

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Teori Penyakit**

#### **1. Pengertian**

Penyakit gastritis adalah suatu penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing atau bersendawa serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna (Mulat, 2016).

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebihan atau meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan dari mukosa lambung seperti teriris atau nyeri pada ulu hati yang terjadi secara tiba-tiba (Ryan et al., 2013)

Gastritis merupakan penyakit yang sering dialami oleh seseorang. Gastritis atau yang lebih dikenal sebagai maag yang berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro yang berarti perut /lambung dan itis yang berarti peradangan atau inflamasi. Pasien yang mengalami gastritis menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal (Nuryanti et al., 2020).

Dengan demikian gastritis adalah penyakit yang sering terjadi, disebabkan adanya peningkatan asam lambung, dan sering dikenal dengan sebutan maag.

#### **2. Klasifikasi Gastritis**

Klasifikasi gastritis dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

##### **a. Gastritis Akut**

Gastritis akut adalah proses inflamasi mukosa akut yang menunjukkan gejala mual muntah dengan derajat nyeri epigastrik yang bervariasi.

Gastritis akut seringkali bersifat asimtomatik, tetapi pada beberapa kondisi dapat menyebabkan anoreksia, muntah, hematemesis (BAB Darah), dan melena (BAB Hitam) .

Pada kasus yang lebih parah, bisa terjadi erosi, ulkus, dan perdarahan mukosa lambung. Gastritis akut sering kali disebabkan oleh pola diet yang tidak baik, makan makanan yang mengiritasi, terlalu berbumbu, alkohol yang berlebihan. Gastritis akut juga bisa berkembang pada pasien yang mengalami cedera traumatis berat seperti luka bakar, infeksi parah, gagal hati, gagal ginjal, gagal pernapasan, dan operasi besar.

b. Gastritis Kronis

Gejala dan tanda klinis gastritis kronis sifatnya tidak separah gastritis akut namun rasa mual dan tidak nyaman pada abdomen bagian atas juga didapatkan pada gastritis kronis. Gastritis kronis adalah peradangan pada lambung yang gejala awalnya ringan, semakin hari jadi semakin parah. Kondisi ditandai dengan rasa sakit perut di bagian atas (area lambung) yang tumpul dan tak kunjung hilang. Pada beberapa kasus, gastritis kronis dapat tidak menimbulkan rasa sakit.

Radang lambung kronis juga dapat menyebabkan merasa kenyang walau hanya baru makan sedikit. Meradangnya lambung dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, mengonsumsi alkohol secara berlebihan, mengonsumsi obat-obatan tertentu, stres kronis, atau masalah sistem imun lainnya ( Miftahussurur et al., 2021)

3. Etiologi Gastritis

Menurut Suwindiri, Yulius Tiranda, (2021) terdapat 8 faktor penyebab gastritis terdiri dari pola makan, frekuensi makan, stress, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, jenis kelamin, dan usia, berikut penjelasannya :

a. Jenis makanan

Jenis makanan yang dapat beresiko terhadap gastritis adalah makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Jenis makanan itu seperti makanan yang tinggi lemak jenuh seperti santan, makanan pedas, makanan instan, makanan atau minuman yang mengandung gas dan soda.

b. Frekuensi makan

Jadwal makan sering tidak teratur seperti jarang sarapan, terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama.

c. Stres

Stres yang berkepanjangan mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkatkan keadaan stress seperti cemas takut, panik dan tergesa-gesa.

d. Konsumsi alkohol

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.

e. Konsumsi kopi

Kandungan kafein yang terkandung dalam kopi menjadi faktor penyebab gastritis. Kadar kafein pada kopi arabika jantan 5,23%, kopi arabika betina 5,16, pada kopi robusta jantan 5,69%, kopi robusta betina 5,61%.

f. Merokok

Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok dapat menderita gastritis. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20x/menit.

g. Jenis kelamin

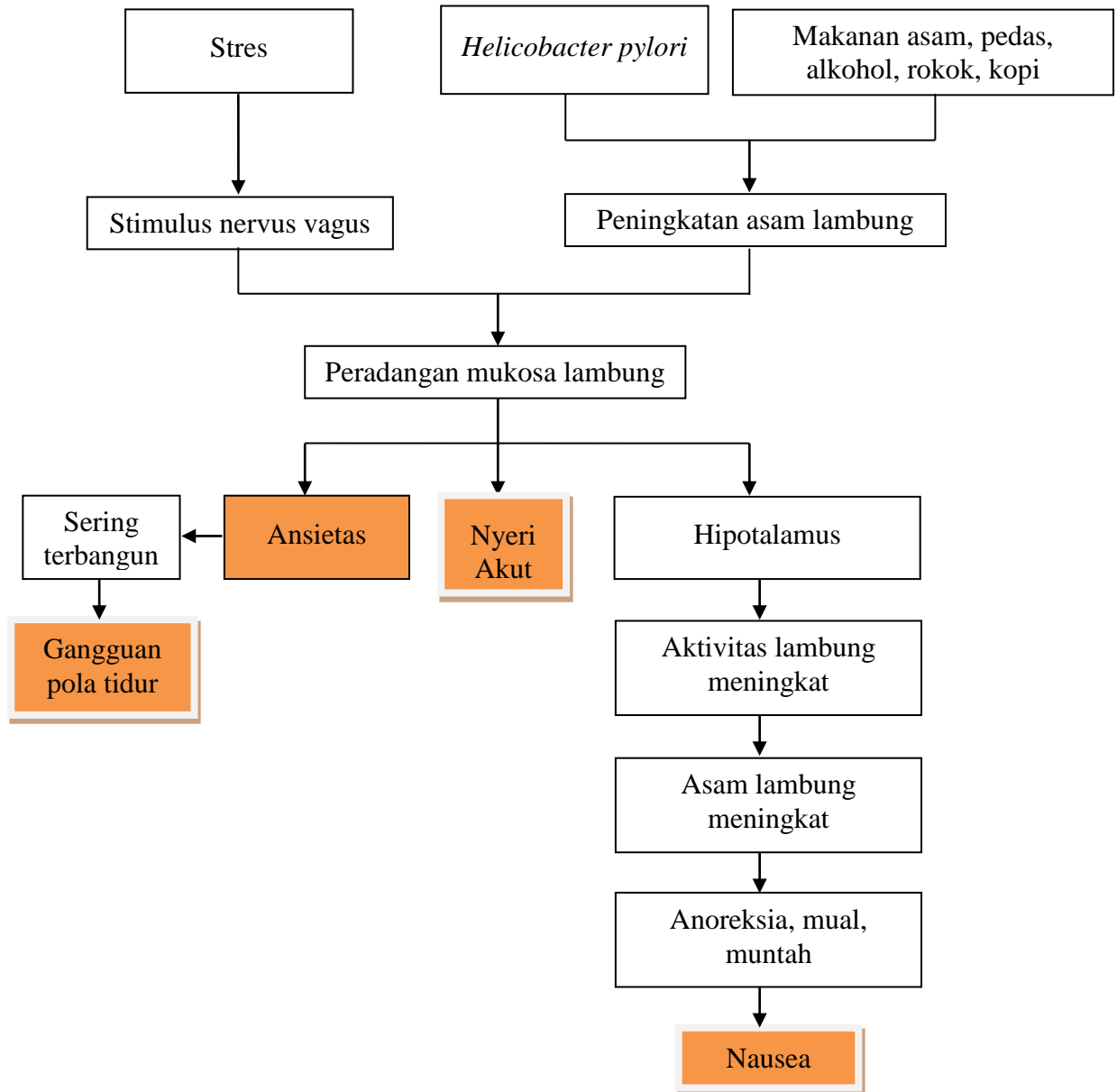
Perempuan lebih mudah menderita gastritis dibandingkan pria dikarenakan tingkat kejadian stres pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding pada laki-laki sebagaimana kajian psikologi yang menyebutkan jumlah perempuan yang mengalami depresi 2 kali lipat lebih banyak dibandingkan laki-laki. Gastritis lebih banyak dari perempuan karena kaum perempuan lebih peduli dan perhatian pada berat badan dan penampilan.

h. Usia

Lapisan mukosa lambung dapat mengalami penipisan seiring bertambahnya usia.

4. Patofisiologi Gastritis

Inflamasi pada lambung dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual, muntah dan anoreksia. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stres, marah, dapat juga melalui bakteri *helicobacter pylori*, makanan asam, pedas, rokok dan alkohol. Penyebabnya menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kekebalan lapisan mukosa, serta bikarbonat untuk menghambat produksi asam lambung dan meningkatkan aliran dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa asam lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung (Hardiani, 2021).



Sumber : (Yuliani, 2018)

Gambar 2. 1  
Pathway Gastritis

## 5. Tanda dan Gejala

Rasa perih pada lambung merupakan hal yang sering menyertai gastritis. Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung. Namun, gejala sakit gastritis tersebut tidak harus terasa perih, akan tetapi rasa tidak nyaman pada lambung yang dibarengi dengan mual atau kembung dan sering sendawa atau merasa cepat kenyang juga merupakan gejala sakit gastritis. Gejala lainnya adalah rasa pahit yang dirasakan di mulut. Rasa pahit ini timbul karena asam lambung yang berlebihan mendorong naik ke kerongkongan sehingga kadang kala timbul rasa asam ataupun pahit pada kerongkongan dan mulut.

Gastritis dibedakan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik :

### a. Gastritis Akut

Pada gastritis akut, biasanya disertai adanya sindrom dyspepsia berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh di dalam perut, rasa panas seperti terbakar dan sering sendawa merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia panca perdarahan. Biasanya jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

### b. Gastritis Kronik

Pada gastritis kronik, biasanya tidak menyebabkan gejala apapun. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual, berat badan menurun. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang timbul atau ringan pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera makan setelah makan beberapa gigitan (Mathematics, 2016).

## 6. Pemeriksaan Diagnostik

Jika seseorang merasakan nyeri pada perut sebelah atas disertai mual dan gejalanya menetap maka dokter akan menduganya gastritis. Bila seseorang didiagnosis terkena gastritis, biasanya dilanjutkan dengan pemeriksaan tambahan untuk mengetahui secara jelas penyebabnya. Pemeriksaan menunjang menurut Hardiani, (2021) meliputi :

### a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya anti bakteri *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

### b. Pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukkan adanya perdarahan pada lambung.

### c. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidak normalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-x. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimatiraskan (anestesi) sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini.

Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu lebih kurang 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang, lebih kurang satu atau dua jam.

Hampir tidak ada resiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan.

d. Rontgen saluran cerna bagian atas

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

e. Pemeriksaan Laboratorium

Kadar serum vitamin B12 (Nilai normalnya 200-1000 pg/ml), kadar vitamin B12 yang rendah merupakan anemia megalostatik, Kadar hemoglobin, hematokrit, trombosit, leukosit dan albumin.

7. Penatalaksanaan Gastritis

Menurut buku Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis Penyakit Maag, (2009) penatalaksanaan gastritis dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi :

a. Farmakologi

1) Obat antasida

Secara umum dalam golongannya obat antasida dilakukan untuk profilaksis. Kandungan dalam antasida yaitu magnesium dan aluminium dalam mendukung untuk meredakan beberapa gejala gastritis dan asam lambung yang ditetaskan.

2) H<sub>2</sub> blockers

Pengolongan obat H<sub>2</sub> blockers dengan berupa ranitidine dan cimetidine yang efektifnya untuk menekan dan mengurangi pada sekresi asam lambung.

3) Proton Pump Inhibitors (PPI)

Pengolongan obat PPI seperti omeprazole, lansoprazole. Dalam prinsip kerjanya PPI yaitu melakukan penghambatan pada sekresi asam lambung dan durasi kerjanya yang panjang



## 4) Obat golongan Sucralfat

Obat ini merupakan obat sitoproteksi yang diharapkan dapat melindungi mukosa lambung dari serangan asam

## 5) Obat golongan antibiotik

Golongan obat ini digunakan pada penderita gastritis dengan infeksi bakteri *H. Pylori*. Beberapa terapi dianjurkan amoksilin, tetrasiklin.

## b. Non Farmakologi

- 1) Mengatur pola makan sedikit namun sering
- 2) Menghindari mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam
- 3) Menghindari minuman beralkohol
- 4) Manajemen stres
- 5) Manajemen nyeri dengan mengatur posisi yang nyaman, teknik nafas dalam maupun dan kompres hangat.
- 6) Olah raga teratur
- 7) Hindari makanan berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dan lain-lain)
- 8) Hindari mengkonsumsi makanan yang menimbulkan gas di lambung (kol, kubis, kentang, melon, semangka, dan lain-lain)
- 9) Hindari mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas
- 10) Hindari minuman dengan kadar kafein, alkohol
- 11) Kurangi merokok
- 12) Hindari obat yang mengiritasi dinding lambung

## 8. Komplikasi Gastritis

Menurut Swardin, (2022) komplikasi gastritis dijelaskan sebagai berikut :

## a. Gastritis akut

Pada komplikasi gastritis akut muncul beberapa komplikasi seperti perdarahan pada saluran cerna seperti muntah darah atau hematemesis serta bab bercampur darah atau melena.

b. Gastritis Kronis

Pada gastritis kronis terjadi perdarahan pada saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia disebabkan ketidakseimbangan absorpsi vitamin B12.

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut Abraham Maslow dalam Patrisia et al., (2020) membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 5 tingkatan yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta, kebutuhan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri. Berikut penjelasan tentang 5 kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow :

1. Kebutuhan fisiologis terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, dan tidur, keseimbangan suhu tubuh, serta kebutuhan seksual. Pada kasus gastritis, kebutuhan fisiologis yang terganggu adalah istirahat dan tidur, penderita biasanya cenderung sulit tidur dan gelisah.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali, karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya. Pada kasus gastritis diantaranya memiliki keluhan nyeri di abdomen (ulu hati) dan ini termasuk dalam kebutuhan rasa nyaman terganggu.
3. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.

4. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain, kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarkhi Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.



(Patrisia et al., 2020)

Gambar 2. 2  
Kebutuhan Dasar Manusia

Berdasarkan teori Abraham Maslow kasus gastritis pada pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri pada abdomen (ulu hati), kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sedangkan perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

Menurut Wahid Iqbal Mubarak S (2007) berikut adalah manajemen nyeri :

1. Sifat Dasar Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.

2. Fisiologis Nyeri

Bagaimana nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti, akan tetapi, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf.

3. Jenis Nyeri :

a) Nyeri akut

Biasanya terjadi secara mendadak, paling sering terjadi sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut adalah trauma akibat kecelakaan, infeksi dan pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu yang singkat, biasanya enam bulan atau kurang.

b) Nyeri alih

Nyeri alih adalah nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, tetapi dipersepsikan dibagian tubuh lain.

c) Nyeri kanker

Nyeri kanker adalah hasil dari beberapa jenis keganasan. Sering kali, nyeri kanker sangat hebat dan dapat dianggap tidak dapat diatasi dan kronis.

d) Nyeri kronis

Nyeri kronis juga disebut nyeri neuropatik didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup pasien.

Faktor yang mempengaruhi nyeri :

a) Etik dan nilai budaya

Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Tahap perkembangan usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri.

b) Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi individu.

c) Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri

d) Ansietas dan stres

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi.

4. Cara Pengukuran Nyeri :

Skala angka nyeri 0-10, dari 10 angka tersebut dapat dikelompokkan yaitu:

a) Skala nyeri 0 (tidak terasa nyeri)

b) Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat di tahan dan tidak mengganggu pola aktifitas klien.

c) Skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktifitas klien.

d) Skala nyeri 7-10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan terapi medis dan tidak dapat melakukan pola aktifitas mandiri



Gambar 2. 3

*Numeric Rating Scale*

Gambar 2. 4

## Skala Wajah Nyeri Wong Beker

## 5. Penatalaksanaan nyeri

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain pada nyeri seperti membicarakan kegemaran klien dan teknik relaksasi seperti melakukan teknik relaksasi dalam.

**C. Konsep Lansia**

## 1. Pengertian

Menurut Sri Paryanti, (2017) lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Menurut *World Health Organization* (WHO) Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Proses menua ini ditandai dengan perubahan pada fisik

maupun mental lansia. Perubahan mental pada lansia ditandai dengan sikap mudah tersinggung, dan mudah depresi.

Depresi adalah gangguan afek yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Gejala depresi pada lansia ditunjukkan dengan lansia menjadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, tidak nafsu makan, cepat lelah, dan susah tidur di malam hari. Lansia yang mengalami depresi akan mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya.

## 2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Yuliani, (2018) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia sebagai berikut :

### a. Perubahan fisik

#### 1) Sel

Jumlah lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.

#### 2) Sistem persyarafan

Lambat dalam respons dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya syaraf panca indera, kurang sensitiv terhadap sentuhan, hubungan persyarafan menurun.

#### 3) Sistem pendengaran

Gangguan pendengaran, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi dan tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.

#### 4) Sistem penglihatan

Hilang respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk (bola), kekeruhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau pada skala, menurunnya lapngan pandang, menurunnya elastisitas dinding aorta, katub

jantung menebal dan menjadi kaku, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat.

5) Sistem pengaturan suhu tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan reflek menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

6) Sistem respirasi

Menurunnya kekuatan otot pernapasan dan aktivitas, kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar, menurunnya O<sub>2</sub> pada arteri menjadi 75 mmHg, menurunnya batuk.

7) Sistem gastrointestinal

Terjadi penurunan selera makan rasa haus, asupan makanan dan kalori, mudah terjadi konstipasi dan gangguan pencernaan lainnya, terjadi penurunan produksi saliva, karies gigi, gerak peristaltic usus, asam lambung meningkat, penambahan waktu pengosongan lambung, karena kinerja pencernaan yang lambat membuat lansia proses pengosongan lambung berlangsung lebih lama.

8) Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil aliran darah keginjal menurun, fungsi menurun, fungsi tubulus berkurang, otot kandung kemih menjadi menurun.

9) Sistem endokrin

Produksi hormon menurun, terjadi penurunan dalam mendeteksi stress, penurunan kadar estrogen mempengaruhi suasana hati, memori dan hormone progesterone berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan, dan kadar glukosa darah yang meningkat.

10) Sistem integumen

Kulit mengerut/ keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, respons terhadap trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, elastisitas kulit berkurang,



pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi keras dan seperti bertanduk, kelenjar keringat berkurang.

#### 11) Sistem musculoskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, tubuh menjadi lebih pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sclerosis, atrofi serabut otot.

### **D. Konsep Keperawatan Gerontik**

Menurut Yuliani, (2018) konsep keperawatan gerontik sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Catatan tersebut dilakukan dengan menggunakan metode seperti observasi (data yang dikumpulkan berasal dari pengamatan), wawancara (mendapatkan data dari respon pasien melalui tatap muka), konsultasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan tambahan.

##### a. Identitas

Identitas klien yang biasa dikaji pada penyakit gastritis adalah usia, karena ada beberapa penyakit gastritis banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

##### b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit gastritis adalah klien mengeluh nyeri ulu hati, disertai mual dan muntah.

##### c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan.

##### d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerjaan yang berhubungan dengan riwayat konsumsi makanan yang merangsang atau pedas, penggunaan obat-obatan, riwayat mengonsumsi alkohol dan merokok.

e. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik atau keturunan.

f. Pola kebiasaan sehari-hari

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasanya dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri ulu hati, mual dan muntah.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan pencernaan biasanya lemah.

2) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis, apatis sampai somnolen

3) Tanda-tanda vital

Terdiri dari tekanan darah, pernapasan, nadi, dan suhu.

4) Sistem pernapasan

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi napas atau masih dalam batas normal.

5) Sistem sirkulasi

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical, sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan.

6) Sistem persyarafan

Kaji adanya hilang sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil.

7) Sistem perkemihan

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinesia urin, distensi kandung kemih, warna urin, bau urin, dan kebersihannya.

8) Sistem pencernaan

Konstipasi, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.

9) Sistem muskuloskeletal

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba, dapat berkurang pada imobilisasi, perubahan warna kulit.

10) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan.

11) Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, mual/muntah, makanan kesukaan, dan kesulitan menelan.

12) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi dan penggunaan kateter.

13) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur siang dan malam, masalah tidur dan insomnia.

14) Pola aktivitas dan istirahat.

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan. Pengkajian indeks KATZ.

15) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat, tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga.

## 16) Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pengkajian status mental menggunakan Tabel *Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ)*.

## 17) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, dan identitas diri.

## 18) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan masalah/kepuasan terhadap seksualitas.

## 19) Pola mekanisme/penanggulangan stres dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stres.

## 20) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spritual.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut Yuliani, (2018) merupakan pencatatati tentang hasil keputusan klinis terhadap pasien, keluarga dan masyarakat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan baik aktual maupun potensial/risiko. Rumusan diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosis keperawatan ini digunakan sebagai proses pemecahan masalah keperawatan diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada gastritis :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi).
- b. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
- d. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### 3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana (intervensi) keperawatan menurut Yuliani, (2018) merupakan catatan tentang rencana keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Catatan ini dilakukan untuk menanggulangi masalah dengan cara mencegah, mengurangi dan menghilangkan riwayat masalah. Selain itu, catatan ini bertujuan untuk konsolidasi organisasi informasi pasien terhadap rencana tindakan yang dilakukan kepada pasien, juga sebagai alat komunikasi pasien dan perawatan atau anggota tim kesehatan lainnya.

Tabel 2. 1  
Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSIS	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D.0077)</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (misalnya waspada posisi menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> <li>6. Tekanan darah meningkat</li> <li>7. Pola napas berubah</li> <li>8. Nafsu makan berubah</li> <li>9. Proses berpikir terganggu</li> <li>10. Menarik diri</li> <li>11. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>12. Diaforesis</li> </ol>	<p>Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>Kontrol nyeri menurun dengan kriteria hasil : (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>3. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ( tarik napas dalam dan kompres hangat )</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Pemantauan tanda vital (I.14529)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi</li> <li>3. Monitor pernapasan</li> <li>4. Monitor suhu</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil TTV</li> </ol>
2	<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076) Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh mual</li> <li>2. Merasa ingin muntah</li> <li>3. Tidak berminat makan</li> <li>4. Merasa asam di mulut</li> <li>5. Sensasi panas/dingin</li> <li>6. Sering menelan</li> </ol>	<p>Tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : (L.08065)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>2. Pucat membaik</li> <li>3. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen mual (I.03117)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis.nafsu makan dan tidur )</li> <li>2. Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>3. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi)</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b> Berikan makanan dalam jumlah kecil dan sering</p>

1	2	3	4
	Data objektif 1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaforesis 4. Takikardi 5. Pupil distasi		<b>Edukasi</b> 1. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aroma terapi minyak kayu putih)
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) Data subjektif : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup	Pola tidur membaik dengan kriteria hasil : (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 3. Sering terjaga menurun	<b>Dukungan tidur (L.05174)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol)  <b>Teraupetik</b> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Tetapkan jadwal tidur rutin  <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol)



#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan catatan tentang tindakan yang diberikan perawat ke pasien. Dokumentasi ini mencatat semua pelaksanaan rencana keperawatan, pemenuhan kriteria hasil dan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan mandiri merupakan tindakan yang dilakukan perawat secara mandiri, sedangkan tindakan kolaboratif merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dari hasil kolaborasi dengan tim kesehatan lain (Yuliani, 2018). Terapi komplementer merupakan bagian dari non farmakologi yang cenderung aman untuk dilakukan di rumah secara mandiri, adapun teknik non farmakologi nya yaitu teknik tarik napas dalam, kompres air hangat menggunakan botol kaca dan komplementer ekstra kunyit.

Menurut Saputra et al., (2021) teknik tarik napas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Terapi non farmakologi kompres air hangat menggunakan botol kaca berfungsi untuk melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan, menurunkan kontraksi otot, meningkatkan aliran darah daerah persendian dan meningkatkan rasa nyaman, hal tersebut menurut Kusyati, (2006). Terapi komplementer ekstrak air kunyit memiliki kandungan senyawa zat aktif utama berupa kurkuminoid dan minyak atsiri yang bisa meningkatkan nafsu makan. Cara pembuatannya 5 rimpang kunyit di parut ditambahkan dengan 60ml air lalu di peras. Konsumsi setiap pagi dan malam hari (Diana & Nurman, 2020).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Yuliani, (2018) evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang kemajuan atau perkembangan pasien terhadap tujuan dari rencana keperawatan. Tujuan catatan ini untuk menilai efektifitas perawatan serta mengkomunikasikan status perkembangan pasien dari hasil tindakan keperawatan. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

a. Data subjektif (S)

Perawat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. Data objektif (O)

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. Analisa (A)

Merupakan semua masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. Planning (P)

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.