersebut. (Aminudin, 2013)

d. Pola makan

1) Waktu makan yang tidak teratur. Sering kali dalam sehari orang harus melakukan kegiatan yang sangat padat. Saat tiba waktu makan, jangan sepelekan saat perut anda mengirimkan sinyal-sinyal lapar. Jadwal makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan produksi asam berlebihan. Jika kondisi ini berlangsung secara terus menerus maka lama kelamaan akan mengiritasi dinding mukosa pada lambung, lalu timbul rasa perih dan mual. Apabila hal ini sering terjadi, dapat menderita gastritis (Chasanah, 2010)

2) Jumlah makanan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit. Seseorang harus memenuhi kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Ketika seseorang makan terlalu sedikit padahal kegiatan yang harus dilakukan sangat banyak, tentu saja memengaruhi proses pencernaan dalam lambung. Menunda makan, biasanya ada keinginan untuk makan sangat banyak sebagai pelampiasan rasa

lapar yang tertunda. Hal itu membuat kerja lambung sangat berat dan produksi asam lambung meningkat (Chasanah, 2010).

3) Terlalu sering mengonsumsi makanan yang sulit dicerna. Asam lambung meningkat jika mengonsumsi makanan yang sulit dicerna. Hal tersebut bisa menjadi pemicu terjadinya gastritis (Chasanah, 2010).
4) Sering terlambat makan (Chasanah, 2010)
5) Terlalu banyak makanan yang pedas, asam, minuman beralkohol obat-obatan tertentu dengan dosis tinggi seperti aspirin dan golongan anti inflamasi non steroid (AINS) yang biasa dikonsumsi untuk menghilangkan rasa sakit/nyeri dan rematik/radang persendian (Aminudin, 2013)

e. Infeksi bakteri/ virus terutama *Helicobacter pylori*, anemia, penyakit ginjal, diabetes, serta kandungan yang mengiritasi, seperti obat-obatan, alkohol, rokok dan sebagainya (Aminudin, 2013).
f. Jam tidur yang tidak teratur. Aktivitas yang sangat padat membuat jadwal istirahat kacau. Kurang istirahat dan jadwal tidur yang tidak teratur dapat mengganggu kerja lambung (Chasanah, 2010).
g. Melakukan pekerjaan melebihi kemampuan fisik maupun psikis Melakukan pekerjaan yang melebihi kemampuan dapat menimbulkan stres. Saat mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itu merangsang sel-sel didalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan menimbulkan perih, nyeri, dan kembung. Pada jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung

h. Perokok: kandungan dari rokok seperti fenol, metanol, kadmium, aseton, dan lain-lain yang dapat berdampak terhadap erosi dan mukosa lambung (Nurhayati, 2010)

4. Faktor-faktor Risiko Gastritis

a. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada sat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri (Okviani, 2011).

b. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium (Okviani, 2011)

c. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas kurang lebih 1x dalam 1 minggu selama minimal 6

bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Okviani, 2011).

d. Kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kafein di dalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung dan dapat mengiritasi lambung (Rahma, 2013)

e. Rokok

Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Inayah, 2010). Rahma (2013) Rokok mengandung ± 4000 bahan kimia, asap yang terkandung dalam rokok mengandung berbagai macam zat yang sangat reaktif terhadap lambung. Nikotin dan kadmium adalah dua zat yang sangat reaktif yang dapat mengakibatkan luka pada lambung. Ketika seseorang merokok, nikotin akan mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung. Nikotin juga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mengeluarkan sekresi getah yang berguna untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Jika sel pelindung tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik, maka akan timbul gejala dari penyakit gastritis.

f. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Mengonsumsi obat-obat tertentu dapat menyebabkan gastritis, obat anti inflamsi non steroid (OAINS) merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan gastritis. Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi (Rahma, 2013)

g. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung (Rahma, 2013).

h. *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *H. Pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis (Okviani, 2011).

i. Stres fisik

Stres fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis, *ulkus* serta perdarahan pada lambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan aliran darah termasuk pada saluran pencernaan sehingga menyebabkan gangguan pada produksi mukus dan fungsi sel epitel lambung (Priyoto, 2015)

j. Stres psikis

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Okviani, 2011).

k. Usia

Usia tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. Pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat dan pola makan yang tidak teratur (Okviani, 2011)

l. Pendidikan

Kurang pengetahuan tentang diet dan poses penyakit gastritis dapat menyebabkan risiko terjadinya gastritis dan kekambuhan penyakit gastritis (Priyoto, 2015)

m. Faktor budaya dan sosial ekonomi

Latar belakang etnis, nilai-nilai kepercayaan, dan faktor budaya lainnya sangat mempengaruhi dalam memilih, menyiapkan dan mengonsumsi makanan dan minuman (Priyoto, 2015)

n. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah yang bising atau padat penghuni mempengaruhi konsumsi makanan dan kemampuan menikmati makanan.

5. Patofisiologi

Bila terdapat ketidakseimbangan faktor ofensif (penyerang) dan faktor defensif (pertahanan) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor dan atau penurunan kapasitas defensif mukosa. Faktor ofensif tersebut meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori* yang

bersifat gram-negatif, OAINS (obat anti inflamasi non steroid), alkohol, dan radikal bebas. Sedangkan sistem pertahanan atau faktor defensif mukosa gastroduodenal terdiri dari 3 lapis yakni elemen preepitelial, epitelial, dan subepitelial (Priyoto, 2015). Penggunaan aspirin, alkohol, memakan makanan yang berbumbu secara berlebihan atau dalam jumlah yang besar dapat mengurangi daya tahan mukosa, ditambah dengan keadaan stres yang dapat menyebabkan sekresi asam lambung berlebihan (Nurhayati, 2010).

6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala dari gastritis menurut Nurhayati (2010):

a. Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung.

b. Anoreksia, Nausea dan Vomitus

Ketiga tanda ini sangat umum ditemukan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar asam lambung di dalam tubuh khususnya pada organ lambung.

c. Melena dan Hematemesis

Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses perdarahan yang berawal dari adanya iritasi dan erosi pada mukosa lambung. Tanda dan gejala dari gastritis menurut Okviani (2011) dan Aminudin (2013):

1) Rasa terbakar dilambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan
2) Mual dan sering muntah
3) Pusing
4) Keringat dingin
5) Nadi cepat

6) Kadang berat badan menurun

7) Nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, suhu badan naik

8) Merasa lambung sangat penuh ketika habis makan

9) Sering sendawa ketika keadaan lapar

10) Sulit untuk tidur karena gangguan rasa sakit pada daerah perut

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rahayuningsih. D. (2011) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gastritis, meliputi :

a. Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.

b. Pemeriksaan serum vitamain B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.

c. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses

d. Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung. Acholohidria menunjukkan adanya gastritis atropi.

e. Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodi sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap *Helicobacter pylori*.

f. Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.

g. Sitologi, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

8. Komplikasi

Komplikasi penyakit gastritis menurut Muttaqin (2011), antara lain :

a. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis

b. Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat.

c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat.

d. Anemia pernisiosa, keganasan lambung.

9. Penatalaksanaan

a. Berkonsultasi ke dokter, dokter akan memberi obat sesuai keluhan dan penyebab. Umumnya gastritis yang disebabkan oleh infeksi diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi gastritis (Nurhayati, 2010).

b. Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan:

1) Pemeriksaan darah, tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody *H. Pylori* dalam darah. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis (Nurhayati, 2010). Hasil test yang positif menunjukkan bahwa seseorang pernah mengalami kontak dengan bakteri *H. Pylori* dalam hidupnya tetapi keadaan tersebut bukan berarti seseorang telah terinfeksi *H. Pylori* (Okviani, 2011)

2) Pemeriksaan feses, tes ini memeriksa apakah *H. Pylori* dalam feses atau tidak (Nurhayati, 2010). Hasil tes yang positif menunjukkan orang tersebut terinfeksi *H. Pylori*. Biasanya dokter juga menguji adanya darah dalam tinja yang menandakan adanya perdarahan dalam lambung karena gastritis (Okviana, 2011).

3) Endoskopi saluran cerna bagian atas, dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar X (Nurhayati, 2010).

4) Rontgen saluran cerna bagian atas, tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya (Nurhayati, 2010). Agar dapat dilihat dengan jelas biasanya penderita diinjeksi terlebih dahulu dengan bubur barium (Okviani, 2011).

c. Pengobatan non-farmakologi (Pemberian Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari Ike, dkk (2014), yang berjudul "Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja" dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum kunjungan tingkat stres ringan sebanyak 10 orang (71.4 %), tingkat stres sedang sebanyak 4 orang (28.6%), sedangkan sesudah kunjungan tingkat stres ringan sebanyak 6 orang (42.9%), tingkat stres sedang sebanyak 7 orang (50.0%), dan tingkat stres berat sebanyak 1 orang (7.1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2018), yang berjudul "Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea" dengan hasil pengamatan penelitian terhadap nyeri pasca section caesarea, diketahui sebelum diberikan terapi Relaksasi Benson sebagian besar responden memiliki nyeri sedang sebanyak 18 orang (81,8 %) dan sesudah diberikan nyeri sedang sebanyak 4 orang (18,4%). Secara garis besar terdapat perubahan nyeri pada pasien saat sebelum dan sesudah diberikan teknik Relaksasi Benson. Terlihat ada perubahan katagori nyeri yang berarti setelah dilakukan teknik Relaksasi Benson, dengan kata lain Relaksasi Benson dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca section caesarea.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Franciska, dkk (2018), yang berjudul "Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Pemenuhan Kebutuhan

Tidur Pada Lanjut Usia" diketahui bahwa pemenuhan kebutuhan tidur sebelum dilakukan teknik Relaksasi Benson sebagian besar dikategorikan kurang, sebanyak 10 orang (47,62%) dan sesudah dilakukan teknik Relaksasi Benson sebagian besar dikategorikan baik sebanyak 18 orang (85,72%).

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh teknik Relaksasi Benson terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut usia di di Pos Pelayanan posyandu Lansia Srikandi Wilayah Pilang Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang didapatkan nilai signifikan = 0,011 < α (0,05) yang berarti data dinyatakan signifikan dan menerima H1. Artinya ada pengaruh teknik Relaksasi Benson terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut usia di posyandu Lansia Srikandi Wilayah Pilang Kelurahan Sumbersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

10. Pencegahan dan Pengobatan

Menurut Chasanah (2010) dan Aminudin (2013) berikut ini merupakan tips agar penyakit gastritis tidak menghampiri. Bagi penderita gastritis dapat menerapkannya supaya gastritis tidak sering kambuh.

a. Biasakan makan dengan teratur.

Lambung selesai mencerna makanan selama 4 jam. Kebiasaan makan tidak teratur akan menebabkan sebagian makanan tidak dicerna dengan sempurna oleh lambung. Makanan yang tidak dicerna ini bisa membusuk dan menyebabkan kembung.

b. Kunyah makanan dengan baik.

Enzim ptialin dapat melakukan tugasnya dengan sempurna jika mengunyah makanan dengan baik. Jangan menelan makanan dengan tegesa-gesa atau

mengunyah makanan sambil berbicara agar udara yang masuk ke dalam rongga mulut tidak berlebihan

c. Berpikir dengan rileks.

Berpikir positif dan rileks dapat mengurangi stres. Jika stres system pencernaan tidak berfungsi optimal. Cobalah untuk selalu tenang dalam menjalani hidup anda.

d. Banyak minum air putih

e. Jangan makan terlalu banyak.

Jika makanan dalam lambung terlalu banyak dan melebihi kemampuan enzim untuk mencernanya, makanan tidak dapat tercerna dengan sempurna. Makanan ini akan masuk ke usus halus sehingga menyebabkan salah cerna, terjadi fermentasi dan menimbulkan gas.

f. Jangan berbaring setelah makan.

Berbaring setelah makan dapat menimbulkan gastroesophageal reflux, yaitu kondisi makanan yang sudah dalam keadaan asam kembali masuk ke kerongkongan sehingga menimbulkan rasa tidak enak. Jadi harus berhenti makan minimal 2 jam sebelum tidur

g. Kurangi konsumsi makanan yang pedas dan asam.

Hindari makanan yang pedas atau asam karena akan meningkatkan produksi asam lambung. Jangan menggunakan bumbu yang kuat, misalnya cabai, merica dan cuka

h. Jangan makan makanan yang terlalu panas dan minum minuman yang terlalu dingin.

Makanan yang terlalu panas dan minuman yang terlalu dingin akan menyebakan iritasi pada lapisan dinding lambung. Jika terjadi berulang-ulang,

lambung akan rusak dan pencernaan akan terganggu. Pilihlah makanan yang hangat, yang suhunya mendekati suhu tubuh.

i. Hindari merokok dan minuman yang mengandung kafein.

Getah tembakau yang tertelan dapat menimbulkan iritasi pada dinding lambung. Kafein akan merangsang produksi asam secara berlebihan dalam lambung. Kopi dan teh mengandung kafein. Bagi penderita gastritis, sebaiknya tidak mengkonsumsi kopi dan teh.

j. Hindari minuman beralkohol.

Minuman beralkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung serta dapat mengakibatkan peradangan dan perdarahan.

Menurut Almatsier (2010), terdapat jenis makanan yang dapat dikonsumsi guna mencegah peningkatan asam lambung dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena dikhawatirkan dapat memicu timbulnya gastritis. Jenis makanan tersebut dijabarkan seperti tabel 1

Tabel 1
Makanan Yang Boleh dan Tidak Boleh Diberikan Pada Pasien Gastritis

Jenis Makanan	Boleh diberikan	Tidak boleh diberikan
1	2	3
Sumber karbohidrat	Beras (dibubur/ditim), kentang (direbus/dipures), mie bihun direbus macaroni, roti, biscuit dan tepung-tepungan dibuat bubur atau puding	Beras ketan, bulgur, jagung, ubi singkong, kentang goreng, cake, dodol, dan kue yang terlalu manis
Sumber protein hewani	Ikan, daging sapi tanpa lemak, hati, ayam (digiling/direbus/dicincang/ disemur/ditim/dipanggang), telur ayam (direbus/didadar/diceplok air/dicampurkan dalam makanan), dan susu	Daging ikan dan ayam (yang diawetkan/dikalengkan, digoreng/dikeringkan/dideng deng), daging sapi berlemak, dan telur goreng

1	2	3
Sumber protein nabati	Tahu,tempe (direbus/ditim/ditumis) dan kacang hijau (direbuskan atau dihaluskan)	Tahu, tempe (digoreng), kacang merah, dan kacang tanah digoreng
Lemak	Margarin, minyak (tidak untuk digoreng) dan santan encer	Lemak hewan dan santan kental
Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas seperti bayam, labu siam, wortel, dan tomat (direbus/ditumis)	Sayuran yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas seperti asparagus, brokoli, kubis, kol, jamur, dan bawang, serta sayuran mentah
Buah-buahan	Pepaya, pisang rebus, sawo, jeruk nipis, dan sari buah	Buah yang banyak mengandung serat, dan menimbulkan gas misalnya jambu biji, nanas, kedondong, durian, nangka, dan buah yang dikeringkan (sale pisang dan manisan pala)

Sumber : (Almatsier, 2010)

B. Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Gastritis Dengan Gangguan Rasa Nyaman

1. Pengertian Relaksasi Benson

Teknik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, Relaksasi Benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Ted Hamilton, dkk, 2010). Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-

kata keyakinan yang dianut oleh pasien. Teknik pengobatan ini dapat dilakukan 10-20 menit dengan frekuensi 1 kali sehari (Novitasari Ike & dkk, 2014).

2. Manfaat

Manfaat dari relaksasi Benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Suwanto, 2017).

3. Pendukung terapi

Menurut Payne & Donaghy, 2010 yang dikutip dalam Suwanto (2017), pendukung dalam terapi Benson meliputi:

a. Lingkungan yang tenang *(Quiet environment).*

Lingkungan ideal dalam teknik relaksasi *Benson* ini adalah lingkungan yang tenang bagi pasien.

b. Posisi yang nyaman *(Confortable position)*

Posisi yang dianggap paling nyaman bagi pasien. Benson tidak memaksakan pasien mengambil posisi tertentu, sehingga mediator relaksasi (instruktur relaksasi) harus mengijinkan pasien mengambil posisi sesuai kenyamanan yang dirasakan pasien. Posisi nyaman yang dimaksud menurut Nath (2013), adalah Sukhasana. Sukhasana merupakan asana termudah untuk dipraktikkan bagi seorang pemula. Nama "Sukhasana" mengartikan kemudahan. Orang yang terbiasa menggunakan kursi mungkin mengalami kesulitan pada tahap awal tetapi bagi kebanyakan orang postur tubuh inilah yang paling mudah untuk dipraktikkan. Jika anda mengalami kesulitan dalam mempertahankan tulang belakang tegak, gunakan dukungan dinding untuk punggung anda. Berikut langkah-langkah melakukan sukhasana (dapat dilihat pada gambar 1):

a) Duduk tegak, dengan kaki terentang di depan Anda.

b) Duduk bersila dengan membuka kaki Anda lebar, tulang kering disilangkan, dan tumit diselipkan di bawah setiap kaki.

c) Sekarang setelah kaki Anda ditempatkan pada posisinya, Anda dapat menempatkan telapak tangan Anda dilutut dengan telapak tangan menghadap keatas atau kebawah.

d) Pertahankan tulang belakang tegak, kepala, dan leher lurus.

e) Apabila menggunakan posisi ini dengan durasi waktu yang cukup lama. Pastikan bahwa Anda bergantian menyilang kaki. Anda dapat menaruh kaki kanan di atas kaki kiri Anda atau sebaliknya kaki kiri di atas kaki kanan.

Gambar 1. Sukhasana

c. Perangkat mental *(Mental Device)*

Mental device yang dimaksud disini disebut sebagai *Mantra/doa* atau kata atau frase yang diulang-ulang yang fungsinya adalah menenangkan jiwa pasien. *Mental device* yang digunakan menurut Benson bisa dipilih sendiri oleh pasien.

d. Sikap pasif atau pasrah (*passive attitude*)

Passive attitude ini merupakan elemen penting dari relaksasi Benson. Sikap ini mengajak pasien untuk menerima kenyataan/membiarkan sesuatu hal terjadi ("bairkanlah terjadi"). Dalam teknik relaksasi ini, sikap pasif diyakini sebagai sesuatu hal yang menyebabkan terjadiya respon relaksasi.

4. Prosedur Terapi

Menurut Herbert Benson, M & Klipper (2010), prosedur terapi relaksasi Benson terdiri atas :

a. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman.
b. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus.
c. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala,
d. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
e. Pertahankan sikap pasif.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Gastritis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien (Kozier dkk, 2010). Adapun beberapa aspek yang dikaji berkaitan dengan gastritis adalah sebagai berikut :

a. Aktivitas atau Istirahat

Kelemahan, letih, nafas pendek, frekuensi jantung tinggi, takipnea, perubahan irama jantung.

b. Sirkulasi

Riwayat hipertensi, aterosklerosis, kenaikan tekanan darah, takikardi, penyakit serebrovaskular, distrimia, kulit pucat, sianisis, diaforesis.

c. Integritas Ego

Berhubungan dengan faktor stres akut atau kronis dapat ditandai dengan ansietas, misalnya gelisah, pucat, berkeringat, perhatian menyempit, gemetar, suara gemetar.

d. Eliminasi

Riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan gastroenteritis (GE) atau masalah yang berhubungan dengan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster. Perubahan pola defekasi/karakteristik feses. Dapat ditandai dengan nyeri tekan abdomen, distensi,

bunyi usus sering hiperaktif, diare, atau konstipasi dapat terjadi (penggunaan antasida), haluaran urine menurun atau pekat.

e. Makanan atau cairan

Makanan yang menimbulkan gas, makanan pedas, anoreksia, mual, muntah, masalah menelan seperti cegukan, nyeri ulu hati, dan sendawa bau asam.

f. Neurosensori

Pusing, sakit kepala, perubahan keterjagaan, gangguan pengelihatan, respon motorik (penurunan kekuatan genggaman tangan), penurunan retina optik.

g. Nyeri atau kenyamanan

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 di ulu hati melebar ke kiri.

h. Pernapasan

Dispnea, takipnea, dispnea noctural paroksimal, ortopnea, riwayat merokok, bunyi nafas tambahan, sianosis, distres respirasi.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan head to toe dapat mudah dilakukan pada kondisi klinik. Pemeriksaan fisik diperlukan empat modalitas dasar yang digunakan, meliputi :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Perawat yang berpengalaman melakukan beberapa observasi hampir secara bersamaan, sambil

menjadi sangat perseptif terhadap tanda dini adanya abnormalitas. Dalam melakukan pemeriksaan inspeksi adalah selalu memberi perhatian pada pasien. Perhatikan semua gerakan dan lihat dengan cermat bagian tubuh atau area yang sedang diinspeksi. Data yang didapat berupa, wajah tampak pucat, tampak berhati-hati pada daerah yang sakit, dan berkeringat.

2) Palpasi

Palpasi menggunakan dua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus fisik. Keterampilan ini sering kali digunakan bersamaan dengan inspeksi. Selama palpasi, pasien diusahakan dalam keadaan santai sehingga tidak terjadi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi optimalitas dari hasil pemeriksaan. Pada pasien gastritis ulu hati akan terasa nyeri saat di palpasi.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan untuk menemukan adanya cairan di dalam rongga tubuh. Dengan teknik perkusi lokasi, ukuran, dan densitas struktur dapat ditentukan. Perkusi membantu memastikan abnormalitas yang didapat dari pemeriksaan sinar-X atau pengkajian melalui palpasi dan auskultasi. Pada pasien gastritis suara perkusi abdomen timpani.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Beberapa bunyi dapat didengar dengan telinga tanpa alat bantu, meskipun sebagian bunyi dapat didengar dengan stetoskop untuk mendengarkan

bunyi dan karakteristik. Pada pasien gastritis suara auskultasi bising lambung dan usus sering terdengar hiperaktif.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap adanya pengalaman dan respon individu, keluarga ataupun komunitas terhadap masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan proses asuhan keperawatan yang sesuai dalam membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat diagnosis keperawatan sangat penting maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang bisa diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis yang telah dibakukan sebelumnya (PPNI SDKI, 2016). Pada pasien dengan gastritis terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang kemungkinan muncul (PPNI SDKI, 2016), yaitu :

a. Defisit nutrisi
b. Kekurangan volume cairan
c. Nyeri akut
d. Defisit pengetahuan
e. Kesiapan peningkatan nutrisi
f. Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Keliat dkk., 2015). Gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeluh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distres, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan, menangis,

merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut (Keliat dkk., 2015). Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial. (PPNI SDKI, 2016).

Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman (PPNI SDKI, 2016), yaitu :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Data subjektif : Mengeluh tidak nyaman

2) Data objektif : Gelisah

b. Gejala dan tanda minor

1) Data subjektif

Mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, dan mengeluh lelah.

2) Data objektif

Menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, dan iritabilitas.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dijabarkan seperti tabel 2.

Tabel 2
Rencana Gambaran Asuhan Keperawatan PemberianTerapi Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Gastritis di Wilayah UPT Kesmas Sukawati I Kabupaten Gianyar Tahun 2020

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x40 menit, maka diharapkan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Gelisah menurun 4. Merintih menurun 5. Mual menurun 6. Rileks meningkat	Terapi relaksasi: Observasi a. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan c. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. d. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Edukasi a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia(mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) b. Anjurkan sering mengulangi atau melaith teknik yang dipilih c. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

Sumber: (PPNI SIKI, 2018) dan (PPNI SLKI, 2019)

4. Tindakan Keperawatan

Implementasi merupakan suatu proses keperawatan yang dilakukan setelah perencanaan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien yang bertujuan mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak ataupun respon yang dapat ditimbulkan oleh adanya masalah keperawatan serta kesehatan. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat (Debora, 2013). Implementasi yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan gangguan rasa nyaman yaitu dengan prosedur terapi relaksasi Benson.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima atau proses keperawatan terakhir yang berupaya untuk membandingkan tindakan yang sudah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan menentukan apakah seluruh proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan tindakan berhasil dengan baik (Debora, 2013). Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan pasien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (pembandingan data dengan teori), dan perencanaan (Asmadi, 2010).

Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi Benson adalah sebagai berikut :

a. Subjektif

1) Pasien menyatakan rasa nyaman
2) Pasien tidak lagi mengeluh sulit tidur
3) Pasien merasa rileks
4) Pasien tidak mengeluhkan kedinginan/kepanasan
5) Pasien tidak merasakan gatal
6) Pasien tidak mengeluhkan mual
7) Pasien tidak mengeluhkan lelah

b. Objektif

1) Pasien tampak tenang/rileks/nyaman dan bugar
2) Pasien tampak tidur nyenyak
3) Suhu 36,5 ^{0}C – 37 ^{0}C
4) Mukosa mulut tampak lembab