

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gastritis

2.1.1 Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfical akut dan gastritis atrofik kronis. (Pricce dan Wilson, 2006).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan dalam saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012 : 147).

Gastritis akut merupakan peradangan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan- kerusakan erosi. Dan erosi itu sendiri adalah kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis. Pada pemeriksaan mikroskopik menunjukkan mukosa merah, erosi kecil dan perdarahan (Doengus, 2008).

Gastritis kronik merupakan peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun dan ditegakkan berdasarkan pemeriksaan histopatologi biopsi mukosa lambung. Dan ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan chief cell. Akibat produksi asam klorida pepsin dan faktor intrinsik menurun, dinding lambung menjadi tipis sehingga fungsi sebagai absorpsi menurun (Mansjoer, 2001 : 493).

Gastritis (penyakit maag) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebih atau meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan dari mukosa lambung seperti teriris atau nyeri pada ulu hati. Gejala yang terjadi yaitu perut terasa perih dan mulas.

2.1.2 Etiologi Gastritis

Infeksi kuman *Helicobacter pylori* merupakan penyebab gastritis yang amat penting. Di negara berkembang prevalensi infeksi *H. pylori* pada orang dewasa mendekati 90%. Sedangkan pada anak-anak prevalensi infeksi *H. pylori* lebih tinggi lagi. Hal ini menunjukkan pentingnya infeksi pada masa balita. Di Indonesia, prevalensi infeksi kuman *H. pylori* menunjukkan 33 tendensi menurun. Di negara maju, prevalensi infeksi kuman *H. pylori* pada anak sangat rendah. Diantara orang dewasa infeksi kuman *H. pylori* lebih tinggi dari pada anak-anak tetapi lebih rendah dari pada di negara berkembang, yakni sekitar 30% (Hirlan, 2006).

Penggunaan antibiotik dicurigai mempengaruhi penularan kuman di komunitas karena mampu mengeradiksi infeksi kuman tersebut, walaupun presentase keberhasilannya rendah. Pada awal infeksi mukosa lambung akan menunjukkan respon inflamasi akut. Gastritis akut akibat *H. pylori* sering diabaikan sehingga penyakitnya berlanjut menjadi kronik (Hirlan 2006).

Hal yang berpengaruh pada timbulnya gastritis, diantaranya pengeluaran asam lambung yang berlebihan, Pertahanan dinding lambung yang lemah, Infeksi *H. pylori* ketika asam lambung yang dihasilkan lebih banyak sehingga pertahanan dinding lambung melemah, Gangguan gerakan saluran cerna, Stress psikologis. (Misnadiarly 2009).

Penyebab terjadinya gastritis obat analgetik antiinflamasi, terutama aspirin, Bahan kimia, misalnya lisol, Merokok, Alkohol, Stres fisis yang disebabkan luka bakar, sepsis trauma, pembedahan, kerusakan saraf, Refluk usus – lambung, Endotoksin. (Inayah 2004).

Obat analgetik antiinflamasi terutama aspirin, bahan kimia missal lisol, merokok, alcohol, sress fisis yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal pernafasan, gagal ginjal, kerusakan susunan syaraf pusat, refluk usus lambung, endotoksin. (Inayah 2004).

Gastritis sering terjadi akibat diet yang sembrono individu makan terlalu banyak, terlalu cepat atau makan makanan yang terlalu 34 berbumbu/mengandung mikroorganisme. Penebab lain mencakup dengan alkohol, aspirin, refluks empedu. Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna makanan atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren/perforasi, pembentukan jaringan parut dapat terjadi. (Smeltze, dkk 2001).

2.1.3 Patofisiologi Gastritis

a. Gastritis Akut

Zat iritasi yang masuk ke dalam lambung akan mengiitasi mukosa lambung. Jika mukosa lambung teriritasi ada 2 hal yang akan terjadi :

- 1) Karena terjadi iritasi mukosa lambung sebagai kompensasi lambung. Lambung akan meningkat sekresi mukosa yang berupa HCO_3 , di lambung HCO_3 akan berikatan dengan NaCl sehingga menghasilkan HCl dan NaCO_3 . Hasil dari penyawaan tersebut akan meningkatkan asam lambung.

Jika asam lambung meningkat maka akan meningkatkan mual muntah, maka akan terjadi gangguan nutrisi cairan & elektrolit.

- 2) Iritasi mukosa lambung akan menyebabkan mukosa inflamasi, jika mukus yang dihasilkan dapat melindungi mukosa lambung dari kerusakan HCL maka akan terjadi hemostatis dan akhirnya akan terjadi penyembuhan tetapi jika mukus gagal melindungi mukosa lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung. Jika erosi ini terjadi dan sampai pada lapisan pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan yang akan menyebabkan nyeri dan hypovolemik.

b. Gastritis Kronik.

Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atropi kelenjar epitel dan hilangnya sel parietal dan sel chief. Karena sel parietal dan sel chief hilang maka produksi HCL, Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata, Gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser.

2.1.4 Manifestasi Klinik Gastritis

a. Gastritis Akut

- 1) Anorexia,
- 2) Mual-mual dan muntah
- 3) Nyeri epigastrium
- 4) Perdarahan saluran cerna pada hematemesis melena

- 5) Pada kasus yang amat ringan perdarahan bermanifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisik akan dijumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- 6) Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan kelainan kecuali mereka yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga tanda dan gejala gangguan hemodinamika yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, sampai gangguan kesadaran.

b. Gastritis Kronik

- 1) Gejalanya bervariasi antara orang satu dengan lain dan kadang tidak jelas
- 2) Nyeri ulu hati
- 3) Anorexia, Perasaan penuh
- 4) Perasaan cepat penuh diakibatkan sekresi yang berlebihan pada lambung ketika ada makanan yang masuk. Sehingga kapasitas makanan menjadi menurun karena sebagian besar telah diisi mucus dan cairan hasil sekresi.
- 5) Distress epigastric yang nyata
Berkaitan dengan perasaan gaster seperti penuh kalau dilakukan pengecekan secara detail lambung tidak mengalami peningkatan intralumennya. Respon ini terkait dengan adaptasi psikologi yang berlangsung lama, jadi penderita seolah-olah terbawa emosi lambung terasa penuh.
- 6) Cepat kenyang
Penjelasan mengenai cepat kenyang prosesnya seperti lambung terasa cepat penuh (Sukarmin, 2012).

2.1.5 Komplikasi Gastritis

Gastritis jika tidak terawat akan mengakibatkan *Peptic Ulcers* dan mengakibatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel dinding lambung (Nurarif, 2015).

- a. Komplikasi yang timbul pada Gastritis Akut :
 - 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.
 - 2) Ulkus, jika prosesnya hebat
 - 3) Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat.
- b. Komplikasi yang timbul Gastritis Kronik, yaitu gangguan penyerapan vitamin B 12 akibat kurang penyerapan B12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Gastritis

- a. Pemeriksaan darah lengkap yang bertujuan mengetahui adanya anemia.
- b. Pemeriksaan sserum vitamin B12 yang bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
- c. Analisis feses yang bertujuan untuk mngetahui adanya darah dalam fases.
- d. Anlisis gaster yang bertujuan untuk mengetahui kandungan HCL lambung.
- e. Uji serum antibody yang bertujuan untuk mngetahui adanya antibody sel pariental dan factor intrisik lambung.
- f. Endoscopy, biopsy dan pemeriksaan urin biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.

- g. Sitologi bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung (Adriansyah, 2012).

2.1.7 Penyebab Gastritis

- a. Makan tidak teratur atau terlambat makan. Biasanya menunggu lapar dulu, baru makan dan saat makan langsung makan terlalu banyak (Puspadewi, 2009).
- b. Bisa juga disebabkan oleh bakteri bernama *Helicobacter pylori*. Bakteri tersebut hidup di bawah lapisan selaput lendir dinding bagian dalam lambung. Fungsi lapisan lendir sendiri adalah untuk melindungi kerusakan dinding lambung akibat produksi asam lambung. Infeksi yang diakibatkan bakteri *Helicobacter* menyebabkan peradangan pada dinding lambung yang disebut gastritis (Aziz, 2011).
- c. Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitive terhadap gastritis maupun ulser. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan dan meningkatkan resiko kanker lambung.
- d. Stress. Hal ini dimungkinkan karena karena system persarafan di otak berhubungan dengan lambung, sehingga jika seseorang mengalami stress, bisa muncul kelainan dalam lambungnya. Stress bisa menyebabkan terjadi perubahan hormonal di dalam tubuh. Perubahan itu akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini membuat lambung terasa nyeri, perih dan kembung. Lama kelamaan hal ini dapat menimbulkan luka di dinding lambung (Sriati, 2008).
- e. Efek samping obat-obatan tertentu. Konsumsi obat penghilang rasa nyeri, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) misalnya aspirin, ibuprofen (Advil, Motrin

dll), juga naproxen (aleve), yang terlalu sering dapat menyebabkan penyakit gastritis, baik itu gastritis akut maupun kronis (Aziz, 2011).

- f. Mengonsumsi makanan terlalu pedas dan asam. Minum minuman yang mengandung alkohol dan cafein seperti kopi. Hal itu dapat meningkatkan produksi asam lambung berlebihan hingga akhirnya terjadi iritasi dan menurunkan kemampuan fungsi dinding lambung (Suratum, 2010).

2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis

Pada Gastritis, penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan :

a. Gastritis Akut

- 1) Instruksikan pasien untuk menghindari alcohol.
- 2) Bila pasien mampu makan melalui mulut diet mengandung gizi dianjurkan.
- 3) Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parental.
- 4) Bila perdarahan terjadi, lakukan penatalaksanaan untuk hemoragi saluran gastrointestinal.
- 5) Untuk mentralisir alkali jus lemon encer atau cuka encer.
- 6) Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau perforasi.

b. Gastritis Kronik

- 1) Dapat diatasi dengan memodifikasi diet pasien, diet makanan lunak diberikan sedikit tapi sering.
- 2) Mengurangi stress.
- 3) Meningkatkan istirahat.
- 4) Memulai farmakoterapi misalnya *H. pylori* dapat diatasi dengan antibiotik.

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

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

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

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

a. Nyeri berdasarkan tempatnya

- 1) Nyeri superfisial biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar dan sebagainya. Nyeri ini mempunyai waktu penyembuhan yang pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam (Tamsuri, 2007).
- 2) Nyeri somatic dalam nyeri terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya peregangan dan ismetik (Tamsuri, 2007).
- 3) Nyeri visceral adalah nyeri yang disebabkan oleh organ internal. Nyeri yang timbul bersifat difus dan durasinya cukup lama. Sensasi yang timbul biasanya tumpul (Tamsuri, 2007).
- 4) Nyeri sebar adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal 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 konstans (Tamsuri, 2007).

- 5) Nyeri pantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi. Nyeri oleh klien dipersepsikan pada organ yang mengalami amputasi seolah-oleh organnya masih ada (Tamsuri, 2007).
- 6) Nyeri alih nyeri yang timbul akibat adanya nyeri visceral yang menjalar ke orang lain. Sehingga dirasakan nyeri beberapa tempat atau lokasi. Nyeri jenis ini dapat timbul karena masuknya neuron sensori dan organ yang mengalami nyeri ke dalam medulla spinalis dan mengalami sinapsis dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya.
- 7) Nyeri timbul biasanya pada beberapa tempat yang kadang jauh dari lokasi asal nyeri (Tamsuri, 2007).

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

Nyeri berdasarkan sifat terbagi atas: nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang, nyeri yang dirasakan dalam waktu yang sama atau menetap, dan nyeri yang berintensitas tinggi dan kuat yang biasanya terasa kurang lebih 10-15 menit lalu hilang.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya

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

d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

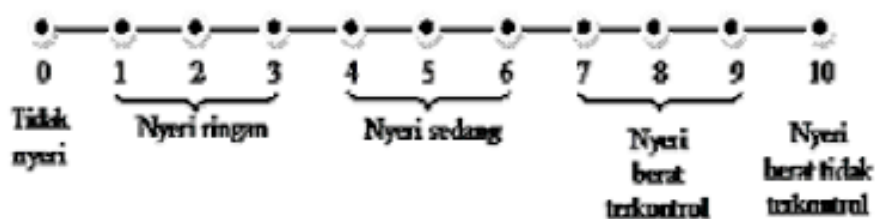
Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan. Sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit arteriosclerosis pada arteri koroner.

- e. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ada pula pola nyeri kronis yang konstan, artinya rasa nyeri tersebut terus-menerus terasa makin lama semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya, pada nyeri karena neoplasma (Asmadi, 2008).

2.2.3 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007). Menurut Smeltzer & Bare (2002) adalah sebagai berikut :

Skala nyeri menurut bourbanis :



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.

- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter, 2005).

2.2.4 Konsep Dasar Keperawatan

a. Pengkajian

1) Biodata

Pada biodata bias diperoleh data tentang nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan.

2) Keluhan Utama

Selama mengumpulkan riwayat, perawat menanyakan tentang tanda dan gejala pada pasien. Kaji, apakah pasien mengalami nyeri ulu hati, tidak dapat makan, mual, atau muntah. Selain itu juga perlu ditanyakan apakah klien mempunyai gejala panas dan nyeri pada lambung, cepat merasa kenyang, perut kembung, pernah mengalami BAB dengan tinja berwarna hitam pekat, atau bahkan sampai muntah darah.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Kaji, apakah gejala terjadi pada waktu-waktu tertentu saja, seperti sebelum atau sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas atau pengiritasi, atau setelah mencerna obat tertentu atau alcohol. Kaji mulai kapan pertama kali merasakan gejala, tindakan yang sudah dilakukan dan bagaimana hasilnya, kapan terakhir gejala dialami (sebelum bertemu peneliti), apa tindakan yang dilakukan dan bagaimana hasilnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji riwayat keluarga yang mengonsumsi alcohol, mengidap gastritis, kelebihan diet, atau diet sembarangan. Riwayat diet, ditambah jenis diet yang baru dimakan selama 72 jam, juga akan membantu dalam melakukan

diagnosis. Perlu dikaji tentang kebiasaan baik atau buruk dalam keluarga satu rumah yang berhubungan dengan gejala gastritis.

5) Penanggung Jawab Dirumah

Kaji siapa penanggung jawab sehari-hari dirumah, hal ini berhubungan dengan jenis pekerjaan klien yang bisa saja memberatkan gejala atau keluhan saat ini.

6) Jumlah Anggota Keluarga

Kaji berapa jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, pengkajian ini berhubungan dengan jumlah anggota dalam satu rumah yang bisa mempengaruhi banyaknya kebutuhan setiap bulan, sehingga berdampak pada kebutuhan sehari-hari.

7) Jumlah Penghasilan

Kaji berapa jumlah penghasilan dalam 1 bulan, hal ini berpengaruh pada pemenuhan status gizi dalam keluarga termasuk klien.

8) Keperluan Sehari-hari

Kaji berapa keperluan sehari-hari dalam 1 bulan, pengkajian ini perlu untuk mengetahui adakah kesenjangan antara jumlah penghasilan dengan jumlah keperluan sehari-hari.

9) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Sehat, sakit atau lemah

(2) Kesadaran

- Kompos mentis, yaitu sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadaplingkungannya. Pasien dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik
- Apatis, yaitu keadaan di mana pasien tampak segan dan acuh tak acuh terhadaplingkungannya.
- Delirium, yaitu penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidurbangun yang terganggu. Pasien tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi danmeronta-ronta.
- Somnolen (letargia, obtundasi, hipersomnia), yaitu keadaan mengantuk yang masihdapat pulih penuh bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti, pasien akan tertidurkembali.
- Sopor (stupor), yaitu keadaan mengantuk yang dalam. Pasien niasih dapatdibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi pasien tidakterbangun sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal yang baik
- Semi-koma (koma ringan), yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikanrespons terhadap ranging verbal, dan tidak dapat dibangunkan sama sekali, tetapirefleks (kornea, pupil) masih baik. Respons terhadap rangsang nyeri tidak adekuat.
- Koma, yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dantidak ada respons terhadap rangsang nyeri

(3) Tanda-tanda Vital

- Suhu tubuh.

Suhu tubuh yang normal adalah 36°C - 37°C . Pada pagi hari suhunya mendekati 36°C , sedangkan pada sore hari mendekati 37°C . Pengukuran suhu rektal juga akan lebih tinggi $0,50$ - 1°C , dibandingkan suhu mulut dan suhu aksila.. Pada keadaan demam, suhu akan meningkat, sehingga suhu dapat dianggap sebagai termostat keadaan pasien

- Tekanan Darah

Normalnya adalah $110/70$ – $130/90$ mmHg.

- Nadi

60 – 80 x/ menit

Jika denyut nadi 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan sbb: Tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, Perdarahan hebat, Anemia, Sakit/demam, Gangguan jantung, Penggunaan obat. (Doenges, 2001).

- Pernafasan

Dalam keadaan normal, frekuensi pernapasan adalah 16 - 24 kali per menit: Bila frekuensi pernapasan kurang dari 16 kali per menit, disebut bradipneu. Sedangkan bila lebih dari 24 kali per menit, disebut takipneu. Pernapasan yang dalam disebut hiperpneu, terdapat pada pasien asidosis atau anoksia; sedangkan pernapasan yang dangkal disebut hipopneu, terdapat pada gangguan susunan saraf pusat.

b) Pemeriksaan Antropometri

(1) Tinggi badan

Normal >145 cm, TB <145 cm kemungkinan panggul sempit
(Rochyati Poeji, 2006).

(2) Berat badan

(3) Indeks Masa Tubuh

(4) Ligkar Lengan Atas

Normal > 23,5 cm, bila kurang merupakan indikator kuat untuk
status gizi yang kurang baik/buruk.

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah

Untuk mengetahui pucat/tidak oedema atau tidak

(2) Mata

Untuk mengetahui sclera kuning/tidak,
konjungtivapucat/tidak. Konjungtiva normal berwarna merah muda,
bilapucat menandakan anemia. Sklera berwarna putih, bila kuning
menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada
conjungtivitis.

(3) Hidung

Simetris/tidak, bersih/tidak, ada polip/tidak, ada perdarahan yang
keluar dari telinga/tidak, ada secret/tidak.

(4) Telinga

Untuk mengetahui simetris/tidak, ada scret/tidak, ada serumen/tidak,
pendengaran baik/tidak.

(5) Mulut dan Gigi

Bibir pucat/tidak, kering/tidak, pecah-pecah/tidak, ada stomatitis/tidak, lidah bersih/tidak, ada gigiberlubang/tidak, ada caries/tidak. Bila timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar terlihat bersih. (Sarwono, 2007). Ada caries gigi yang menandakan kekurangan kalsium.

(6) Leher

Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada pembesaran venajugularis/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak. Bila terdapat pembesaran kelenjar limfemungkin disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya perdarahan akut/kronis di kepala, orofaring, kulit kepala, daerah leher, selain itu kemungkinan terjadi TBC, sifilis. (Robert Priharjo, 2002). Bila terdapat pembendungan vena jugularis, menandakan adanya kelainan kardiovaskuler, kemungkinan besar klien mengidap penyakit jantung.

(7) Payudara

Simetris atau tidak, puting susu menonjol/ tidak, pigmentasi kulit.

(8) Abdomen

Ada pembesaran abnormal/tidak ada bekas operasi atau tidak.

(9) Genetalia

Bersih/tidak, ada kelainan/tidak, ada varises/tidak, oedema/tidak.

(10) Ekstremitas

Simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, terdapat oedema/tidak, terdapat udema /tidak, pucat pada kuku jari/ tidak.

- d) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) Hasil pemeriksaan laboratorium
 - (2) Program terapi

10) Faktor Pencetus

- a) Efek samping konsumsi obat untuk mengurangi gejala peradangan secara berkala atau obat pereda nyeri
- b) Infeksi bakteri
- c) Pertambahan usia
- d) Penyakit autoimun
- e) Makanan, rokok, alcohol, obat-obatan, dan stressor (factor-faktor pencetus stress).
- f) Kondisi psikologi.
- g) Muskuloskeletal (ditunjukkan dengan adanya kelemahan dan kelelahan).
- h) Integritas ego, yaitu faktor stress akut, kronis dan perasaan tidak berdaya (Adriansyah, 2012).

2.2.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Muttaqin dan Sari (2011), yang dapat ditegakkan berdasarkan tinjauan teori pada :

- a. Gastritis Akut
 - 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung.

- 2) Risiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak adekuatan intake nutrisi sekunder akibat nyeri, ketidak nyamanan lambung dan intestinal.
- 3) Risiko ketidak seimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan keluarnya cairan dari muntah yang berlebihan.
- 4) Kecemasan berhubungan dengan adanya nyeri dan muntah darah.
- 5) Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidak adekuatan informasi penatalaksanaan diet dan factor pencetus iritan pada mukosa lambung .

b. Gastritis Kronis

- 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung.
- 2) Risiko ketidak seimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan keluarnya cairan dari muntah yang berlebihan.
- 3) Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan dengan intake tidak adekuat sekunder akibat mual, muntah, dan anoreksia.
- 4) Kecemasan berhubungan dengan penyakit dan program pengobatan.

2.2.5 Intervensi

Menurut Muttaqin dan Sari (2011), intervensi keperawatan gastritis yaitu :

a. Intervensi Gastritis Akut

- 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung.

Intervensi :

- a) Istirahatkan pasien pada saat nyeri muncul.
- b) Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri.
- c) Ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri.

- d) Manajemen lingkungan : lingkungan tenang, batasi pengunjung, dan istirahatkan pasien.
- e) Tindakan kolaborasi pemakaian penghambat H₂ (seperti Cimetidin atau Ranitin), Antasida.

Rasionalisasi

- a) Istirahat secara fisiologis akan menurunkan oksigen yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme basal.
 - b) Meningkatkan intake oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia intestinal.
 - c) Distraksi (pengalihan perhatian) dapat menurunkan stimulus nyeri eksternal.
 - d) Lingkungan tenang akan menurunkan stimulus nyeri eksternal. Pembatasan pengunjung membantu meningkatkan kondisi oksigen ruangan yang akan berkurang apabila banyak pengunjung yang berada di ruangan. Istirahat akan menurunkan kebutuhan oksigen jaringan perifer.
 - e) Manajemen sentuhan pada saat nyeri berupa sentuhan dan dukungan psikologis dapat membantu menurunkan nyeri.
- 2) Resiko ketidak seimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak adekuatan intake nutrisi sekunder akibat nyamanan lambung dan intestinal.

Intervensi

- a) Kaji pengaturan pasien tentang intake nutrisi.
- b) Mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi. Catat tanda kekenyamanan gaster, regurgitasi, dan diare.

- c) Berikan diet nutrisi seimbang (misalnya : semi kental atau makanan halus) atau makanan selang (contoh : makanan dihancurkan atau sediaan yang dijual) sesuai indikasi.
- d) Fasilitasi pasien memperoleh diet sesuai indikasi dan ajurkan menghindari paparan dari agen iritan.
- e) Berikan diet secara rutin.
- f) Berikan nutrisi parenteral.

Rasionalisasi

- a) Dengan mengetahui tingkat pengetahuan tersebut, perawat dapat lebih terarah dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efektif dan efisien.
- b) Kandungan makanan dapat mengakibatkan ketidak toleransian GI, sehingga memerlukan perubahan pada kecepatan atau tipe formula.
- c) Macam-macam jenis makanan dapat dibuat untuk tambahan atau batasan factor tertentu, seperti lemak dan gula atau memberikan makanan yang disediakan pasien.
- d) Konsumsi minuman yang mengandung kafein perlu dihindari karena kafein adalah stimulat system syaraf pusat yang dapat meningkatkan aktivitas lambung serta sekresi pepsin. Konsumsi alcohol harus dihentikan, demikian juga dengan rokok karena nikotin akan mengurangi sekresi bikarbonat pancreas sehingga akan menghambat netralisasi asam lambung dalam duodenum.
- e) Pemberian rutin tiga kali sehari ditunjang dengan pemberian reseptor penghambat H2 memiliki arti peningkatan efisiensi. Hal ini dengan

pemberian diet maknan secara rutin akan memberikan kondisi normal terhadap fungsi gastrointestinal.

- f) Nutrisi secara intravena dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukab oleh pasien untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi harian.
- 3) Resiko ketidak seimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan keluarnya cairan dari muntah yang berlebihan.

Intervensi

- a) Monitor status cairan (tugor kulit, membran mukosa, dan urine output).
- b) Kaji sumber kehilangan cairan.
- c) Pengukuran tekanan darah.
- d) Kaji warna kulit, suhu, sianosis, nadi perifer, dan diaphoresis secara teratur.

Tindakan kolaborasi : pertahankan pemberian cairan secara intravena.

Rasionalisasi

- a) Penurunan volume cairan mengakibatkan menurunnya produksi urine. Produksi urine <600ml/hari merupakan tanda-tanda terjadinya syok hipovolemik.
- b) Kehilangan cairan dari muntah dapat disertai dengan keluarnya natrium melalui oral yang juga kan meningkatkan risiko gangguan eletrolit.
- c) Hipotensi dapat terjadi pada kondisi hopovolemia. Haltersebut mennjukan manifestasi terlibatnya system kardiovaskuler untuk melakukan kompensasi mempertahankan tenkanan darah.
- d) Mengetahui adanya pengaruh peningkatan tahanan perifer.
- e) Jalur yang paten penting untuk pemberian caoran cepat dan memudahkan perawat dalam melakukan control intake dan output cairan.

- 4) Kecemasan berhubungan dengan adanya nyeri dan muntah darah.

Intervensi

- a) Monitor respon fisik seperti kelemahan, perubahan tanda vital, serta gerakan yang berulang-ulang, catat kesesuaian respons verbal dan non verbal selama komunikasi.
- b) Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengungkapkan dan mengekspresikan rasa takutnya.
- c) Catat reaksi pasien dan keluarga, berikan kesempatan untuk mendiskusikan perasaan/ konsentrasinya, serta harapan mas depan.
- d) Anjurkan aktivitas pengalihan perhatian sesuai kemampuan individu, seperti : menulis, menonton TV, dan keterampilan tangan.

Rasionalisasi

- a) Digunakan dalam mengevaluasi derajat//tingkat kesadaran atau konsentrasi, khususnya ketika melakukan komunikasi verbal.
 - b) Memberikan kesempatan untuk berkonsentrasi, kejelasan dari rasa takut, dan mengurangi cemas yang berlebihan.
- 5) Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidak adekuatan informasi penatalaksanaan diet dan faktor pencetus iritan pada mukosa lambung.

Intervensi

- a) Kaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran (tingkat kecemasan, kelelahan umum, pengetahuan pasien sebelumnya, dan suasana yang tepat).
- b) Jelaskan tentang proses terjadinya gastritis akut sampai menimbulkan keluhan pada pasien.
- c) Bantu pasien mengidentifikasi agen iritan.

Rasionalisasi

- a) Keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan yang kondusif.
- b) Pengetahuan pasien tentang gastritis dievaluasi sehingga rencana penyuluhan dapat bersifat individu. Diet diberikan dan disesuaikan dengan jumlah kebutuhan kalori harian, makanan yang disukai, serta pola makan.
- c) Meningkatkan partisipasi pasien dalam program pengobatan dari mencegah klien untuk kontak kembali dengan agen iritan lambung.

b. Intervensi Gastritis Kronik

- 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi lambung.

Intervensi

- a) Kaji skala nyeri 0-4.
- b) Lakukan manajemen nyeri, istirahatkan pasien.
- c) Ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri.
- d) Manajemen pemberian diet dan menghindari agen iritan mukosa lambung.
- e) Tingkatkan pengetahuan tentang sebab-sebab nyeri dan menghubungkan beberapa lama nyeri akan berlangsung.
- f) Kolaborasi, pemakaian penghambat H₂ (seperti Cimetidin/ Ranitidin).
- g) Antasida.

Rasionalisasi

- a) Perawat mengkaji tingkat nyeri dan kenyamanan pasien setelah penggunaan obat-obatan dan menghindari zat pengiritasi.

- b) Istirahat secara fisiologis akan menurunkan kebutuhan oksigen yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme basal.
 - c) Distraksi (pengalihan perhatian) dapat menurunkan stimulus internal.
 - d) Dengan menghindari makanan dan minuman yang mengiritasi mukosa lambung, maka dapat menurunkan intensitas nyeri.
 - e) Pengetahuan yang akan dirasakan membantu kepatuhan pasien terhadap rencana terapeutik.
 - f) Cimetidine menghambat histamine H₂, menurunkan produksi lambung, meningkatkan pH lambung, dan menurunkan iritasi pada mukosa lambung.
 - g) Antasida untuk mempertahankan pH lambung pada tingkat 4,5.
- 2) Resiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan keluarnya cairan dari muntah yang berlebihan.

Intervensi

- a) Monitor status cairan (turgor kulit, membran mukosa dan keluaran urine).
- b) Kaji sumber kehilangan cairan.
- c) Pengukuran tekanan darah.
- d) Manajemen pemberian cairan.

Rasionalisasi

- a) Penurunan volume cairan mengakibatkan menurunnya produksi urine. Produksi urine <600 ml/hari merupakan tanda-tanda terjadinya syok hipovolemik.
- b) Kehilangan cairan dari muntah dapat disertai dengan keluarnya natrium melalui oral yang juga akan meningkatkan resiko gangguan elektrolit.

- c) Hipotensi dapat terjadi pada kondisi hypovolemia. Hal tersebut meunjukkan manifestasi terlibatnya system kardiovaskuler untuk melakukan kompensasi mempertahankan tekanan darah.
 - d) Intake cairan dipantau untuk mendeteksi tand-atanda awal dehidrasi (keluaran urine minimal 30ml/jam, masukan minimal 1,5 I/hari). Bila makanan dan minuman diunda, maka biasanya cairan intravena (3I/ hari) diberikan.
- 3) Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat sekunder akibat mual, muntah dan anoreksia.

Intervensi

- a) Kaji status nutrisi pasien, tugor kulit, berat badan dan derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, riwayat mual/muntah, dan diare.
- b) Fasilitasi pasien memperoleh diet biasa yang disukai pasien (sesuai indikasi).
- c) Pantau intake dan output, anjurkan untuk timbang berat badan secara periodik (seminggu sekali).
- d) Lakukan dan ajarkan perawatan mulut, sebelum dan sesudah makan.
- e) Fasilitasi pasien memperoleh diet sesuai indikasi dan ajurankan menghindari dari agen iritan.
- f) Kolaborasi dengan ahli diet untuk menetapkn komposisi dan jenis diet yang tepat.
- g) Kolaborasi untuk pemberian anti muntah.

Rasionalisasi

- a) Memvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat.
 - b) Memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki intake nutrisi.
 - c) Berguna dalam mengukur keefektifan nutrisi dan dukungan cairan.
 - d) Menurunkan rasa tidak enak karena sisa makanan dan bau obat yang dapat merangsang pusat merangsang pusat muntah.
 - e) Konsumsi minuman yang mengandung kafein perlu dihindari karena kafein adalah stimulant system saraf pusat yang dapat meningkatkan aktivitas lambung serta sekresi pepsin.
 - f) Meningkatkan rasa nyaman pada gastrointestinal dan meningkatkan keinginan intake nutrisi dan cairan per oral.
- 4) Kurang pengetahuan berhubungan dengan penatalaksanaan diet dan proses penyakit.

Intervensi

- a) Kaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran (tingkat kecemasan, kelelahan umum, pengetahuan pasien sebelumnya, dan suasana yang tepat).
- b) Jelaskan tentang proses terjadinya gastritis kronis sampai menimbulkan keluhan pada pasien.
- c) Hindari dan beri daftar agen-agen iritan yang menjadi predisposisi timbulnya keluhan.
- d) Bantu pasien mengidentifikasi agen iritan.
- e) Jelaskan pentingnya obat-obatnya dan vitamin B12.

Rasionalisasi

- a) Keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan yang kondusif.
 - b) Pengetahuan pasien tentang gastritis dievaluasi sehingga rencana penyuluhan dan bersifat individu.
 - c) Pasien diberi daftar agen-agen iritan untuk dihindari (misal kafein, nikotin, bumbu pedes, pengiritasi atau makanan yang sangat merangsang, dan alcohol).
 - d) Meningkatkan partisipasi pasien dalam pengobatan dan mencegah klien untuk kontak kembali dengan agen iritan lambung.
 - e) Meningkatkan partisipasi pasien dalam program pengobatan dan mencegah klien untuk kontak kembali dengan agen iritan lambung.
 - f) Pasien dengan anemia pernisirosa diberi instruksi tentang kebutuhan terhadap vitamin B12 jangka panjang.
- 5) Kecemasan berhubungan dengan penyakit dan program pengobatan.

Intervensi

- a) Monitor respon fisik, seperti kelemahan, perubahan tanda vital dan gerakan yang berulang-ulang. Catat kesesuaian respons verbal dan non verbal saat komunikasi.
- b) Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengungkapkan dan mengekspresikan rasa takutnya.
- c) Catat reaksi pasien/keluarga. Berikan kesempatan untuk mendiskusikan perasaannya, konsentrasinya, dan harapan masa depan.
- d) Anjurkan aktivitas pengalihan perhatian sesuai kemampuan individu, seperti menulis, menonton tv, dan keterampilan tangan.

Rasionalisasi

- a) Digunakan dalam mengevaluasi derajat/ tingkat kesadaran/ konsentrasi, khususnya ketika melakukan komunikasi verbal.
- b) Memberikan kesempatan untuk berkonsentrasi, kejelasan dari rasa takut, dan mengurangi cemas yang berlebihan.
- c) Respon dan kecemasan anggota keluarga terhadap apa yang terjadi dapat disampaikan kepada perawat.
- d) Sejumlah aktivitas atau keterampilan baik diri sendiri maupun dibantu selama melakukan rawat inap dapat menurunkan tingkat kebosanan yang dapat menjadi stimulus kecemasan.

2.2.6 Impelementasi

Implementasi adalah melakukan rencana tindakan untuk mengatasi masalah klien yang mencakup melakukan, membantu atau megarahkan kinerja aktivitas sehari-hari (Haryanto, 2007).

2.2.7 Evaluasi

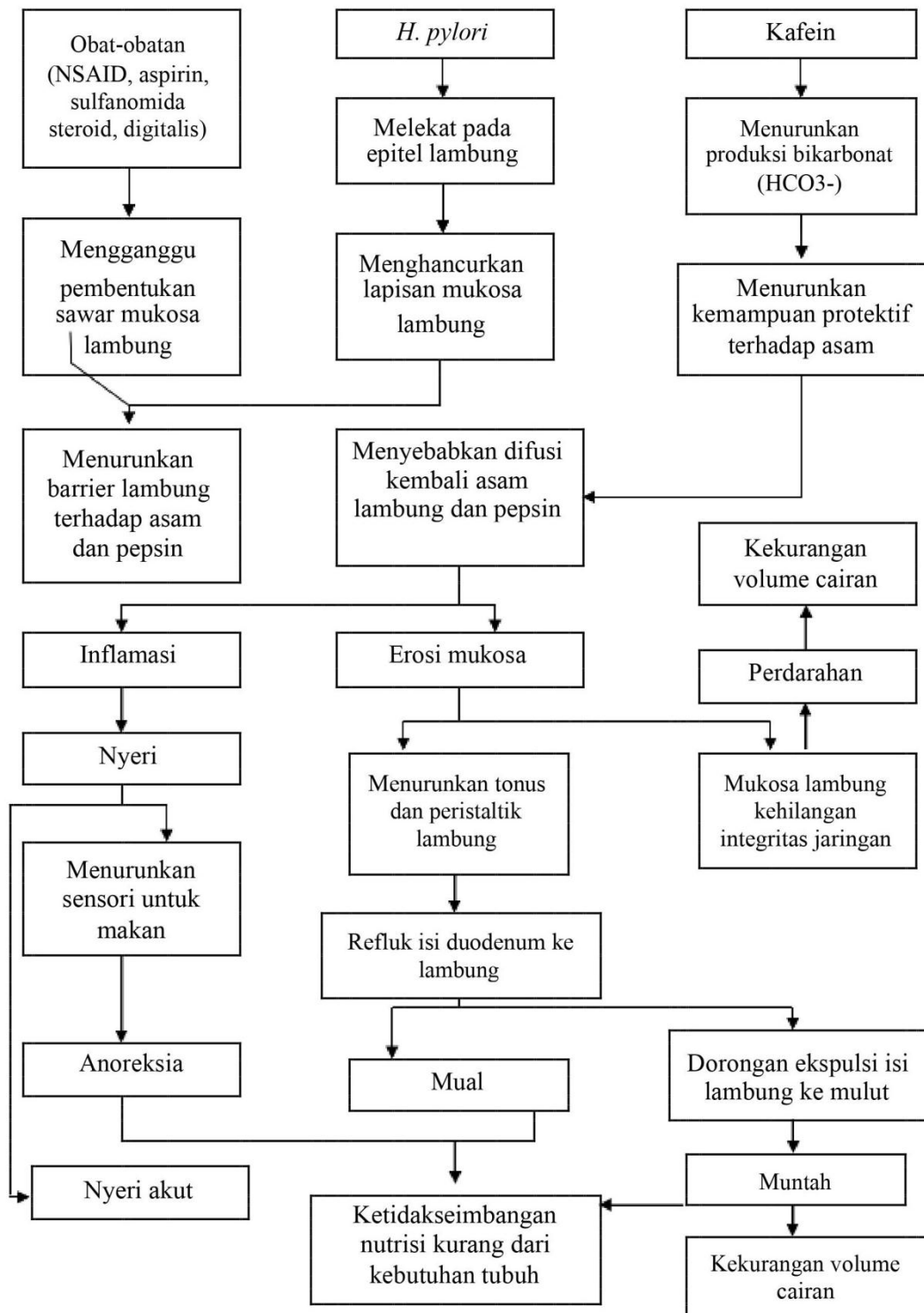
Menurut Muttaqin dan Sari (2003), yaitu hasil yang diharapkan pada pasien Gastritis Akut setelah mendapat intervensi keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri epigastrium berkurang atau teradaptasi.
- b. Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit tidak terjadi.
- c. Informasi terpenuhi.
- d. Tingkat kecemasan berkurang.

Hasil yang diharapkan pada pasien Gastritis Kronis setelah mendapat intervensi keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri epigastrium berkurang atau teradaptasi.
- b. Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit tidak terjadi.
- c. Intake nutrisi harian terpenuhi.
- d. Mematuhi program pengobatan dengan memilih makanan dan minuman yang bukan bersifat iritan, serta menggunakan obat-obatan sesuai resep.
- e. Tingkat kecemasan berkurang.

2.2.8 Pathway Gastritis



Gambar 2.1 Pathway Gastris