

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Terapi Kompres Hangat**

##### **1. Definisi Kompres Hangat**

Kompres hangat merupakan suatu teknik penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menghasilkan berbagai efek fisiologis. Kompres hangat adalah metode keperawatan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk menciptakan kenyamanan dengan meredakan rasa sakit (Adi *et all*, 2022). Menurut Shenny Agustin (2023) tindakan kompres hangat merupakan Tindakan keperawatan Non- farmakologis untuk meredakan nyeri dengan menggunakan air hangat suam-suam kuku, atau bersuhu sekitar 40–45° celcius selama 10-15 menit, yang dimana diketahui efektif sebagai cara menghilangkan sakit perut tanpa obat. Mengompres perut dengan air hangat akan melemaskan otot yang tegang saat sakit perut.

##### **2. Jenis-jenis Terapi Kompres Hangat**

Menurut Dhelilik (2024) adapun jenis-jenis terapi kompres hangat yaitu :

- 1. Kompres hangat kering**

Dapat digunakan secara local untuk konduksi panas dengan menggunakan botol air panas, bantalan pemanas elektrik.

- 2. Kompres hangat basah**

Dapat diberikan melalui konduksi dengan cara kompres kasa.

##### **3. Faktor-faktor Penyebab Keterbatasan Terapi Kompres Hangat**

Menurut Agustin (2024) Adapun faktor-faktor penyebab keterbatasan Terapi Kompres Hangat yaitu :

- 1. Kompres hangat tidak dianjurkan suhu yang terlalu panas, guna mencegah terjadinya luka bakar pada kulit.**

- 2. kompres hangat tidak dapat digunakan untuk mengompres bagian tubuh yang memar, Bengkak atau mengalami luka terbuka. Kompres hangat**

tersebut akan memperburuk kondisi luka akibat penumpukan cairan pada lokasi yang cedera dan meningkatkan nyeri.

#### **4. Manfaat Terapi Kompres Hangat**

Kompres hangat memiliki manfaat dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien gastritis. Metode ini dapat meredakan spasme pada jaringan fibrosa, membantu otot-otot tubuh menjadi lebih rileks, memperlancar aliran darah, dan memberikan rasa nyaman bagi pasien. Kompres hangat juga efektif dalam mengurangi stres dan ketegangan mental, yang merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah dan meredakan rasa nyeri. Kompres hangat menjadi intervensi yang bermanfaat untuk menurunkan intensitas nyeri, terutama bagi pasien Gastritis yang mengalami keluhan nyeri di area ulu hati (Saputri *et all*, 2024).

#### **5. Evaluasi Terapi Kompres Hangat**

Berdasarkan Tim Pokja SLKI (2017), evaluasi dari penerapan terapi kompres hangat dengan nyeri akut adalah keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil :

Tabel 2.1 Standar Luaran Keperawatan Intervensi Nyeri Akut

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup	Menurun
	Meningkat			menurun	
Tingkat Nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5

Menurut hasil penelitian Padilah *et all* (2022) Hasil intervensi dengan menggunakan kompres hangat dari buli-buli panas berisi air hangat selama 10-15 menit yang dilaksanakan selama tiga hari menunjukkan kemajuan yang signifikan. Sebelum intervensi, pasien mengalami nyeri di bagian ulu hati dan abdomen sebelah kiri, dan merasakan ketidaknyamanan saat bergerak sedikit pun. Peneliti melakukan evaluasi setiap hari setelah intervensi dilakukan. Pada hari pertama intervensi, pasien tampak lebih rileks dan melaporkan bahwa nyerinya berkurang, dari skala nyeri 5 menjadi 1. Pada hari kedua, intervensi dilanjutkan, dan pasien mengungkapkan bahwa ia telah membiasakan diri mengikuti anjuran yang diberikan, yaitu dengan meletakkan botol air hangat pada area yang terasa nyeri. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa nyeri pasien semakin berkurang, dengan skalanyeri menjadi 2; nyeri hanya sesekali muncul dan tidak lagi mengganggu aktivitasnya. Di hari ketiga, peneliti melakukan evaluasi, dan pasien melaporkan bahwa nyerinya hampir tidak terasa, hanya muncul sesekali dengan skala nyeri 0. Ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien.

Hasil penelitian Audilla *et all* (2023) Setelah menjalani intervensi keperawatan selama 3 hari, terjadi penurunan pada skala nyeri yang dirasakan. Skala nyeri pada hari pertama adalah 6, berkurang menjadi 5 pada hari kedua, dan pada hari ketiga skala nyeri 4 menjadi 3 pada individu yang mengalami Gastritis dengan keluhan nyeri akut tanpa komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hemateresis dan melena (anemia), serta ulkus peptikum perforasi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

## 6. Standar Operasional Prosedur Terapi Kompres Hangat

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Kompres Hangat

<b>Pengertian</b>	Kompres hangat adalah Tindakan keperawatan yang memberikan sensasi kehangatan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li><li>2. Mengurangi rasa sakit/Nyeri</li><li>3. Merangsang peristaltic</li></ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien dengan rasa sakit/Nyeri</li><li>2. Klien dengan perut kembung</li><li>3. Klien yang mempunyai penyakit peradangan</li></ol>
<b>Kontra indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pendarahan edema</li><li>2. Gangguan vaskuler</li><li>3. Pleuritis</li><li>4. Pasien yang berdarah (luka terbuka)</li></ol>
<b>Instruksi Kerja</b>	<p><b>1. Peralatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Buli-buli panas</li><li>2. Perlak dan alasnya</li><li>3. Air Hangat kuku (40-45°C)</li></ol> <p><b>2. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan verifikasi program pengobatan</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar</li></ol> <p><b>3. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li><li>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</li><li>6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li></ol> <p><b>4. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Mengisi kantong air panas 2/3 bagian</li><li>8. Mengeluarkan udara dari kantong air panas.</li><li>9. Memeriksa apakah kantong air panas bocor.</li><li>10. Memasang sarung kantong air panas</li><li>11. Memberikan kantong air panas pada bagian epigastrium. Kompres</li></ol>

	<p>selama 10-15 menit</p> <p>12. Tidak langsung diatas kulit</p> <p>13. Mengganti bila air sudah dingin</p> <p>14. Memperhatikan kulit jangan sampai terbakar</p> <p>15. Membereskan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kantong air panas dikosongkan</li> <li>b) Digantung terbalik</li> <li>c) Menyimpan pada tempatnya</li> </ul> <p><b>4. Tahap Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon pasien</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>3. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Dokumentasi hasil kegiatan</li> </ul>
--	--

## B. Konsep Nyeri Akut

### 1. Defenisi Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

### 2. Penyebab Nyeri Akut

Menurut SDKI, (2017) penyebab nyeri akut yaitu:

1. Agen pencedera fisiologis (misalnya, Inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (misalnya, Terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik, (misalnya, Abses, amputasi terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

### 3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Menurut PPNI SDKI, (2017) tanda dan gejala nyeri akut yaitu:

#### Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
-----------	----------

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. Mengeluh nyeri | 1. Tampak meringis    |
|                   | 2. Bersikap protektif |

(mis.waspada, posisi menghindar nyeri)

3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

#### **Gejala dan Tanda Minor**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
(tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tekanan darah meningkat</li><li>2. Pola napas berubah</li><li>3. Nafsu makan berubah</li><li>4. Proses berpikir terganggu</li><li>5. Menarik diri</li><li>6. Berfokus pada diri sendiri</li><li>7. Diaforesis</li></ol>

#### **4. Penanganan Nyeri Akut**

Penanganan nyeri akut adalah Gastritis sebagaimana diuraikan oleh SIKI (2018), mencakup dua aspek utama yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgetik. Intervensi yang mendukung penanganan tersebut meliputi pemantauan tingkat sensasi nyeri, penyuluhan mengenai manajemen rasa sakit, pengelolaan kenyamanan lingkungan, penyesuaian posisi tubuh, penerapan teknik distraksi, teknik relaksasi, serta terapi musik. Manajemen nyeri ini dibagi menjadi dua pendekatan yaitu farmakologis dan non-farmakologis.

- a. Manajemen farmakologis mencakup pemberian analgesik, penggunaan opioid untuk nyeri yang berat, dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID) untuk nyeri sedang hingga ringan. Rencana penghilang nyeri dapat dilakukan secara sistematis melalui berbagai metode, termasuk oral, rektal, transdermal, sublingual, subkutan, intramuskular, intravena, atau melalui infus.
- b. Sementara itu, penanganan non-farmakologis dapat dilakukan melalui pendekatan fisik dan kognitif perilaku, contohnya seperti terapi kompres

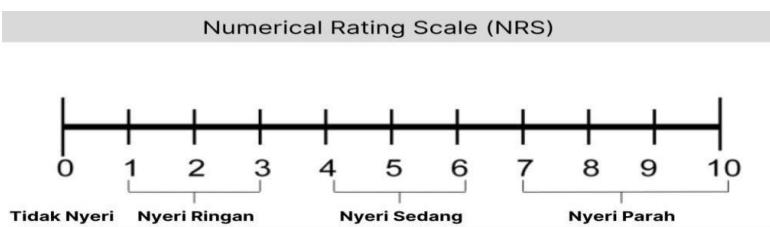
hangat, teknik relaksasi nafas dalam, terapi musik, dan panduan imajinatif.

## 5. Intensitas Skala Nyeri

Intensitas nyeri merujuk pada seberapa hebat rasa sakit yang dialami oleh seseorang. Penilaian nyeri dapat dilakukan dengan pendekatan objektif, yaitu melalui respons fisiologis tubuh terhadap nyeri tersebut. Selain itu, pengukuran subyektif juga dapat dilakukan menggunakan alat pengukur nyeri (Vitri, 2022). Menurut Ningsih *et all.* (2024), penilaian dan pengukuran skala nyeri saat pengkajian dapat dilakukan dengan akronim PQRST.

Adapun alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yakni dengan *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analog Scale* (VAS), *Verbal Rating Scale* (VRS), *Wong Baker Pain Rating Scale*. (Jamal *et all*, 2022).

1. Skala Penilaian *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah metode yang sering digunakan untuk mengukur nyeri secara subjektif. Metode ini menggunakan rentang angka 0 hingga 10, di mana kita dapat menentukan tingkat nyeri yang dialami pasien. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, 4-6 menggambarkan nyeri sedang, dan angka 7-10 menandakan nyeri berat (Ningsih *et all*, 2024).



<https://leorulino.com>

**Gambar 2.1 Numerical Rating Scale (NRS)**

2. *Visual Analog Scale* (VAS): Skala berupa garis lurus yang panjangnya 10 cm, dengan deskripsi pada masing-masing angkanya. <4 (nyeri ringan), 4-7 (nyeri sedang) dan 7-10 (nyeri berat) (Marpaung, 2023).
3. Wong-Baker Faces Pain Scale: Alat penilaian nyeri ini umumnya diterapkan pada pasien anak-anak yang berusia di bawah 12 tahun.

Penilaian nyeri berfokus pada ekspresi wajah yang meliputi enam animasi, mulai dari senyuman, sedikit tidak bahagia, sedih, hingga wajah yang berair mata (menandakan nyeri yang paling parah) (Ningsih *et all*, 2024).

Skala ukur nyeri yang penulis gunakan untuk menentukan intensitas nyeri pada klien adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Karena skala pengukuran Numeric Rating Scale adalah skala ukur yang paling umum digunakan dan memiliki garis horizontal dengan renteng numerik sebelas titik, Metode yang digunakan adalah angka 0-10, dengan menggunakan NRS kita dapat menentukan tingkat/derajat nyeri pasien dimana 0 (tidak ada nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat) (Tharra, 2022).

## C. Konsep Dasar Gastritis

### 1. Defenisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan yang terjadi pada mukosa lambung, baik secara lokal maupun menyeluruh, yang muncul ketika mekanisme perlindungan mukosa terganggu oleh bakteri atau zat-zat pengiritasi. Gastritis adalah inflamasi pada lapisan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus, dan lokal yang diakibatkan oleh makanan, obat-obatan, bahan kimia, stres, serta bakteri (Nuari, 2021).

Penyakit Gastritis adalah peradangan pada lapisan mukosa lambung yang disebabkan oleh kebiasaan minum alkohol, keracunan makanan, virus, obat-obatan seperti aspirin, stress dan kebiasaan makan tidak teratur (Firdaus, 2021).

### 2. Penyebab Gastritis

Menurut Norlita, W. (2023). Faktor-faktor risiko yang sering menyebabkan gastritis antara lain:

#### 1. *Helicobacter Pylori*

*Helicobacter Pylori* adalah bakteri berbentuk kurva dan batang yang dapat mengakibatkan peradangan pada lapisan lambung (Gastritis) pada manusia. Infeksi H. Pylori sering kali dikenal sebagai penyebab utama terjadinya ulkus peptikum serta berbagai masalah lambung lainnya.

## 2. Pola Makan

Pola makan yang tidak teratur dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena Gastritis. Ketika lambung seharusnya terisi namun dibiarkan kosong atau pengisianya ditunda asam lambung akan mulai merusak lapisan mukosa lambung sehingga menimbulkan rasa nyeri. Pola makan ini meliputi frekuensi makan, jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

## 3. Stres

Stres adalah reaksi fisik, mental dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan atau membingungkan. Hal ini juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk menghadapi ancaman baik secara mental, fisik, emosional maupun spiritual. Stres yang berkepanjangan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik seseorang.

## 4. Kopi

Kopi mengandung beragam bahan dan senyawa kimia seperti lemak, karbohidrat, asam amino, fenol, vitamin dan mineral. Kafein yang terdapat di dalam kopi dapat merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan aktivitas lambung, serta meningkatkan sekresi hormon gastrin dan pepsin. Sekresi gastrin dalam lambung memiliki efek mendorong produksi asam lambung yang dapat mengiritasi dan menyebabkan inflamasi pada mukosa lambung.

## 5. Rokok

Rokok, yang merupakan silinder kertas berisi daun tembakau, mengandung berbagai zat kimia berbahaya yang berfungsi seperti racun. Selain nikotin, paparan hidrokarbon dan radikal oksigen dalam rokok juga berkontribusi terhadap berbagai dampak negatifnya terhadap kesehatan. Efek rokok pada saluran gastrointestinal meliputi melemahnya katup esofagus dan pilorus, peningkatan refluks, perubahan kondisi alami dalam lambung, penghambatan sekresi bikarbonat pankreas serta peningkatan asam lambung sebagai respons terhadap sekresi gastrin atau asetilkolin. Merokok juga dapat mengurangi efektivitas obat-obatan penghambat asam lambung, memicu proses peradangan pada mukosa

lambung.

#### 6. AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah kelompok besar obat yang menghambat aktivitas enzim siklookksigenase yang berperan dalam sintesis prostaglandin dan tromboksan dari asam arakidonat. Prostaglandin sangat penting untuk pertahanan mukosa lambung, mengurangi produksi prostaglandin, aspirin dan beberapa obat antiinflamasi nonsteroid lainnya dapat merusak mukosa secara langsung karena sifat korosif dari asam yang terkandung di dalamnya, sehingga dapat merusak sel-sel epitel mukosa.

#### 7. Alkohol

Kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada hati dan juga lambung. Dalam jumlah sedikit, alkohol dapat merangsang produksi asam lambung yang berlebihan, mengurangi nafsu makan dan menyebabkan mual. Mengkonsumsi alcohol dalam jumlah banyak dapat mengiritasi mukosa lambung dan duodenum.

### 3. Patofisiologi Gastritis

Lambung adalah sebuah kantong otot yang kosong terletak dibagian kiri atas perut tepat dibawah tulang iga. Lambung memproses dan menyimpan makanan dan secara bertahap melepaskan kedalam usus kecil. Ketika makanan masuk kedalam esofagus dan lambung (*esophageal sphincter*) akan membuka dan membiarkan makanan masuk lewat lambung. Setelah masuk ke lambung cincin tersebut menutup. Dinding lambung terdiri dari lapisan otot yang kuat. Ketika makanan berada dilambung, dinding lambung akan mulai menghancurkan makanan tersebut. Pada saat yang sama, kelenjar-kelenjar yang berada dimukosa pada dinding lambung mulai mengeluarkan cairan lambung (termasuk enzim-enzim dan asam lambung) untuk lebih menghancurkan makanan tersebut.

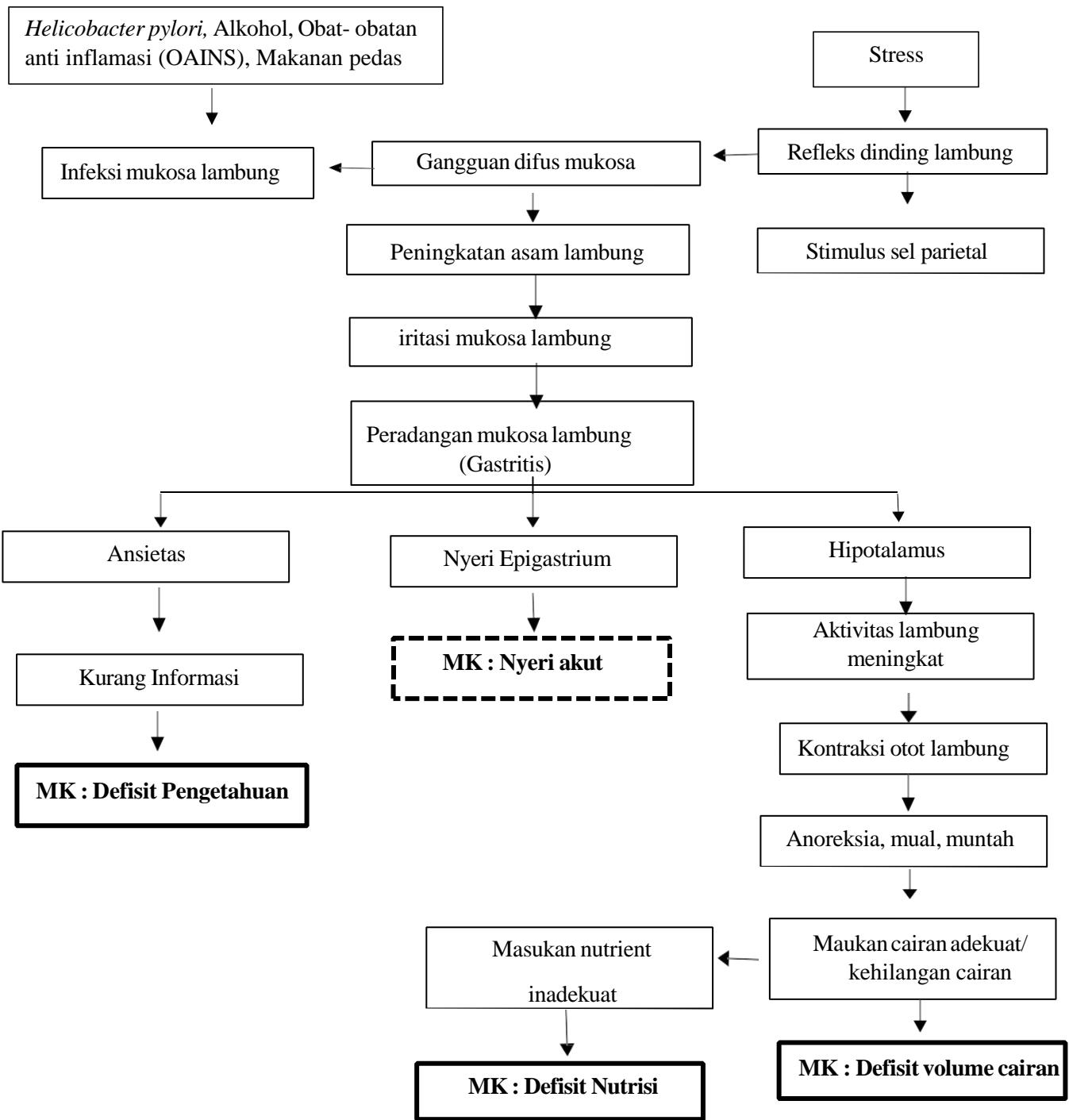
Suatu komponen cairan lambung adalah asam hidroklorida. Asam ini sangat korosif sehingga paku besi pun dapat larut dalam cairan ini. Dinding lambung dilindungi oleh mukosa-mukosa *bicarbonate* (sebuah lapisan penyangga yang mengeluarkan *ion bicarbonate* secara reguler

sehingga menyeimbangkan keasaman dalam lambung) sehingga terhindar dari sifat korosif hidroklorida. Fungsi dari lapisan pelindung lambung ini adalah agar cairan asam dalam lambung tidak merusak dinding lambung.

Pada kondisi normal terdapat keseimbangan fisiologis antara sekresi asam lambung dengan sistem pertahanan mukosa lambung. Kerusakan mukosa lambung dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara faktor agresif (HCL, pepsin, infeksi *Helicobacter pylori*, NSAID dan alkohol) dengan faktor defensif (mukus, bikarbonat, prostaglandin, sirkulasi mukosa adekuat dan kemampuan regenerasi epitel lambung). Sel epitel lambung dilapisi oleh lapisan mukus proteksi lambung yang sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya autodigestif mukosa lambung. Faktor agresif NSAID dan *Helicobacter pylori* dapat merusak lapisan pelindung mukosa lambung sehingga agen iritatif seperti asam lambung dapat masuk dan mengiritasi dinding mukosa lambung sehingga terjadi peradangan atau inflamasi.

Mukosa lambung terpengaruh oleh pengikisan yang disebabkan oleh konsumsi alkohol, obat anti inflamasi non-steroid (OAINS), dan infeksi *Helicobacter pylori*. Erosi hal ini dapat memicu reaksi peradangan. Radang lambung juga dapat terjadi akibat peningkatan produksi asam lambung yang membuat lambung menjadi aktif karena mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Anoreksia dapat menyebabkan rasa sakit akibat interaksi HCl dengan lapisan perut. Peningkatan sekresi lambung bisa terjadi akibat peningkatan rangsangan saraf, seperti pada keadaan nyeri ulu hati, ketidaknyamanan, hingga nyeri pada sistem pencernaan khususnya bagian atas, mual, muntah, perut kembung, perih di lambung, serta sakit kepala akibat stres. Stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman yang dihadapi oleh individu secara mental, fisik, emosional, dan spiritual. Ketika mengalami stres, seperti saat menghadapi beban kerja yang berat, rasa panik dan terburu-buru akan merangsang saraf simpatis Nervus Vagus yang meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di lambung. Peningkatan kadar HCl menyebabkan timbulnya rasa sakit. Rasa sakit ini disebabkan oleh pertemuan HCl dengan lapisan mukosa lambung yang mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung dan jika tidak ditangani dapat memicu terjadinya Gastritis (Dillasamola, 2023).

### Skema 2.1 Pathway gastritis



Sumber : Dillasamola, 2023 dan SDKI, 2017

## **5. Tanda dan Gejala Gastritis**

- a. Rasa sakit di perut
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Sembelit
- e. Nyeri di ulu hati
- f. Hilangnya nafsu makan
- g. Berkeringat dingin
- h. Demam atau peningkatan suhu tubuh
- i. Pusing
- j. Pembengkakan yang sering kali diikuti dengan pendarahan pada saluran pencernaan.

## **6. Penanganan Gastritis**

### **1. Penatalaksanaan Non farmakologis**

Penatalaksanaan nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita Gastritis adalah Tindakan yang bisa dilakukan meliputi distraksi, relaksasi, pijat, kompres hangat. Kompres hangat mampu meredakan rasa sakit dan memberikan kenyamanan, juga dapat melebarkan pembuluh darah serta mengendurkan otot, memperbaiki sirkulasi, serta meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan (Aspitasari & Taharudin 2020).

### **2. Penatalaksanaan farmakologis**

- a. Antikoagulan: diberikan jika terjadi pendarahan lambung. Antasida diberikan untuk maag kronis, cairan dan elektrolit diberikan secara intravena untuk menjaga keseimbangan cairan sampai gejala membaik. Gastritis ringan diobati dengan antasida dan istirahat.
- b. Histonin: Ranitidine dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam di lambung dan kemudian mengurangi iritasi lambung.
- c. Sulkralfat: diberikan untuk melindungi lapisan lambung, dengan cara menyegelnya kembali, untuk mencegah redistribusi asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.

- d. Penghambat Asam : Penghambat asam termasuk simetidin, ranitidin, atau famotidine.
- e. Proton pump inhibitor (penghambat pompa proton) : di berikan untuk menghentikan produksi asam lambung dan menghambat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*

## 7. Perawatan pasien Gastritis

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien Gastritis menurut Hurst (2016) dalam Oktaviani (2024) antara lain:

### 1. Pemeriksaan darah

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

### 2. Pemeriksaan feses

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

### 3. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Endoskopi saluran cerna bagian atas bertujuan melihat adanya kelainan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan sinar-X. Endoskopi ini dilakukan dengan cara memasukan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung, dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan lebih dulu dianestesi sebelum endoskopi dimasukan untuk memastikan pasien merasa nyaman melakukan pemeriksaan ini. Jika terdapat jaringan saluran cerna yang mencurigakan maka akan diambil sedikit sample (biopsi) dari jaringan tersebut. Sample tersebut kemudian dibawa ke labolatorium untuk diperiksa. Tes ini memerlukan waktu sekitar 20-30 menit. Pasien biasanya tidak diminta pulang setelah melakukan pemeriksaan ini selesai, tetapi harus

menunggu hingga efek anestesi selesai sekitar satu atau dua jam. Hampir tidak ada efek samping akibat tes ini, komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

#### 4. Rontgen saluran cerna bagian atas

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