

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep teori medis

##### 2.1.1 Defenisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Aspitasi & Taharuddin, 2020). Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, gastritis terjadi pada semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai tua (Jannah, 2020).

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, dan difus (local). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis. Gatrictis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Wahyuni, 2018).

(Aprilia Rachmad, 2020) mengutip dari (Hirlan, 2009) mengatakan gastritis atau magh merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dalam kehidupan sehari-hari. Gastriti merupakan suatu proses inflamasi

atau peradangan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi dan terjadi pada mukosa dan submukosa lambung.

(Cahyani, 2019) yang mengutip dari beberapa sumber, menjelaskan gastritis adalah proses inflamasi pada lambung mengakibatkan mukosa lambung terka sehingga sering kali penderita dapat merasakan mual, muntah dan merasa nyeri pada ulu hati.

### **2.1.2 Klasifikasi Gastritis**

Menurut Ardiansyah (2018), klasifikasi gastritis dibedakan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis :

a) Gastritis akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosif dan perdarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Ada dua gastritis akut yaitu gastritis erosive dan gastritis hemoragik.

b) Gastritis Kronik

Gastritis kronik merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa gaster yang sifatnya menahan dan berulang. Gastritis kronik yaitu infeksi bakteri seperti H.pylori dan autoimun.

### **2.1.3 Etiologi Gastritis**

Gastritis terjadi karena peradangan di daerah dinding lambung. Dinding lambung terbagi dari jaringan yang mengandung kelenjar untuk menghasilkan enzim pencernaan dan asam lambung. Selain itu, untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan akibat enzim pencernaan dan asam lambung dinding lambung juga bisa

menghasilkan lendir (mukus) yang tebal. Rusaknya mukus pelindung ini bisa menyebabkan peradangan pada mukosa lambung. Rusaknya mukus pelindung disebabkan oleh beberapa hal berikut ini : (dr. Marianti, 2018).

- 1) Infeksi bakteri, ini adalah suatu penyebab gastritis yang cukup sering terjadi, terutama di daerah dengan kebersihan lingkungan yang kurang baik. Bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada lambung dan menimbulkan gastritis, cukup banyak jenisnya. Namun, yang paling sering adalah bakteri Helicobacter pylori. Selain dipengaruhi faktor kebersihan lingkungan, infeksi bakteri ini juga dipengaruhi oleh pola hidup dan pola makan.
- 2) Pertambahan usia, lapisan mukosa lambung dapat mengalami penipisan dan melemah seiring bertambahnya usia.
- 3) Mengonsumsi minuman alkohol secara berlebihan. Minuman yang beralkohol dapat mengikis lapisan mukosa lambung, terutama jika seseorang sangat sering mengonsumsinya. Pengikisan lapisan mukosa oleh alkohol dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada dinding lambung, sehingga mengakibatkan terjadinya gastritis, terutama gastritis akut.
- 4) Mengonsumsi obat anti nyeri yang berlebihan. Obat pereda nyeri yang dikonsumsi terlalu sering dapat menghambat proses regenerasi lapisan mukosa lambung, yang berujung pada cedera dan pelemahan dinding lambung, sehingga lebih mudah mengalami peradangan. Beberapa obat pereda nyeri yang dapat memicu

gastritis jika dikonsumsi terlalu sering adalah aspirin, ibuprofen, dan naproxen. Autoimun. Penyakit autoimun juga bisa memicu terjadinya gastritis. Gangguan pada sistem imun yang menyerang dinding lambung dapat mengakibatkan gastritis.

Menurut Novita dan Tania, 2018, umumnya gastritis disebabkan oleh :

1. Terlalu berlebihan mengonsumsi obatan anti nyeri seperti obat anti radang non-steroid atau aspirin.
2. Mengonsumsi alkohol yang berlebihan.
3. Infeksi dari bakteri Helicobacter pylori.
4. Adanya penyakit autoimun.
5. Cairan empedu yang sampai ke lambung.
6. Menggunakan kokain secara sembarangan.
7. Mudah mengalami stres.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Gastritis**

Menurut Dhani (2019), Gambaran klinis pada gastritis dibedakan menjadi dua dengan manifestasi sebagai berikut, yaitu:

- 1) Gastritis Akut, gambaran klinis meliputi:
  - a. Timbulnya hemoragi yang mengakibatkan ulserasi superfisial pada lambung.
  - b. Perasaan mual dan ingin muntah, sakit kepala, kelelahan dan ketidaknyamanan pada abdomen.
  - c. Gejala asimptomatis sering terjadi pada beberapa pasien

- d. Memuntahkan makanan yang membuat lambung iritasi agar tidak terjadi diare dan kolik.
- e. Dalam beberapa hari pasien akan pulih, namun sering kali nafsu makan belum kembali selama kurang lebih 3 hari.

## 2) Gastritis Kronis

Pada kasus gastritis kronis, sering terjadi penderita mengalami kembung setelah memakan sesuatu, ketidaknyamanan pada mulut, terjadinya mual dan muntah, penderita juga sering mengalami nyeri pada ulu hati, dan juga mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia). Gelaja defisiensi B12 tidak akan terjadi pada gastritis dengan tipe a yang mengalami asimptomatik.

### 2.1.5 Patofisiologi Gastritis

#### 1) Gastritis Akut

Zat iritasi yang masuk ke dalam lambung akan mengiritasi mukosa lambung. Jika mukosa lambung teriritasi yang akan terjadi iritasi mukosa lambung sebagai kompensasi lambung. Lambung akan meningkat sekresi mukosa yang berupa  $\text{HCO}_3^-$ , di lambung  $\text{HCO}_3^-$  akan berikatan dengan  $\text{NaCl}$  sehingga menghasilkan  $\text{HCl}$  dan  $\text{NaCO}_3$ . Hasil dari penyawaan tersebut akan meningkatkan asam lambung. Jika asam lambung meningkat maka akan meningkatkan mual muntah, maka akan terjadi gangguan nutrisi cairan & elektrolit. 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 (Ninandita et al., 2018).

## 2. Gastritis Kronis

Menurut Anfalia (2018), Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri Helicobacter pylori. Gastritis kronis dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu Tipe A dan Tipe B. Gastritis kronis tipe A (sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan perubahan sel parietal yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi selur. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun, seperti anemia perniosis, dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Sedangkan, gastritis tipe B (kadang disebut sebagai gastritis H. Pylori) mempengaruhi antrum dan pylorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) dan dihubungkan bakteri H. Pylori. Faktor diet, seperti minum panas atau pedes, penggunaan atau obat-obatan dan alkohol, merokok, atau refluks isi usus ke dalam lambung, juga dapat menyebabkan gangguan ini.

### 2.1.6 Komplikasi Gastritis

Menurut (Anfalia, 2018), Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis adalah :

- 1) Gastritis Akut

Komplikasi gastritis akut adalah peradangan akut pada dinding lambung, terutama mukosa lambung antrum pilorus. Jika prosesnya parah, sering terjadi di ulkus tetapi perforasi jarang terjadi.

2) Gastritis Kronis

Komplikasi yang terjadi pada gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12, gangguan penyerapan zat besi, dan stenosis daerah pilorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) yang menyebabkan anemia perniosis. Etiologinya tidak diketahui secara pasti dan gejalanya tidak khas. Penyakit ini berhubungan dengan indeks Helicobacter pylori, tukak duodenum, dan tumor lambung.

#### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastritis**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien gastritis (Natalia, 2021) yaitu:

1. Pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui adanya anemia.
2. Pemeriksaan serum B12 untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
3. Analisa feses untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
4. Analisa gaster mengetahui kandungan HCl lambung. Aklorhidria (produksi asam lambung) menunjukkan adanya gastritis atropi.
5. Tes antibody serum untuk mengetahui adanya anti body sel parietal
6. Endoscopy, biopsy dan pemeriksaan urin biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
7. Sitologi untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung

## **2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis**

Menurut Natalia (2021) Penatalaksanaan gastritis dibagi menjadi 2 farmakologis dan non farmakologis yaitu :

- 1) Farmakologis
  - a. Antasida untuk mengatasi perasaan begah (penuh) dan tidak enak di abdomen, serta untuk menetralisisr asam lambung.
  - b. Antagonis H2 (seperti rantin atau ranitidine, simetidine) mampu menurunkan sekresi asam lambung.
  - c. Antibiotik diberikan bila dicurigai adanya infeksi oleh helicobacter pylori
- 2) Non-farmakologis
  - a. Diet makanan lunak yang diberikan porsi sedikit tapi sering.
  - b. Untuk menetralisisr alkali, gunakan jus lemon encer atau cuka encer.
  - c. Hindari alkohol

Menurut Pamela (2018), Penatalaksanaan Gastritis secara Keperawatan meliputi Tirah baring, mengurangi stress, diet air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudia diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-14 jam dan kemudia makan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis sepevreal yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau minyak.

## 2.2 Konsep Nyeri

### 2.2.1 Defenisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Bahrudin, 2018) Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala dari gastritis.

Menurut Potter & Perry (2017) Respon fisiologi terhadap nyeri dapat menunjukkan keadaan dan sifat nyeri serta ancaman yang potensial terhadap kesejahteraan pasien. Saat nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi nafas akan mengalami peningkatan. Selain itu pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vocal serta mengalami kerusakan dalam intraksi sosial. pasien akan sering meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak social dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri yang akan menurunkan rentang perhatian. Serta pasien akan kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, dapat mengganggu aktivitas social dan hubungan social.

### **2.2.2 Tanda dan Gejala Nyeri**

Penyebab yang berasal dari nyeri ini bisa dikategorikan 3 (tiga) yaitu menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Agen pencemaran kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- c. Agen cedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri**

#### **1) Usia**

Usia adalah varibel yang penting yang mempengaruhi nyeri pada individu. Anak kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, anak kecil juga belum dapat mengucapkan kata-kata dimana dia masih mengalami kesulitan dalam ungkapan secara verbal dalam mengekspresikan nyeri pada kedua orang tua atau pada perawat. Sedangkan pada lansia seorang perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri, seringkali lansia memiliki sumber nyeri lebih dari satu.

#### **2) Jenis kelamin**

Pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam respon terhadap nyeri, ada beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki lebih kuat atau berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama merasakan nyeri.

### 3) Ansietas

Hubungan nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga bisa menimbulkan perasaan cemas, misalnya seseorang yang menderita kanker kronik dan merasa takut akan kondisi penyakitnya nyeri yang dia alami akan semakin meningkat.

#### **2.2.4 Intervensi Nyeri Menurut ( SLKI 2018)**

Farmakologi termasuk program terapi obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan nonfarmakologi meliputi bimbingan atisipasi, relaksasi, distraksi, biofeedback, hypnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus dan ada beberapa teknik yaitu :

##### **2.2.4.1 Terapi relaksasi ( SLKI 2018)**

Teknik perengangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan adapun tindakannya sebagai berikut :

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia ( mis. Musik, meditasi, nafas dalam relaksasi otot progresif )

- b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.
- c) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman.
- d) Anjurkan rileks dan merasakan sesasi relaksasi.
- e) Demostrasikan dan latih teknik relasasi ( mis. Nafas dalam, perengangan, atau imajinasi terbimbing ).

#### **2.2.4.2 Relaksasi genggam jari**

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold (Fang et al. 2017) menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Rogayah, 2017).

Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar.

#### **2.2.4.3 Terapi relaksasi otot progresif**

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penengangan dan perengangan otot untuk meredakan ketegangan otot, anisietas, nyeri serta meningkat kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran.

- a) Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit
- b) Anjurkan melakukan relaksasi otot
- c) Anjurkan menengangkan otot selama 5 samapai 10 detik, kemudian anjurkan merileskan
- d) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menengang
- e) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks
- f) Anjurkan bernafas dalam perlahan
- g) Anjurkan berlatih diantara sesi reguler dengan perawat.

#### 2.2.5 Skala Nyeri Gastritis

Intensitas nyeri (ukuran nyeri) adalah ukuran seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan personal, dan nyeri dengan intensitas yang sama dapat dialami dengan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Freitas, 2020).

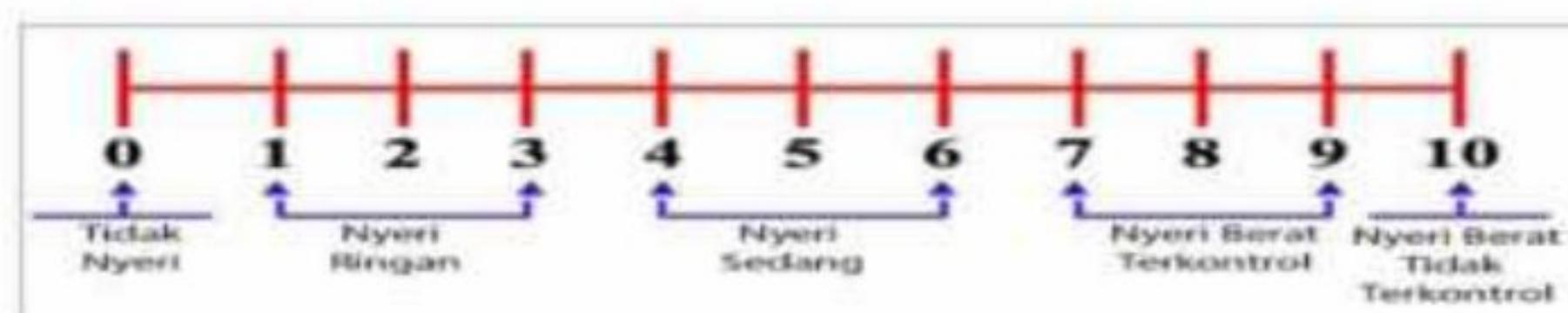
- 1) Skala nyeri deskriptif, alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Anggarini, 2019).



Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif

## 2) Numerical Rating Scale (NRS)

Skala Numerik, dipakai menjadi pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri menggunakan skala 0 hingga 10. Angka 0 diartikan tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat. Skala ini efektif dipakai buat mempelajari intesitas terapeutik (Freitas, 2020).



Gambar 2. 2 Skala Numerik

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pesien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

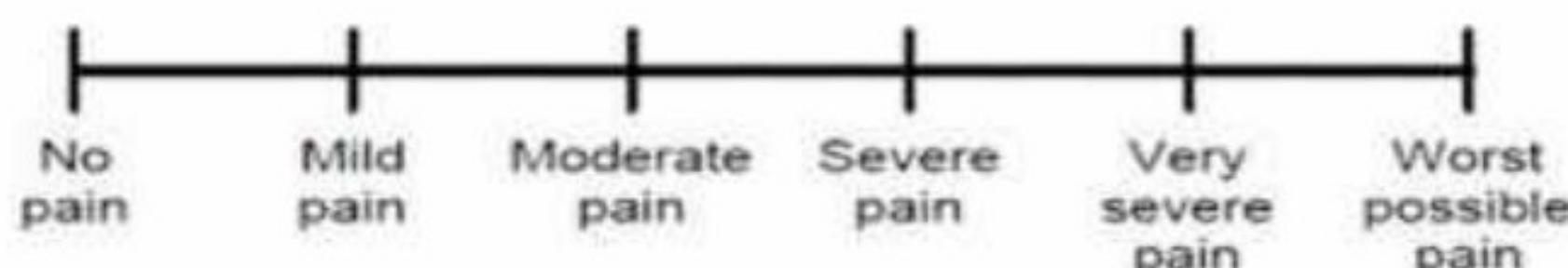
Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3) Skala Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda

nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.3 Skala Verbal Rating Scale (VRS)

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pesien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

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.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

#### **2.2.6 Pengkajian Nyeri**

Menurut Tanjung (2015) pengkajian yang dapat dilakukan untuk mengkaji nyeri yaitu:

O (*Onset*) : Kapan nyeri muncul?, Berapa lama nyeri?, Berapa sering nyeri muncul?

P (*Provoking*) : Apa yang menyebabkan nyeri?, Apa yang membuatnya berkurang?, Apa yang membuat nyeri bertambah parah?

Q (*Quality*) : Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?, Bisakah di gambarkan?

R (*Region*) : Dimanakah lokasinya?, Apakah menyebar?

S (*Severity*): Berapa skala nyerinya? (dari 0-10)

T (*Treatment*): Pengobatan atau terapi apa yang digunakan?

**U (Understanding):** Apa yang anda percaya tentang penyebab nyeri ini?, Apakah anda pernah merasakan nyeri sebelumnya?, Jika iya apa masalahnya?

**V (Values) :** Apa tujuan dan harapan untuk nyeri yang anda derita?

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gastritis**

#### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Langkah awal yang perlu dilakukan dalam proses keperawatan atau pada awal pendokumentasiyan keperawatan ialah pengkajian keperawatan. Saat pengkajian biasa dilakukan skrining yang bertujuan untuk mempertimbangkan diagnosa prioritas dalam keperawatan

Menurut Nanda (2018), Terdapat dua pengkajian yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam, kedua membutuhkan pengumpulan data tetapi memiliki tujuan yang berbeda. Pengkajian skrinig merupakan langkah awal dalam penambilan data. Pengkajian mendalam dilakukan agar kemungkinan perawat mengidentifikasi data lebih fokus dari skrining awal, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada respon lainnya yang dapat menjadi perhatian, yang menunjukkan resiko bagi pasien atau yang mengidentifikasi promosi kesehatan.

1) Identifikasi klien dan keluarga klien

a) Identitas klien

Pada identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, suku, tanggal MRS, nomor register, diagnosa medis

b) Keluhan Utama

Mengeluh nyeri pada ulu hati, mual, muntah, anoreksia, kembung, sering sendawa.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan utama pasien meliputi nyeri ulu hati dan bagian bawah kiri, lemas, mual, muntah, dan lain-lain. Faktor pencetus nyeri yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi, intesitas nyeri dan waktu serangan atau sering disebut pengkajian PQRST.

d) Riwayat Penyakit Dahulu

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

e) Riwayat Penyakit Keluarga

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

2) Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola Nutrisi/Metabolisme

Nafsu makan menurun akibat mual dan muntah, bisa juga karena asam lambung meningkat.

b) Pola Eliminasi

Pada pasien gastritis mengalami susah BAB, ada atau tidak distensi abdomen, dan melena, dan konstipasi (perubahan diet dan penggunaan antasida).

c) Pola Aktivitas-Latihan

Kemampuan pasien dalam beraktivitas seperti makan, mandi, toileting, kekuatan otot, berjalan, dan lain-lain. Jika pasien mampu skoring 0 = mandiri, 1 = menggunakan alat bantu, 2= dibantu orang lain, 3= dibantu orang lain dengan peralatan, 4= ketergantungan/tidak mampu. Pada pasien gastritis biasanya mengalami penurunan kekuatan ekstremitas otot, kelemahan.

d) Pola Istirahat Tidur

Kebiasaan tidur siang hari, malam hari berapa jam, yang dirasakan setelah bangun tidur apakah segar, atau pusing, masalah dengan tidur insomnia atau mimpi buruk, ada atau tidak alat bantu tidur. Pada pasien gastritis sering terbangun pada malam hari atau tidak dapat beristirahat karena nyeri.

e) Pola Kognitif Perseptual

Kemampuan berfikir, pengambilan keputusan, sensasi nyeri yang dirasakan dengan menggunakan pengkajian Mnemonic nyeri (Paliatif/provokatif, Qualitatif, Regio, Savety, Time), kemampuan panca indra. Pada pasien gastritis biasanya mengalami gelisah, cemas, dan intensitas nyeri karena rasa tidak nyaman pada epigastrium (ulu hati).

f) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

Sikap seseorang terhadap diri termasuk identitas, citra tubuh, dan rasa harga diri. Pada pasien gastritis biasanya pasien gastritis mengalami cemas karena nyeri, mual, muntah.