

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung. Banyak hal yang dapat menyebabkan gastritis. Penyebabnya paling sering adalah infeksi bakteri Helicobacter pylori yang menyebabkan peradangan pada lambung. Gangguan autoimun, penggunaan jangka panjang obat anti-inflamatory drugs (NSAID), seperti ibuprofen dapat menyebabkan gastritis. Beberapa kasus menunjukkan lambung terjadi luka (tukak lambung) atau pada bagian usus kecil. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati (Ehrlich, 2021).

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang paling sering terjadi akibat ketidakteraturan makan, misalnya makan terlalu banyak, cepat dan makan makanan yang terlalu berbumbu. Gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung. Gastritis disebut juga sebagai penyakit maag dan merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, yang bisa mengakibatkan kualitas hidup menurun, tidak produktif dan bila tidak ditangani

dengan baik akan berakibat fatal bahkan sampai pada tahap kematian (Valle, 2018).

Gastritis bila tidak diobati akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan akhirnya membuat lambung luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung juga dapat menimbulkan perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa hematemesis(muntah darah), melena, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (anemia perniosis) bahkan dapat menimbulkan kanker lambung (Suratum, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%).

Budiana (2021), mengatakan bahwa prevalensi penyakit Gastritis terbesardi seluruh dunia dan bahkan di perkira kandi derita lebih dari 1,7 miliar penduduk. Negara yang sedang berkembangdi jumpai infeksi pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar di jumpai pada usia tua. Inggris 6-20% menderita Gastritis pada usia 55 tahun dengan prevalensi 22% pada semua umur dan tahun 2024 adalah 16 kasus/1000 pada kelompok umur 45-64 tahun.

Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya.Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan seseorang. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia, 2021).

Profil Kesehatan Indonesia tahun (2021), gastritis merupakan 10 besar penyakit dengan posisi peringkat ke 6 pasien rawat jalan dan peringkat ke 5 rawat inap dan Environment Health Country Profile World Health Organization (2022) mengatakan bahwa angka kejadian gastritis di Indonesia 40,8% yang terjadi pada daerah-daerah di Indonesia dengan prevalensi

274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. metabolisme tubuh, ada jam-jam makan yang sebaiknya dipatuhi. Bila makan secara teratur, maka asam lambung akan mencerna makanan dengan baik, tetapi bila tidak ada makanan, maka asam lambung yang seharusnya berfungsi untuk mencerna makanan akan merusak dinding lambung.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Depkes, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulidiyah (2021) menyatakan bahwa hampir semua penderita gastritis mengalami kekambuhan. Nyeri yang terjadi sebagai gejala kekambuhan gastritis akan mengganggu kemampuan dalam melakukan Activity DailyLiving (ADL) sehingga dapat mengganggu kualitas hidup.

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensial untuk menimbulkan kerusakan jaringan (Dharmady, 2004).

Menurut Tamsuri (2021), selain tindakan farmakologis untuk menanggulangi nyeri ada pula tindakan non farmakologis yang terdiri dari beberapa tindakan penanganan fisik dan intervensi perilaku. Untuk penanganan fisik meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik, akupunktur, dan placebo.

Menurut (Ruhman, 2017) adanya pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan

intervensi, yaitu pada kasus seorang pasien dilakukan intervensi selama 10- 15 menit, setelah itu peneliti meminta pasien istirahat sekitar 30-35 menit, selanjutnya peneliti mengkaji ulang nyeri dan hasilnya pasien mengatakan nyerinya berkurang dan hasil ini dibuktikan dengan observasi wajah pasien sudah lebih nyaman dan terasa rileks, pasien mengatakan skala nyeri dari 6 (nyeri sedang) menurun menjadi 3 (nyeri ringan).

Relaksasi Nafas dalam adalah suatu tindakan keperawatan dimana perawatan akan mengajarkan/ melatih klien agar mampu dan mau melakukan nafas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi pam meningkat (Ratna, 2019).

Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Wijayanti dan Dirdjo 2015).

Menurut (Shin et al. 2022) pengendalian pengaturan pernafasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernafasan yang spontan atau automatik dilakukan oleh medulla oblongata. Nafas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolismik (Shirbeigi et al. 2015).

Tujuan relaksasi nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimakah Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Perut Pasien Gastroentritis Akut Di Puskesmas Subah”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Perut Pasien Gastroentritis Akut Di Puskesmas Subah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Nyeri Perut Pasien Gastroentritis Akut Di Puskesmas Subah sebelum diberikan terapi

- b. Mendeskripsikan Penurunan Nyeri Perut Pasien Gastroentritis Akut Di Puskesmas Subah setelah diberikan terapi
- c. Menganalisis Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Perut Pasien Gastroentritis Akut Di Puskesmas Subah

D. Manfaat Stadi Kasus

a. Bagi Puskesmas

Meningkatkan Penerapan Pada Pasien Gastritis Yang Ada Di Rumah Sakit Umum bahwa ada cara alternatif untuk menangani masalah penurunan Skala Nyeri yaitu dengan cara Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

b. Bagi Klien

Menambah pengetahuan tentang Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Gastritis

c. Bagi Pekembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dibidang Keperawatan yang kompeten yaitu Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Gastritis