

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gastritis**

##### **2.1.1 Definisi Gastritis**

Gastritis merupakan suatu peradangan yang terjadi di mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun & Lusianah, 2010). Gastritis (dyspepsia/penyakit maag) adalah inflasi atau pembengkakan dari mukosa lambung. Mekanisme kerusakan mukosa diakibatkan oleh ketidakseimbangan faktor-faktor pencernaan seperti asam lambung dan pepsin dengan produksi mukus bikarbonat dan aliran darah. Penyebab utama gastritis adalah infeksi (bakteri dan virus), iritasi lapisan organ cerna yang bisa disebabkan oleh obat-obatan, minuman beralkohol, ekskresi asam lambung yang berlebihan, muntah kronis, dan tertelan racun (Misnadiarly, 2016). Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung. Gambaran klinis yang ditemukan berupa dyspepsia atau indigesti. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa (Tanto, 2014).

Gastritis merupakan penyakit gangguan gastrointestinal dimana terjadi peradangan pada mukosa lambung yang umum disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*.

### 2.1.2 Etiologi Gastritis

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *H. pylori*, virus, atau parasit lainnya. Penyebab lain yang dapat mengakibatkan gastritis adalah konsumsi alkohol secara berlebihan serta infeksi dari makanan. Kortikosteroid juga dapat mengakibatkan gastritis seperti OAINS aspirin dan ibuprofen (Stromberg, Dallred, deWit, 2016)

Penyebab dari gastritis menurut (Misnadiarly, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi: Bakteri *Hyplori*, bakteri *mycobacteria*, virus
- b. Iritasi: Obat-obatan, minuman beralkohol, sekresi asam lambung yang berlebihan, muntah kronis/menahun,menelan racun
- c. Stress dan tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, serta kerusakan susunan saraf pusat) dapat merangsang peningkatan produksi HCI lambung
- d. Autoimun
- e. Terapi radiasi, reflux empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) bisa menimbulkan kerusakan pada mukosa gaster dan dapat menyebabkan edema dan pendarahan
- f. Jamur yang berasal dari spesies *candida* seperti *hitoplasma* bisa menyebabkan infeksi pada mukosa lambung hanya pada immunocompromozed. Pada pasien yang memiliki sistem imun yang baik biasanyaa tidak terinfeksi jamur.

Faktor risiko yang dapat menjadi pencetus terjadinya gastritis dibagi menjadi 3, yaitu berdasarkan jenis, jumlah, dan jam makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Beberapa faktor risiko tersebut ialah (Maidartati, Ningrum, Fauzia, 2021):

a. Jenis makanan

Konsumsi makanan yang pedas, asam, mengandung lemak tinggi berpotensi menjadi pencetus utama gastritis.

b. Jumlah makanan

Mengonsumsi makanan secara berlebihan juga dapat mengakibatkan gastritis. Pada orang yang mengalami gangguan pencernaan seperti infeksi pada usus besar, mengonsumsi makanan secara berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis.

c. Jam makan

Jam makan yang tidak teratur dapat menjadi pencetus terjadinya gastritis. Mengonsumsi makanan di jam malam atau sebelum tidur dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis karena saat berbaring, asam lambung dapat naik hingga ke kerongkongan.

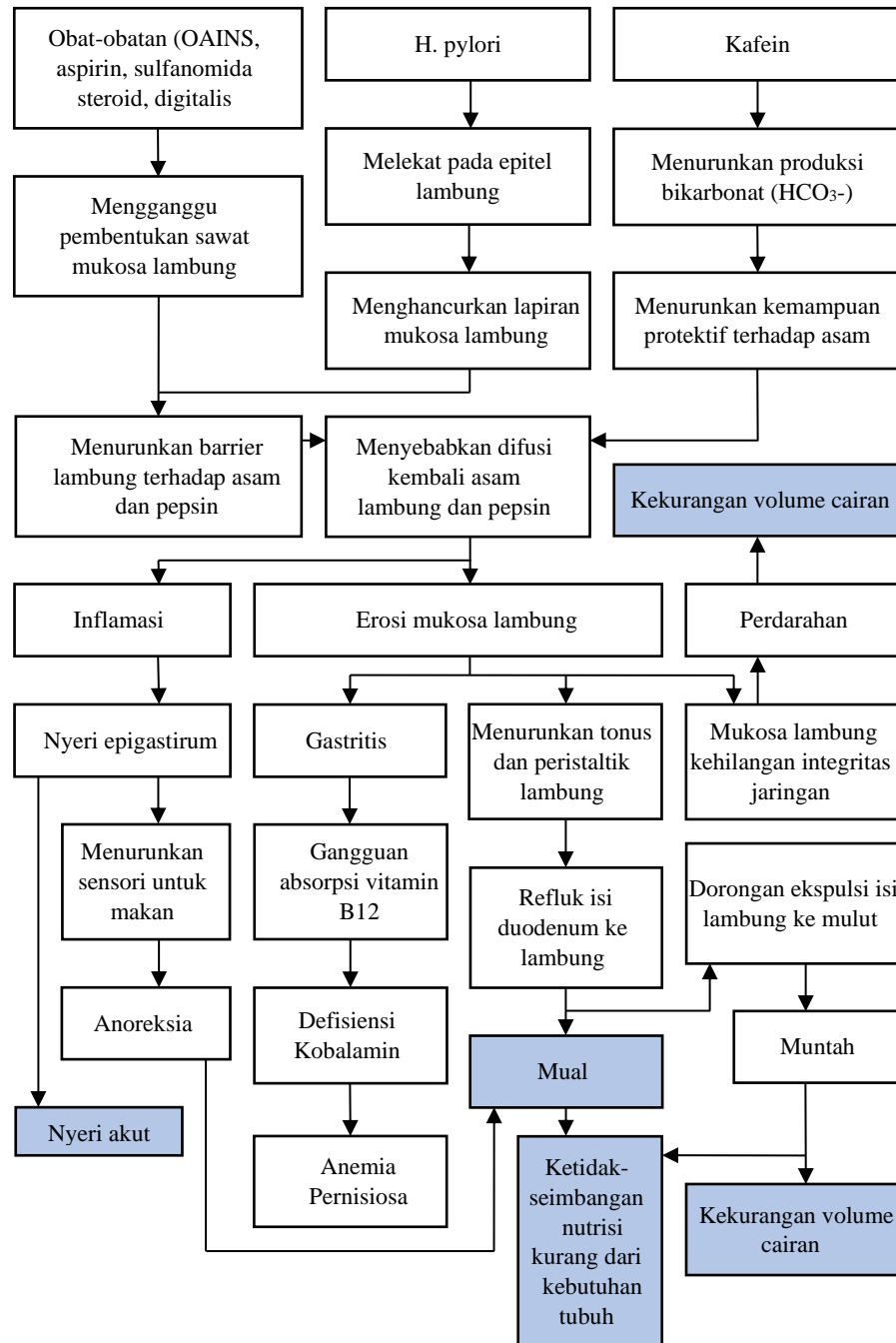
### **2.1.3 Patofisiologi Gastritis**

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, 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 maka terjadi difusi HCl ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa. Adanya HCl pada lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dan 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. Namun, bila lambung sering terpapar zat iritan, maka inflamasi akan terjadi terus menerus yang akan menyebabkan nyeri akut pada epigastrium. Selain inflamasi, erosi mukosa lambung juga dapat terjadi yang menyebabkan menurunnya tonus otot dan gerakan peristaltik pada lambung yang mendorong isi duodenum mengakibatkan mual dan muntah serta risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin yang menyebabkan mukosa lambung akan hilang dan terjadi atropi. Faktor intrinsik yang dihasilkan akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus. Sementara vitamin B12 sendiri penting untuk pertumbuhan dan maturisasi sel darah merah. Pada akhirnya klien dengan gastritis akan mengalami anemia pernisiiosa. Selain itu, dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan menyebabkan terjadinya kekurangan volume cairan (Suratun & Lusianah, 2010). Manifestasi yang akan dirasakan pasien dari gastritis di atas adalah kekurangan volume cairan, mual, nyeri akut, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

## Bagan 1

## Pathway Gastritis



(Nurarif & Kusuma, 2015) (Suratun & Lusianah, 2010).

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Gastritis**

Manifestasi klinis 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 epigastrium, mual dan muntah, sendawa, hematemesis (Suratun & Lusianah, 2010).

Tanda dan gejala gastritis adalah:

a. Gastritis Akut

- 1) Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung
- 2) Mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
- 3) Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan

b. 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.

### 2.1.5 Klasifikasi Gastritis

Menurut jenisnya gastritis dibagi menjadi 2 (Suratun & Lusianah, 2010):

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dan setelah terpapar pada zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik merupakan gastritis yang terkait dengan atrofi mukosa gastrik sehingga produksi HCl menurun dan menimbulkan kondisi achlorhydria dan ulserasi peptik. Gastritis kronik dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

- 1) Gastritis kronik tipe A merupakan gastritis autoimun. Adanya antibody terhadap sel parietal menimbulkan reaksi peradangan yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa lambung. Pada 95% pasien dengan anemia pernisiiosa dan 60% pada pasien gastritis atrofi kronik memiliki antibody terhadap sel parietal. Biasanya kondisi ini merupakan terdendi ternyadinya Kanker Lambung pada fundus atau korpus.
- 2) Gastritis kronik tipe B merupakan gastritis yang terjadi akibat infeksi oleh bakteri *H. pylori*. Terdapat inflamasi yang difusi pada lapisan mukosa sampai muskularis, sehingga sering menyebabkan perdarahan dan erosi.

### **2.1.6 Penatalaksanaan Gastritis**

Gastritis akut biasanya mereda bila agen penyebabnya dapat dihilangkan. Intervensi medis yang dilakukan apabila keluhan tetap tidak hilang dengan menghindari agen penyebab adalah dengan terapi farmakologis, meliputi terapi cairan dan terapi obat (Muttaqin & Sari, 2013).

- a. Terapi cairan, hal ini diberikan pada fase akut untuk hidrasi pasca muntah yang berlebihan.
- b. Terapi obat

Prinsip pemberian terapi adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak ada obat spesifik untuk menyembuhkan kecuali pada infeksi *H. pylori*
- 2) Pemberian terapi sesuai dengan faktor penyebab yang diketahui, seperti pada tuberkulosis maka akan mendapatkan OAT (Obat Anti Tuberkulosa) yang disesuaikan dengan protokol pemberian dari Depkes RI.
- 3) Pemberian obat farmakologis disesuaikan dengan kondisi dan toleransi pasien. Obat-obat farmakologis, antara lain antasida, penghambat H<sub>2</sub> (Cimetidin, Ranitidin, Famotidin, dan Nizatidin), penghambat pompa proton (Omeprazole), dan Antibiotik.

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Dermawan & Rahayuningsih, 2010) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gastritis, meliputi:

- a. Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.



- b. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12
- c. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses
- d. Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung. Acholohidria menunjukkan adanya gastritis atrofi
- e. Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodi sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap *Helicobacter pylori*
- f. Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum
- g. Sitologi, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

### **2.1.8 Pencegahan dan Pengobatan**

Bagi penderita gastritis dapat menerapkan beberapa cara dibawah ini untuk mencegah gastritis kambuh dan mengobati gastritis (Chasanah & Lestari, 2010)

- a. Biasakan makan dengan teratur. Lambung selesai mencerna makanan selama 4 jam. Kebiasaan makan tidak teratur akan menyebabkan sebagian makanan tidak dicerna dengan sempurna oleh lambung. Makanan yang tidak dicerna ini bisa membusuk dan menyebabkan kembung
- b. Kunyah makanan dengan baik. Enzim ptialin dapat melakukan tugasnya dengan sempurna jika mengunyah makanan dengan baik. Jangan menelan makanan dengan tegesa-gesa atau mengunyah makanan sambil berbicara agar udara yang masuk ke dalam rongga mulut tidak berlebihan

- c. Berpikir dengan rileks. Berpikir positif dan rileks dapat mengurangi stres. Jika stres sistem pencernaan tidak berfungsi optimal. Cobalah untuk selalu tenang dalam menjalani hidup anda
- d. Banyak minum air putih
- e. Jangan makan terlalu banyak. Jika makanan dalam lambung terlalu banyak dan melebihi kemampuan enzim untuk mencernanya, makanan tidak dapat tercerna dengan sempurna. Makanan ini akan masuk ke usus halus sehingga menyebabkan salah cerna, terjadi fermentasi dan menimbulkan gas
- f. Jangan berbaring setelah makan. Berbaring setelah makan dapat menimbulkan gastroesophageal reflux, yaitu kondisi makanan yang sudah dalam keadaan asam kembali masuk ke kerongkongan sehingga menimbulkan rasa tidak enak. Jadi harus berhenti makan minimal 2 jam sebelum tidur
- g. Kurangi konsumsi makanan yang pedas dan asam. Hindari makanan yang pedas atau asam karena akan meningkatkan produksi asam lambung. Jangan menggunakan bumbu yang kuat, misalnya cabai, merica dan cuka
- h. Jangan makan makanan yang terlalu panas dan minum minuman yang terlalu dingin. Makanan yang terlalu panas dan minuman yang terlalu dingin akan menyebabkan iritasi pada lapisan dinding lambung. Jika terjadi berulang-ulang, lambung akan rusak dan pencernaan akan

terganggu. Pilihlah makanan yang hangat, yang suhunya mendekati suhu tubuh

- i. Hindari merokok dan minuman yang mengandung kafein. Getah tembakau yang tertelan dapat menimbulkan iritasi pada dinding lambung. Kafein akan merangsang produksi asam secara berlebihan dalam lambung. Kopi dan teh mengandung kafein. Bagi penderita gastritis, sebaiknya tidak mengonsumsi kopi dan teh
- j. Hindari minuman beralkohol. Minuman beralkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung serta dapat mengakibatkan peradangan dan perdarahan

### **2.1.9 Pola Makanan Pada Penderita Gastritis**

#### **a. Asupan makanan**

Asupan makanan merupakan jumlah makanan yang dikonsumsi individu dalam sehari. Penilaian asupan makanan biasanya dilihat melalui jumlah zat-zat gizi yang dikonsumsi. Jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan harus seimbang. Makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan kebutuhan yang disesuaikan dengan umur dan piramida makanan yaitu karbohidrat 50-60%, lemak 25-30% dan protein 15-20%. Apabila jumlah kalori yang masuk lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengalami kelebihan berat badan. Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi

seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung (Oktaviani, Saraswati, Rahfiludin, 2012).

b. Jenis makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas.

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Oktaviani, Saraswati, Rahfiludin, 2012).

c. Frekuensi makanan

Frekuensi makan adalah sejumlah pengulangan yang dilakukan dalam hal mengonsumsi makanan baik kualitatif maupun kuantitatif yang terjadi secara berkelanjutan. Frekuensi makan juga dapat seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makan selingan.

Frekuensi makan merupakan jumlah waktu makan dalam sehari meliputi makanan lengkap (full meat) dan makan selingan (snack). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari (makan pagi, makan siang dan makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam.

Frekuensi makan yang dapat memicu munculnya kejadian gastritis adalah frekuensi makan kurang dari frekuensi yang dianjurkan yaitu makan tiga kali sehari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun harus menyesuaikan dengan kosongnya lambung.

Pada umumnya setiap orang melakukan kegiatan makan makanan utama 3 kali dalam sehari yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein yang berguna sebagai cadangan energi untuk melakukan aktivitas dalam sehari.

#### d. Jadwal makan

Dalam pola makan sehari-hari kebiasaan jadwal makan sering tidak teratur seperti terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu

yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis.

Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama (Oktaviani, Saraswati, Rahfiludin, 2012). Lambung yang kosong mengakibatkan kadar asam yang meningkat sehingga dapat mengiritasi lambung dan menimbulkan berbagai keluhan gejala maag. Jenis makanan yang dikonsumsi sebaiknya makanan yang tidak menyebabkan pengeluaran asam lambung secara berlebih serta jadwal makan harus teratur, lebih baik makan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur daripada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur (Almatsier, 2010).

#### **2.1.10 Diet Penderita Gastritis**

Diet penderita gastritis adalah untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya dan tidak memberikan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan. Berikut ini adalah diet pada penderita gastritis (Almatsier, 2010).

- 1) Mudah dicerna, porsi kecil dan sering diberikan
- 2) Energi dan protein cukup, sesuai dengan kemampuan pasien untuk menerimanya
- 3) Makanan rendah lemak 10-15% dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai kebutuhan
- 4) Makanan rendah serat, serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap
- 5) Cairan yang cukup, terutama bila ada muntah
- 6) Tidak mengandung bahan makanan dan bumbu yang tajam baik secara termis, mekanis, maupun secara kimia (disesuaikan daya tahan terima perorangan)
- 7) Rendah laktosa, bila ada gejala intoleransi laktosa, umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak
- 8) Makan secara perlahan dilingkungan yang tenang.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **a. Identitas Pasien**

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama penanggungjawab, pekerjaan, dll. Ronald H. Sitorus pada tahun 1996 menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering terkena penyakit gastritis. Hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, dan wanita umumnya lebih emosional dibanding pria

(Murjayanah, 2010). Alamat tempat tinggal pasien dapat menjadi acuan kondisi lingkungan apakah sehat atau tidak sehat karena berisiko terdapat bakteri *H. Pylori*. Penyakit gastritis dapat timbul pada semua usia dan mencapai puncaknya pada usia 40 tahun menurut Sujono tahun 2002 (Murjayanah, 2010). Suraatmaja pada tahun 2007 menyatakan bahwa pekerjaan pasien menentukan tingkat sosial ekonomi. Semakin rendah tingkat sosial ekonomi maka semakin tinggi risiko infeksi. Fedorek SC, dkk dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perbaikan tingkat sosial ekonomi dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi penyebab gastritis (Murjayanah, 2010).

#### **b. Keluhan Utama**

Pasien dengan gastritis datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri di bagian epigastrium, mual, muntah, dan nafsu makan menurun atau hilang. Ketika dilakukan pengkajian dengan menggunakan metode P, Q, R, S, T, pasien akan mengeluhkan:

- 1) P (Provokes/Palliates): nyeri akan terasa jika telat makan atau ada faktor resiko lain seperti mengonsumsi alkohol atau obat-obatan yang tergolong OAINS.
- 2) Q (Quality & Quantity): nyeri seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk-tusuk, rasa terbakar, kram, atau diremas, nyeri dirasakan hilang timbul
- 3) R (Region/Radiation): nyeri tidak menyebar, nyeri pada epigastrium
- 4) S (Severity): skala nyeri 0-10 (nyeri ringan-berat)



5) T (Time): nyeri timbul setelah makan

**c. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada pasien gastritis biasanya mengalami nyeri epigastrium, mual, dan muntah serta penurunan atau kehilangan nafsu makan. Tindakan endoskopi akan ditemukan mukosa lambung yang mengalami hyperemia dan edema, mungkin juga ditemukannya erosi dan perdarahan aktif. Bila pasien mengalami penyakit gastritis kronik akan mengalami keluhan nyeri epigastrium yang menetap, muntah berlebih, nafsu makan berkurang, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atropik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, dan anemia.

**d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Kaji riwayat keluarga yang mengonsumsi alkohol, penggunaan obat-obat yang termasuk ke dalam golongan OAINS, mengidap gastritis, kelebihan diet, ditambah jenis diet yang baru dimakan selama 72 jam, juga akan membantu dalam melakukan diagnostik.

**e. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Pada kesehatan masa lalu ini dikaji faktor tentang resiko penyebab masalah sekarang, pada klien gastritis perlu dikaji pola makan, stress, apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya.

**f. Riwayat Psikososial**

- 1) Status emosi: pasien biasanya terlihat gelisah karena mengalami nyeri
- 2) Kecemasan: kecemasan dapat terjadi karena pengalaman nyeri

- 3) Pola koping: kaji adanya pengalaman sedih, takut, cemas, putus asa, stress, saat berada di rumah atau di lingkungan rumah dan kemampuan yang bisa/biasa dilakukan oleh pasien untuk menangani hal tersebut
- 4) Hubungan komunikasi dan sosial  
Bagaimana peran pasien di keluarga, interaksi pasien dengan orang lain, apakah ada perubahan konflik atau peran yang dialami pasien
- 5) Konsep diri  
Kaji bagaimana gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri pasien
- 6) Spiritual  
Bagaimana cara pasien memandang keadaannya saat sakit dalam sudut pandang agama dan keyakinannya

**g. Pola Kebiasaan**

- 1) Nutrisi dan cairan

Pada pasien gastritis sering ditemukan riwayat atau kebiasaan mengonsumsi makanan pedas atau asam secara berlebih, mengonsumsi minuman beralkohol, mengandung kafein secara berlebihan atau mengonsumsi obat-obatan yang tergolong dalam kategori NSAID. Kaji waktu pasien ketika makan, apakah teratur atau tidak juga jumlah makanan yang berlebihan.

## 2) Eliminasi

Kaji pola eliminasi pasien, apakah pasien mengalami diare sebelum gastritis, konstipasi sesudah mengalami gastritis, distensi abdomen atau melena. Kaji penurunan produksi urine <500 ml/hari (oliguria).

## 3) Personal hygiene

Kaji kebersihan pasien selama di rumah sebelum mengalami sakit.

## 4) Istirahat tidur

Kaji adanya keluhan tidak dapat beristirahat, sering terbangun pada malam hari karena nyeri atau regurgitasi makanan.

## 5) Olahraga/latihan

Kemampuan beraktivitas sehari-hari normal atau berkurang tergantung kondisi pasien. Pasien bisa mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas, kelemahan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat meningkatkan resiko kebutuhan energi menurun.

## 6) Gaya hidup

Kaji gaya hidup pasien, apakah pasien mengonsumsi obat-obatan yang tergolong kedalam OAINS, apakah pasien mengonsumsi alkohol atau sedang menjalankan program diet ketat.

## h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada gastritis berdasarkan sistem organ manusia, yaitu (Diyono & Mulyanti, 2016)

### 1) Tanda-tanda Vital

TD: TD menurun dari biasanya (90-110/60-70 mmHg)

N: frekuensi nadi meningkat, kuat sampai kemah (60-100 x/menit)

S: suhu bisa meningkat/menurun (36,5°C-37,5°C)

P: pernapasan bisa meningkat/menurun (16-24 x/menit)

### 2) Pengukuran Antropometri

Pada pasien gastritis yang mengalami masalah nutrisi, IMT cenderung akan menurun. Pemeriksaan antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan pengukuran berat badan yang sesuai dengan tinggi badan dan memberikan alternatif hubungan antara tinggi badan dan berat badan pasien. Hitung IMT dengan rumus

$\frac{BB (Kg)}{TB (m \times m)}$ . Klien dikatakan memiliki berat badan ideal jika skor IMT

berada di antara 18,5-25.

### 3) Sistem pernafasan

Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada deviasi pada trakea, bentuk dada normo chest, tidak ada retraksi dinding dada, irama pernapasan tidak teratur/teratur, ada atau tidak ada batuk, ada atau tidak ada sputum, tidak ada sianosis.

## 4) Sistem kardiovaskular

Frekuensi nadi meningkat, irama teratur atau tidak teratur, kekuatan melemah ataupun kuat, tekanan darah menurun, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit teraba dingin pada ujung jari, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening/ tidak, warna kulit merata dengan warna kulit lainnya, terdapat edema pada tungkai kaki pasien, cermati adanya anemia, dan apakah CRT kembali  $< 3$  detik.

## 5) Sistem pencernaan

Perdarahan pada gusi bisa ada atau tidak ada, terdapat stomatitis, terdapat mual dan muntah, konstipasi dapat terjadi, membran mukosa kering. Terdapat nyeri ulu hati dan kuadran kanan atas, tidak ada pembesaran pada hepar. Dullness pada hepar, hipertimpani pada lambung dalam kondisi flatulensi. Bising usus hiperaktif  $> 30$  x/menit.

## 6) Sistem perkemihan

Tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang, oliguria.

## 7) Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bau napas keton, tidak ada luka ganggren.

## 8) Sistem persyarafan

Cermati adanya kelainan saraf pada 12 saraf kranial

## 9) Sistem integumen

Turgor kulit menurun, warna kulit merata dengan warna kulit lainnya biasanya pucat, tidak ada luka pada kulit, tidak ada kelainan pigmen.

## 10) Sistem muskuloskeletal

Tidak ada fraktur, tonus otot menurun, kekuatan otot menurun, nyeri ekstremitas.

## 11) Sistem penglihatan

Kaji apakah konjungtiva ananemis/anemis, sklera anikterik/ikterik sebagai tanda-tanda anemia, pupil isokor, dan mata yang cekung.

## 12) Sistem wicara dan THT

Cermati adanya kelalihan pada telinga klien.

**2.2.2 Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2017)**

- a. (D. 0023) Hipovolemi b.d kehilangan cairan aktif d.d muntah
- b. (D. 0019) Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan
- c. (D.0077) Nyeri akut b.d agen pcedera fisiologis: inflamasi d.d mengeluh nyeri di ulu hati

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Prioritas intervensi dilakukan untuk mengatasi gangguan pemenuhan nutrisi, hipovolemi, dan nyeri akut. (PPNI, 2018).

Tabel 1

#### Intervensi Keperawatan

<b>1. Hipovolemi b.d kehilangan cairan aktif d.d muntah</b>	
Tujuan: dalam waktu 5 x 7 jam kebutuhan cairan terpenuhi	
Kriteria hasil:	
a. Pasien tidak mengeluh pusing	
b. Membran mukosa lembab	
c. Turgor kulit normal	
TTV dalam batas normal, CRT <3 detik, urin > 600 ml/hari	
<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<b>Observasi</b>	
Monitor status cairan (turgor kulit, membran mukosa, dan urin output)	Jumlah dan tipe cairan pengganti ditentukan dari keadaan cairan. Penurunan volume cairan mengakibatkan menurunnya produksi urin. Monitor dilakukan dengan ketat pada produksi urin <600 ml/hari merupakan tanda-tanda terjadinya syok hipovolemik
Kaji sumber kehilangan cairan	Kehilangan cairan dan muntah dapat disertai dengan keluarnya natrium melalui oral yang juga akan meningkatkan risiko gangguan elektrolit
Pengukuran tekanan darah	Hipotensi dapat terjadi pada kondisi hipovolemia. Hal tersebut menunjukkan manifestasi terlibatnya sistem kardiovaskular untuk melakukan kompensasi mempertahankan tekanan darah
Kaji warna kulit, suhu, sianosis, nadi perifer, dan diaphoresis secara teratur	Mengetahui adanya pengaruh peningkatan tahanan perifer

<b>Terapeutik</b>	
Hitung kebutuhan cairan	Untuk mengetahui jumlah cairan yang dibutuhkan oleh pasien
Berikan asupan cairan oral	Untuk mempertahankan intake cairan pada pasien
<b>Edukasi</b>	
Jelaskan agar klien menghindari minuman yang mengandung kafein	Kafein dapat merangsang aktivitas gaster
<b>Kolaborasi</b>	
Berikan terapi multivitamin dan antasid sesuai program medik	Untuk meningkatkan nafsu makan dan menghilangkan mual
<b>2. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d mual</b>	
Tujuan: dalam waktu 5 x 7 jam pemenuhan kebutuhan nutrisi adekuat	
Kriteria hasil:	
a. Makan habis 1 porsi	
b. BB meningkat	
c. Hasil lab: albumin dan Hb normal	
<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<b>Observasi</b>	
Kaji status nutrisi dan pola makan klien	Sebagai dasar untuk menentukan intervensi
Timbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama	Untuk mengetahui status nutrisi klien
<b>Terapeutik</b>	
Puaskan klien selama fase akut	Menurunkan rangsangan lambung, sehingga mencegah muntah
Berikan minum peroral secara bertahap, jika fase akut berkurang	Untuk merangsang kerja gaster secara bertahap
Berikan makan peroral secara bertahap, mulai dari makanan saring	Mencegah terjadinya iritasi pada mukosa lambung
<b>Edukasi</b>	
Jelaskan agar klien menghindari minuman yang mengandung kafein	Kafein dapat merangsang aktivitas gaster



<b>Kolaborasi</b>	
Berikan terapi multivitamin dan antasid sesuai program medik	Untuk meningkatkan nafsu makan dan menghilangkan mual
<b>3. Nyeri akut b.d agen pecedera fisiologis: inflamasi d.d mengeluh nyeri di ulu hati</b>	
Tujuan: dalam waktu 5 x 7 jam skala nyeri berkurang menjadi nyeri ringan	
Kriteria hasil:	
a. Klien rileks	
b. Klien dapat tidur	
c. Skala nyeri 1-3	
<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<b>Observasi</b>	
Kaji dan catat keluhan nyeri termasuk lokasi, intensitas, dan lamanya	Untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi
<b>Terapeutik</b>	
Berikan makanan sedikit tapi sering	Makanan sebagai penetralisasi asam lambung
Atur posisi tidur yang nyaman bagi klien	Posisi yang nyaman dapat menurunkan nyeri
<b>Edukasi</b>	
Jelaskan agar klien menghindari makanan yang merangsang lambung, seperti pedas, asam, dan mengandung gas	Makanan yang merangsang dapat mengiritasi mukosa lambung
Anjurkan melakukan teknik relaksasi seperti napas dalam, mendengarkan musik, membaca, atau menonton	Teknik relaksasi dapat mengalihkan perhatian klien sehingga dapat menurunkan nyeri
<b>Kolaborasi</b>	
Berikan terapi analgetik dan antasid	Untuk menghilangkan nyeri lambung

### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam

proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu berfokus pada masalah keperawatan gastritis dengan gangguan pemenuhan nutrisi. Implementasi berupa observasi kebutuhan nutrisi untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien, penimbangan berat badan untuk mengetahui perkembangan nutrisi pasien, pemenuhan nutrisi melalui pemberian makan secara enteral maupun parenteral untuk menjaga agar nutrisi yang dibutuhkan didapatkan secara adekuat, dan pemberian nutrisi tambahan melalui IV. Untuk mengatasi hipovolemi, implementasi yang dilakukan diantaranya memonitor status cairan, mengkaji sumber kehilangan cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan, dan berkolaborasi untuk mempertahankan cairan secara IV. Untuk mengatasi nyeri, implementasi yang dilakukan adalah mengkaji dan mencatat keluhan nyeri pasien, mengatur posisi tidur yang nyaman, mengedukasi klien agar melakukan teknik relaksasi untuk meringankan keluhan nyeri, dan juga berkolaborasi untuk memberikan terapi farmakologi.

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi menurut Meirisa (2018) yaitu adalah tahap akhir yang bertujuan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada pasien gastritis dengan gangguan pemenuhan nutrisi diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 7 jam didapatkan hasil sesuai tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan yaitu kebutuhan nutrisi dan kebutuhan cairan terpenuhi serta nyeri berkurang. Selain itu, indikator yang lainnya

diantaranya adalah makan habis 1 porsi, BB stabil/meningkat, Hb normal, status nutrisi membaik/stabil, membran mukosa lembab, turgor kulit normal, klien rileks, dan skala nyeri berkurang menjadi ringan (1-3).

## **2.3 Konsep Gangguan Pemenuhan Nutrisi**

### **2.3.1 Gangguan Pemenuhan Nutrisi**

Nutrisi merupakan zat-zat gizi dan zat lainnya yang memiliki hubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk segala proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakannya untuk aktivitas-aktivitas penting di dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Istilah lain dari nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Nutrisi merupakan elemen penting yang dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk pembentukan energi. Nutrisi yang diperlukan terdiri dari enam zat makanan yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Energi sangat diperlukan tubuh untuk pembentukan, pemeliharaan, dan penggantian sel tubuh. Kekurangan nutrisi akan mengakibatkan kebutuhan metabolik tidak terpenuhi.

### **2.3.2 Defisit Nutrisi**

Defisit nutrisi ialah intake yang tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dimana penyebabnya adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi dan faktor psikologis.

Tanda dan gejala mayor defisit nutrisi adalah berat badan menurun minimal 10% dari rentang ideal sedangkan tanda dan gejala minor dari defisit nutrisi adalah cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, dan diare (PPNI, 2016).

### **2.3.3 Fungsi Nutrisi**

Menurut Ernawati (2012) fungsi nutrisi sebagai berikut:

- a. Untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh
- b. Mengatur proses-proses dalam tubuh
- c. Sebagai sumber tenaga
- d. Melindungi tubuh dari serangan penyakit
- e. Menyediakan energi untuk pergerakan

### **2.3.4 Tanda dan Gejala Kekurangan Nutrisi**

Menurut Hidayat (2018) tanda dan gejala kekurangan nutrisi yang pertama yaitu:

- a. Penurunan berat badan
- b. Gusi dan mulut sering luka atau nyeri
- c. Kulit dan rambut kering
- d. Jaringan lemak dan otot di dalam tubuh berkurang
- e. Pipi dan mata cekung
- f. Mudah terkena infeksi karena melemahnya sistem kekebalan tubuh

- g. Proses penyembuhan menjadi lambat
- h. Kehilangan selera makan

### **2.3.5 Penyebab Gangguan Pemenuhan Nutrisi**

Penyebab gangguan pemenuhan nutrisi seperti terlalul sedikit asupan yang masuk kedalam tubuh Hidayat (2018) Misalnya:

- a. Penyakit gastritis

Peradangan atau penyakit dapat berkontribusi pada penurunan nafsu makan dan perubahan dalam tubuh untuk memproses nutrisi.

- b. Penurunan kemampuan makan

Kesulitan mengunyah atau menelan, kesehatan gigi yang buruk, atau kemampuan yang terbatas dalam menggunakan peralatan makan dapat menyebabkan malnutrisi.

- c. Pengobatan

Beberapa obat dapat mempengaruhi nafsu makan atau kemampuan menyerap nutrisi.

- d. Depresi

Kesedihan, kesepian, kesehatan yang memburuk, kurangnya mobilitas dan faktor-faktor lain dapat menyebabkan depresi yang kemudian mengarah pada hilangnya nafsu makan.

### **2.3.6 Patofisiologi Gangguan Pemenuhan Nutrisi Akibat Gastritis**

Kondisi fisiologis nutrisi yang mempengaruhi status nutrisi termasuk tingkat aktivitas, keadaan penyakit, mual muntah, kemampuan daya beli dan menyiapkan makanan serta nutrisi dan pengobatan yang sedang dilakukan. Bergantung pada tingkat aktivitas, maka nutrisi dan kalori diperlukan meningkat, sehingga tingkat aktivitas akan meningkat akan menurun. Sementara itu, status penyakit dan prosedur atau pengobatan yang dilakukan mempunyai dampak pada asupan makanan, pencernaan, absorpsi, metabolisme dan ekskresi (Hidayat, 2018)

### **2.3.7 Penilaian Status Nutrisi**

Penilaian status gizi dapat dikategorikan menjadi dua yaitu: penilaian status secara langsung dan penilaian secara tidak langsung (Supriasa, 2016)

#### **a. Penilaian langsung**

##### **1) Antropometri**

Secara umum antropometri artinya tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

##### **2) Pemeriksaan klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi.

### 3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

## b. Penilaian tidak langsung

### 1) Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

### 2) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan ekologi sebagai hasil intraksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lainnya.

### 3) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan menganalisa data beberapa statistika kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supriasa, 2016).

### **2.3.8 Cara Pemenuhan Nutrisi**

#### **a. Nutrisi Enteral**

Nutrisi enteral didefinisikan sebagai pemberian makanan yang langsung diberikan ke traktus gastrointestinal pasien (pipa nasogastrik, pipa nasointestinal, pipa gastrostomi, pipa jejunostomi). Pemberian makanan melalui traktus gastrointestinal (nutrisi enteral) lebih dipilih dibandingkan pemberian makanan intravena (IV) karena bersifat lebih fisiologis. Nutrisi enteral memberikan gizi yang menstimulasi faktor trofik (mis gastrin, kolesistokinin, bombesin) yang dilepaskan dari lumen yang mempertahankan integritas lambung (mis tautan rapat antara sel intraepitel dan tinggi vilus) dan aktivitas absorpsi dari usus halus. Faktor-faktor ini mengurangi translokasi bakteri dari traktus gastrointestinal dan, secara bersamaan, mendukung pembentukan imunosit penghasil IgA, yang berada di Gut Associated Lymphoid Tissue (GALT). Memang, rute pemberian makanan lebih penting dibandingkan jumlah nutrisi yang diberikan, dan hasil berhubungan dengan asupan protein enteral pada pasien yang sakit. Sehingga, walaupun kebutuhan kalori dan nitrogen pasien tidak dapat dipenuhi dengan nutrisi luminal, rute enteral sebaiknya digunakan kecuali ada kontraindikasi (obstruksi usus, luas permukaan usus yang tidak adekuat, diare yang tidak sembuh) (Michael J & Murray, 2015).

#### **b. Nutrisi Parenteral**

Nutrisi parenteral didefinisikan sebagai pemberian nutrisi yang langsung masuk ke sirkulasi vena (vena perifer atau vena sentral). Nutrisi



parenteral diindikasikan untuk pasien yang tidak mampu menelan atau mencerna nutrien atau mengabsorbsinya dari traktus gastrointestinal. Nutrisi parenteral menggunakan cairan isotonik yang diberikan melalui vena perifer dapat diterima ketika pasien membutuhkan kurang dari 2000 kalori setiap harinya dan perkiraan kebutuhan bantuan nutrisi hanya dalam waktu singkat. Vena perifer tidak mentoleransi infus cairan dengan osmolaritas yang melebihi 750 mOsm/L (setara dengan 12,5% glukosa) sehingga membatasi jumlah kalori yang dapat diberikan. Ketika kebutuhan gizi lebih dari 2000 kalori per hari atau diperlukan bantuan nutrisi untuk jangka panjang, kateter dipasang pada sistem vena sentral untuk memungkinkan infus cairan nutrisi hipertonik (1900 mOsm/L) (Michael J & Murray, 2015).