

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan peradangan pada lapisan lambung sehingga menimbulkan pembengkakan pada daerah lapisan lambung dan menyebabkan pengelupasan epitel. Pelepasan epitel ini menyebabkan terjadinya proses inflamasi pada lambung (Sunarmi, 2018).

Gastritis merupakan salah satu penyakit pencernaan yang diduga hidup berdampingan di masyarakat. Yang umum terjadi adalah atrofi akut superfisial dan kronis (Hardi & Huda Amin, 2015). Di sisi lain, pendapat lain mengartikan maag sebagai suatu keadaan dimana lambung membengkak dan lapisan epitel mukosa superfisial terkelupas sehingga menimbulkan peradangan pada saluran cerna (lambung) (Swardin 2022)

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Menurut (Brunner & Suddarth, 2014), klasifikasi Gastritis adalah: Gastritis akut dan Gastritis kronik. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi, penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), asupan alkohol yang berlebihan refluk 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 oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat memicu perdarahan. (Penny Oktoriana and Lucia Firsty Puspita Krishna 2020)

2.1.3 Etiologi Gastritis

Etiologi kejadian gastritis yang selalu ditemukan pada pemeriksaan lanjutan yaitu bakteri *heliobacterphylori* maupun virus bahkan parasite lainnya namun berbeda dengan kondisi yang menyebabkan terjadinya gastritis akut seperti alkohol yang dikonsumsi terlalu berlebihan terinfeksi dari kuman terhadap makanan maupun penggunaan kokain tetapi kortikosteroid juga bisa menjadi awal sehingga terpapar dengan kejadian gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen (Dewitt Stromberg & Dall Red 2016).

Menurut Gomez 2012 beberapa kejadian gastritis disebabkan beberapa hal yaitu mencakup infeksi bakteri, sering menggunakan Pereda nyeri. Mengonsumsi alkohol berlebihan, stres hingga autoimun, Dari beberapa penyebab gastritis yang telah dijelaskan beberapa orang mengatakan dapat mengenal gejala dari gastritis seperti pada umumnya adanya perasaan nyeri epigastrium, mual, muntah, perut terasa penuh, muntah darah, dan bersendawa serta sekresi asam lambung. Pada penyebab endogen yang menjadi faktor agresif yaitu ketika sel parietal mendistribusikan asam lambung (HCL) kemudian sel peptic mendistribusikan pepsinogen oleh HCL diubah menjadi pepsin terutama pepsin mileu $\text{pH} < 4$ sangat agresif terhadap mukosa lambung (Aru, 2016) Untuk jenis paliatif seperti rokok aspirin dan alkohol akan mengakibatkan adanya efek mukosa barrier mengakibatkan penyebaran kembali partikel histamine untuk merangsang volume yang berlebih asam lambung muncul hingga membuat pelebaran dan menyebabkan kerusakan mukosa dinding lambung serta terjadinya gastritis (Swardin 2022)

2.1.4 Patofisiologi Gastritis

Mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barrier ini rusak terjadilah

perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf cholinergic. 15 Kemudian HCl dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barier. (Abdul Syukur 2022)

Mukosa barier lambung umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, yang disebut proses autodigesti acid, prostaglandin yang memberikan perlindungan ini. Ketika mukosa barier ini rusak maka timbul gastritis akibat jumlah HCL yang berlebih dan karena adanya HCL di lambung dapat menyebabkan mual ataupun anoreksia. Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf colinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik kedalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, yang mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung (Dermawan dan Rahayuningsih, 2010).

2.1.5 Manifestasi Klinis Gastritis

Manifestasi klinis bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama, seperti anoreksia, rasa penuh, nyeri epigastrium, mual dan muntah, sendawa, hematemesis (Adwan, 2018).

Tanda dan gejala gastritis adalah :

a. Gastritis Akut

Pada pasien gastritis akut umumnya memiliki keluhan seperti Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung, Mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah, Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa 16 hematesis dan melena, kemudian disusul dengan tandatanda anemia pasca perdarahan.

b. Gastritis Kronis

Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (Abdul Syukur 2022)

2.1.6 Komplikasi Gastritis

Menurut Black & Hawks (2014), Komplikasi Gastritis akut ialah, perdarahan saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi Gastritis kronik ialah, perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Perdarahan bisa terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umumnya terjadi pada klien yang mengkonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID. Komplikasi lain yang mungkin dari Gastritis atrofi adalah hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsik, mengakibatkan malabsorpsi vitamin B12, yang dipastikan dengan tes Schilling. Kanker lambung mungkin dicurigai pada klien yang Gastritisnya tidak sembuh dengan terapi. (Penny Oktoriana and Lucia Firsty Puspita Krishna 2020).

2.1.7 Penatalaksanaan Gastritis

Orientasi utama pengobatan gastritis berfokus pada obat-obatan. Obat-obatan yang digunakan adalah obat yang mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis, serta memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi : Antasida yang berisi aluminium dan magnesium, serta karbonat kalsium dan magnesium. Antasida dapat meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralkan asam di perut. Ion H⁺ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan H⁺ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.

- 1) Histamin (H₂) blocker, seperti famotidine dan ranitidine. H₂ blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
- 2) Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H₂ blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkahlangkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
- 3) Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (Nonsteroid Antiinflamasi Drugs) seperti aspirin, aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien sakit kritis.
- 4) Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena menyebabkan kanker atau ulkus di usus.
- 5) 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. (Sinyal 2022)

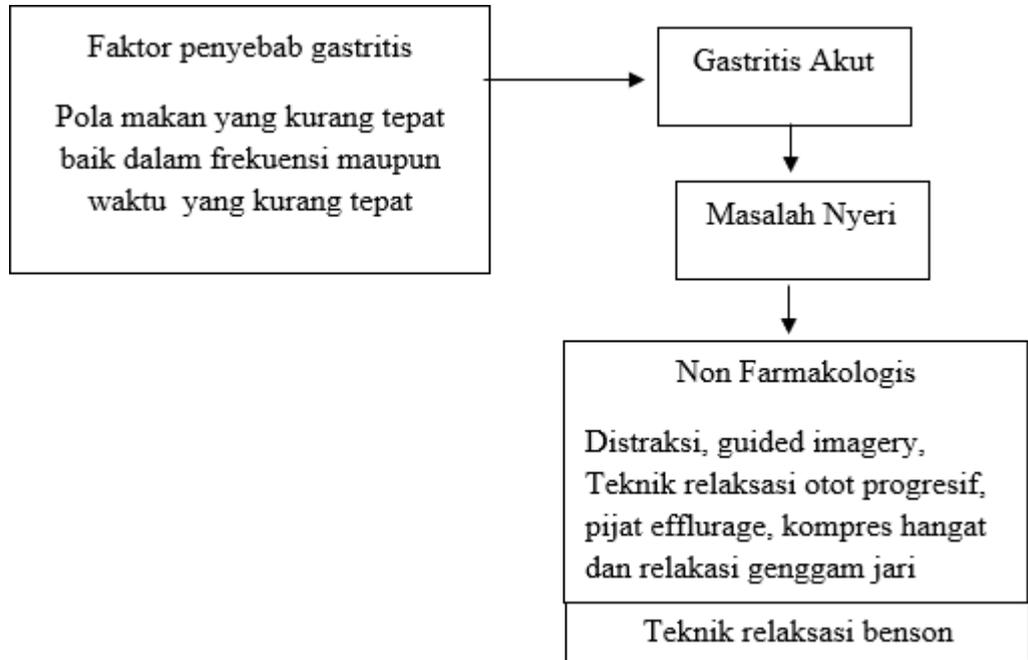
2.1.8 Pencegahan Gastritis

Penyembuhan penyakit gastritis harus dilakukan dengan memperhatikan diet makanan yang sesuai. Diet penyakit gastritis bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan dapat mengurangi laju pengeluaran asam lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Secara umum ada pedoman yang harus diperhatikan menurut Misnadiarly (2009) , yaitu :

- 1) Makan secara teratur, mulai makan pagi pukul 07.00 WIB. Atur tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
- 2) Makan dengan tenang, jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung.
- 3) Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan berlebihan sehingga perut terasa sangat kenyang.
- 4) Memilih makanan yang lunak atau lembek yang dimasak dengan cara direbus, disemur atau ditim. Sebaiknya menghindari makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit untuk dicerna. Tidak makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan rangsangan termis. Pilih makanan yang hangat (sesuai temperatur tubuh).
- 5) Menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka.
- 6) Tidak minum minuman beralkohol atau minuman 20 keras, kopi atau teh kental.
- 7) Menghindari rokok.
- 8) Menghindari konsumsi obat yang dapat menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C, dan sebagainya.
- 9) Menghindari makanan yang berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dan lain-lain). (Diyono 2016)

2.1.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep studi kasus literatur riviw menunjukkan bahwa yang diteliti dalam proposal penelitian ini ialah “ Efektivitas relaksasi benson untuk mengurangi nyeri akut pada pasien gastritis



Keterangan :

: Variabel yang teliti

—————> : Hubungan varibael yang diteliti

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu

Nyeri adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu (Cholifah & Azizah, 2020). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya (Utami, 2016).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya (Ayudita, 2023).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis (Kep et al. 2023)

1. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya.

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Fisiologis terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (nosireceptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Teori gate control menyebutkan. Bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan terbuka dan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Budi, 2020).

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C.

Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki

myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti: kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinotolamikus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Purwoto et al., 2023).

Menurut Mubarak dan Chayatin proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi. Proses tersebut terdiri atas empat fase yakni

a. Transduksi

Pada fase transduksi, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal, prostaglandin, bradikinin, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Proses transmisi merupakan proses perpindahan impuls melalui saraf dan sensoris menyusul proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C ke medulla spinalis. Proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua, terjadi di kornu posterior dimana naik melalui tractus spinotalamikus dan otak tengah kemudian dari thalamus mengirim pesan nosiseptik ke korteks somatosensorik dan sistem limbik. Tractus spinotalamikus yaitu tractus yang berasal dari medulla spinalis sampai di thalamus. kemudian berganti neuron menuju korteks serebri pada somatosensorik dimana nyeri sensoriknya dirasakan berupa lokalisasi, intensitas dan lamanya, sedangkan tractus spinoretikularis sebelum tiba di thalamus berganti neuron di batang...

c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut

- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang
- e. Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Purwoto et al., 2023).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

- a. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

- b. Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki

- c. Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan

biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan.

d. Genetik

Informasi genetic yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.

e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri. Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris, yang mungkin memengaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri.

f. Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan. atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang. Jika orang tersebut belum merasakan nyeri sebelumnya maka akan tersiksa dengan keadaan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang sudah mengalami nyeri yang sama maka akan dianggap biasa, karena sudah paham tindakan apa yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut.

g. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit. (Sukmawati et al. 2023)

2.2.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat dilihat pada pasien yang mengalami nyeri yaitu ekspresi wajah meringis, merintih, menggigit bibir, menarik/menghembuskan nafas, mengatupkan gigi, gerakan melindungi bagian tubuh yang sakit, postur tubuh yang membungkuk, gelisah, dan interaksi sosial terganggu.

Selain itu, jika merangsang saraf simpatis klinis yang ditemukan adalah dilatasi bronkus (dyspnea), nadi meningkat, tekanan darah meningkat, berkeringat, dilatasi pupil, level gula darah meningkat, dan motilitas usus menurun. Sedangkan jika saraf parasimpatis terangsang dapat menimbulkan pucat, mual, muntah, menurunnya denyut nadi dan tekanan darah sebagai efek stimulasi vagal(Sukmawati et al. 2023)

Sedangkan menurut (Joice Mermey Laoh et al. 2023) tanda dan gejala nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Suara meringis, merintih, menghembuskan nafas. menarik atau
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang
- e. Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu

2.2.6 Pengkajian Nyeri

Menurut Rahma, (2019) beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

1. Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, misal tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 tidak nyeri, dan 10 nyeri sangat hebat.

2. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digerwet).

Faktor-faktor yang meredakan nyeri dan apa yang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyeri berdasarkan pengalaman atau trial and error. efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

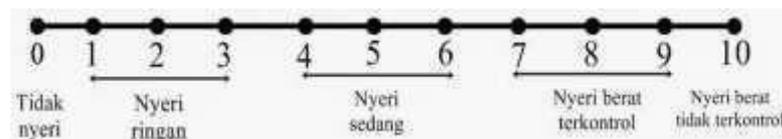
Pengkajian nyeri PQRST, meliputi:

1. Provoking Incident (insidens pemicu): peristiwa yang menjadi faktor penyebab nyeri, rasa nyeri yang berkurang apabila beristirahat, rasa nyeri yang bertambah berat bila beraktivitas (aggravation), aktivitas yang menyebabkan nyeri bertambah (saat batuk, bersin, berdiri, dan berjalan). Pada umumnya nyeri akan bertambah berat apabila ada gerakan setempat dan berkurang apabila istirahat.
2. Quality Of Pain : rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien (apakah seperti terbakar, berdenyut, tajam, atau menusuk).
3. Region, radiation, relief: lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh klien (apakah rasa sakit bisa reda, menjalar, atau menyebar). Tekanan pada saraf atau akar saraf akan memberikan gejala nyeri yang disebut radiating pain misalnya pada skiatika di mana nyeri menjalar mulai dari bokong sampai anggota gerak bawah sesuai dengan distribusi saraf. Nyeri lain yang disebut nyeri kiriman (referred pain) adalah nyeri pada suatu tempat yang sebenarnya akibat kelainan dari tempat lain misalnya nyeri lutut akibat kelainan pada

sendi panggul.

4. Severity (scale) of Pain: sebesar apa rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri/gradasi dan klien menerangkan sejauh mana rasa sakit memengaruhi kemampuan fungsinya.
5. Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

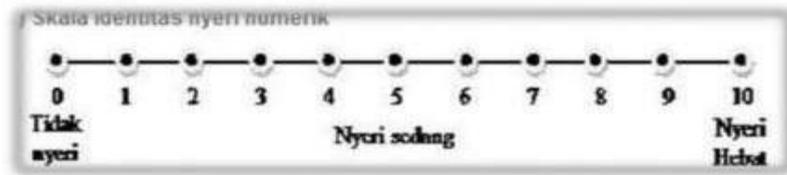
a. Skala Deskripsi



Gambar 2.1 Skala Deskripsi (Pinzon 2016)

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien. skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali.

b. Skala Numerik



Gambar 2.2 Skala Numerik (Pinzon 2016)

Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

Skala 0 Tidak ada rasa sakit. Merasa normal

Skala 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit

Skala 2 (tidak menyenangkan) cubitan ringan pada kulit. Nyeri ringan, seperti

Skala 3 (bisa ditoleransi) nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter

Skala 4 (menyedihkan) Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

Skala 5 (sangat menyedihkan) Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

Skala 6 (intens) Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus. komunikasi terganggu

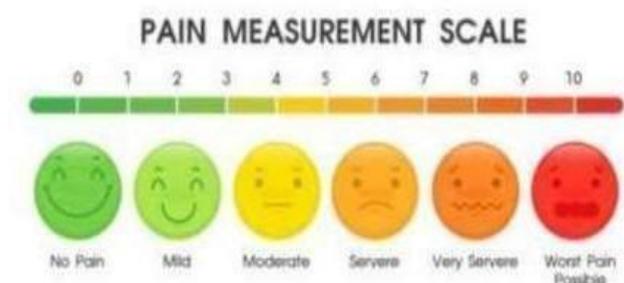
Skala 7 (sangat intens) Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri

Skala 8 (benar-benar mengerikan) Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah. jika sakit datang dan berlangsung lama

Skala 9 (menyiksa tak tertahankan) Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai- sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya

Skala 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

- c. Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale) Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah:



Gambar 2.3 Skala Wajah

- 1) Ekspresi wajah 1: tidak merasa nyeri sama sekali
- 2) Ekspresi wajah 2: nyeri hanya sedikit

- 3) Ekspresi wajah 3: sedikit lebih nyeri
- 4) Ekspresi wajah 4: jauh lebih nyeri
- 5) Ekspresi wajah 5: jauh lebih nyeri sangat
- 6) Ekspresi wajah 6: sangat nyeri luar biasa hingga

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Barat, 2023) penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan:

1. Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat- obatan seperti analgesic dan NSAID nyeri berkurang dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan. persepsi dan dengan mengurangi respon cortical.
2. Sedangkan penanganan nyeri nonfarmakologi yang berupa:
 - a. imaginasi terbimbing (guided imagery):
 - b. relaksasi pernapasan;
 - c. hipnotherapi
 - d. distraksi atau peralihan perhatian
 - e. relaksasi progresif (meregangkan otot atau stretching): dan,
 - f. meditasi dan visualisai

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Benson

2.3.1 Pengertian Relaksasi Benson

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja (Smeltzer & Bare, 2012). Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas (Smith, 2012). Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri (Tamsuri, 2017).Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2012). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari

pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Menurut Benson, H. And Proctor (2000) 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 oleh tubuh 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 (Purwanto, 2006).

2.3.2 Tujuan Relaksasi Benson

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier, 2012). Teknik relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien gastritis karena pada saat teknik relaksasi benson dilakukan pernapasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan dapat menjadi rileks sehingga mampu mengurangi nyeri (Dervis, 2013). Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan PH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Majid et al, 2011). Teknik relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, distremia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi, dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman (Benson, & Proctor, 2000).

2.3.3 Jenis Relaksasi

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, menurut Trullyen (2013), dibagi menjadi lima yaitu :

1. Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

2. Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

3. Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

4. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang

2.3.4 Langkah Teknik Relaksasi Benson

Menurut Datak (2008), langkah-langkah teknik relaksasi benson yaitu :

1. Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman
2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
3. Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan berikan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang

digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomer 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.

5. Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

2.3.5 Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh (Uliyah & Hidayat, 2016). Teknik relaksasi benson dipercaya mampu menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing faktor (CRF) , CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopoid melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan endorphine sebagai neurotransmitter (Mulyadi, 2017).

Menurut Smeltzer and Bare (2012) endorphin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri tersebut dipengaruhi oleh peralihan focus responden pada nyeri yang dialami terhadap penatalaksanaan teknik relaksasi benson sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang relaksasi itulah yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Widiatie, 2015)

2.4 Konsep Teori Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika perawat mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, cara mengumpulkan data tentang keluarga dapat dilakukan dengan 2 tahap penjabakan tahap 1 dan penjabakan tahap 2. Penjabakan tahap 1 meliputi nama kepala keluarga (KK), usia, alamat, dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga mencakup tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya. Pengkajian lingkungan mencakup karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas di RT dan RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dari interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga. Struktur keluarga mencakup pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai atau norma budaya. Fungsi keluarga mencakup fungsi afektif fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi. Stress dan coping mencakup stressor jangka pendek dan panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor, strategi adaptasi disfungsional. Pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

Penjabakan tahap 2 merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Penny Oktoriana and Lucia Firsty Puspita Krishna 2020)

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, 1998 dalam Gusti 2013). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi problem atau masalah, etiologi atau penyebab dan tanda dan gejala atau sign dan symptom. Penentuan prioritas diagnosa keperawatan keluarga dilakukan dengan skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1979) dalam Gusti (2013). Yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat di ubah, potensial masalah dapat di cegah, menonjolnya masalah. Proses ini dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan. Setelah itu menentukan skoring untuk setiap kriteria yang telah dibuat yang selanjutnya dibagidengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Terakhir menjumlahkan skor untuk semua kriteria.(Penny Oktoriana and Lucia Firsty Puspita Krishna 2020).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah, Menentukan tujuan umum, Menentukan tujuan khusus atau objektif, Menentukan intervensi, Menentukan kriteria dan standar kriteria yaitu Pengetahuan (kognitif), Sikap (afektif), Tindakan (psikomotor).

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Gusti (2013) implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Implementasi keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan direncanakan perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali seperti tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan tidak tepat, dan faktor-faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi. Metode evaluasi keperawatan terbagi menjadi evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil)