BAB 2
TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Penyakit Gastritis

2.1.1 Defenisi

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di klinik penyakit dalam maupun dalam kehidupan sehari-hari. Gastritis merupakan suatu proses inflamasi atau gangguan kesehatan pada mukosa dan sub mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Hirlan, 2009) dalam (Meilena 2019).

Gastritis adalah suatu kondisi peradangan atau pendarahan pada lapisan lambung, yang dapat bersifat akut maupun kronis Aspitasari dan Taharuddin (2020) dalam (Tri *et all* 2022). Gastritis biasa dikenal dengan sebutan sakit maag, merupakan penyakit yang menurut mereka bukan merupakan masalah besar, penyakit maag terjadi pada anak-anak segala usia, remaja, dewasa hingga orang tua Jannah (2020) dalam (Tri *et all* 2022). Gastritis salah satunya disebabkan oleh sikap penderita maag. yang kurang memperhatikan kesehatan terutama pola makan sehari-hari Suprapto,(2020) dalam (Tri *et all* 2022). Banyak penderita maag yang terlalu sibuk sehingga ada yang lupa makan (Danu, *et all*, 2019) dalam (Tri *et all* 2022).. Terkadang gejala maag pada awalnya diabaikan, meski maag tidak diobati, komplikasi yang cukup serius dapat terjadi. terjadi (Danu et al., 2019) dalam (Tri *et all* 2022).. Secara umum penyebab maag terbagi menjadi faktor internal yaitu kondisi yang memicu keluarnya asam lambung berlebih, dan faktor eksternal

yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Handayani dan Thomy, 2018) dalam (Tri *et all* 2022).

2.1.2 Etiologi

Menurut Muttaqin dan Sari (2011) dalam Yakin (2019), etiologi penyakit maag adalah sebagai berikut:

1) Obat-obatan

Obat-obatan seperti obat anti inflamasi nonsteroid (indometasin,ibuprofen,dan.asam salisilat) dan digitalis mengiritasi lapisan lambung,sehingga mengurangi jumlah prostaglandin yang bertugas melindungi lambung. Jika obat ini hanya digunakan sekali saja kecil kemungkinan terjadinya gangguan lambung, jika penggunaan berlebihan terus menerus dapat menyebabkan maag.

2) Minuman beralkohol

Bahkan dalam kondisi normal, alkohol dapat mengiritasi dan merusak mukosa dinding lambung dan membuat dinding lambung sensitif terhadap asam lambung.

3) Stres fisik

Stres fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan sistem saraf pusat, dan refluks gastro-lambung.

4) Stres psikologis

Stres psikologis dapat merangsang sistem saraf pusat dan meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Muttaqin (2011) dalam (Yoga 2021) klasifikasi penyakit maag terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

1) Gastritis akut

Gastritis akut merupakan suatu peradangan akut pada mukosa lambung yang sebagian besar merupakan penyakit ringan dan dapat disembuhkan sepenuhnya.Salah satu maag dengan manifestasi klinis :

a). Gastritis erosif akut

Disebut efosif bila lesinya tidak lebih dalam dari mukosa muskular (otot penutup lambung).

b). Gastritis hemoragik akut

Disebut hemoragik karena penyakit ini disertai dengan pendarahan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi pada mukosa lambung.

2) Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah peradangan menahun pada mukosa lambung.

a). Gastritis superfisial dengan kemerahan, bengkak dan perdarahan dan erosi pada mukosa lambung.

b). Gastritis atrofi dimana terjadi peradangan pada seluruh lapisan lambung yang disertai tukkak dan kanker lambung serta anemia.

c). Gastritis hipertrofik, yaitu terbentuknya bintil-bintil tidak beratiran, tipis fdan berdarah pada bagian lambung.

2.1.4 Patofisiologi

1) Gastritis akut

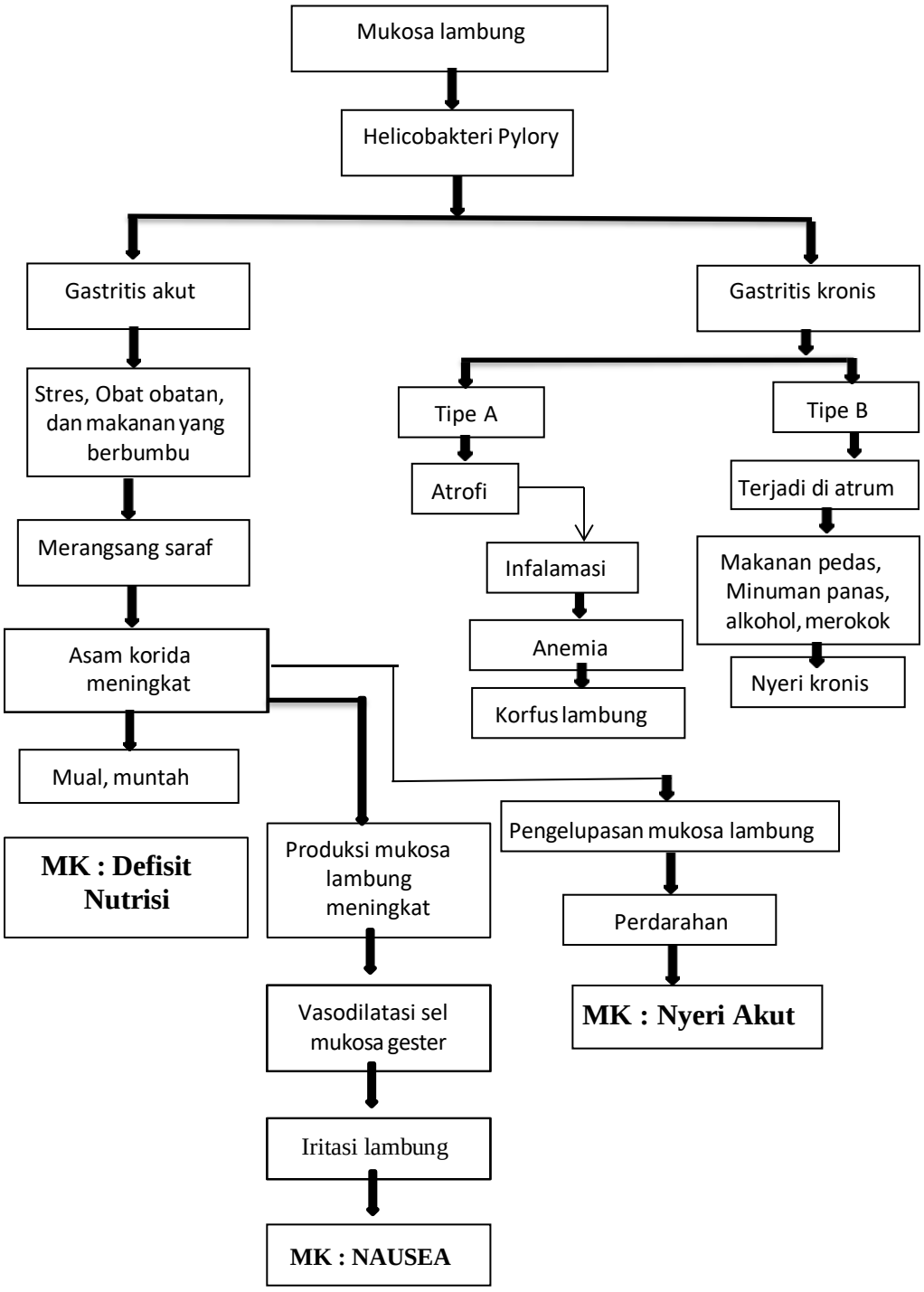
Gastritis akut dapat disebabkan oleh stres, bahan kimia, obat-obatan dan alkohol, makanan pedas, panas atau asam. Pada pasien dengan steres, saraf simpatis dirangsang, dapat meningkatkan produksi asam klorida di perut dan menyebabkan mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Bahan kimia atau makanan merangsang sel epitel kolon penghasil lendir untuk mengurangi produksinya, sedangkan fungsi lendir adalah melindungi lapisan lambung agar tidak mencair. Sekresi lendir bervariasi termasuk vasodilatasi sel mukosa lambung (Harga dan Wilson, 2011) dalam (Suprianto, 2022).

2) Gastritis Kronis

Gastritis jangka panjang dapat disebabkan oleh tukak lambung jinak atau ganas atau bakteri Helicobacteri pylori. Gastritis kronis tergolong tipe A/tipe B, tipe A sering disebut autoimun. Gastritis yang disebabkan oleh mengubah sel parietal sehingga menyebabkan atrofi sel dan peradangan. Hal ini berhubungan dengan penyakit autoimun seperti anemia dan terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B, kadang-kadang disebut gastritis, mempengaruhi antrum dan pilorus di

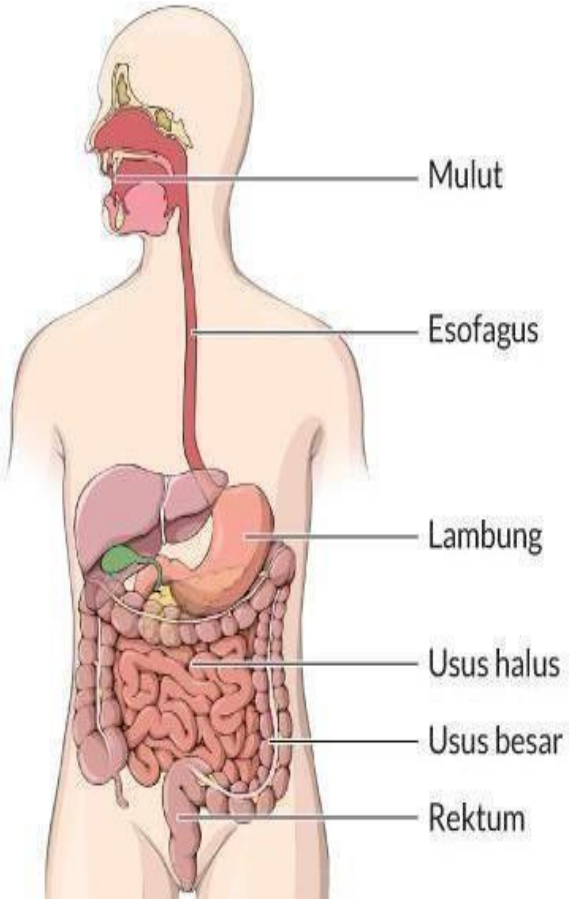
ujung bawah lambung dekat duodenum berhubungan dengan bakteri pilorus. Faktor makanan seperti minuman panas atau pedas, penggunaan narkoba dan alkohol, merokok atau refluks (Smeltzer dan Bare, 2012) dalam (Suprianto, 2020).

Gambar 2.1 Pathway Gastritis



Sumber : (Suprianto,2020 Dan SDKI 2017)

Gambar 2.2 Anatomi Pencernaan



Sumber : dr. Sienny Agustin. (2023). Alodokter

2.1.5 Manifestasi Klinis Gastritis

Tanda dan gejala maag dibedakan berdasarkan klasifikasi, antara lain dalam (Yakin 2019) :

1). Gastritis akut berupa nyeri perut bagian atas, mual, bengkak, muntah, merupakan salah satu keluhan yang umum. juga mengalami perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, dimana diantaranya mengalami tanda-tanda anemia

pasca perdarahan. Biasanya jika ditelusuri lebih dalam, ada riwayat penggunaan obat.

2). Gastritis kronis berupa nyeri epigastrium terus-menerus, muntah hebat, kehilangan nafsu makan, lebih banyak komplikasi yang berhubungan dengan gastritis atrofi, seperti sakit maag, kekurangan zat besi dan anemia.

2.1.6 Komplikasi

Kemungkinan komplikasi maag adalah (Price dan Wilson, 2011) dalam Suprianto (2022) :

1) Perdarahan saluran cerna bagian atas.
2) Tukak lambung, perforasi dan anemia akibat gangguan penyerapan vitamin B12.

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan penyakit maag antara lain :

1). Antikoagulan : Bila terjadi pendarahan pada lambung.

2). Antasida : Pada maag berat, cairan dan elektrolit diberikan secara intravena untuk menjaga keseimbangan cairan sampai gejala hilang, pada maag ringan digunakan antasida dan istirahat.

3). Ranitidine : Dapat diberikan untuk menghambat produksi lambung dan kemudian untuk mengurangi iritasi lambung.

4). Sulcralfate : Digunakan untuk melindungi lapisan lambung dengan melapisinya, mencegah penyebaran kembali asam dan

pepsin yang mengiritasi, reseksi lambung untuk mengatasi obstruksi pilorus. (Hadi.H, 2017) dalam (Dewayan 2019).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Kajian diagnostik menurut Rendy dan Margareth (2015) dalam Rostina (2022) sebagai berikut:

1). Uji Laboratorium : Tujuan pengujian ini adalah untuk mengetahui kadar asam klorida.

2). Gastroskopi : Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui permukaan mukosa lambung (perubahan).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Penilaian merupakan langkah awal dalam proses pengumpulan data, pengelompokan dan analisis data. Fokus informasi terkait maag antara lain nyeri pada rongga lambung, mual dan kadang muntah, kehilangan nafsu makan, cepat merasa kenyang, perut kembung, rasa terbakar pada dada dan perut, regurgitasi (keluarnya cairan secara tiba-tiba dari lambung) (Ida 2016) dalam (Dewayan 2019).

1) Identitas

a) Identitas meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, kebangsaan/kebangsaan, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal penilaian, nomor registrasi, diagnosa kesehatan, alamat dan segala keterangan tentang identitas pasien untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

b) Identitas Penanggung Jawab

Identitas orang tua/penanggung jawab sangat diperlukan untuk memudahkan dan memperlancar tanggung jawab klien selama menjalani perawatan.Informasi yang dikumpulkan meliputi nama, umur, pendidikan, profesi, hubungan dengan klien dan alamat.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama pasien meliputi nyeri ulu hati,lemas,mual, muntah.

b) Riwayat kesehatan saat ini.

Meliputi perjalanan penyakitnya, awal dari gejala yang dirasakan klien, keluhan timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap, faktor pencetus, upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

c) Riwayat kesehatan masa lalu.

Dikaji sebelum masuk rumah sakit, kebiasaan sehari-hari, riwayat diet, riwayat pola makan tidak teratur, konsumsi alkohol, penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid dan penggunaan aspirin.

d) Riwayat keluarga (Penyakit keluarga).

Dikaji apakah ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat pemyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

e) Pola makan/metabolisme

Nafsu makan menurun karena mual dan muntah, mungkin juga karena peningkatan keasaman lambung.

f) Model eliminasi

Penderita maag yang mengalami kesulitan buang air besar, terlepas dari distensi perut dan melena dan konstipasi (perubahan pola makan dan penggunaan antasida).

g) Pola aktivitas sehari-hari

Adapun kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas seperti makan, mandi, toilet, kekuatan otot, berjalan dll

meliputi : mandiri skor 1,menggunakan alat bantu skor 2, dibantu orang lain skor 3, dibantu orang lain dengan peralatan skor 4 atau tanggungan/cacat. Penderita maag biasanya mengalami penurunan kekuatan dan kelemahan otot.

h) Pola tidur Kebiasaan

Tidur siang hari, malam hari berapa jam, perasaan setelah bangun tidur, segar atau gelisah, gangguan tidur, susah tidur atau mimpi buruk. Penderita maag sering terbangun pada malam hari atau tidak dapat istirahat karena nyeri.

3) Pemerikasaan Fisik

a) Keadaan umum

Pasien tampak kesakitan pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan dikuadran epigastrik.

b) Kesadaran, GCS

Tingkat kesadaran mungkin masih composmentis sampai dengan apatis.

c) Tanda-tanda Vital Tekanan Darah

Terjadi peningkatan tekanan darah. Normalnya sistol 120-139 mmHg, diastol 80-89 mmHg. Nadi : Adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah. Normalnya, 60-100x/menit Suhu : Suhu tubuh dalam batas normal 36,5°C37,5°C. Frekuensi Pernafasan: Pernapasan lebih cepat sekitar 24- 30x/menit. Normal 18-24x/menit.

d) Kepala

Kebersihan bersih atau kotor, warna rambut, jejas ada atau tidak, hematoma ada tidak, rambut rontok ada atau tidak.

f) Mata

Simteris, konjungtiva merah muda pupil isokhor atau palpebral edema atau tidak.

g) Jantung

Inspeksi : adanya peningkatan denyut nadi karena pembuluh darah menjadi lemah.

h) Abdomen

1). Inspeksi : Simetris bentuk dan pergerakan dinding abdomen, tampak kembung atau normal.

2). Palpasi : Ada atau tidak massa, mengeluh atau tidak adanya nyeri abdomen bagian epigastrium, ada atau tidak pembesaran pada hepar.

3). Perkusi : Mengeluh atau tidak adanya nyeri abdomen bagian epigastrium.

4). Auskultasi : Dengarkan bunyi peristaltik usus kemungkinan terjadi penurunan peristaltik usus (normalnya 5-30x/menit) karena lambung teriritasi.

i) Sistem Ekstermitas

Kesimetrisan ekstermitas atas dan bawah, ada atau tidak nyeri tekan pada struktur tulang dan otot pada pergelangan kaki.

j) Sistem Persarafan

Reflek fisiologis, reflek patologi.

k) Sistem Integument

Akral dingin atau hangat, turgor meningkat atau tidak.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI diagnosa yang sering muncul pada klien Gastritis adalah :

1) (D.0076) Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien mengeluh mual dan ingin muntah.
2) (D.0077) Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien tampak meringis.
3) (D.0019) Defisit Nutrisi berhungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan ditandai dengan penurunan nafsu makan.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), berikut ini yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosis di atas :

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)
1	(D.0076) Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien mengeluh mual dan ingin muntah. **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif** 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan **Objektif** (tidak tersedia) **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif** 1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan **Objektif** 1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaforesis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan menurun dengan **kriteria hasil :** 1) Keluhan mual menurun 2) Perasaan ingin muntah menurun 3) Perasaan asam di mulut menurun 4) Frekuensi menelan menurun 5) Nafsu makan meningkat Pucat membaik	**Manajemen Mual (1.03117)** **1) Observasi** Identifikasi pengalaman mual **2)** Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup **3)** Identifikasi faktor penyebab mual **4)** Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual **5)** Monitor mual misalnya (frekuensi,keparahan) **6)** Monitor asupan nutrisi dan kalori. **Terapeutik** 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual. 2) Kurangin atau hilangkan keadaan penyebab mual. 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil . **Edukasi** 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2) Anjurkan sering membersihkan mulut 3) Ajarkan menggunakan tehnik non farmakologis untuk mengatasi mual.
2	(D.0077) Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan **kriteria hasil :**	**Manajemen Nyeri (1.08238)** **Observasi** 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan

	dengan pasien tampak meringis. **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif :** (tidak tersedia) **Objektif :** 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur **Gejala dan Minor** **Subjektif :** (tidak tersedia) **Objektif :** 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2) Keluhan nyeri menurun 3) Meringis menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Anoreksia menurun 7) Muntah menurun 8) Mual menurun 9) Pola nafas membaik 10) Nafsu makan membaik 11) Pola tidur membaik	intensitas nyeri. 2) Identifikasi skla nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik. **Terapeutik** 1) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat dan tidur **Edukasi** 1) Anjurkan memonitor nyeri secara mandir 2) Anjurkan menggunakan 3) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** 4) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan ditandai dengan penurunan nafsu makan. **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif :** (tidak tersedia)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik dengan **kriteria hasil :** 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2) Kekuatan otot penguyah meningkat 3) Kekuatan otot menelan meningkat 4) Serum albumin	**Manajemen Nutrisi (1.03119)** **Observasi :** 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoteransi makanan 3) Identifikasi makanan disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6) Monitor asupan makanan 7) Monitor berat badan 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik :**

	Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif :** 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun . **Objektif :** 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan	meningkat 5) nutrisi meningkat 6) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 7) Perasaan cepat kenyang menurun 8) Nyeri abdomen menurun 9) Sariawan menurun 10) Diare menurun 11) Berat badan membaik 12) Indeks massa tubuh membaik 13) Frekuensi makan membaik 14) Nafsu makan membaik 15) Bising usus membaik 16) Membran mukosa membaik	1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2) Sajikan makanan secara menarik 3) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5) Berikan suplemen makanan, jika perlu **Edukasi :** 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2) Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi :** 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antlemetik), jika perlu 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

(Sumber : Tim Pokja SDKI PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan pekerjaan keperawatan merupakan bagian keempat dari pekerjaan keperawatan setelah penyusunan rencana kerja keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien beralih dari masalah kesehatan yang dihadapinya ke status kesehatan yang lebih baik yang mencerminkan kriteria hasil yang diharapkan. Secara teori, penerapan rencana pengobatan mengikuti komponen perencanaan proses pengobatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang dikembangkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Satgas SIKI PPNI, 2018).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima dan terakhir dari proses pengobatan, dalam konteks ini merupakan kegiatan yang terencana, berkelanjutan dan terarah dimana pasien dan praktisi kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju tujuan/hasil dan efektivitas rencana pengobatan. Penilaian keperawatan dapat dibuat dengan menggunakan program SOAP

1). S (subyektif) : Data subjektif hasil keluhan klien.

2). O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi perawat

3). A (analisis) : Masalah dan diagnosis klien dianalisis atau diselidiki berdasarkan data subjektif dan objektif .

4). P (perencanaan) : Merencanakan kembali perkembangan kegiatan pengobatan , baik saat ini maupun yang akan datang, dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan klien. (Kozier, 2010) dalam (Gita, 2020).

2.3 Konsep *Nausea*

2.3.1 Defenisi

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2017).

2.3.2 Faktor Penyebab *Nausea*

Menurut (PPNI, 2017) penyebab dari nausea, yaitu:

1). Gangguan biokimiawi

2). Gangguan pada esophagus

3). Distensi lambung

4). Iritasi lambung

5). Gangguan pankreas

6). Mabuk perjalanan

8). Kehamilan

9). Aroma tidak sedap

10). Rasa makanan/minuman yang tidak enak

11). Faktor psikologis.

2.3.3 Data Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor

Tabel 2.1 Tanda dan gejala Nausea berdasarkan SDKI

Subjektif	Objektif
a. Mengeluh mual b. Merasa ingin muntah c. Tidak berminat makan	(Tidak tersedia)

Gelaja dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
a. Merasa asam di mulut b. Sensasi panas dingin c. Sering menelan	a. Saliva meningkat b. Pucat c. Takikardia