

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Gastritis merupakan kondisi peradangan atau luka pada lapisan mukosa lambung yang bisa bersifat akut maupun kronis Aspitasari & Taharuddin (2020). Umumnya, masyarakat mengenal gastritis sebagai maag, yang dianggap sebagai gangguan ringan. Padahal, gastritis bisa menyerang berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia (Sepdianto et al., 2022).

2. Etiologi

a. Gastritis akut

Menurut Selfiana (2015) disebabkan oleh faktor internal, yaitu kondisi yang merangsang produksi asam lambung secara berlebihan, dan faktor eksternal, seperti iritasi atau infeksi. (Eka Novitayanti, 2020)

- 1) Faktor dari luar : mencakup pola makan tidak sehat, seperti konsumsi makanan berlebihan, terlalu cepat, dan makanan berbumbu yang dapat merusak mukosa lambung. Pemicu lain termasuk rempah-rempah, alkohol, kopi, stres, serta penggunaan obat-obatan seperti digitalis, iodium, kortison, analgesik, antiinflamasi, dan bahan alkali kuat seperti soda.
- 2) Faktor dari dalam: meliputi racun serta infeksi bakteri atau virus yang menyebar melalui darah, seperti virus penyebab campak (morbili), difteri, dan cacar (variola). Infeksi ini dapat langsung menyerang dinding lambung, misalnya oleh bakteri streptococcus dan staphylococcus.

b. Gastritis kronis

Disebabkan oleh pertumbuhan jinak atau iritasi berulang pada lambung, serta infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Smeltzer & Bare (2002)

- 1) Tipe A (gastritis autoimun) seperti anemia
- 2) Tipe B (gastritis H. Pylori): faktor diet minum panas, pedas, alkohol, merokok, refluk isi usus kedalam lambung.

3. Tanda & Gejala

Tanda gejala gastritis menurut Smeltzer & Bare (2002) meliputi:

- a. Gastritis akut: ditandai dengan rasa tidak nyaman, sakit kepala, rasa malas, mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan (anoreksia).
- b. Gastritis kronis:
 - 1) Tipe A: umumnya tidak menunjukkan gejala (asimptomatik).
 - 2) Tipe B: ditandai dengan anoreksia, nyeri di ulu hati setelah makan, perut kembung, rasa asam di mulut, mual, dan muntah.

Menurut Ratu & Adwan (2013) mukosa lambung dapat terkikis akibat konsumsi alkohol, obat antiinflamasi nonsteroid, dan infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat memicu peradangan. Peradangan tersebut sering kali dipicu oleh peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung ini bisa meningkat karena pengaruh zat seperti nikotin dari rokok, serta rangsangan saraf akibat stres, cemas, dan emosi lainnya. Peningkatan asam lambung juga bisa menstimulasi saraf vagus menuju medula oblongata, melewati komoreseptor yang kaya akan zat seperti epinefrin dan serotonin, yang kemudian memicu rasa mual hingga muntah (Eka Novitayanti, 2020).

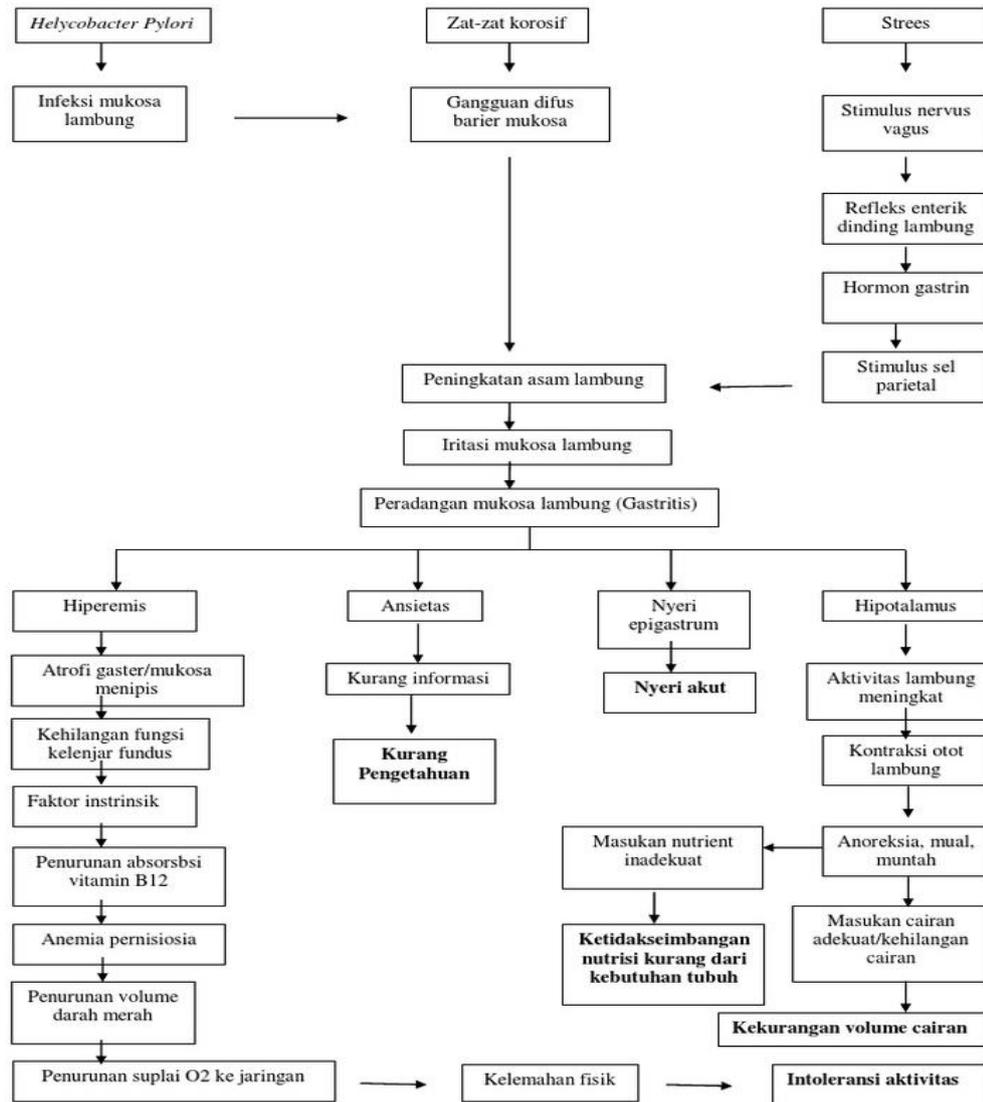
Rasa mual dan muntah ini dapat menyebabkan tubuh kekurangan asupan nutrisi dan cairan, serta berisiko mengalami penurunan volume darah (hipovolemia). Kurangnya cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi hormon *antidiuretik* (ADH), yang kemudian menyebabkan tubuh menahan cairan secara berlebihan.

4. Patofisiologi

Nyeri gastritis terjadi karena mukosa lambung mengalami infeksi atau peradangan. Dalam kondisi normal, lambung menghasilkan asam klorida (HCl) yang berperan dalam pencernaan. Namun, jika terjadi luka pada

dinding lambung, asam ini dapat memicu rasa nyeri. Beberapa sel saraf di lambung berfungsi sebagai penerima rangsangan nyeri dan mengirimkan sinyal ke otak, sehingga timbul rasa nyeri di ulu hati yang sering dirasakan oleh penderita gastritis (Noviaty Labagow et al., 2022).

Gambar 2. 1 Pathway Gastritis



Sumber : (Audilla Septri, 2023)

5. Klasifikasi

Menurut Tussakinah & Rahmah Burhan (2018) gastritis terdiri dari dua bagian yaitu :

1) Gastritis akut

Merupakan peradangan mendadak pada mukosa lambung yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Dapat menyebabkan luka lambung dan sering terjadi.

2) Gastritis kronis

Peradangan jangka panjang pada mukosa lambung akibat *Helicobacter pylori*, yang dapat meningkatkan risiko kanker lambung jika tidak ditangani. (Muliani et al., 2021)

6. Faktor Resiko

Menurut Eka Fitri Nuryanti (2021) Faktor-faktor yang dapat memicu gastritis meliputi penggunaan aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, kebiasaan mengonsumsi alkohol, merokok, sering mengalami stres, pola makan tidak teratur, serta konsumsi makanan pedas dan asam secara berlebihan. (Sepdianto et al., 2022)

7. Komplikasi

Gastritis menurut Hernanto (2018) dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti *anemia pernisiiosa*, gangguan penyerapan vitamin B12, penyempitan antrum pylorus, serta gangguan penyerapan zat besi. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi *ulkus peptikum*, perdarahan lambung, hingga kanker lambung, terutama jika dinding lambung mulai menipis dan terjadi perubahan sel. Gastritis bisa diatasi dan dicegah dengan mengatur pola makan, yaitu makan dalam porsi kecil namun sering, minum air putih untuk menetralkan asam lambung, serta mengonsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur guna memperlancar pencernaan (Eka Novitayanti, 2020).

Dampak gastritis juga bisa berupa komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, *hematemesis*, *melena* (anemia), dan *perforasi ulkus peptikum* (Sepdianto et al., 2022).

8. Penatalaksanaan

Secara umum, penderita gastritis akan mengalami beberapa gejala, salah satunya adalah nyeri di ulu hati atau epigastrium. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon gastrin yang memicu iritasi pada lapisan mukosa lambung. Penanganan gastritis dengan keluhan seperti nyeri epigastrium, mual, dan muntah biasanya dilakukan melalui terapi farmakologis. Dalam Daftar Obat Indonesia (DOI) dan ISO, serta hasil wawancara awal dengan perawat di Ruang Dahlia RSUD Kota Banjar, disebutkan bahwa obat yang umum digunakan untuk mengobati gastritis adalah Ranitidin dan Antasida (Siti Padilah et al., 2022).

Namun, terapi farmakologis untuk pasien gastritis dianggap kurang optimal Erni, Zainal, Titah, Blora, & Semarang, (2020), sehingga dibutuhkan pendekatan alternatif lainnya, termasuk dari aspek keperawatan. Salah satu metode terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri pada penderita gastritis adalah dengan kompres hangat. Berdasarkan pengalaman perawat setelah menerapkannya di rumah sakit, metode ini masih jarang digunakan secara khusus untuk meredakan nyeri epigastrium. Padahal, kompres hangat terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri, karena dapat mengurangi kejang pada jaringan fibrosa, membuat otot lebih rileks, melancarkan sirkulasi darah, dan memberikan kenyamanan bagi pasien. Selain itu, kompres hangat juga membantu mengatasi stres atau ketegangan yang sering memicu rasa nyeri, terutama pada bagian ulu hati (epigastrium) (Siti Padilah et al., 2022).

Penerapan kompres hangat dinilai efektif untuk mengurangi spasme otot akibat iskemia neuro yang menyebabkan nyeri melalui pemblokiran transmisi rangsang. Hal ini memicu pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) dan meningkatkan aliran darah ke area yang nyeri tanpa menimbulkan efek samping Putra Agina Widyaswara,(2018).

Penelitian oleh Amin (2017) juga menunjukkan bahwa salah satu pasien gastritis merasa nyerinya berkurang setelah diberikan kompres hangat di daerah epigastrium selama 10–20 menit, dilakukan tiga kali atau lebih dalam sehari menggunakan botol berisi air hangat. Terapi ini terbukti memberikan efek positif dalam menurunkan tingkat nyeri (Siti Padilah et al., 2022).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang subjektif dan hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya. Pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda-beda. Nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman akibat kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan (Fish, 2020).

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah fenomena kompleks yang melibatkan respons fisik, mental, dan emosional individu. Nyeri dapat menjadi penyebab utama seseorang mencari perawatan medis dan memerlukan perhatian untuk meningkatkan kenyamanan individu. Nyeri didefinisikan sebagai keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan pada area tertentu. Secara umum, nyeri adalah stimulus tidak menyenangkan dan kompleks yang dapat diidentifikasi melalui respons verbal dan nonverbal (Fish, 2020).

2. Klasifikasi nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah jenis nyeri yang datang tiba-tiba dan biasanya terkait dengan cedera spesifik, seperti cedera jaringan atau operasi. Nyeri akut merupakan respons biologis terhadap cedera dan berfungsi sebagai tanda adanya kerusakan jaringan. Jika tidak disebabkan oleh penyakit sistemik, nyeri akut biasanya akan mereda setelah cedera atau kerusakan jaringan sembuh. Nyeri akut umumnya berlangsung

kurang dari enam bulan atau bahkan kurang dari satu bulan (De Boer, 2018 dalam Fish, 2020).

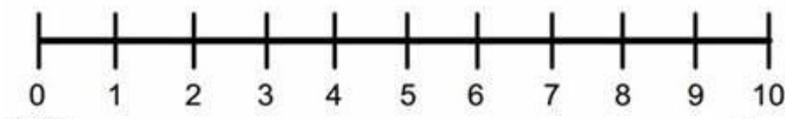
b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang menetap atau berulang dalam jangka waktu lama, seringkali tidak terkait dengan penyebab atau cedera spesifik yang jelas. Nyeri kronik berlangsung lebih lama dari waktu penyembuhan normal dan dapat bersifat konstan atau intermiten. Beberapa peneliti mendefinisikan nyeri kronik sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (De Boer, 2018 dalam Fish, 2020).

1) Cara Pengkajian Nyeri

Penilaian nyeri dalam metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. Skala nyeri dengan menggunakan NRS.

Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)



Sumber : Potter & Perry(2006).

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 (Potter & Perry, 2006). Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a. 0 tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- b. 1-3 mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- c. 4-6 rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang

- d. 7-10: rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

C. Konsep Kompres Hangat

1. Pengertian Kompres Hangat

Menurut Erni, Zainal, Titah, Blora, & Semarang, (2020) Kompres hangat adalah suatu tindakan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas. Kompres hangat berpengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat mengurangi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar pasokan darah, dan memberi rasa nyaman pada pasien. Kompres hangat juga berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Dengan kompres hangat diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun.

2. Tujuan Kompres Hangat

Tujuan penerapan kompres hangat untuk meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal. Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri (Isti Khomariyah, dkk, 2021).

3. Manfaat Kompres Hangat

Menurut (R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, 2020) adanya manfaat pemberian kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis, karena dapat mengurangi spasme pada jaringan fibrosa, membuat otot tubuh jadi rileks, memperlancar pasokan darah, mengalihkan perhatian seseorang agar tidak terfokus kembali pada nyeri, sehingga tubuh dapat berelaksasi (Audilla Septri, 2023).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam meninjau kondisi klien untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan, diagnosis, kebutuhan, serta penetapan kekuatan klien guna menunjang promosi kesehatan. Proses ini melibatkan pengumpulan data melalui berbagai sumber guna mendapatkan gambaran menyeluruh tentang kondisi fisik dan psikologis klien. Informasi yang diperoleh akan menjadi dasar dalam mengidentifikasi masalah, menentukan diagnosis keperawatan, merancang intervensi, serta pelaksanaan tindakan keperawatan guna menyelesaikan permasalahan klien (Maylani, 2023).

a. Riwayat Kesehatan

- 1) Data biografi diperoleh melalui wawancara, meliputi informasi identitas pasien seperti umur, jenis kelamin, serta penanggung jawab. Data lainnya yang dikumpulkan mencakup keluhan utama pasien, kebiasaan makan (diet), kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kopi, serta penggunaan obat-obatan tertentu.
- 2) Riwayat kesehatan meliputi informasi mengenai riwayat penyakit keluarga, apakah ada penyakit keturunan, kondisi kesehatan saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, serta adanya alergi terhadap makanan atau obat.
- 3) Riwayat penyakit masa lalu mencakup apakah pasien pernah dirawat inap dan jenis penyakit yang pernah dialami sebelumnya.
- 4) Riwayat psikososial mencakup kondisi stres atau tekanan psikologis yang dialami pasien, terutama dalam situasi darurat atau krisis yang menimbulkan kecemasan tinggi.
- 5) Pola fungsi kesehatan

- a) Pola nutrisi mencakup kebiasaan makan, minum, serta porsi dan keluhan terkait nafsu makan menurun, berat badan turun, mual, dan muntah.
- b) Pola eliminasi meliputi aktivitas buang air kecil dan besar, dengan memperhatikan frekuensi, warna, konsistensi, serta keluhan yang dirasakan. Contoh: BAB berwarna hitam dan bertekstur lembek.
- 6) Pola kebersihan diri mengulas tentang kebersihan kulit, rambut, telinga, mata, mulut, dan kuku.
- 7) Pola pemeriksaan dan pemeliharaan kesehatan meliputi kondisi mental yang dialami, kemampuan bicara, bahasa, kecemasan, serta fungsi pendengaran dan penglihatan apakah normal atau tidak.
- 8) Pola konsep diri mencakup identitas pribadi, harga diri, dan pandangan individu terhadap dirinya sendiri.
- 9) Pola koping dan nilai-nilai keyakinan yang dimiliki.

b. Pengkajian Fisik

- 1) Keadaan umum klien
- 2) Tingkah laku klien
- 3) Berat badan (mengalami penurunan berat badan) dan tinggi badan klien
- 4) Pengkajian fisik: Secara subyektif dijumpai keluhan pasien berupa : nyeri epigastrium, perut lembek, kram, ketidakmampuan mencerna, mual, muntah. Sedangkan secara obyektif dijumpai : tanda-tanda yang membahayakan, meringis, kegelisahan, atau merintih, perubahan tanda- tanda vital, kelembekan daerah epigastrium, dan penurunan peristaltik, erythema palmer, mukosa kulit basah tanda-tanda dehidrasi.

b. Pemeriksaan diagnostik

- 1) Pemeriksaan darah
- 2) Radiologi
- 3) Endoskopi

4) Histopatologi
(Siswandana, 2018)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses penilaian klinis yang bertujuan untuk mengenali respons pasien terhadap masalah kesehatan atau kondisi kehidupan yang dialaminya, baik yang sedang berlangsung maupun yang berpotensi terjadi. Diagnosa ini digunakan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Maylani, 2023).

Berikut adalah diagnosis yang muncul pada pasien dengan Gastritis

Diagnosis keperawatan utama yang muncul pada pasien gastritis yang diprioritaskan menurut Audilla Septri, (2023).

Nyeri akut (D.0077)

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami pasien serta prioritas kebutuhan, agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan optimal. Penyusunan rencana asuhan keperawatan ini didasarkan pada teori keperawatan dan kajian literatur. Dalam kasus perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa prioritas yaitu Nyeri Akut, dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI, (2018) (Siswandana, 2018).

2.1 Perencanaan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis D.0077	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Gelisah menurun (5) d. Frekuensi nadi membaik (5)	Manajemn Nyeri I.08238 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, inteensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh

nyeri pada kualitas hidup

Terapeutik

5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mis. Kompres hangat
6. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
8. Jelaskan strategi meredakan nyeri
9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
10. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
11. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

12. Kolaborasi pemberian analgetik.
-

4. Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh penulis dalam melakukan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul dan rencana keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional perawat untuk memenuhi kebutuhan manusia.

Berdasarkan tabel 2.1 intervensi yang akan diterapkan adalah kompres hangat. Menurut Putra Angina (2018) penggunaan kompres hangat efektif dilakukan untuk area nyeri yang dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan, selain itu tidak ada dampak negative yang ditimbulkan dari pelaksanaan tindakan ini (Siti Padilah et al., 2022).

Langkah langkah dalam pelaksanaan terapi kompres hangat:

- 1) Siapkan botol air panas atau buli-buli
- 2) Suhu air 52°C untuk orang dewasa normal

- 3) Suhu air 40.5°C-46°C untuk yang lemah dan atau pasien yang tidak sadar dan anak-anak < 2 tahun
- 4) Isi 2/3 buli-buli dengan air panas
- 5) Keluarkan udara yang tersisa dan tutup rapat-rapat ujungnya
- 6) Keringkan kantong dan pegang kantong secara terbalik untuk memeriksa kebocoran
- 7) Bungkus buli-buli dalam handuk atau penutup dan tempatkan pada bagian nyeri (area epigastrium)
- 8) Angkat setelah 15 menit
- 9) Lihat respons pasien selama tindakan, juga kondisi area yang dikompres.

Penelitian yang dilakukan oleh Amin (2017) menunjukkan bahwa pada pasien gastritis, salah satu responden merasakan penurunan nyeri setelah diberikan kompres hangat di area epigastrium. Kompres tersebut diberikan selama 10–20 menit dan dilakukan sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari. Penggunaan bantal atau botol berisi air hangat terbukti memberikan dampak positif dalam mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Siti Padilah et al., 2022).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai sejauh mana tindakan keperawatan yang telah diberikan memberikan dampak terhadap kondisi pasien. Evaluasi ini mencakup data subjektif dari pasien, seperti keluhan atau perasaan yang dirasakan, serta data objektif berupa tanda-tanda vital atau hasil observasi lainnya yang dapat diukur. Berdasarkan data tersebut, perawat dapat menarik kesimpulan mengenai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Selanjutnya, hasil evaluasi ini menjadi dasar dalam perencanaan tindakan keperawatan lanjutan yang lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan mampu membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia secara holistik (Siswandana, 2018).

Dalam proses keperawatan, evaluasi melibatkan pengumpulan data obyektif dan subyektif untuk menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan telah tercapai, masalah apa yang telah dipecahkan, dan apa yang perlu dikaji, direncanakan, dan dilaksanakan. Evaluasi hasil adalah evaluasi terhadap kemajuan dan perkembangan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan mencapai tujuan yang ditetapkan (Riska, 2019).

Dikutip dari *Buku Ajar Manajemen Keperawatan dan Kepemimpinan* oleh Herni Sulastien (2021: 70), SOAP merupakan singkatan dari *Subjective, Objective, Analysis, dan Planning*. yaitu:

- 1) *Subjective* (subjektif), yaitu segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
- 2) *Objective* (objektif), yaitu data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.
- 3) *Analysis* (analisis), yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif.
- 4) *Planning* (perencanaan), yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.