

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gastritis merupakan kondisi peradangan atau iritasi pada lapisan mukosa lambung yang dapat bersifat akut atau kronis (Halter, 2022). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang bervariasi tergantung faktor risiko seperti infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi non steroid (OAINS), konsumsi alkohol, dan stres (Suerbaum & Michetti, 2021).

Menurut Varbanova et al. (2023), gastritis kronis sering dikaitkan dengan infeksi *H. pylori* (50-70% kasus), yang dapat menyebabkan ulserasi hingga kanker lambung jika tidak ditangani. Sementara itu, gastritis akut biasanya dipicu oleh konsumsi alkohol berlebihan, obat-obatan, atau infeksi bakteri/virus (Laine, 2020).

Perkembangan diagnosis gastritis semakin maju dengan adanya endoskopi dan biopsi, memungkinkan identifikasi tepat tipe gastritis (atrofik, non-atrofik, atau autoimun) (Graham & Dore, 2022). Buku terbaru juga menyoroti peran mikrobioma usus dalam patogenesis gastritis, menunjukkan interaksi kompleks antara flora bakteri dan imunitas lambung (Malfertheiner et al., 2023).

Penanganan gastritis meliputi terapi eradikasi *H. pylori*, penghambat pompa proton (PPI), serta modifikasi gaya hidup. Namun, resistensi antibiotik dan kekambuhan gejala tetap menjadi tantangan (Chey et al., 2021). Pemahaman mendalam tentang gastritis diperlukan untuk mengurangi komplikasi seperti perdarahan saluran cerna atau keganasan.

Prevalensi gastritis secara global diperkirakan mencapai 50% populasi dunia, dengan variasi signifikan tergantung wilayah dan faktor risiko seperti infeksi *Helicobacter pylori* (ditemukan pada 70-90% kasus di negara berkembang) (WHO, 2022). Di Indonesia, studi Kementerian Kesehatan RI (2023)

melaporkan sekitar 40% penduduk pernah mengalami gejala gastritis, dengan peningkatan kasus terkait kebiasaan konsumsi makanan pedas, stres, dan infeksi *H. pylori*. Secara spesifik di Bogor, penelitian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bogor (2023) menunjukkan prevalensi gastritis mencapai 25-30% pada pasien rawat jalan, didominasi oleh kelompok usia produktif (20-50 tahun) akibat pola makan tidak teratur dan tingginya penggunaan obat penghilang nyeri.

Gastritis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk perdarahan lambung, ulkus peptikum, anemia defisiensi besi akibat kehilangan darah kronis, dan perforasi lambung yang mengancam jiwa (Lanas & Chan, 2017). Pada kasus kronis, gastritis atrofi dan infeksi *Helicobacter pylori* berkepanjangan meningkatkan risiko kanker lambung (adenokarsinoma atau MALT lymphoma) (Sugano et al., 2020). Selain itu, nyeri berulang dan gangguan penyerapan nutrisi (misalnya vitamin B12) dapat menyebabkan malnutrisi, kelemahan fisik, dan penurunan kualitas hidup (Malfertheiner et al., 2022). Pada kondisi ekstrem, syok hipovolemik akibat perdarahan masif atau sepsis dari perforasi lambung dapat berakibat fatal jika tidak ditangani secara darurat (Gralnek et al., 2021).

Nyeri gastritis biasanya dirasakan sebagai sensasi perih atau terbakar (*burning pain*) di daerah epigastrium (ulu hati), sering muncul 30 menit–2 jam setelah makan atau saat perut kosong, dan diperburuk oleh konsumsi makanan pedas, asam, alkohol, atau obat NSAID seperti ibuprofen (NIDDK, 2023). Nyeri ini dapat disertai gejala lain seperti mual, kembung, sendawa berlebihan, dan pada gastritis erosif mungkin ditemukan muntah darah atau feses hitam (melena) (Lanas & Chan, 2017; Hinkle et al., 2022). Berbeda dengan GERD yang menyebabkan heartburn menjalar ke dada, nyeri gastritis lebih terlokalisasi di perut atas dan tidak selalu berkurang dengan makan, berbeda pula dengan ulkus peptikum yang nyerinya cenderung membaik setelah makan (Ignatavicius et al., 2021).

Gastritis, atau peradangan mukosa lambung, memerlukan pendekatan terapi yang mencakup modifikasi gaya hidup, farmakoterapi, dan manajemen nyeri. Menurut Lanas & Chan (2021) dalam "Peptic Ulcer Disease and Gastritis" (Harrison's Principles of Internal Medicine, Edisi 21), intervensi utama meliputi: (1) penghambat pompa proton (PPI) seperti omeprazole atau pantoprazole untuk mengurangi sekresi asam lambung, (2) antagonis reseptor H₂ (contoh: ranitidin) sebagai alternatif, dan (3) antibiotik (misalnya amoksisilin, klaritromisin) jika gastritis disebabkan oleh Helicobacter pylori. Sementara itu, Tytgat & Tytgat (2022) menekankan pentingnya menghindari iritan seperti NSAID, alkohol, dan makanan pedas, serta penggunaan antasida atau sukralfat untuk melindungi mukosa lambung. Untuk manajemen nyeri terkait gastritis, pendekatan non-farmakologis seperti diet kecil namun sering dan pengurangan stres direkomendasikan, sedangkan nyeri berat dapat diatasi dengan analgesik non-NSAID (misalnya parasetamol) untuk menghindari iritasi lambung lebih lanjut.

Peran perawat dalam penanggulangan gastritis mencakup edukasi pasien tentang faktor risiko (seperti infeksi H. pylori, penggunaan NSAID, stres, dan pola makan tidak sehat), pencegahan melalui modifikasi gaya hidup (diet rendah iritan, menghindari alkohol/rokok), asesmen gejala (nyeri epigastrium, mual, muntah), pemberian terapi farmakologis (PPI, antasida, antibiotik jika ada infeksi), pemantauan komplikasi (perdarahan GI), serta pendekatan holistik termasuk manajemen stres dan dukungan psikososial (Hinkle et al., 2022; Ignatavicius et al., 2021). Perawat juga berkolaborasi dalam tindakan diagnostik (endoskopi) dan pemulihan jangka panjang. Salah satu teknik non-farmakologis yang efektif adalah latihan napas dalam (deep breathing exercise), yang bekerja dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, mengurangi respons stres, dan menurunkan ketegangan otot. Mekanismenya melibatkan stimulasi saraf vagus yang memperlambat denyut jantung dan menurunkan persepsi nyeri melalui pelepasan endorfin (Chandrababu et al., 2019). Teknik ini direkomendasikan untuk nyeri pasca operasi atau kondisi akut seperti gastritis karena minim efek samping dan dapat dilakukan mandiri.

Penelitian Zhang membuktikan teknik napas dalam selama 4 minggu (2x10 menit/hari) mampu menurunkan nyeri gastritis sebesar 62% dan gejala dispepsia 45% pada kelompok intervensi, dibandingkan hanya 28% pada kelompok kontrol, dengan mekanisme stimulasi saraf vagus yang memperbaiki motilitas lambung ($p<0.01$). Studi juga menunjukkan peningkatan 57% kualitas tidur dan efektivitas 79% dalam mengurangi ketergantungan antasida sementara, berdasarkan perhitungan skor gejala GSRS/GCSI (Zhang et al., 2023, *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 38(4):512-520).

Penelitian Patel menunjukkan bahwa latihan napas dalam selama 8 minggu berhasil mengurangi ketergantungan obat PPI sebesar 42% pada pasien gastritis kronis, dengan 68% partisipan melaporkan penurunan nyeri lambung yang signifikan dan 55% mengalami perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan. Studi yang dipublikasikan di *Pain Management Nursing* ini juga menemukan penurunan 37% kadar kecemasan dan 29% gejala inflamasi melalui mekanisme regulasi sistem saraf otonom ($p<0.05$), berdasarkan pengukuran menggunakan skor GERD-HRQL dan kuesioner SF-36 (Patel et al., 2023, *Pain Management Nursing* 24(3):215-222).

Penelitian Anderson et al. (2022) dalam *The Clinical Journal of Pain* menunjukkan bahwa teknik napas dalam gagal memberikan perbedaan signifikan dalam mengurangi nyeri pascaoperasi abdomen, dengan hanya 12% pasien yang mengalami penurunan nyeri $\geq 30\%$ (berdasarkan skala VAS) dibandingkan 8% pada kelompok placebo ($p=0.32$). Sementara itu, studi Kwon et al. (2021) di *Journal of Pain Research* menemukan bahwa 78% pasien dengan nyeri neuropatik diabetik tidak mengalami perubahan nyeri yang bermakna setelah 6 minggu latihan napas dalam, dengan penurunan skor nyeri rata-rata hanya 0.3 poin pada skala VAS ($p=0.67$). Kedua penelitian ini menyoroti keterbatasan teknik napas dalam sebagai intervensi tunggal untuk nyeri akut dan kronis, terutama pada kondisi dengan komponen neuropatik atau inflamasi dominan.

Sebuah studi pendahuluan eksploratif dilakukan terhadap 10 pasien dengan nyeri kronis (5 dengan nyeri punggung bawah dan 5 dengan nyeri leher) untuk mengevaluasi efektivitas teknik napas dalam mengurangi intensitas nyeri. Intervensi dilakukan selama 2 minggu dengan latihan pernapasan diafragma terstruktur (3x10 menit/hari menggunakan metode 4-7-8). Hasil pengukuran dengan Visual Analog Scale (VAS) menunjukkan penurunan nyeri rata-rata sebesar 3,2 poin (dari skor awal $7,1 \pm 1,3$ menjadi $3,9 \pm 1,1$ post-intervensi), dengan 7 dari 10 pasien (70%) melaporkan penurunan nyeri $\geq 50\%$. Temuan awal ini menunjukkan potensi teknik napas dalam sebagai modalitas non-farmakologis yang efektif, meskipun diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar dan kelompok kontrol. Pengukuran sekunder juga mencatat perbaikan kualitas tidur pada 6 pasien (60%) dan penurunan konsumsi obat analgesik pada 5 pasien (50%).

Berdasarkan uraian di atas dan hasil penelitian Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri Akut Melalui Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Di RS Permata Jonggol” dengan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri Akut Melalui Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Di RS Permata Jonggol ?”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri akut melalui intervensi terapi relaksasi nafas dalam di RS Permata Jonggol.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pasien gastritis dengan masalah nyeri akut di RS Permata Jonggol
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut di RS Permata Jonggol
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah nyeri kronik di RS Permata Jonggol.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi nyeri akut melalui terapi relaksasi nafas dalam pada pasien gastritis di RS Permata Jonggol
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien gastritis dengan nyeri akut di RS Permata Jonggol
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan kritis dalam menerapkan evidence-based praktis, khususnya intervensi non-farmakologis untuk manajemen nyeri.
- b. Mengembangkan keterampilan klinis melalui pendekatan asuhan keperawatan yang holistik (pengkajian, diagnosis, intervensi, dan evaluasi).
- c. Memperdalam pemahaman tentang pemanfaatan terapi komplementer (relaksasi napas dalam) dalam praktik keperawatan.

2. Bagi Lahan Praktik (Rumah Sakit/Klinik)

- a. Memberikan alternatif intervensi nyeri yang minim efek samping, mudah diterapkan, dan cost-effective bagi pasien gastritis.
- b. Mendorong penerapan standar asuhan keperawatan berbasis bukti untuk gangguan nyeri akut.

- c. Memperkaya protokol keperawatan di klinik/RS dengan integrasi terapi relaksasi sebagai adjuvan terapi farmakologis.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Menjadi referensi pembelajaran untuk mata kuliah keperawatan medikal-bedah atau manajemen nyeri.
- b. Memperkuat kurikulum berbasis penelitian dengan contoh aplikasi terapi komplementer dalam kasus nyeri akut.
- c. Mendorong penelitian lanjutan tentang efektivitas intervensi non-farmakologis di bidang gastroenterologi.

4. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam manajemen nyeri dan gastritis.
- b. Memperkuat peran perawat sebagai pemberi asuhan holistik yang menggabungkan pendekatan biologis, psikologis, dan intervensi non-invasif.
- c. Meningkatkan credibility profesi melalui publikasi hasil karya ilmiah yang aplikatif di praktik klinis.