BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Defenisi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan non farmakologi yang efektif untuk membantu individu mengurangi ketegangan dan kecemasan, serta bertujuan untuk mengatasi nyeri (Siti Rusyanti dkk, 2023).

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan meredakan tegangan otot yang disebabkan oleh nyeri. Untuk melakukan intervesi relaksasi napas dalam, dimulai dengan bernapas perlahan dan mengunakan diafragma, kemungkinan perut akan terangkat perlahan, dan dada akan mengembang sepenuhnya (Ratih Purnama dkk, 2024)

Teknik relaksasi napas dalam merupakan pernapasan yang melibatakan abdomen dimana pernapasan dilakukan dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Mekanisme relaksasi napas dalam pada sistem pernapasan terjadi melalui proses inspirasi, dan ekspirasi dengan frekuensi napas diturunkan menjadi 6-19 kali per menit, sehingga menimbulkan peningkatan regangan kardiopulmonari. Teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relative mudah dilakukan dari pada terapi non farmakologi lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi efek buruk dari terapi farmakologis bagi penderita gastritis (Ratih Purnama dkk, 2024).

2. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Tujuan teknik relaksasi napas yaitu menaikan jendela alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, menaikan efesiensi batuk, mengurangi tekanan baik tertekan fisik juga emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri serta menurunkan kecemasan. Teknik relaksasi napas dalam bisa menurunkan intensitas nyeri melalui prosedur yaitu, menggunakan merelakasasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang ditimbulkan karena peningkatan prostaglandin sebagai akibatnya terjadi vasodilatasi pembuluh darah serta akan menaikkan genre ke wilayah yang mengalami spasme dan iskemik, teknik relaksasi napas dalam

dipercayai bisa merangsang tubuh buat melepaskan opoiod endogen yaitu endorphin serta enkefalin, gampang dilakukan dan tidak memerlukan indera relaksasi yang melibatkan sistem otot respirasi serta tidak membutuhkan indera lain sebagai akibatnya gampang dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu (Siti Rusyanti dkk, 2023).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Teknik Relaksasi Napas Dalam Penurunan Intensitas Nyeri

Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara teratur, dan tepat akan menimbulkan rasa nyaman. Adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan menaikan toleransi seorang terhadap nyeri. Orang yang mempunyai toleransi nyeri yang baik akan bisa mengikuti keadaan terhadap nyeri serta akan memiliki prosedur koping yang baik juga. Selain menaikkan toleransi nyeri, rasa nyaman yang dirasakan sehabis melakukan nafas dalam juga bisa menaikkan ambang nyeri sebagai akibatnya menggunakan menaikkan ambang nyeri maka nyeri yang terjadi berada dalam skala dua (sedang) sebagai skala 1 (nyeri ringan) sehabis dilakukan teknik relaksasi nafas dalam (Siti Rusyanti dkk, 2023).

4. Indikasi Pemberian Teknik Relaksasi Nafas DalamNyeri
   a. Dipsnea
   b. Produksi sputum yang berlebih
   c. Pasien dengan batuk yang tidak efektif.
5. Kontraindikasi Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam
   a. Hemoptisis
   b. Tension pneumotoraks
   c. Gangguan kardiovaskuler
   d. Edema paru
   e. Efusi pleura yang luas

6. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam
    1. Defenisi

       Teknik relaksasi napas dalam merupakan pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan berirama dan nyaman dengan cara memejamkan mata menarik napas.
    2. Manfaat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

       Indikasi : Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri
    3. Prosedur
        a) Tahap pra interaksi
        1) Melakukan cek program
        2) Mencuci tangan
        3) Menyiapkan alat
        b) Tahap orientasi
        1) Memberikan salam dan sapa nama pasien.
        2) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
        3) Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien
        c) Tahap kerja
        1) Menjaga privasi pasien
        2) Mempersiapakan pasien
        3) Ciptakanlingkungan tenang, usahakan tetap rilek, dan tenang.
        4) Ajarkan klien untuk melakukan tarik napas melalui hidung, kemudian mengerutkan bibir seperti bersiul dan mengeluarkan napas dengan lembut dan lambat sehingga membuat bunyi "berdesis" tanpa mengembungkan pipi.
        5) Minta klien untuk melakukan napas dalam melalui hidung dan hitung sampai 3 kali hitungan.
        6) Sarankan pasien untuk berkonsentrasi menegangkan otot-otot abdomen saat mengeluarkan napas secara perlahan melalui bibir yang dikerutkan sambil menghitung sampai 7 atau sampai tidak bisa mengeluarkan napas lagi.
        7) Minta klien untuk melakukan latihan ini pada sesak napas/dispne dan meningkatkan secara bertahap sebanyak 3 kali sehari

d) Tahap terminasi

1) Evaluasi Tindakan
2) Lakukan kontrak untuk selanjutnya
3) Akhiri kegiatan dengan baik
4) Cuci tangan

e) Dokumentasi

1) Catat waktu pelaksanaan Tindakan
2) Catat respon pasien

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Defenisi nyeri merupakan suatu sensasi atau perasaan yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerus[akan jaringan atau potensial kerusakan jaringan. Nyeri disebut juga respon alami tubuh terhadap rangksangan yang dapat merugikan tubuh, dan dapat memicu tindakan kerusakan lebih lanjut (Gusti sumarsih, 2023).

Internasional Association For The Study Of Pain mengatakan bahwa nyeri adalah suatu sensor yang tidak menyenangkan, dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri sering muncul bersamaan dengan suatu penyakit, pemeriksaan, atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan dialami lebih banyak orang dibandingkan masalah kesehatan lainnya. Biasanya, nyeri muncul sebagai tanda adanya gangguan dalam tubuh, di mana saraf sensorik nyeri terpicu dan menimbulkan rasa tidak nyaman, stres, atau penderitaan. Dalam keperawatan, nyeri didefinisikan sebagai apa pun yang dirasakan menyakitkan oleh seseorang, dan dianggap ada kapan pun individu tersebut mengatakan ia merasakannya (Nurhafinah & Sari, 2022).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi, dan derajat nyeri merupakan alat penting dalam penilaian, dan pengelolaan nyeri. Klasifikasi nyeri membantu dalam memahami sifat, penyebab, dan karakteristik nyeri, serta memberikan gambaran tentang tingakat keparahan nyeri yang dialami (Gusti Sumarsih, 2023).

Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, antara lain:

a. Berdasarkan waktu nyeri

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah jenis nyeri yang muncul secara tiba-tiba sebagai reaksi langsung terhadap cedera atau penyakit. Biasanya berlangsung dalam waktu singkat, terasa tajam, jelas Lokasi sumbernya, dan sering ditandai dengan gejala inflamasi seperti kemerahan, dan pembengkakan.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah rasa sakit yang berlangsung lebih dari 3 bulan, atau lebih lama dari waktu penyembuhan yang seharusnya. Rasa sakit ini bisa muncul terus- menerus atau datang, dan pergi, dan dapat juga menjadi masalah yang menetap dalam aktivitas sehari- hari. Nyeri kronis biasanya melibatatkan hal- hal fisik, emosional, dan sosial yang kompleks.

b. Berdasarkan Mekanisme Nyeri

1) Nyeri Nokiseptif

Nyeri nokiseptif muncul ketika reseptor nyeri (*nokiseptor*) pada jaringan mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat sebagai reaksi terhadap adanya kerusakan jaringan, misalnya akibat cedera ataupun proses peradangan.

2) Nyeri Neuropatik

Nyeri ini terjadi ketika muncul kerusakan atau defungsi pada sistem saraf pusat, atau perifer. Nyeri ini dapat menimbulkan sensasi terbakar, kesemutan, atau rasa sakit yang menusuk, dan tajam.

3) Nyeri Psikologis

Nyeri psikologis berkaitan dengan faktor psikologis, seperti stres, merasakan cemas, atau bisa juga menyebabkan depresi. Nyeri ini tidak memiliki dasar fisik yang jelas, dan sulit untuk dijelaskan secara objektif.

c. Berdasarkan Lokasi

1) Nyeri Somatik

Nyeri somatik muncul karena disebabkan jaringan tubuh, tulang otot, tulang, dan kulit. Nyeri ini biasanya terlokalisasi dengan baik, dan dapat dirasakan sebagai tumpul, tajam, atau menusuk.

2) Nyeri Viskeral

Nyeri ini dapat terjadi didalam organ tubuh, seperti jantung, ginjal,atau lambung.. nyeri ini seringkali bersifat tumpul atau perasaan tertekan, dan sulit untuk diidentifikasi dengan jelas dimana Lokasi tersebut terjadi.

d. Derajat Nyeri

1) Nyeri ringan adalah nyeri dengan tingkat intensitas yang lebih tinggi dari nyeri ringan. Secara objektif, pasien tampak meringis atau menyeringai, dapat menunjukan Lokasi nyeri serta menggambarkan, dan masih mampu mengikuti intruksi dengan baik.

2) Nyeri sedang memiliki tingkat intensitas yang lebih tinggi dari nyeri ringan. Secara objektif, pasien tampak meringis atau menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri serta menggambarkannya, dan masih mampu mengikuti instruksi dengan baik.

3) Nyeri berat adalah nyeri yang muncul sangat intens. Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terkait tindakan, mampu menunjukkan tempat nyeri namun tidak mampu menjelaskannya, tidak dapat diatasi dengan mengubah posisi atau melakukan nafas dalam.

3. Gejala dan Tanda Nyeri:

a. Mengeluarkan suara seperti meringis, merintih, atau menarik napas panjang.

b. Menunjukkan ekspresi wajah yang tampak menahan sakit.

c. Melakukan gerakan seperti menggigit bibir atau lidah, mengatupkan gigi, mengerutkan dahi, serta menutup atau membuka mata dan mulut dengan kuat.

d. Memperlihatkan gerakan tubuh gelisah, berjalan mondar-mandir, melakukan gerakan menggosok atau berulang, melindungi bagian tubuh tertentu, atau tubuh tampak kaku.
e. Menjauhi percakapan dan kontak sosial, memusatkan perhatian pada aktivitas untuk mengurangi rasa sakit, serta mengalami disorientasi waktu.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut (Murniati & Wulaningsih, 2025). Ada sejumlah variabel yang dapat mempengaruhi nyeri, antara lain:

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi cara seseorang merespons rasa nyeri. Contohnya, anak kecil yang belum bisa bicara akan kesulitan menyampaikan atau menjelaskan rasa sakitnya, sedangkan orang lanjut usia mungkin memeilih untuk tidak memeberitahuakan nyeri yang mereka rasakan karena menganggap bahwa rasa sakit itu adalah sesuatu hal yang wajar di usia mereka.

b. Jenis Kelamin

Dalam banyakan situasi, pria dan wanita sebenarnya tidak memiliki perbedaan besar dalam cara mereka menghadapi nyeri. Hal ini di pengaruhi oleh budaya tertentu yang, misalnya, mengajarkan bahwa anak laki-laki harus kuat, tidak boleh mengatakan sakit, sedangkan prempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Perhatian

Persepsi nyeri pada seorang klien dapat dipengaruhi oleh seberapa besar perhatian yang ia berikan pada rasa sakit tersebut. Ketika seseorang melakukan distraksi atau mengalihkan fokus, respons terhadap nyeri cenderung menurun, sedangkan semakin besar perhatian yang diberikan justru dapat meningkan rasa nyeri. Prinsip ini dimanfaatkan perawat dalam berbagai metode manejemen nyeri, seperti latihan relaksasi, teknik imajinasi terbimbing, dan pijat.

d. Anisietas

Walaupun anisietas kerap memperkuat persepsi terhadap nyeri, nyeri itu juga dapat menimbulkan anisietas. Komponen sistem limbik yang berfungsi

mengendalikan emosi, khususnya anisietas, akan aktif ketika menerima rangsangan nyeri.

e. Genetik

Genetik informasi genetik 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 menetukan kondisi dan psikologis seseorang.

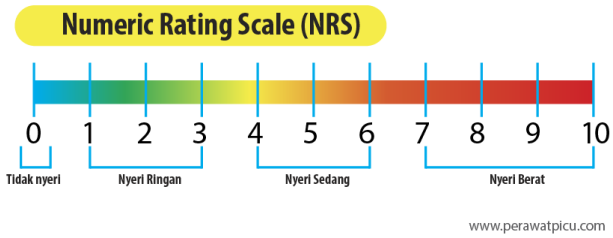
5. Pengkajian Awal Nyeri

a. *Onset (O)* merupakan waktu kapan nyeri mulai dirasakan pasien.
b. *Palliative/ Provocating (P)* merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien.
c. *Quality (Q)* merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri yang dirasakan oleh pasien, seperti tertususk, panas, terbakar, tertindih, dan sebagainya.
d. *Region/Radiation (R)* merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan.
e. *Severity (S)* merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala dan derajat nyeri.
f. *Treatment (T)* merupakan informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping, efektifitas obat dan juga obat-obat analgetic yang saat ini sedang digunakan.
g. *Understanding/impact of you (U)* merupakan informasi tentang pemahaman pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan dan juga seberapa besar rasa nyeri tersebut memengaruhi aktivitas dan kegiatan pasien.
h. *Value (V)* merupakan informasi tentang penilaian pasien terhadap nyeri yang dirasakan, bagaimana harapan pasien tentang nyerinya, hasil yang diharapkan dan juga tentang pentingnya pengurangan rasa nyeri sampai hilang bagi pasien dan keluarganya.

6. Metode Pengukuran Nyeri

a. Skala Numerik

Skala numerik *(numerical rating/NRS),* digunakan sebagai pengganti deskripsi verbal untuk menilai nyeri. Pada skala ini, pasien memberikan penilaian dari 0-10, dimana angka 0 berarti berarti tidak ada nyeri, dan angka 10 menunjukan nyeri paling berat yang dirasakan. Skala ini efektif untuk menilai intensitas nyeri sebelum, dan sesudah dilakukan intervensi terapeutik.



Gambar 2.1 *numerical rating/NRS*

Keterangan:

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih bisa untuk merespon tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskrifsikannya, tidak dapat diatasi dengan ahli posisi napas Panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi mendeskripsikan dimana lokasi nyeri yang sedang dialami.

b. skala wajah *(Wong Baker Faces Paint Test)*

Skala wajah/skala analog visual *(Wong Baker Faces Pain Rating Scale)* merupakan skala yang mudah untuk dilakukan. Untuk mengetahui

nyeri pada klien cukup hanya menggunakan ekspresi wajah saja, dan menggambarkan nyeri yang di rasakan oleh pasein.

Wong-Baker Faces Pain Ratingscale merupakan metode mengkaji tingkat nyeri dengan cara melihat ekspresi wajah ketika nyeri dirasakan. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, "tidak ada sakit" sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan "sakit terburuk". Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penelitian skala ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.



Gambar 2.2 *Skala Wajah/Skala Analog Visual*

Keterangan:

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan, klien masih bisa menahan.

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannnya, tidak dapat dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri berat

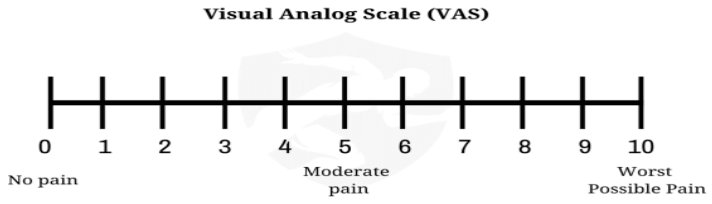
c. *Comparative Pain Scale*

Rasa nyeri yang dialami setiap orang berbeda-beda. Tingkat nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri ringan, sedang, dan berat, yang kemudian dikenal sebagai skala nyeri.

Tenaga kesehatan perlu mengetahui seberapa besar nyeri yang dirasakan pasien. Informasi mengenai skala nyeri membantu mereka menilai tingkat keparahan penyakit, menegakkan diagnosis secara lebih tepat, merencanakan tindakan keperawatan atau pengobatan yang sesuai, serta mengevaluasi efektivitas perawatan atau terapi yang telah diberikan (Endah Yulianingsih dkk, 2024).

d. *Visual analogue scale (VAS)*

Visual Analogue Scale((VAS), adalah alat pengukuran rasa nyeri, yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ "*no pain",* dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ "*bad pain"*. dalam metode pengukuran ini pasien akan diminta menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang di rasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm), dan ini merupakan score yang menunjukkan level nyeri yang di rasakan oleh pasien (Endah Yulianingsih, dkk, 2024).



Gambar 2.3 *Visual Analogue Scale*

Keterangan:

Penilaian tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri 0-10 *(comparative pain scale)*

0 : Tidak ada nyeri, kondisi normal

1 : Nyeri hampir tidak terasa

2 : Nyeri ringan tidak menyenangkan, mirip dengan cubitan kecil pada kulit.

3 : Nyeri yang masih dapat ditoleransi, terasa jelas seperti pukulan ringan pada hidung yang menyebabkan mimisan atau rasa nyeri saat disuntik

4 : Nyeri yang menyakitkan, kuat dan dalam, misalnya sakit gigi atau sengatan lebah

5 : Nyeri sangat menyakitkan, kuat, dalam, serta menusuk, seperti saat pergelangan kaki terkilir.

6 : Nyeri intens, kuat dan menusuk hingga memengaruhi sebagian indera, menyebabkan sulit fokus dan menurunkan kemampuan berkomunikasi.

7 : Nyeri sangat intens yang mendominasi seluruh indera, membuat pasien sulit berkomunikasi dan tidak mampu merawat diri.

8 : Nyeri yang sangat parah hingga mengganggu kejernihan berpikir, bahkan dapat menimbulkan perubahan kepribadian bila berlangsung lama.

9 : Nyeri sangat menyiksa dan tak tertahankan, membuat pasien menuntut penghilang rasa sakit secepat mungkin tanpa memperdulikan resiko.

10 : Nyeri luar biasa hebat hingga menyebabkan hilang kesadaran. Umumnya pasien tidak mencapai tingkat ini karena biasanya sudah pingsan sebelumnya, misalnya pada cedera berat dengan kerusakan ekstrim pada anggota tubuh.

Dari sepuluh skala diatas dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu:

1-3 : Nyeri ringan (masih dapat ditahan, aktivitas tidak terganggu).

4-6 : Nyeri sedang (menggangu aktivitas fisik)

7-10 : Nyeri berat (pasien umumnya tidak mampu beraktivitas mandiri).

C. Konsep Dasar Gastritis

1. Defenisi

Gastritis merupakan penyakit yang disebabkan oleh, peradangan pada lapisan lambung akibat rusaknya lapisan mukosa yang berfungsi sebagai pelindung asam lambung. Gastritis juga dikenal dengan sebutan maag (Mugi Hartoyo, 2024).

Gastritis adalah proses peradangan yang terjadi pada mukosa, dan submucosa lambung, atau kondisi patologis yang sebabkan oleh faktor-faktor iritasi maupun infeksi. Secara histopatologis, penyakit maag dapat didiagnosis melalui infiltrasi sel inflamasi pada area tersebut. Terdapat dua tipe maag, yakni maag akut, dan kronis. Peradangan ini memicu migrasi sel darah putih ke dingding lambung sebagai respon terhadap perubahan patologis yang terjadi. Pada pemeriksaan endoskopi, biasanya ditemukan eritema pada mukosa lambung, sementara pemeriksaan radiologi menunjukan ketidakteraturan pada permukaan mukosa (Dillasamola, 2023).

Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri pada ulu hati juga menimbulkan beberapa gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluarnya keringat dingin (Jojor Silaban, 2024).

2. Etiologi Gastritis

Secara umum penyebab Gastritis dibedakan berdasarkan faktor internal yaitu kondisi yang memicu sekresi asam lambung yang berlebihan, dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Penyebab Gastritis adalah penggunaan aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid secara terus-menerus, infeksi *Helicobacter pylori*, minum minuman beralkohol, sering merokok, sering stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan dan makan yang tidak teratur. Dan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam (Jojor Silaban, 2024).

3. Patofisiologis

Peradangan asam lambung pada mukosa dapat mengakibatkan rusaknya mukosa dan menyebabkan pembengkakan, peradangan, dan nyeri. Bakteri yang menyebabkan gastritis biasanya sama dengan yang memicu sebagian besar gangguan pencernaan. Pengguan obat pereda nyeri tentunya secara rutin serta konsumsi alkohol yang berlebihan dapat berperan besar dalam timbulnya maag. Selain itu, gastritis bisa muncul tiba-tiba atau berkembang lambat seiring berjalannya waktu, yang disebut sebagai gastritis akut, dan kronis (Mugi Hartoyo, 2024).

Obat-obatan, alkohol, garam, empedu, serat zat iritan lain dapat menginduksi kerusakan mukosa lambung berfungsi krusial sebagai pelindung lambung terhadap autodigesti oleh asam klorida (HCI), dan pepsin. Apabila mukosa lambung mengalami degradasi, terjadi difusi HCI ke jaringan mukosa, sehingga HCI mengakibatkan nekrosis mukosa. Eksposur HCI pada mukosa memicu aktivitas pepsinogen menjadi pepsin aktif. Pebsin selanjutnya merangsang degranulasi histamin dari sel mast. Histamin meningkatkan permeabilitas vascular kapiler, menginduksi translokasi cairan intraseluler ke ekstraseluler yang menyebabkan edema, disrupsi endotel kapiler, serta hemoragi mukosa lambung (Dillasamola, 2023).

Secara fisiologis, lambung memiliki kapasitas regenerasi mukosa yang efektif, sehingga lesi dapat resolusi spontan. Namun paparan berulangkali terhadap iritan memicu inflamasi kronis persisten. Jaringan imflamasi mengalami deposisi fibrinoid yang mengeliminasi lapisan mukosa, diikuti atrofi epitel mukosa lambung. Produksi faktor intrinsik oleh sel parietal mukosa menurun atau abolisi, menghambat absorpsi kobalamin (vitamin B12) di ileum proksimal. Kobalamin esensial untuk proliferasi dan maturasi eritrosit prekursor. Konsikuensinya, pasien gastritis kronis rentan mengalami anemia pernisiosa. Tambahan pula, atrofi dinding lambung predisposisi perforasi dan ulkus hemoragik (Dillasamola, 2023).

Kerusakan mukosa lambung ditandai dengan terjadinya perubahan pada epitel lambung seperti deskuamasi, erosi, dan ulserasi. Deskuamasi adalah suatu keadaan dimana sel-sel epitel lambung mengalami pengelupasan. Pengelupasan tersebut merupakan bentuk salah satu pertahanan bagi mukosa lambung karena sel-

sel epitel tersebut akan mengalami regenerasi akibat terpapar oleh zat-zat yang dapat merusak mukosa lambung. Dalam keadaan normal, lambung mengalami sekuamasi sel-sel epitel setiap 1-3 hari sekali. Selain terjadi deskuamasi, mukosa lambung yang terpepar oleh zat-zat yang dapat mengiritasi mukosa lambung juga ditandai dengan terjadinya erosi. Erosi merupakan suatu kejadian hilangnya 1-10 sel-sel epitel pada mukosa lambung. Sedangkan ulserasi merupakan suatu bentuk kerusakan mukosa lambung dan terjadi karena hilangnya lebih dari 10 sel-sel epitel pada mukosa lambung (Dillasamola, 2023).

Lapisan mukosa lambung mengalami erosi akibat komsumsi alkohol, obat antiflamasi steroid, serta infeksi *helicobacter pylori*. Erosi ini berpotensi menimbulkan reaksi inflamasi. Peradangan lambung juga bisa dipicu oleh sekresi asam lambung. Lonjakan sekresi asam tersebut dapat terjadi karena peningkatan rangsangan saraf, misalnya pada kondisi cemas, stres, atau marah melalui saraf parasimpatis, yang meningkatakan pelepasan asetikolin, histamin, sehingga memperkuat sekresi lambung (Jojor Silaban, 2024).

4. Klasifikasi Gastritis

Menurut (Alvian, 2024) Gastritis di klasifikasikan menjadi dua,

1. Gastritis Akut

Gastritis akut terjadi karena peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat akut. Beberapa faktor akut, yaitu

a. Penggunaaan obat antiflamasi nonsteroid (AINS), dan sulfonamida dapat mengiritasi mukosa lambung.
b. Komsumsi minuman beralkohol dapat merusak lapisan lambung, dan meningkatkan produksi asam lambung.
c. Infeksi virus, seperti sitomegalovirus.
d. Infeksi jamur seperti candidiasis, histoplasmosis, dan phycomycosis.
e. Stress fisik yang signifikan seperti trauma, luka bakar, atau pembedahan.
f. Komsumsi makanan, dan minuman bersifat iritan, seperti makanan pedas, berlemak tinggi, berkafein, dan beralkohol.

Gastritis akut dapat menimbulkan gejala klinis seperti hilang nafsu makan, mual, muntah, nyeri pada daerah epigastrium, serta perdarahan saluran cerna yang

berpotensi menyebabkan hematemesis (muntah darah) dan melena (feses berwarna hitam akibat darah yang tercerna). Tanda tambahan yang dapat ditemukan adalah anemia. Komplikasi yang mungkin terjadi pada gastritis akut meliputi perdarahan yang cukup berat dan dapat mengancam jiwa, pembentukan ulkus bila inflamasi sangat parah, serta gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat muntah berlebihan.

2. Gastritis Kronis

   Gastritis kronis merupakan peradangan yang menahun pada permukaan mukosa lambung. Beberapa faktor penyebab gastritis kronis ,yaitu:

a. Infeksi bakteri *Helicobacter Pylori* ini dianggap sebagai penyebab utama gastritis kronis. Bakteri ini menyebabkan peradangan kronis pada mukosa lambung, yang jika dibiarkan tidak diobati, dapat berkembang pada area dengan asam lambung yang tinggi sehingga dapat menjadi tukak lambung atau bahkan kanker lambung.
b. Infeksi bakteri lain seperti *Helicobacter heilmanii, Mycobacteriosis, dan Syphilis.*
c. Infeksi parasit dalam beberapa kasus gastritis kronis.
d. Infeksi virus juga berpotensi penyebab gastritis kronis.

sebagian kecil penderita dapat mengeluhkan nyeri ulu hati, hilang nafsu makan, mual, serta keluhan anemia. Pada pemeriksaan fisik, seringkali tidak ditemukan kelainan yang khas. Komplikasi pada gastritis kronis dapat mencakup gangguan penyerapan vitamin B12 yang berpotensi menyebabkan anemia pernisiosa, gangguan penyerapan besi, serta penyempitan daerah *antrum pylorus*.

5. Tanda Dan Gejala Gastritis

Gejala gastritis bisa berbeda-beda pada tiap orang dan kadang sangat ringan sehingga tidak terasa mengganggu atau bahkan tidak disadari.Tanda-tanda umumnya meliputi kram perut, pusing, serta mual dan muntah yang terkadang disertai darah atau tinja berwarna seperti bubuk kopi. Selain itu, ada sensasi terbakar atau nyeri di perut atas yang terasa tidak nyaman, terutama saat perut kosong antara makan atau malam hari. Orang juga sering merasa penuh atau kembung di perut atas setelah makan, disertai cegukan, hilangnya nafsu makan,

mual berat, sakit perut mendadak, hingga pendarahan di lambung (Mugi Hartoyo, 2024).

6. Penatalaksanaan Gastritis

Penangan pertama dapat diberikan obat-obatan yang mengurangi jumlah asam di lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan meningkatkan penyembuhan lapisan perut (jojor Silaban, 2024).

Pengobatan meliputi:

a. Antasida doen yang berisi aluminium, karbonat kalsium dan magnesium, untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, dengan gejala mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung.
b. Histamine (H2) blocker, seperti ranitidine, untuk pengobatan jangka pendek tukak lambung, gastritis, tukak usus 12 jari, pengobatan keadaan hiperekskresi patologis.
c. Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole untuk pengobatan jangka pendek tukak duodenum, tukak lambung, refluks esophagus, gastritis.
d. Lanzoprazole, pengobatan jangka pendek tukak lambung, gastritis, tukak usus.

7. Komplikasi

Gastritis akut dengan perdarahan saluran cerna bagian atas dapat menimbulkan hematemesis dan melena yang berakhir sebagai syok hemoragik. Pada perdarahan saluran cerna atas perlu dibedakan dari tukak peptik, yang umumnya disebabkan infeksi *Helicobacter pylori* (sekitar 100% pada tukak duodenum dan 60–90% pada tukak lambung), dengan diagnosis ditegakkan melalui endoskopi. Gastritis kronik dapat menimbulkan komplikasi berupa perdarahan saluran cerna atas, ulkus, dan perforasi, meskipun pemeriksaan fisik sering tidak menunjukkan kelainan. Pada kondisi ini dapat terjadi atrofi lambung yang mengganggu penyerapan vitamin B12 sehingga dapat menyebabkan anemia pernisiosa, yang dapat dibedakan dengan pemeriksaan antibodi terhadap faktor intrinsik dalam serum atau cairan lambung. Selain itu, penyerapan zat besi juga dapat terganggu, dan pada gastritis kronik antrum pylorus dapat terjadi penyempitan daerah antrum pyloricum.