

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow di dalam Haswita (2028), kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologi, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hirarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni :



Gambar 1

Hiarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologis nya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang

yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu :

Prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow adalah kebutuhan fisiologi, kebutuhan fisiologis ini hal yang mutlak dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Berikut delapan kebutuhan fisiologis:

- b. Kebutuhan oksigen
- c. Kebutuhan cairan dan elektrolit
- d. Kebutuhan nutrisi
- e. Kebutuhan eliminasi
- f. Kebutuhan istirahat dan tidur
- g. Kebutuhan aktivitas
- h. Kebutuhan keseimbangan suhu
- i. Kebutuhan seksual
Kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan
Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman pada berbagai aspek, yaitu aspek fisiologis ataupun aspek psikologis. Perlindungan fisiologis diri dari udara dingin, panas, infeksi dan kecelakaan. Perlindungan psikologis seperti bebas dari rasa takut, kecemasan, serta perasaan terancam.
- j. Kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki
Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang, mendapat kehangatan, mendapat persahabatan, perasaan dimiliki, hubungan yang berarti dengan orang lain, mendapat pengakuan dari keluarga, serta diterima oleh kelompok sosial.
- k. Kebutuhan harga diri
Kebutuhan ini berkaitan dengan perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, mendapat penghargaan dari diri sendiri maupun orang lain.

1. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri yaitu kebutuhan melakukan sesuatu sesuai bakatnya, mengenal dan memahami diri, mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, tidak emosional, dan kreatif.

Berdasarkan teori Maslow, kasus gastritis pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri. Kebutuhan Rasa Nyaman merupakan keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologis terdiri dari perlindungan atas ancaman dari pengalaman nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a) Pengkajian Anamnesa

Tabel 1
Pengkajian Anamnesa

Anamnesa	Gambaran Anamnesa
Identitas	Identitas klien: Nama, Umur, Jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan Identitas penanggung jawab: nama, umur, pekerjaan dan hubungan dengan pasien
Keluhan Utama	Pasien gastritis biasanya sering mengeluh nyeri ulu hati, mual, muntah, dan merasakan perut terisi penuh
Riwayat kesehatan Sekarang	Biasanya pada saat perut kosong dan telatnya makan pasien terasa nyeri, makan terlalu cepat, makan – makanan yang pedas dan berbumbu
Riwayat Kesehatan Dahulu	Biasanya pasien sudah pernah mengalami penyakit gastritis, pasien biasanya mengatasi sakit tersebut mengkonsumsi obat yang telah tersedia misalnya: Antasida, Histamin, omeprazole, Dexlansoprazole, dan Lansoprazole.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak ada faktor keturunan yang mengakibatkan keluarga lainnya mengalami hal yang sama.

b) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2
Aktivitas sehari-hari

Kebiasaan Sehari-hari	Gambaran Pola Kebiasaan Sehari-hari
Nutrisi (makanan dan Minuman)	Biasanya Pasien Gastritis mengkonsumsi alkohol, minum-minuman yang mengandung kafein, konsumsi makanan yang pedas dan berbumbu
Pola eliminasi (BAB & BAK)	BAB & BAK biasanya tidak ditemukan Permasalahan
Aktivitas dan istirahat	Biasanya klien mengeluh lelah, merasa lemah, pusing setelah beraktivitas

c) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pada klien Gastritis keadaan umum composmentis Pemeriksaan vital Sign yang meliputi:

- a) Tekanan Darah: tekanan darah normal yaitu antara 110/90 mmhg hingga 120/80 mmhg
- b) Nadi :Batas normal denyut nadi yaitu 60-100 kali/menit
- c) Pernapasan : Batas Normal frekuensi pernapasan yaitu 16-20kali/menit
- d) Suhu Tubuh : Batas normal suhu tubuh adalah 35,6°c-37,6°c (Debora, 2017).

2) Pemeriksaan persistem

a) Sistem pernapasan

Inspeksi: tidak ada otot bantu pernapasan, tidak ada pernapasan cuping hidung

Palpasi: dinding dada simetris kiri dan kanan Perkusi: suara paru-paru sosnor

Auskultasi: suara paru-paru vesikuler

b) Sistem Cardiovaskuler

Inspeksi: tidak tampak retraksi dada, ictus cordis tampak

padainterkosta ke 5

Palpasi: bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi: ictus cordis teraba

Auskultasi: suara jantung normal (lup dup) tidak terdapat suarajantung tambahan

c) Sistem Perkemihan

Inspeksi: BAK 3-4x/hari, urin warna kuning bening dengan bau khas amoniak, tidak terdapat distensi kandung kemih

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan didaerah pubica.

d) Sistem pencernaan

Inspeksi: perut datar, tidak ada lesi, warna kulit sama dengan sekitarnya, rongga mulut tidak ada lesi, tidak terpasang NGT, tidak nafsu makan, mual, muntah.

Palpasi: terdapat nyeri tekan abdomen kuadran kiri atas dan di prosesus xifoideus

Perkusi: Tympani diseluruh area abdomen.

Auskultasi: terdapat bising usus.

e) Sistem Integumen

Inspeksi: kulit lembab, kuku tangan dan kaki bersih Palpasi: tidak ada nyeri tekan

f) Sistem Muskuloskeletal

Inspeksi: ekstermitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan

g) Sistem Endokrin

Inspeksi: tidak ada lesi pada kelenjar tiroid Palpasi: tidak terdapat kelenjar tiroid

h) Sistem Reproduksi Tidak ada masalah

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik

berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa dibuat sesuai SDKI dengan acuan tanda mayor dan minor:

- a. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penyakit gastritis dibuktikan dengan klien mengeluh tidak nyaman, nyeri.
- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dibuktikan dengan nafsu makan menurun (d.0019).

Tabel 3
Diagnosa keperawatan pasien gastritis

No	Diagnose	Etiologi	Gejala dan Tanda	
			Mayor	Minor
1.	Gangguan rasa nyaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala penyakit 2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan 3. Ketidakaekuatan sumber daya mis (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan) 4. Kurangnya privasi 5. Gangguan stimulus lingkungan 6. Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi) 7. Gangguan adaptasi kehamilan 	Data subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh tidak nyaman 2. Mengeluh nyeri uluhati 3. Mual 4. Sulit tidur Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 5. Anoreksia 6. Tampak meringis 7. Gelisah 	Data subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh kedinginan/kepanasan 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan gejala distres 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilitas
2.	Resiko Defisit Nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 	Data subjektif: Tidak tersedia Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal 	Data subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Data Objektif:

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis. stres, kecemasan untuk makan) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare
--	--	--	--	--

Sumber: SDKI, 2016

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit diare adalah sebagai berikut:

Tabel 4
Intervensi Keperawatan

No	Diagnose keperawatan	Intervensi keperawatan	
		Utama	Pendukung
1.	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan penyakit Gastritis ditandai dengan klien mengeluh tidak nyaman, nyeri	Manajemen nyeri Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi skala nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor keberhasilan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Dukungan Hipnosis Diri 9. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan 10. Edukasi Aktivitas/Istirahat 11. Manajemen Kesehatan Kerja 12. Manajemen Keselamatan Lingkungan 13. Manajemen Mual 14. Manajemen Muntah 15. Manajemen Nyeri Akut 16. Manajemen Nyeri Kronik 17. Manajemen Nyeri Persalinan 18. Manajemen Stres 19. Manajemen Terapi Radiasi 20. Manajemen Trauma Perkosaan 21. Pemantauan Nyeri 22. Pemberian Obat 23. Edukasi Efek Samping

		<p>mengurangi rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. fasilitas istirahat dan tidur 4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: napas dalam, relaksasi otot progresif, musik, meditasi) 3. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 4. Anjurkan mengambil posisi nyaman 5. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Edukasi Keluarga: Manajemen Nyeri 25. Edukasi Kemoterapi 26. Edukasi Kesehatan 27. Edukasi Latihan Fisik 28. Edukasi Manajemen Stres 29. Edukasi Manajemen Nyeri 30. Edukasi Penyakit 31. Edukasi Teknik Napas 32. Kompres Dingin 33. Kompres Panas 34. Latihan Rentang Gerak 35. Manajemen Efek Samping Obat 36. Manajemen Kenyamanan Lingkungan Terapi Relaksasi 37. Teknik Latihan Penguatan Otot dan Sendi 38. Terapi Pemijatan
2.	Resiko defisit nutrisi	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi 3. Identifikasi 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan 5. Berikan suplemen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi beratbadan efektif 2. Edukasi diet Edukasi nutrisi 3. Edukasi nutrisi anak 4. Edukasi nutrisi bayi 5. Edukasi nutrisi parenteral 6. Identifikasi risiko 7. Konseling laktasi 8. Manajemen cairan 9. Manajemen demensia 10. Manajemen diare 11. Manajemen elemiansi fekal 12. Manajemen energi 13. Manajemen gangguan makan 14. Manajemen hiperglikemia 15. Manajemen hipoglikemia 16. Manajemen kemoterapi 17. Manajemen mual 18. Manajemen muntah 19. Manajemen reaksi alergi 20. Pemantauan cairan

		makanan, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang di program kan Kolaborasi 1. pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu	21. Pemantauan nutrisi 22. Pemantauan tanda vital 23. Pemberian makanan 24. Pemberian makanan enteral 25. Pemberian makanan parenteral 26. Promosi berat badan 27. Terapi menelan
--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016).

C. Konsep Penyakit Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis atau yang lebih dikenal dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro yang berarti perut atau lambung dan itis yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis adalah suatu peradangan mukosa

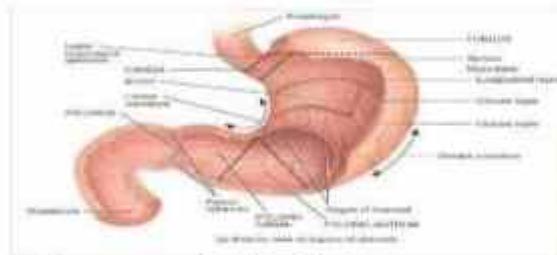
lambung yang bersifat akut, kronis, difusi atau local, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Price & Wilson, 2021)

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan terjadi gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Ratu& adwan, 2018).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan peradangan mukosa lambung disebabkan oleh factor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan.

2. Anatomi dan fisiologi Lambung

1) Anatomi



Gambar 2

Anatomi Lambung

Lambung adalah bagian dari saluran pencernaan yang dapat mekar paling banyak terutama didaerah epigaster, dan sebagian di sebelah kiri daerah hipokondriak dan umbilikal. Lambung terdiri dari bagian atas fundus uteri berhubungan dengan *osofagus* melalui *orifisium pilorik*, terletak di bawah diaphragma di depan pankreas dan limpa, menempel disebelah kiri *fundus uteri*.

- 1) *Fundus Fentrikuli*, bagian yang menonjol keatas terletak sebelah kiri osteum kardium dan biasanya penuh berisi.
- 2) *Korpus Ventrikuli*, setinggi osteum kardium, suatu lekukan pada bagian bawah kurvatura minor.
- 3) *Antrum Pilonus*, bagian lambung berbentuk tabung mempunyai

otot yang tebal membentuk *spinter pilorus*.

- 4) *Kurvatura Minor*, terdapat sebelah kanan lambung terbentang dari *osteum lkardiak* sampai ke *pilorus*.
- 5) *Kurvatura Mayor*, lebih panjang dari pada *kurvatura minor* terbentang dari sisi kiri *osteum kardiakum* melalui *fundus fentrikuli* menuju ke kanan sampai ke *pilorus inferior*. *Ligamentum gastro lienalis* terbentang dari bagian atas *kurvatura mayor*.
- 6) *Osteum Kardiakum*, merupakan tempat dimana *osofagus* bagian *abdomen* masuk ke lambung. Pada bagian ini terdapat *orifisium pilorik*(Setiadi, 2021).

Lambung terletak dibawah *diafragma* didepan *pankreas* dan *limfa* menempel pada sebelah kiri *fundus*. Kedua ujung lambung dilindungi oleh *sfincter* yang mengatur pemasukan dan pengeluaran. *Sfincter kardia* atau *sfincter esofagus* bawah, mengalirkan makanan masuk kedalam lambung dan mencegah *refluks* isi lambung memasuki *esofagus* kembali. Daerah lambung tempat pembukaan *sfincter kardia* dikenal dengan nama daerah *kardia*. Di saat *sfincter pilorikum* berelaksasi makanan masuk ke dalam *duodenum* dan ketika berkontraksi *sfincter* ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus halus ke dalam lambung.

Sfincter pilorus memiliki arti klinis yang penting karena dapat mengalami *stenosis* (penyempitan *pilorus* yang menyumbat) sebagai komplikasi dari penyakit tukak lambung. *Stenosis pilorus* atau *pilorospasme* terjadi bila serat-serat otot disekelilingnya mengalami *hipertropi* atau *spasme* sehingga *sfincter* gagal berelaksasi untuk mengalirkan makanan dari lambung ke dalam *duodenum*.

Lambung terdiri atas empat bagian yaitu:

- a. *Tunika serosa* atau lapisan luar

Merupakan bagian dari *peritonium viseralis*. Dua lapisan *peritonium viseralis* menyatu pada *kurvatura minor* lambung dan *duodenum* dan terus memanjang kearah hati, membentuk *omentum minus*. Lipatan *peritonium* yang keluar dari satu organ menuju ke organ lain disebut sebagai *ligamentum*. *Omentum minor* terdiri atas

ligamentum hepatogastrikum dan *hepatoduodenalis*, menyokong lambung sepanjang kurvatura minor sampai ke hati. Pada *kurvatura mayor*, peritonium terus ke bawah membentuk *omentum mayus*, yang menutupi usus halus dari depan seperti apron besar. *Sakus omentum minus* adalah tempat yang sering terjadi penimbunan cairan (*pseudokista pankreatikum*) akibat komplikasi pankreatitis akut.

b. Lapisan berotot (*Muskularis*).

Tersusun dari tiga lapis otot polos yaitu :

- 1) Lapisan longitudinal, yang paling luar terbentang dari esofagus ke bawah dan terutama melewati kurvatura minor dan mayor.
 - 2) Lapisan otot sirkuler, yang ditengah merupakan lapisan yang paling tebal dan terletak di pilorus serta membentuk otot sfingter dan berada dibawah lapisan pertama
- c. Lapisan oblik, lapisan yang paling dalam merupakan lanjutan lapisan otot *sirkuler esofagus* dan paling tebal pada daerah fundus dan terbentang sampai *pylorus*.
- d. Lapisan submukosa Terdiri dari jaringan areolar jarang yang menghubungkan lapisan mukosa dan lapisan muskularis. Jaringan ini memungkinkan mukosa bergerak bersama gerakan peristaltik. Lapisan ini mengandung *pleksus saraf* dan saluran limfe
- e. Lapisan mukosa Lapisan dalam lambung tersusun dari lipatan-lipatan longitudinal yang disebut *rugae*. Ada beberapa tipe kelenjar pada lapisan ini yaitu:
- 1) Kelenjar kardia, berada dekat orifisium kardia. Kelenjar ini mensekresikan mukus.
 - 2) Kelenjar fundus atau gastrik, terletak di fundus dan pada hampir seluruh korpus lambung. Kelenjar gastrik memiliki tiga tipe utama sel yaitu:

- a) Sel-sel zimogenik atau chief cell, mensekresikan pepsinogen diubah menjadi pepsin dalam suasana asam
- b) Sel-sel parietal, mensekresikan asam hidroklorida dan faktor intrinsik. Faktor intrinsik diperlukan untuk absorpsi vitamin B12 di dalam usus halus. Kekurangan faktor intrinsik akan mengakibatkan anemia pernisiiosa.
- c) Sel-sel mukus (leher), di temukan di leher fundus atau kelenjar-kelenjar gastrik. Sel-sel ini mensekresikan mukus. Hormon gastrin diproduksi oleh sel G yang terletak pada daerah pilorus lambung. Gastrin merangsang kelenjar gastrik untuk menghasilkan asam hidroklorida dan pepsinogen. Substansi lain yang di sekresikan oleh lambung enzim dan berbagai elektrolit, terutama ion-ion natrium, kalium, dan klorida (Price & Wilson, 2021).

3) Fisiologi

Saluran gastrointestinal (GI) merupakan serangkaian organ muskular berongga yang dilapisi oleh membran mukosa (selaput lendir). Tujuan kerja organ ini adalah mengabsorpsi cairan dan nutrisi, menyiapkan makanan untuk diabsorpsi dan digunakan oleh sel-sel tubuh, serta menyediakan tempat penyimpanan feses sementara. Saluran GI mengabsorpsi dalam jumlah besar sehingga fungsi utama sistem GI adalah membuat keseimbangan cairan, selain menelan cairan dan makanan, saluran GI juga menerima banyak sekresi 6 dari organ-organ, seperti kandung empedu dan pankreas. Setiap kondisi yang serius mengganggu absorpsi atau sekresi normal cairan GI, dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan.

Fungsi utama system pencernaan adalah memindahkan nutrient, air, dan elektrolit dari makanan yang kita telan ke dalam lingkungan internal tubuh. System pencernaan melakukan empat proses pencernaan dasar yaitu : motilitas, sekresi, digesti, dan absorpsi (Guyton, 2019).

Ketika tidak ada makanan mukosa lambung berbentuk lipatan

yang besar disebut *rugea*, dapat dilihat dengan mata telanjang. Pada saat terisi makanan, *rugea* menghilang dengan lancer seperti alat music akordion dimainkan. Mukosa lambung terdiri dari tiga sel sekresi : sel *chief*, *cell parietal*, dan sel klorida yang mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin, dan sel mucus menyekresi mucus untuk melindungi gaster (Rizzo, 2021).

Gaster bekerja dengan memperkecil partikel makanan menjadi larutan yang dikenal dengan nama kimus. Kimus disebut mengandung fragmen molekul protein dan polisakarida, butiran lemak, garam, air, dan berbagai molekul kecil lain yang masuk bersama makanan. Tidak ada molekul- molekul tersebut yang dapat melewati *epitel gaster* kecuali air. Absorpsi paling banyak terjadi di usus halus (Widmaier, Raff, and Strang, 2019).

Faktor di lambung yang mempengaruhi laju pengosongan *gaster* yaitu volume kimus dan derajat fluiditas. Faktor di duodenum yang mempengaruhi laju pengosongan antara lain :

- a) Respon saraf melalui pleksus saraf intrinsic dan saraf autonom.
- b) Respon hormon dikenal dengan enterogastron yang dibawa darah dari mukosa usus halus ke *aster* tempat mereka menghambat kontraksi antrum. Enterogastrone tersebut yang penting adalah sekretin dan kolesistokinin
- c) Lemak paling efektif dalam memperlambat pengosongan lambung karena lemak memiliki nilai kalori yang tinggi. Selain itu, pencernaan dan penyerapan lemak hanya berlangsung di usus halus. Trigliserida sangat merangsang duodenum untuk melepaskan kolesistokinin (CCK). Hormon ini menghambat kontraksi antrum dan menginduksi kontraksi sfingter pylorus, yang keduanya memperlambat pengosongan lambung.
- d) Asam dari kimus yang di dalamnya terdapat HCl dinetralkan oleh natrium bikarbonat di dalam lumen duodenum. Asam yang belum dinetralkan akan menginduksi pelepasan sekretin, yaitu suatu

hormon yang akan memperlambat pengosongan lebih lanjut isi gaster yang asam hingga netralisasi selesai.

- e) Hipertonisitas pengosongan gaster reflex osmolaritas isi duodenum mulai meningkat.
- f) Peregangan. Kimus yang terlalu banyak di duodenum akan menghambat pengosongan isi kambung (Costanzo, 2018). Emosi juga dapat mempengaruhi motilitas lambung. Meskipun tidak berhubungan dengan pencernaan, emosi dapat mengubah motilitas lambung dengan bekerja melalui saraf autonomy untuk mempengaruhi derajat eksitabilitas otot polos lambung. Efek emosi pada motilitas lambung bervariasi dari orang ke orang lain dan tidak selalu dapat diperkirakan, rasa sedih dan takut umumnya mengurangi motilitas, sedangkan kemarahan dan agresi cenderung meningkatkan.

3. Etiologi Gastritis

Bagian tubuh manapun cenderung menghambat motilitas, tidak hanya di lambung tetapi diseluruh saluran cerna. Respon ini ditimbulkan oleh peningkatan aktivitas simpatis (Guyton, 2019). Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Sudoyo Aru, dkk 2018).

Ada beberapa faktor pencetus yang menyebabkan terjadinya gastritis antara lain:

- a. Konsumsi obat-obatan kimia (asetaminofen/aspirin, steroid, kortikosteroid). Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (nonsteroid anti inflamasi drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.
- b. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung
- c. Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*,

salmonella, dan lain-lain.

- d. Penggunaan antibiotic, terutama infeksi untuk infeksi turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotic tersebut mampu mengeradikasi infeksi *Helicobacteri Pylory*, walaupun persentase keberhasilannya sangat rendah.

4. Patofisiologi Gastritis

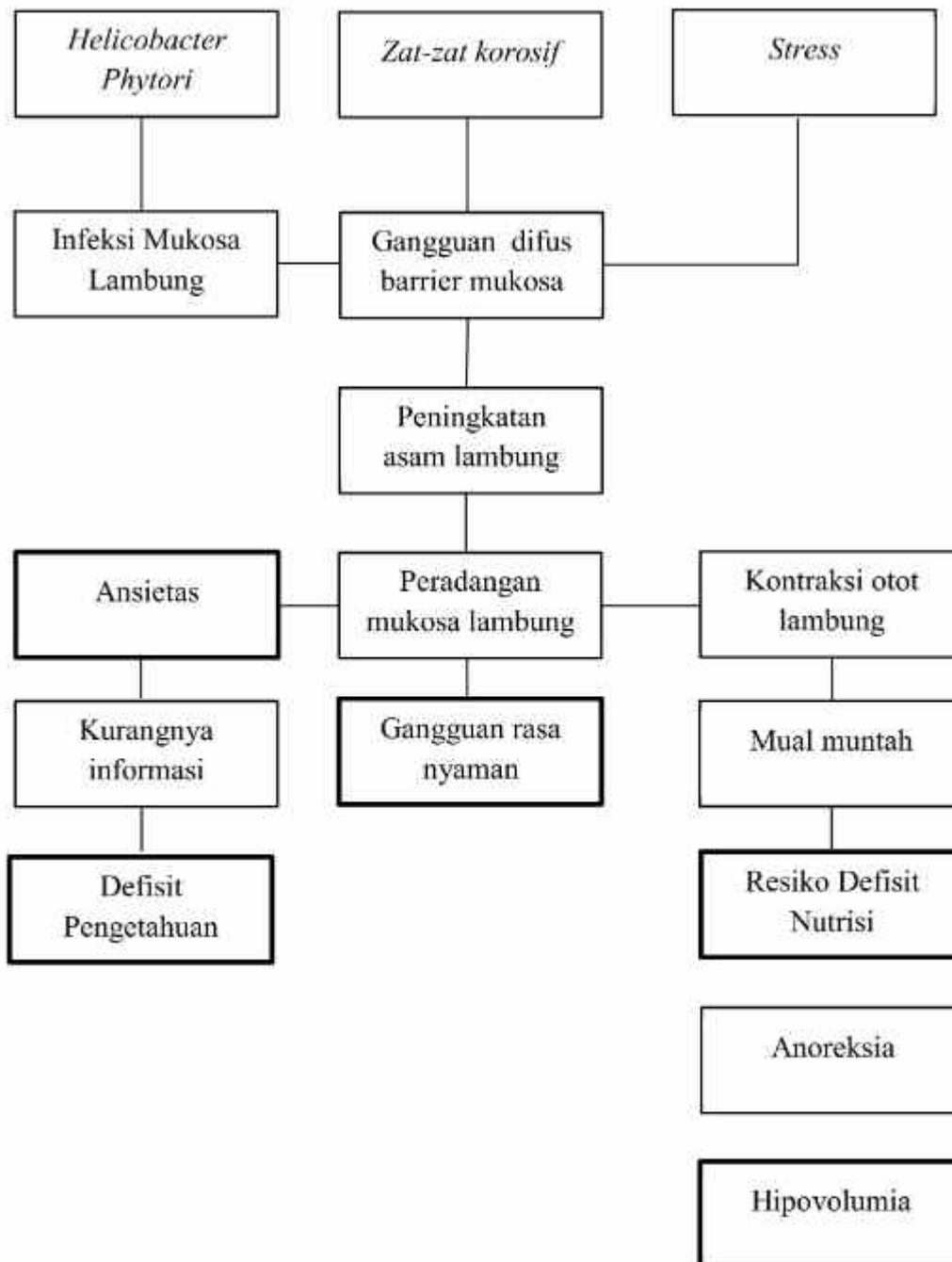
Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylory*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga lambung teraktivitas oleh rasa 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, stress, marah melalui serabut parasimpatik vagus akan menjadi peningkatan transmitter asetilkolin, histamine, gastrin relasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H^+ (hidrogen) yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_3^+ , Mukus akan menjadi 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 lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung (Rukmana,2018).

Terjadinya nyeri pada pasien gastritis diakibatkan inflamasi pada dinding lambung., sehingga mukosa dalam antrum lambung mengsekresikan hormone gastrin dan merangsang sel-sel parietal yang nantinya produksi asam hidroklorida berlebihan sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung dan menimbulkan keluhan nyeri

Gastritis dapat disebabkan oleh stress dan telatnya makan. Inflamasi akan membuat nyeri *epigastrium* akan memunculkan masalah nyeri akut

sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat anoreksia, mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan, erosi mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltic lambung terjadi refluk isi duodenum kelambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung kemulut dan akhirnya muntah (Black & Hawks, 2019).

5. Pathway



Gambar 3
Pathway Gastritis

6. Klasifikasi

Menurut Muttaqin (2021), gastritis dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

a. Gastritis akut

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit yang ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya adalah:

1) Gastritis akut erosif

Disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscolaris (otot-otot pelapis lambung).

2) Gastritis akut hemoragic

Disebut homoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambungtersebut.

b. Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronis diklasifikasikan tiga perbedaan sebagai berikut.

1) Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan: sedema, serta perdarahan dan erosi mukosa.

2) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi di seluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.

- 3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis, dan hemoragik.

7. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari gastritis bervariasi mulai dari keluhan hingga timbul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan beberapa pasien tidak memiliki gejala yang khas., (Suratum & Lusianah, 2010). Tanda dan gejala dari gastritis adalah:

a. Gastritis akut

- 1) Nyeri epigastrium, terjadi karena adanya peradangan pada mukosalambung
- 2) Mual, kembung, muntah, adalah salah satu keluhan yang sering muncul karena adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
- 3) Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematesis dan menelan, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pascaperdarahan.

- b. Gastritis kronis: kebanyakan gastritis asimptomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiosa, dan karisoma lambung.

8. Komplikasi

Menurut Smeltzer (Smeltzer dikutip ardiansyah, 2019) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita gastritis dibedakan berdasarkan klasifikasi dari gastritis yaitu:

a. Komplikasi gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi.

b. Komplikasi pada gastritis kronis

Komplikasi yang timbul pada kasus gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan timbulnya anemia pernesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah pylorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari).

9. Pencegahan

Timbulnya gastritis dapat dicegah dengan hal-hal berikut Yusuf, (2020):

1. Kurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam dan berlemak
2. Hindari minuman alcohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi dan perdarahan
3. Hindari merokok karena dapat mengganggu pelapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Dan rokok dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan tukak
4. Makan – makanan yang kaya akan buah dan sayur, namun hindari sayur dan buah yang sifat asam (mis: jeruk, Nanas, tomat)
5. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluk (aliran balik) asam lambung
6. Ganti obat penghilang rasa sakit
7. Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat
8. Makanan dalam jumlah sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makan secara perlahan dan rileks
9. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.
10. Manajemen stress, bisa dilakukan dengan meditasi ataupun yoga.

10. Pemeriksaan penunjang

Menurut Suratun, (2018), pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gastritis meliputi:

a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya anti body *H. pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri tersebut. Tes darah juga dapat dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

b. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12

c. Pemeriksaan feses, tes ini memeriksa adakah *H.pylori* atau tidak, tes hasil positif mengidentifikasi terjadi infeksi dan hasil pemeriksaan seperti warna feses merah kehitaman dan bau sedikit amis

d. Endoskopi saluran cerna bagian atas, dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X.

e. 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 di ronsen.

D. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Setiap individu memberikan persepsi yang berbeda terhadap rasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Inilah dasar bagi perawat dalam mengatasi rasa nyeri pada klien. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan

adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2017).

Nyeri diartikan berbeda antar individu terhadap, bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri, secara sederhana, nyeri diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Hidayat & Uliyah, 2017).

2. Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Haswita & Susilowati, 2017).

- a. Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.
- b. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex.
- c. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.
- d. Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang di transmisikan hingga menimbulkan perasaan subjektif dari nyeri

sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subjektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya.

- e. Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorfin dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka.

3. Klasifikasi Nyeri

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

- a. Nyeri berdasarkan tempatnya:
 - 1) *Peripheral pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ tubuh visceral.
 - 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ. Struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lainnya.

- b. Nyeri berdasarkan sifatnya
- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu waktu lalu menghilang.
 - 2) *Study pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap sertadirasakan dalam waktu yang lama.
 - 3) *Paroximal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap \pm 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.
- c. Nyeri berdasarkan waktu penyeranganya

1) Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri coroner

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola ini ada yang nyeri dalam priode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali. Ada pula nyeri kronis konstan yaitu rasa nyeri yang terus menerus terasa, bahkan semakin meningkat intensitasnya.