

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Gastritis**

##### **2.1.1 Pengertian Gastritis**

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun dan Lusianah, 2010).

Banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut, seperti beberapa jenis bakteri, obat, alkohol, stress, dan penyakit lainnya. Penyakit gastritis bisa disebabkan oleh serangan bakteri yang mengakibatkan gangguan pada saluran pencernaan. Namun, penyakit ini juga dapat disebabkan oleh ketidaksesuaian perut dengan makanan yang dimakan, misalnya makanan yang pedas (cabai atau merica) ataupun makanan yang memiliki kadar lemak tinggi. Tanda dan gejala dari gastritis adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa asam di mulut dan anoreksia (Rahayuningsih, 2010)

Kabupaten Malang

##### **2.1.2 Klasifikasi Gastritis**

Menurut jenisnya gastritis dibagi menjadi 2 :

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit yang ringan dan sembuh

sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya adalah: Gastritis akut erosif disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscularis (otot-otot pelapis lambung) sedangkan gastritis akut hemoragic disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut. ( Hirlan, 2009)

## 2. Gastritis Kronis

Menurut Muttaqin, (2011) Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut :

- a. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan ; edema , sertaperdarahan dan erosi mukosa.
- b. Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi di seluruh lapisan mukosa pada perkembanganya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel *chief*.

- c. Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat iregular, tipis, dan hemoragik.

### 2.1.3 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut, seperti beberapa jenis bakteri, obat, alkohol, stress, penyakit *bile reflux* (empedu), kelainan *autoimmune atrophic*, *crohn's disease*, radiasi (Hirlan, 2009). Infeksi bakteri, sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *H. Pylori* yang hidup di bagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *H. pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi *H. pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya *peptic ulcer* dan penyebab tersering terjadinya *gastritis*. Infeksi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan itu adalah *atrophic gastritis*, sebuah keadaan dimana kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak. Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat asam lambung yang rendah dapat mengakibatkan racun-racun yang dihasilkan oleh kanker tidak dapat dihancurkan atau dikeluarkan secara

sempurna dari lambung sehingga meningkatkan resiko (tingkat bahaya) dari kanker lambung. Tapi sebagian besar orang yang terkena infeksi *H. pylori* kronis tidak mempunyai kanker dan tidak mempunyai gejala *gastritis*, hal ini mengindikasikan bahwa ada penyebab lain yang membuat sebagian orang rentan terhadap bakteri ini sedangkan yang lain tidak (Hirlan, 2009).

Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus, Obat analgesik anti inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat – obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan *gastritis* dan *peptic ulcer* (Hirlan, 2009).

Penggunaan alkohol secara berlebihan, dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal (Hirlan, 2009).

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan *gastritis* dan juga borok serta pendarahan pada lambung (Hirlan, 2009).

Penyakit *bile reflux* (empedu) adalah cairan yang membantu mencerna lemak-lemak dalam tubuh. Cairan ini diproduksi oleh hati. Ketika dilepaskan, empedu akan melewati serangkaian saluran kecil dan

menuju ke usus kecil. Dalam kondisi normal, sebuah otot *sphincter* yang berbentuk seperti cincin (*pyloric valve*) akan mencegah empedu mengalir balik ke dalam lambung. Tapi jika katup ini tidak bekerja dengan benar, maka empedu masuk ke dalam lambung dan mengakibatkan peradangan dan *gastritis* (Hirlan, 2009).

Kelainan *autoimmune atrophicgastritis* terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor *intrinsic* (yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12). Kekurangan B-12, akhirnya, dapat mengakibatkan *pernicious anemia*, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. *Autoimmune atrophicgastritis* terjadi terutama pada orang tua (Hirlan, 2009).

*Crohn's disease* walaupun penyakit ini biasanya menyebabkan peradangan kronis pada dinding saluran cerna, namun kadang-kadang dapat juga menyebabkan peradangan pada dinding lambung. Ketika lambung terkena penyakit ini, gejala-gejala dari *Crohn's disease* (yaitu sakit perut dan diare dalam bentuk cairan) tampak lebih menyolok daripada gejala-gejala *gastritis* (Hirlan, 2009).

Radiasi dan kemoterapi perawatan terhadap kanker dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung yang selanjutnya dapat berkembang menjadi *gastritis* dan *peptic ulcer*. Ketika tubuh terkena

sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung (Suratun dan Lusianah, 2010).

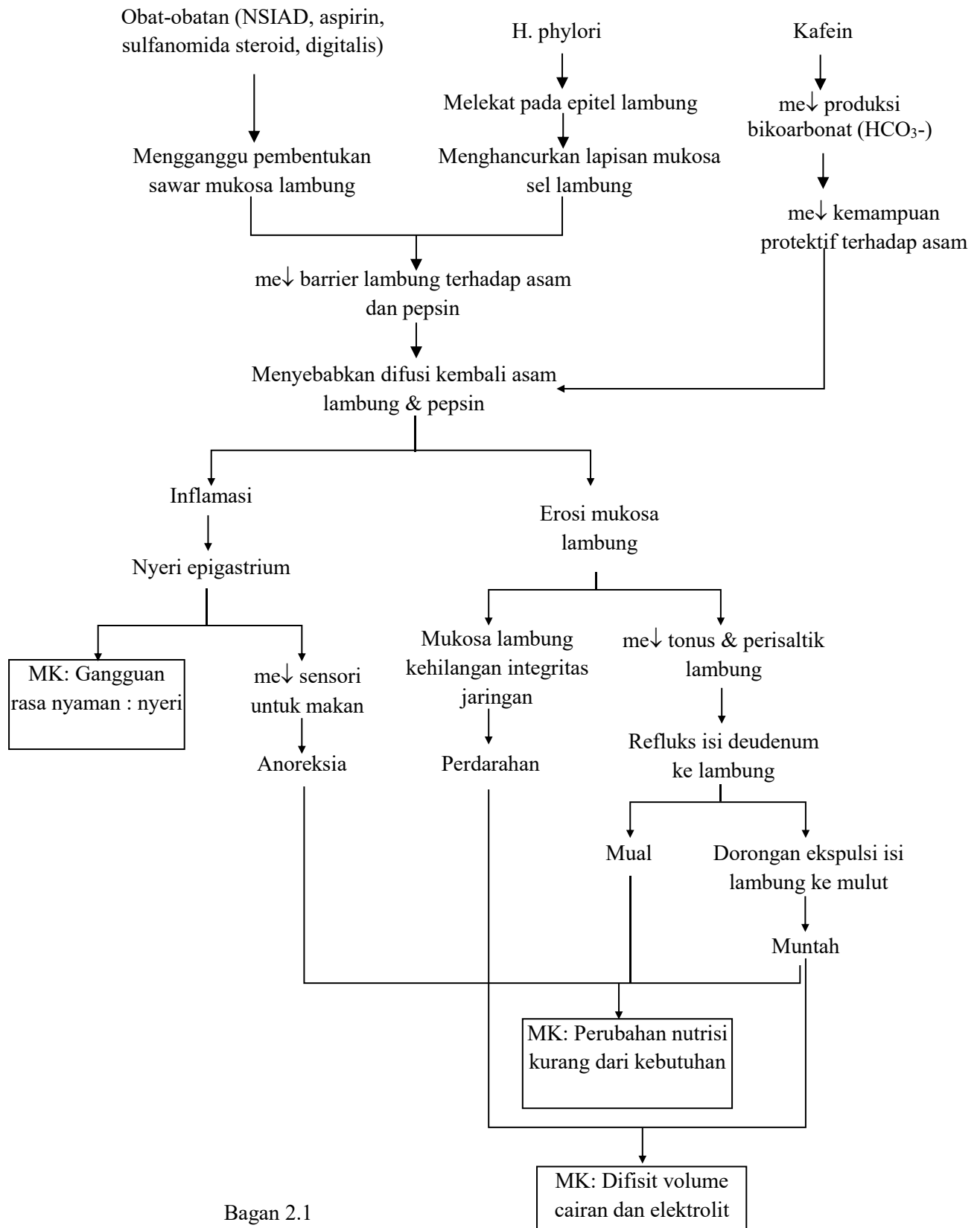
#### **2.1.4 Patofisiologi**

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, kafein zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak terjadi difusi HCl ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya (Suratun dan Lusianah 2010).

Namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan di isi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus. Sementara vitamin B12

ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Pada akhirnya klien gastritis dapat mengalami anemia. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun dan Lusianah 2010).

## PATHWAY GASTRITIS



Bagan 2.1  
Pathway Gastritis



### 2.1.5 Manifestasi klinik

Manifestasi klinik bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama, seperti; anoreksia, rasa penuh, nyeri pada epigastrium, mual dan muntah, sendawa, hematemesis (Suratun dan Lusianah 2010). Menurut Mansjoer, 2001 tanda dan gejala pada gastritis adalah :

1. Gastritis akut
  - a. Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
  - b. Mual, kembung, muntah merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung sehingga terjadi peningkatan asam lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
  - c. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan.
2. Gastritis kronis

Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Pada klien yang mengalami mual dan muntah anjurkan pasien untuk bedrest, status NPO(Nothing Peroral), pemberian antiemetik dan pasang infuse untuk mempertahankan cairan tubuh klien. Pasien biasanya sembuh spontan dalam beberapa hari. Bila muntah berlanjut perlu dipertimbangkan pemasangan NGT. Antasida diberikan untuk mengatasi perasaan begah dan tidak enak di abdomen dan menetralkan asam lambung dengan meningkatkan pH lambung sekitar 6. Antagonis H<sub>2</sub> (seperti ranitidin, rantin dan simetidin) dan inhibitor pompa proton (seperti omeprazole atau lansoprazole) mampu menurunkan sekresi asam lambung. Antibiotik diberikan bila dicurigai adanya infeksi oleh *helicobacter pylori*. Kombinasi dua atau tiga antibiotik dapat diberikan untuk mengeradikasi *helicobacter pylori* (seperti clarithromycin dan amoksisilin) (Hirlan, 2009).

Bila telah terjadi perdarahan akibat erosi mukosa lambung maka perlu dilakukan transfusi darah untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh dan dilakukan lavage (bilas) lambung. Bila tidak dapat dikoreksi maka pembedahan dapat menjadi alternatif. Pembedahan yang dapat dilakukan pada klien dengan gastritis adalah gastrectomi parsial, vagotomi atau pyloroplasti. Injeksi intravena cobalamin dilakukan bila terdapat anemia pernisiiosa. Fokus intervensi keperawatan adalah bagaimana mengevaluasi dan mengeliminasi faktor penyebab gastritis antara lain anjurkan klien untuk tidak mengonsumsi alkohol, kafein, teh panas, atau

zat iritan bagi lambung serta merubah gaya hidup dengan pola hidup sehat dan meminimalisasi stress (Suratun dan Lusianah 2010). Daftar makanan yang direkomendasikan untuk membantu diet gastritis. Hal yang paling mudah diingat untuk gastritis adalah :Kecambah, brokoli, yang memiliki bahan kimia di dalamnya disebut sulforpahane, yang membantu membunuh H. Pylori karena memiliki efek antibakteri. Sebuah studi 2009 yang dipublikasikan dalam jurnal Cancer Prevention Research menunjukkan bahwa sekelompok orang dengan H. Pylori yang makan secangkir brokoli setiap hari selama delapan minggu mengalami berkurangnya radang lambung dan infeksi. Yogurt juga merupakan pilihan yang sangat baik untuk membantu usus kembali normal dan tingkat keseimbangan asam di perut (Hirlan, 2009).

Buah pilihan untuk gastritis seperti makan sehari 2-4 porsi apel, pisang, pir, peach, anggur, melon, dan kiwi untuk meringankan asam lambung, ada juga beberapa buah dan permen yang dianjurkan untuk penderita gastritis seperti : cranberry, beberapa penelitian menunjukkan bahwa cranberry dapat menghambat pertumbuhan lebih lanjut dari H. Pylori. Mastic, Secara tradisional digunakan untuk tukak lambung dan menghambat pertumbuhan lebih lanjut dari H. Pylori.DGL-licorice, permen ini adalah yang terbaik memakannya satu jam sebelum atau dua jam setelah makan.Peppermint, ini dapat membantu meringankan gejala tukak lambung (Hirlan, 2009).

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri**

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak biasa disamakan satu dengan lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien (Asmadi, 2008).

Nyeri (Pain) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengeskusasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2008). Internasional Association for Study of Pain (IASP), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005).

### **2.2.2 Klasifikasi nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

1. Nyeri berdasarkan tempatnya

- a. Nyeri Superfisial biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar dan sebagainya. Nyeri jenis ini mempunyai waktu penyembuhan yang pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam (Tamsuri, 2007). Pheriperal pain adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya kulit, mukosa (Barbara, 1996)
- b. Nyeri somatik dalam adalah nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya peregangan dan iskemik (Tamsuri, 2007). Nyeri deep pain adalah Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh viseral (Barbara, 1996). Nyeri viseral adalah nyeri yang disebabkan oleh organ interna. Nyeri yang timbul bersifat difus dan durasinya cukup lama. Sensasi yang timbul biasanya tumpul (Tamsuri, 2007).
- c. Nyeri sebar adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar. Nyeri jenis ini biasanya dirasakan oleh klien seperti berjalan atau bergerak dari daerah asal nyeri ke sepanjang tubuh tertentu. Nyeri dapat bersifat intermitten atau konstan (Tamsuri, 2007).
- d. Nyeri pantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi. Nyeri oleh klien dipersepsikan pada organ yang mengalami amputasi seolah-olah organnya masih ada (Tamsuri, 2007).

- e. Nyeri alih nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke orang lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi. Nyeri jenis ini dapat timbul. Karena masuknya neuron sensoris dari organ yang mengalami nyeri ke dalam medulla spinalis dan mengalami sinapsis dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya. Nyeri timbul biasanya pada beberapa tempat yang kadang jauh dari lokasi asal nyeri (Tamsuri, 2007).
2. Nyeri berdasarkan sifatnya
 

Nyeri berdasarkan sifat terbagi atas: nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang (incidental pain), nyeri yang dirasakan dalam waktu yang lama atau menetap (steady pain), dan nyeri yang berintensitas tinggi dan kuat yang biasanya terasa  $\pm$  10-15 menit lalu hilang (paroxymal pain).
  3. Nyeri berdasarkan berat ringannya
 

Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi

### **2.2.3 Pengukuran Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua

orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, 2013).

#### 1. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale



Skala analog visual ( Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

#### 2. Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha, 2012).

Tabel 2.1

| Kategori         | SKOR  |  |   |
|------------------|---|--|---|
|                  | 1   | 2  | 3   |
| <b>Muka</b>      | Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian. | Wajah cemberut, dahi mengkerut, menyendiri.        | Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar. |
| <b>Kaki</b>      | Tidak ada posisi atau rileks.                                       | Gelisah, resah dan menegang                        | Menendang   |
| <b>Aktivitas</b> | Berbaring, posisi normal, mudah bergerak.                           | Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang. | Menekuk, kaku atau menghentak                             |

|                   |                 |  |  |
|-------------------|-----------------|--|--|
| <b>Menangis</b>   | Tidak menangis. | Merintih atau merengek, kadangkadang mengeluh.   | Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh. |
| <b>Hiburan</b>    | Rileks..        | Kadang-kadang hati tenang dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian. | Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan    |
| <b>Total Skor</b> |                 |  |  |

(Judha, 2012).

Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu:

1. 0 : Tidak Nyeri .
2. 1-2 : Nyeri Ringan
3. 3-5 : Nyeri Sedang
4. 6-7 : Nyeri Berat
5. 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan

#### 2.2.4 Manajemen Penatalaksanaan Nyeri

##### 1. Manajemen Non Farmakologi

Manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan/kebidanan, manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien (Sulistyo, 2013). Banyak metode dalam kelas persiapan melahirkan, yang meliputi hypnosis, acupressure, yoga, umpan balik biologis (biofeedback), sentuhan



terapeutik (Lindberg, Lawis, 1988; Nichols, Humenick, 1988; Kerschner, Scherck, 1991). Teori aroma, seperti penggunaan teh jamu-jamuan atau uap, dengan memberikan efek yang bermanfaat bagi beberapa wanita (Valnet, 1990; Tesserand, 1990). Dapat juga dengan tehnik Vokalisasi atau mendengarkan bunyi-bunyian untuk menurunkan ketegangan, relaksasi dengan menggunakan imajiner (imaginery-assisted relaxation), kompres panas, pijatan di perineum, mandi siram hangat atau mendengarkan musik santai serta cahaya yang tentram (Bobak, 2005).

## 2. Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktik penanganannya. Cara dan metode ini memerlukan instruksi dari medis. Ada beberapa strategi menggunakan pendekatan farmakologis dengan manajemen nyeri persalinan dengan penggunaan analgesia maupun anastesi. Manajemen nyeri persalinan dengan penggunaan analgesia merupakan penggunaan atau penghilangan sensasi nyeri (Anderson, 1994, dalam Mander, 2003), penghilangan sensasi nyeri ini tanpa disertai dengan hilangnya perasaan total sehingga seseorang yang mengkonsumsi analgesik tetap ada dalam keadaan sadar.

### 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah penerapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah masalah, merencanakan secara sistematis dan melaksanakannya

secara mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nasrul Effendy, 1995 dalam Wijaya & Putri, 2013:244)

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara menyeluruh (Boedihartono, 1994 dalam Kristiyanasari, 2012:22). Menurut Wijaya & Putri (2013) tahap pengkajian ada sebagai berikut:

- a. Identitas Klien yang meliputi: Nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, bangsa pendidikan, pekerjaan, tgl. MRS, diagnose medis, no registrasi.
- b. Keluhan Utama. Pada umumnya keluhan utama kasus gastritis adalah rasa nyeri. Unit memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri yang di gunakan:
  - 1) Provoiking insiden: Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor prepitasi nyeri.
  - 2) Quality of pain: Seperti apa rasa nyeri yang diasakan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut/menusuk.
  - 3) Region Radiation, relief: Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar/menyebar dan dimana rasa sakit terjadi.
  - 4) Saverity: Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri/pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
  - 5) Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari/siang hari.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Tanggal mulai sakit, kapan terjadi keluhan apakah sehabis makan atau sebelum makan, jenis makanan apa yang dimakan sebelumnya (pedas, mencerna obat-obatan tertentu atau alkohol), apakah pasien sekarang mengalami ansietas, stres, alergi, makan dan minum terlalu banyak.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya atau kebiasaan pada pola makan klien yang tidak teratur. Adakah riwayat penyakit lambung atau pembedahan lambung sebelumnya, riwayat diet.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah di dalam keluarga pernah ada yang menderita penyakit gastritis sebelumnya.

f. Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada gastritisakan mengalami perubahan / gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi, ganti pakaian, BAB dan BAK.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada gastritisakan mengalami penurunan nafsu makan, meskipun menu berubah misalnya makan di rumah gizi tetap

sama sedangkan di RS di sesuaikan dengan penyakit dan diet pasien.

3) Pola Eliminasi

Kebiasaan miksi/defekasi sehari – hari tidak akan terganggu, feses warna kuning dan konsistensi defekasi, pada miksi pasien tidak mengalami gangguan.

4) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan pola tidur dan istirahat mengalami gangguan yang disebabkan oleh nyeri, misalnya nyeri ulu hati

5) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas dan latihan mengalami perubahan/gangguan akibat dari nyeri yang di alami pasien sehingga kebutuhan klien perlu dibantu oleh perawat.

6) Pola persepsi dan konsep diri

Pada pasien gastritis tidak akan mengalami gangguan persepsi dan konsep diri.

7) Pola sensori kognitif

Nyeri yang disebabkan oleh peradangan mukosa lambung sedang pada pola kognitif atau cara berpikir pasien tidak mengalami gangguan.

8) Pola penanggulangan stress

Perlu ditanyakan apakah membuat pasien menjadi stress dan biasanya masalah di pendam sendiri / di rundingkan dengan keluarga.

9) Pola reproduksi seksual

Bila pasien sudah berkeluarga dan mempunyai anak, maka akan mengalami pola seksual dan reproduksi, jika pasien belum berkeluarga pasien tidak akan mengalami gangguan.

10) Pola nilai kepercayaan

Adanya kecemasan dan stress sebagai pertahanan dan pasien meminta pelindunga / mendekatkan diri dengan Allah SWT (Wijaya & Putri, 2013:244-246)

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum: bagaimana keadaan pasien yang menyebabkan dirawat. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi dan suhu. Nadi dapat meningkat pada keadaan kesakitan pada perut.
- 2) Kepala dan leher, apakah pasien mengeluh sakit kepala, penglihatan apakah ada masalah seperti kabur, penglihatan ganda, pakai kacamata atau tidak, apakah pernah operasi mata. Pendengaran apakah ada gangguan seperti nyeri, radang atau berdengung. Hidung apakah ada polip, epitaksis, sinus dan alergi. Tenggorokan dan mulut dilihat apakah ada caries, gigi palsu, gangguan bicara, gangguan menelan, dan apakah ada pembesaran kelenjar leher.

- 3) Sistem pernafasan, nilai frekuensi nafas, kualitas, suara dan jalan nafas. Pada perkusi apakah ada cairan atau massa, apakah ada ronchi, wheezing, krepitasi. Apakah ditemukan clubbing finger.
- 4) Sistem pencernaan, turgor kulit elatis atau tidak, bibir lembab atau tidak, mukosa adakah radang, warna kemerahan atau pucat. Kaji abdomen pada ke empat kuadran, adakah yang nyeri, auskultasi bising usus.
- 5) Sistem kardiovaskuler, observasi bentuk dada pasien, apakah ada sianosis, capillary refill time, apakah tampak atau teraba ictus cordis, pembesaran jantung, BJ I, BJ II, gallop, murmur.
- 6) Sistem persarafan, kaji bagaimana tingkat kesadaran, GCS, adanya kejang, kelumpuhan, adakah gangguan dalam mengatur gerak, reflex abnormal, kaji cranial nerves.
- 7) Sistem musculoskeletal, kaji adanya nyeri otot, reflex sendi, kekuatan otot, atropi, range of motion.
- 8) Sistem integumen, nilai warna, turgor, kelembaban dan kelainan dari kulit.
- 9) Sistem reproduksi, pada wanita bagaimana mentruasinya, apakah ada keputihan, apakah sudah menopause.
- 10) Sistem perkemihan, nilai frekuensi buang air kecil dan jumlahnya, dan apakah ada keluhan saat buang air kecil.

#### h. Pemeriksaan Diagnostik

##### 1) Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *H. Pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung karena gastritis.

##### 2) Uji napas urea

Suatu metode diagnostik berdasarkan prinsip bahwa urea diubah oleh urease *H. Pylori* dalam lambung menjadi amoniak dan karbondioksida ( $\text{CO}_2$ ).  $\text{CO}_2$  cepat diabsorpsi melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam udara ekspirasi.

##### 3) Pemeriksaan feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *H. Pylori* dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feces. Hal ini menunjukkan adanya pendarahan dalam lambung.

##### 4) Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dianestesi sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada resiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

5) Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dirontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.



6) Analisis Lambung

Tes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan teknik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung. Suatu tabung nasogastrik dimasukkan ke dalam lambung dan dilakukan aspirasi isi lambung puasa untuk dianalisis. Analisis basal mengukur BAO (Basal Acid Output) tanpa perangsangan. Ini bermanfaat untuk menegakkan diagnosis sindrom Zollinger-Elison (suatu tumor pankreas yang menyekresi gastrin dalam jumlah besar yang selanjutnya akan menyebabkan asiditas nyata).

7) Analisis stimulasi

Dapat dilakukan dengan mengukur pengeluaran asam maksimal (MAO, Maximum Acid Output) setelah pemberian obat yang merangsang sekresi asam seperti histamin atau pentagastrin. Tes ini untuk mengetahui teradinya aklorhidria atau tidak.

i. Psikososial

Meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya, kecemasan terhadap penyakit.

### 2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang eleven untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan (Setiadi, 2012:37). Menurut Setiadi (2012:37-39) langkah – langkah menganalisa data ada tiga yaitu :

a. Validasi data

Pada tahap ini perawat memvalidasi data yang ada secara akurat yang di lakukan bersama klien, keluarga, dan masyarakat. Validasi ini dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan yang reflektif kepada klien atau keluarga tentang kejelasan kondisi kesehatan klien

b. Interpretasi Data

1) Menentukan kelebihan klien

Jika klien memenuhi standar kriteria kesehatan, perawat akan menyimpulkan bahwa klien memiliki kelebihan dalam hal tertentu dan kelebihan ini dapat di gunakan untuk membantu menyelesaikan permasalahan klien.

2) Menentukan masalah klien

Jika klien tidak memenuhi standart kiteria kesehatan maka klien tersebut mengalami keterbatasan dalam aspek kesehatannya dan memerlukan pertolongan.

3) Menentukan masalah klien yang pernah dialami, tahap ini perawat menentukan masalah potensial klien.

4) Penentuan keputusan

Tidak ada masalah tapi perlu peningkatan status dan fungsi (kesejahteraan), tidak ada indikasi respon keperawatan, meningkatnya status kesehatan dan adanya inisiatif promosi kesehatan. Selanjutnya masalah kemungkinan (possible problem), pola mengumpulkan data untuk memastikan ada atau tidaknya masalah yang diduga. Dilanjutkan masalah aktual atau resiko atau sindrom, klien tidak mampu merawat karena klien menolak masalah dan pengobatan. Terakhir yaitu masalah kolaboratif konsultasikan dengan tenaga kesehatan profesional.

c. Perumusan diagnosa keperawatan

Pada tahap ini perawat merumuskan diagnose sesuai dengan kebutuhan klien. Pada keadaan tertentu perawat akan menemukan diagnose dari hasil pengkajian sehingga sangat perlu untuk memprioritaskan diagnose. Penentuan prioritas tergantung dari status kesehatan dan masalah kesehatan pada saat itu. Diagnosa prioritas adalah diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif dimana sumber keperawatan akan di arahkan untuk pencapaian tujuan. Penentuan prioritas diagnosa bisa dengan membuat daftar diagnose keperawatan yang ditemukan, dan kemudian menyusun

diagnose prioritas masalah. Untuk memudahkan dalam menentukan diagnosa prioritas adalah :

- 1) Apabila diagnose menyangkut masalah yang mengancam kehidupan seperti kerusakan hebat atau menurunnya fungsi jantung atau menurunnya sirkulasi oksigen atau menurunnya fungsi persyarafan.
- 2) Keadaan nyata atau potensial yang mengancam kesehatan misalnya gangguan nutrisi.
- 3) Menyangkut pandangan atau pengetahuan klien tentang kesehatan seperti kurangnya pengetahuan tentang nutrisi atau pandangan yang berbeda terhadap nutrisi.

Bisa juga dalam melakukan prioritas dengan Hirarki “Maslow” yaitu dengan membagi kebutuhan manusia dalam lima tahap yaitu :

- 1) Fisiologis : respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, dan eliminasi.
- 2) Rasa aman dan nyaman : lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi, dan rasa takut.
- 3) Sosial : kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok, hubungan antar manusia.
- 4) Harga diri : mendapatkan respek dari keluarga dan perasaan menghargai diri sendiri
- 5) Aktualisasi diri : kepuasan terhadap lingkungan.

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Sebelum membuat diagnosa keperawatan maka data yang terkumpul diidentifikasi untuk menentukan masalah melalui analisa data, pengelompokkan data dan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah keputusan atau kesimpulan yang terjadi akibat dari hasil pengkajian keperawatan. Menurut Doengoes, 2000 diagnosa keperawatan pada klien dengan Gastritis adalah :

- a. Gangguan keseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang dan pengeluaran yang berlebihan.
- b. Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan mukosa lambung yang teriritasi.
- c. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
- d. Gangguan personal hygiene rambut, kulit kotor berhubungan dengan kelemahan fisik.

### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN   | RENCANA KEPERAWATAN   |   |   |
|----|--|---|---|---|
|    |  | NOC   | NIC   | RASIONAL  |
| 1  | Gangguan keseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang dan pengeluaran yang berlebihan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intake klien terpenuhi, ditandai dengan Kriteria Hasil :<br>1. Intake terpenuhi<br>2. TTV dalam batas normal (TD : 120/80 mmHg, N : 60-80 x/mnt, S : 36-370 C)<br>3. Turgor kulit elastis | 1. Kaji turgor kulit<br>2. Catat intake dan output cairan<br>3. Pertahankan intake oral dan tingkatkan sesuai toleransi.<br>4. Hindari cairan yang bersifat asam yang dapat meningkatkan asam lambung<br>5. Observasi TTV<br>6. Kolaborasi dalam pemberian antiemetic | 1. indikator dehidrasi atau hipovolemia, keadekuatan penggantian cairan<br>2. mengganti cairan untuk masukan kalori yang berdampak pada keseimbangan elektrolit<br>3. mengurangi terjadinya dehidrasi<br>4. makanan atau minuman yang dapat merangsang asam lambung dapat mengakibatkan mual dan muntah.<br>5. indikator keadekuatan volume sirkulasi<br>6. mengurangi mual dan muntah. |
| 2  | Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan mukosa lambung yang teriritasi   | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan rasa nyaman : nyeri  | 1. Catat lokasi, lama, intensitas nyeri<br>2. Kompres hangat pada   | 1. identifikasi karakteristik nyeri dan factor yang berhubungan untuk memilih intervensi<br>2. meningkatkan relaksasi otot.   |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|   |   | teratasi,<br>ditandai dengan<br>Kriteria Hasil :  | 3. Observasi<br>TTV  | 3. indikator<br>keadekuatan<br>volume sirkulasi   |
|   |   | 1. Rasa nyeri<br>berkurang<br>2. Keadaan<br>klien<br>tampak<br>rileks<br>3. Skala<br>nyeri : 0<br>4. TTV dalam<br>batas<br>normal<br>(TD :120/80<br>mmHg,<br>N :60-80<br>x/mnt, RR :<br>16-20<br>x/mnt,<br>S : 36-370<br>C) | 4. Berikan<br>posisi yang<br>nyaman<br>5. Ajarkan<br>teknik<br>manajemen<br>nyeri<br>6. Kolaborasi<br>dalam<br>pemberian<br>analgetik                                | 4. menurunkan rasa<br>nyeri<br>5. menurunkan<br>stimulasi yang<br>berlebihan yang<br>dapat mengurangi<br>rasa nyeri<br>6. menghilangkan<br>nyeri sedang<br>sampai berat.                    |
| 3 | Gangguan<br>pemenuhan<br>kebutuhan nutrisi<br>kurang dari<br>kebutuhan tubuh<br>berhubungan<br>dengan anoreksia | Setelah<br>dilakukan<br>tindakan<br>keperawatan<br>selama 3x24<br>jam diharapkan<br>kebutuhan<br>nutrisi<br>terpenuhi,<br>ditandai dengan<br>Kriteria Hasil :<br>1. Nafsu   | 1. Kaji faktor<br>penyebab<br>klien tidak<br>nafsu makan<br>2. Berikan<br>makanan<br>yang hangat<br>dalam porsi<br>sedikit tapi<br>sering<br>3. Hindari<br>pemberian | 1. menentukan<br>intervensi<br>selanjutnya<br>2. dilatasi gaster<br>dapat terjadi bila<br>pemberian<br>makanan terlalu<br>cepat<br>3. mengurangi<br>pemberian asam<br>lambung yang<br>dapat |
|   |   | makan<br>bertambah<br>2. Mual dan<br>muntah<br>berkurang<br>3. Makan<br>habis 1<br>porsi  | makanan<br>yang dapat<br>merangsang<br>peningkatan<br>asam<br>lambung<br>4. Hilangkan<br>bau-bau yang  | menyebabkan<br>mual dan muntah.<br>4. menurunkan<br>stimulasi gejala<br>mual dan muntah.  |
|   |   | 4. Berat<br>badan<br>bertambah<br>secara  | menusuk dari<br>lingkungan<br>5. Tanyakan<br>pada klien  | 5. menghilangkan<br>mual  |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   | bertahap   | tentang makanan yang disukai   |  |
|   |   |  | atau tidak disukai.  |  |
|   |   |  | 6. Kolaborasi dengan dokter ahli gizi  | 6. Menentukan diit makanan yang tepat.   |
| 4 | Gangguan personal hygiene rambut, kulit kotor berhubungan dengan kelemahan fisik. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan personal hygiene klien terpenuhi, ditandai dengan kriteria hasil:<br>1. Klien merasa segar<br>2. Klien tampak tenang<br>3. Kebutuhan sehari-hari terpenuhi | 1. Dorong perawatan diri<br>2. Bantu pasien untuk merawat dirinya<br>3. Kaji kemampuan pasien untuk memenuhi personal hygiene<br>4. Libatkan keluarga dan klien saat memandikan<br>5. Gunakan perlengkapan khusus sesuai kebutuhan seperti handuk dan baju | 1. meningkatkan perasaan harga diri<br>2. meringankan beban klien<br>3. mengetahui tingkat kemampuan klien dalam memenuhi personal hygiene<br>4. meningkatkan kerja sama dan perkembangan kemandirian<br>5. meningkatkan kemampuan untuk memindahkan dan menurunkan aktivitas dengan aman. |

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan.

Menurut Doengoes, 2000 implementasi adalah tindakan pemberian keperawatan yang dilaksanakan untuk membantu mencapai tujuan pada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Setiap tindakan keperawatan yang dilaksanakan dicatat dalam catatan keperawatan yaitu



cara pendekatan pada klien efektif, teknik komunikasi terapeutik serta penjelasan untuk setiap tindakan yang diberikan kepada pasien

Dalam melakukan tindakan keperawatan menggunakan 3 tahap pendekatan, yaitu : independen, dependen, interdependen. Tindakan keperawatan secara independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Interdependen adalah tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan dan memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, dan dokter. Sedangkan dependen adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Keterampilan yang harus dipunyai perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kognitif, sikap dan psikomotor. Dalam melakukan tindakan khususnya pada klien dengan gastritis yang harus diperhatikan adalah pola nutrisi, skala nyeri klien, serta melakukan pendidikan kesehatan pada klien

### **2.3.6 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Doengoes, 2000 evaluasi adalah tingkatan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Kemungkinan yang dapat terjadi pada tahap evaluasi adalah masalah dapat diatasi, masalah teratasi sebagian, masalah belum teratasi atau timbul masalah baru. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi proses dan evaluasi hasil.

Evaluasi proses adalah evaluasi yang harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan untuk membantu keefektifitasan terhadap tindakan. Sedangkan evaluasi hasil adalah evaluasi yang dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara keseluruhan sesuai dengan waktu yang ada pada tujuan. Adapun evaluasi dari diagnosa keperawatan gastritis secara teoritis adalah apakah rasa nyeri klien berkurang, apakah klien dapat mengkonsumsi makanan dengan baik, apakah terdapat tanda-tanda infeksi, apakah klien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri, apakah klien mampu mengungkapkan pemahaman tentang penyakit gastritis.

#### 2.4 Kerangka Konsep

