

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung. Lambung bisa mengalami kerusakan karena proses peremasan yang terjadi secara terus menerus selama hidupnya. Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa pada lambung. Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal. Jadi, dari ke3 definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah kerusakan pada lapisan mukosa dan sub mukosa di lambung yang bersifat akut, kronis, difus atau lokal (Adolph, 2021).

Gastritis merupakan kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Pada lapisan lambung terdapat kelenjar yang fungsinya untuk menghasilkan asam lambung dan juga enzim pencernaan. Lapisan lambung dilindungi oleh lendir yang tebal sehingga tidak terjadi iritasi pada lapisan tersebut. Saat lendir tersebut hilang, iritasi bisa terjadi pada lambung. Penyakit ini juga dapat menyebabkan gastritis erosif, atau terjadinya pengikisan lambung. Pengikisan tersebut bisa menyebabkan luka dan pendarahan pada lambung. Meskipun kondisi tersebut terbilang jauh lebih jarang dibandingkan dengan gastritis (Shelemo, 2023).

2. Etiologi

Pola makan yang tidak teratur, seperti makan pada waktu dan frekuensi yang salah, dapat menyebabkan gastritis akut. Makanan yang telah terkontaminasi mikroorganisme dan makanan yang menimbulkan iritasi pada mukosa lambung juga dapat menyebabkan gastritis. Mengonsumsi analgetik atau obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID), konsumsi alkohol, kafein, stres, merokok, dan refluk bilier dapat

menyebabkan gastritis akut. Gastritis kronis adalah kelanjutan dari gastritis akut yang disebabkan oleh beberapa faktor di atas. Bakteri *Helicobacter Pylori* juga dapat menyebabkan gastritis kronis (Suwindri et al., 2021)

a. Pola makan

Hasil penelitian (Suwindri et al., 2021) menunjukkan bahwa frekuensi makan memiliki korelasi dengan gastritis sebesar 61,2, jenis makanan memiliki korelasi sebesar 51 persen, dan porsi makan memiliki korelasi sebesar 50 persen.

b. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suwindri et al., 2021), konsumsi OAINS memiliki efek 52,10 persen terhadap kasus gastritis.

c. Mengonsumsi alkohol

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suwindri et al., 2021), ada nilai perilaku konsumsi alkohol sebesar 59,35%, yang menunjukkan bahwa konsumsi alkohol dapat berdampak pada gastritis.

d. Kafein

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suwindri et al., 2021) menunjukkan bahwa konsumsi kopi mempengaruhi 79,8% orang yang menderita gastritis. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi kopi dan kejadian gastritis.

e. Strees

Hasil penelitian (Suwindri et al., 2021) menunjukkan bahwa stress dapat mempengaruhi kejadian gastritis dengan 43,3% dari 40,0%.

f. Merokok

Hasil penelitian (Suwindri et al., 2021) menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kebiasaan merokok dan insiden gastritis, dengan nilai 54,3%.

3. Klasifikasi

Lambung terdiri dari 4 (empat) lapisan yaitu:

- a. Tunik serosa/lapisan luar Merupakan bagian dari peritoneum viseralis, dua lapisan peritoneum viseralis menyatu pada kurvatura minor lambung dan duodenum dan terus memanjang ke arah hati membentuk omentum minus. Omentum minor menunjang lambung sepanjang kurvatura minor sampai ke hati, pada kurvatura mayor peritoneum terus kebawah membentuk omentum mayus yang menutupi usus dari depan seperti apron besar.
- b. Muskularis Tersusun dari tiga lapisan, lapisan longitudinal bagian luar, lapisan sirkular ditengah dan lapisan oblik bagian dalam. Susunan serat-serat otot yang unik memungkinkan berbagai macam kontraksi yang diperlukan untuk memecahkan makanan menjadi partikel-partikel yang kecil, mengaduk dan mencampur makanan tersebut dengan cairan lambung dan mendorong kearah duodenum.
- c. Submukosa Terdiri dari jaringan areolar yang menghubungkan lapisan mukosa dan lapisan muskularis. Jaringan ini memungkinkan mukosa bergerak bersama gerakan peristaltik. Lapisan ini juga mengandung pleksus saraf, pembuluh darah dan saluran limfe.
- d. Mukosa Lapisan dalam lambung tersusun dari lipatan longitudinal yang disebut rugae. Dengan adanya lipatan-lipatan ini lambung dapat berdistensi sewaktu diberi makanan, pada mukosa ini terdapat kelenjar yaitu:
 - 1) Kelenjar kardia terletak dekat lubang kardia yang mensekresi mukus.
 - 2) Kelenjar fundus atau gastrik terletak pada fundus dan hampir seluruh korpus lambung. Pada kelenjar fundus ini terdapat tiga jenis sel utama yaitu sel-sel zimogenik atau chiefcells mensekresikan pepsinogen, sel parietal, mensekresikan asam hidroklorida dan faktor intrinsik, sel mukus mensekresikan mukus.

3) Kelenjar pilorus terletak pada daerah pilorus lambung yang menghasilkan gastrin.

Adapun fungsi lambung yaitu:

- a) Fungsi reservoir yaitu menyimpan makanan sampai makanan tersebut sedikit demi sedikit dicernakan dan bergerak pada saluran cerna. Menyesuaikan peningkatan volume tanpa menambah tekanan dengan relaksasi resektif otot polos diperantarai saraf vagus dan dirangsang oleh gastrin.
 - b) Fungsi mencampur yaitu memecahkan makanan menjadi partikel-partikel kecil dan mencampurnya dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang mengelilingi lambung.
 - c) Fungsi pengosongan lambung diatur oleh pembukaan spingter pilorus yang dipengaruhi oleh viskositas, volume, keasaman, aktivitas osmotik, keadaan fisik serta oleh emosi, obat-obatan dan kerja.
- 4) Fungsi pencernaan dan sekresi

Pencernaan protein oleh pepsin dan HCL dimulai di lambung, pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil dan peranannya.

- a) Sintesis dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, alkalinisasi antrum dan rangsangan vagus.
- b) Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B12
- c) Sekresi mukus membentuk selubung yang melindungi lambung serta berfungsi sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut. Pengaturan sekresi lambung dibagi menjadi:
 - (1) Fase Sefalik Dimulai makanan masuk lambung yaitu sebagai akibat melihat, mencium, dan memikirkan atau mengecap makanan. Fase ini diperantarai seluruhnya oleh syaraf vagus dan dihilangkan dengan vagotomi sinyal neorogenik yang menyebabkan fase sefalik berasal dari

korteks serebri atau pusat nafsu makan. Impuls aferen kemudian dihantar melalui syaraf vagus ke lambung. Hasilnya kelenjar gastrik dirangsang mengeluarkan asam HCL, pepsinogen dan menambah mukus.

- (2) Fase Gastrik Dimulai saat makanan mencapai antrum pilorus. Distensi yang terjadi pada antrum menyebabkan terjadinya rangsangan mekanis dari reseptor-reseptor pada dinding lambung. Impuls tersebut menuju medula melalui aferen vagus, impuls ini merangsang pelepasan hormon gastrin dan secara langsung juga merangsang kelenjar-kelenjar lambung. Gastrin dilepas dari antrum kemudian dibawa ke aliran darah menuju kelenjar lambung untuk merangsang sekresi. Pelepasan gastrin juga dirangsang oleh PH alkali, garam empedu di atrum. Gastrin adalah stimulus utama sekresi asam hidroklorida.
- (3) Fase Intestinal dimulai oleh gerakan kismus dari lambung keduodenum. Adanya protein yang telah dicerna sebagian dalam duodenum pelepasan gastrin usus suatu hormon yang menyebabkan lambung terus menerus mensekresi cairan lambung, tetapi peranan usus halus sebagai penghambat sekresi lambung jauh lebih besar (Audilla Septri, 2023)

4. Anatomi Fisiologi

Anatomi fisiologi Urutan sistem pencernaan pada manusia adalah dari mulut, kerongkongan, esofagus, lambung, usus halus beserta pankreas dan hati, usus besar, rektum, serta anus. Setiap organ pencernaan manusia tersebut memiliki fungsinya masing-masing dalam mengolah dan mencerna makanan. Berikut penjelasan lengkapnya (Adolph, 2021).

a. Mulut

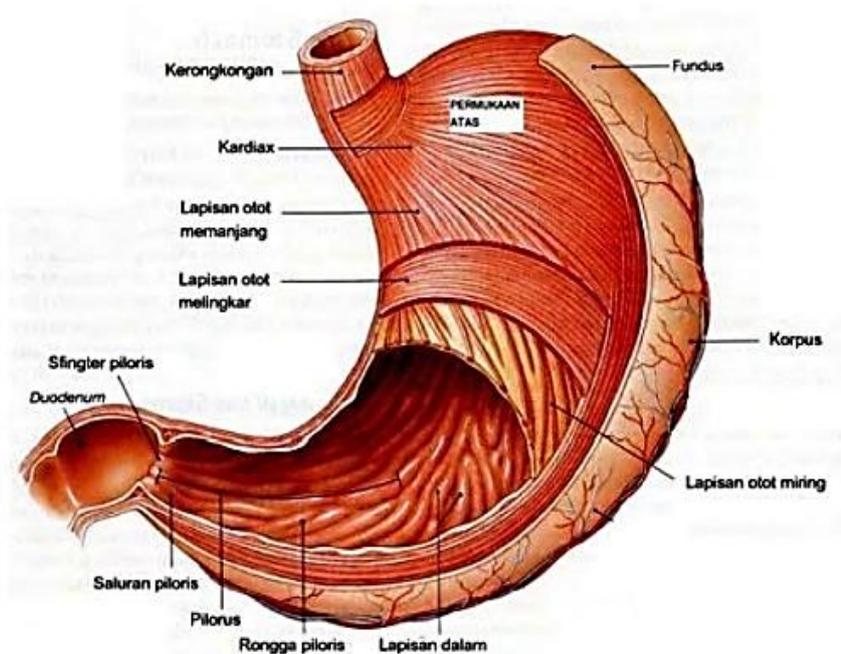
Mulut adalah bagian awal dari anatomi sistem pencernaan manusia yang berfungsi untuk menghaluskan makanan agar lebih mudah dicerna oleh organ pencernaan lainnya. Di dalam mulut, proses

pengolahan makanan juga dibantu oleh air liur yang mengandung enzim amilase untuk memecah karbohidrat menjadi glukosa.

b. Kerongkongan dan esofagus

Urutan anatomi sistem pencernaan manusia selanjutnya adalah kerongkongan dan esofagus, yang merupakan saluran yang terdiri dari otot untuk menciptakan gerakan peristaltik agar mampu membawa makanan yang telah dihaluskan dari mulut menuju lambung. Saluran ini memiliki panjang 20 sentimeter dan dilapisi oleh mukosa.

c. Lambung



Gambar 2.1 Anatomi Lambung

Lambung merupakan anatomi sistem pencernaan manusia yang berbentuk menyerupai huruf “J” dan terletak di perut bagian kiri atas. Fungsi lambung dalam sistem pencernaan adalah untuk mengolah makanan menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan berbentuk setengah padat (kimus).

Lambung terdiri dari 4 (empat) lapisan yaitu:

- 1) Tunik serosa/lapisan luar merupakan bagian dari peritoneum viseralis, dua lapisan peritoneum viseralis menyatu pada kurvatura minor lambung dan duodenum dan terus memanjang ke arah hati membentuk omentum minus. Omentum minor menunjang lambung sepanjang kurvatura minor sampai ke hati, pada kurvatura mayor peritoneum terus ke bawah membentuk omentum mayus yang menutupi usus dari depan seperti apron besar.
- 2) Muskularis tersusun dari tiga lapisan, lapisan longitudinal bagian luar, lapisan sirkular ditengah dan lapisan oblik bagian dalam. Susunan serat-serat otot yang unik memungkinkan herbage macam kontraksi yang diperlukan untuk memecahkan makanan menjadi partikel-partikel yang kecil, mengaduk dan mencampur makanan tersebut dengan cairan lambung dan mendorong kearah duodenum.
- 3) Submukosa terdiri dari jaringan areolar yang menghubungkan lapisan mukosa dan lapisan muskularis. Jaringan ini memungkinkan mukosa bergerak bersama gerakan peristaltik. Lapisan ini juga mengandung pleksus saraf, pembuluh darah dan saluran limfe.
- 4) Mukosa lapisan dalam lambung tersusun dari lipatan longitudinal yang disebut rugae. Dengan adanya lipatan-lipatan ini lambung dapat berdistensi sewaktu diisi makanan, pada mukosa ini terdapat kelenjar yaitu:
 - a) Kelenjar kardia terletak dekat lubang kardia yang mensekresi mukus.
 - b) Kelenjar fundus atau gastrik terletak pada fundus dan hampir seluruh korpus lambung. Pada kelenjar fundus ini terdapat tiga jenis sel utama yaitu sel-sel zimogenik atau chiefcells mensekresikan pepsinogen, sel parietal, mensekresikan asam hidroklorida dan faktor intrinsik, sel mukus mensekresikan mukus.

- c) Kelenjar pilorus terletak pada daerah pilorus lambung yang menghasilkan gastrin.

Adapun fungsi lambung yaitu:

1) Fungsi motorik

- a) Fungsi reservoir yaitu menyimpan makanan sampai makanan tersebut sedikit demi sedikit dicernakan dan bergerak pada saluran cerna. Menyesuaikan peningkatan volume tanpa menambah tekanan dengan relaksasi resektif otot polos diperantarai saraf vagus dan dirangsang oleh gastrin.
- b) Fungsi mencampur yaitu memecahkan makanan menjadi partikel-partikel kecil dan mencampurnya dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang mengelilingi lambung.
- c) Fungsi pengosongan lambung diatur oleh pembukaan spingter pilorus yang dipengaruhi oleh viskositas, volume, keasaman, aktivitas osmotik, keadaan fisik serta oleh emosi, obat-obatan dan kerja.

2) Fungsi pencernaan dan sekresi

- a) Pencernaan protein oleh pepsin dan HCL dimulai di lambung, pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil dan peranannya.
- b) Sintesis dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, alkalinisasi antrum dan rangsangan vagus.
- c) Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B12
- d) Sekresi mukus membentuk selubung yang melindungi lambung serta berfungsi sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut. Pengaturan sekresi lambung dibagi menjadi:
 - (1) Fase sefalik dimulai makanan masuk lambung yaitu sebagai akibat melihat, mencium, dan memikirkan atau mengecap makanan. Fase ini diperantarai seluruhnya oleh syaraf vagus dan dihilangkan dengan vagotomi sinyal neorogenik

yang menyebabkan fase sefalik berasal dari korteks serebri atau pusat nafsu makan. Impuls aferen kemudian dihantar melalui syaraf vagus ke lambung. Hasilnya kelenjar gastrik dirangsang mengeluarkan asam HCL, pepsinogen dan menambah mukus.

(2) Fase Gastrik Dimulai saat makanan mencapai antrum pilorus. Distensi yang terjadi pada antrum menyebabkan terjadinya rangsangan mekanis dari reseptor-reseptor pada dinding lambung. Impuls tersebut menuju medula melalui aferen vagus, impuls ini merangsang pelepasan hormon gastrin dan secara langsung juga merangsang kelenjar-kelenjar lambung. Gastrin dilepas dari antrum kemudian dibawa ke aliran darah menuju kelenjar lambung untuk merangsang sekresi. Pelepasan gastrin juga dirangsang oleh PH alkali, garam empedu di atrum. Gastrin adalah stimulus utama sekresi asam hidroklorida.

(3) Fase Intestinal Dimulai oleh gerakan kismus dari lambung keduodenum. Adanya protein yang telah dicerna sebagian dalam duodenum pelepasan gastrin usus suatu hormon yang menyebabkan lambung terus menerus mensekresi cairan lambung, tetapi peranan usus halus sebagai penghambat sekresi lambung jauh lebih besar (Audilla Septri, 2023)

3) Usus halus

Usus halus adalah saluran pencernaan yang bertugas menyerap berbagai macam nutrisi dari makanan, seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, serta mineral. Saluran ini memiliki panjang hingga 7 meter dan terdiri dari tiga bagian, yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum), serta usus penyerapan (ileum).

4) Pankreas

Meski tidak dilewati oleh makanan, namun pankreas juga termasuk salah satu organ pencernaan manusia. Pankreas memiliki peran yang

penting dalam sistem pencernaan, yaitu untuk menghasilkan enzim pencernaan guna memecah berbagai macam nutrisi dalam makanan. Pankreas juga bertanggung jawab untuk memproduksi hormon insulin yang berfungsi menjaga kadar gula darah normal dalam tubuh.

5) Hati

Serupa dengan pankreas, hati juga menjadi salah satu anatomi sistem pencernaan yang tidak dilewati oleh makanan. Organ ini berfungsi memproduksi cairan empedu untuk melarutkan lemak di dalam usus halus agar lebih mudah diserap oleh tubuh. Selain itu, hati juga bertugas menyimpan glikogen yang digunakan sebagai energi cadangan di dalam tubuh.

6) Kantong empedu

Kantong empedu adalah anatomi sistem pencernaan yang bertanggung jawab untuk menyimpan serta mengentalkan cairan empedu yang telah disekresikan oleh hati. Cairan empedu ini sangat penting dalam proses pencernaan karena berperan dalam pemecahan lemak dan penyerapan nutrisi yang larut dalam lemak di dalam usus halus.

7) Usus besar adalah saluran yang memiliki panjang sekitar 1,5 meter dan terdiri dari tiga bagian, yaitu sekum, kolon, dan rektum. Organ pencernaan manusia ini bekerja dengan menyerap vitamin, air, serta elektrolit dari sisa makanan sebelum membentuk feses.

8) Rektum dan anus Anatomi sistem pencernaan manusia yang terakhir adalah rektum dan anus. Rektum merupakan bagian terakhir dari usus besar yang berfungsi menyimpan feses sebelum dikeluarkan dari dalam tubuh. Jika sudah penuh, otot-otot di sekitar rektum akan berkontraksi untuk mengeluarkan feses melalui anus.

5. Patofisiologi

Obat-obatan, alkohol, garam empedu atau enzim – enzim pankreas dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif), mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali, asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan respons mukosa terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut dengan regenerasi mukosa, karena itu gangguan-gangguan tersebut seringkali menghilang dengan sendirinya. Dengan iritasi yang terus menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan. Masuknya zat-zat seperti asam dan basa yang bersifat korosif mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung. Gastritis kronis dapat menimbulkan keadaan dengan atrofi kelenjarkelenjar lambung dan keadaan mukosa terdapat bercak-bercak penebalan warna abu-abu. Hilangnya mukosa lambung akhirnya akan berakibat kurangnya sekresi lambung dan timbulnya anemia pernisiiosa (Adolph, 2021).

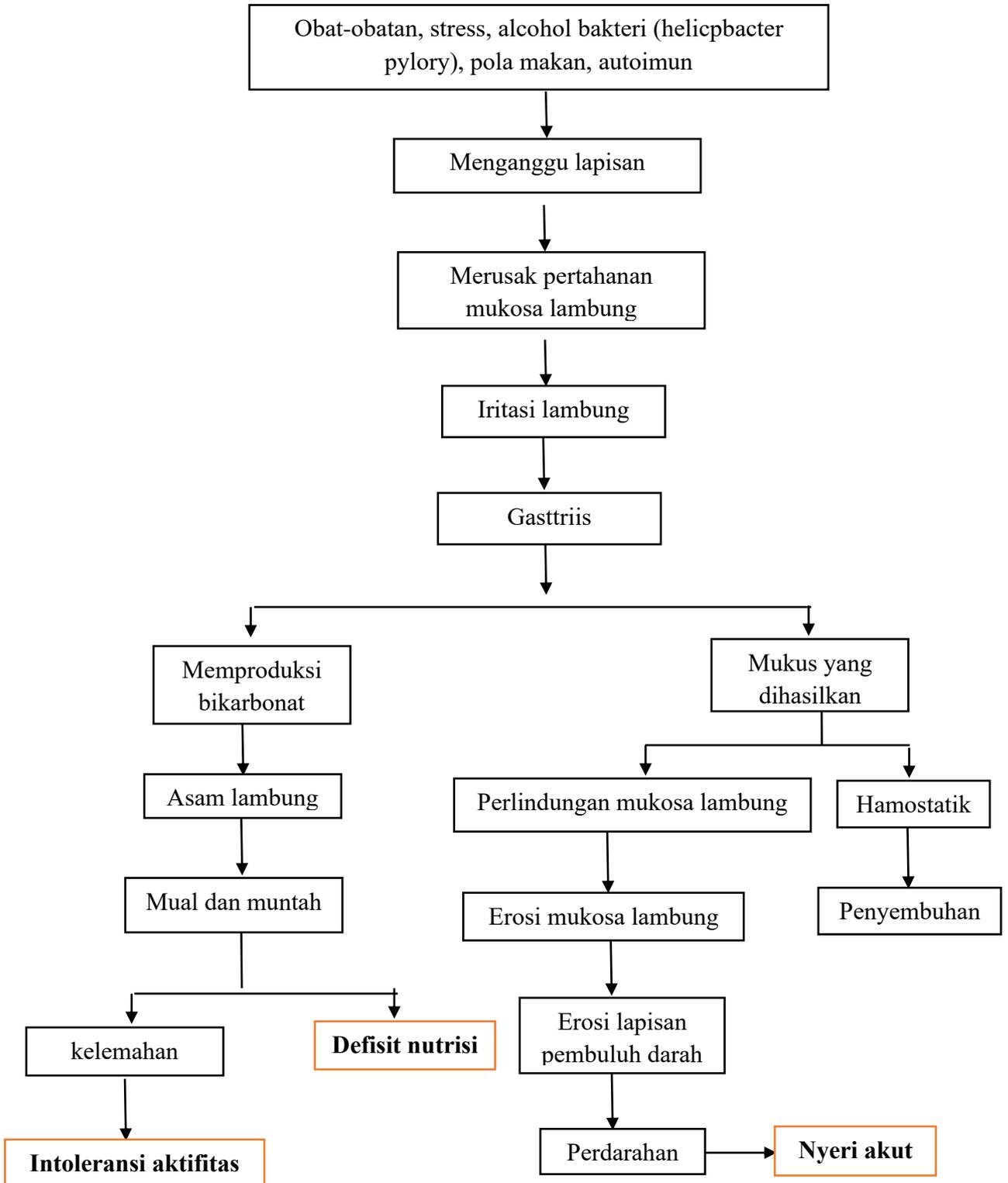
Gastritis merupakan inflamasi pada lapisan lambung yang terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara faktor merugikan dan sistem pertahanan mukosa. Faktor agresif mencakup asam lambung, pepsin, infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), konsumsi alkohol, serta tekanan fisik. Sementara itu, sistem pertahanan mukosa meliputi produksi mukus dan bikarbonat, keutuhan sel epitel, serta aliran darah mukosa yang memadai. (Artini et al., 2022)

Dalam keadaan normal, mukosa lambung terlindungi oleh lapisan mukus yang menghalangi asam lambung merusak jaringan di sekitarnya. Namun, saat faktor agresif bertambah atau mekanisme pertahanan melemah, integritas ekosistem bisa terpengaruh. Contohnya, infeksi *H. pylori* dapat merusak lapisan mukosa pelindung, yang mengakibatkan peradangan dan kerusakan pada sel epitel. Begitu juga, pemanfaatan OAINS dapat menghalangi produksi prostaglandin yang berfungsi melindungi mukosa, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya

kerusakan. Ketidakseimbangan ini mengakibatkan peningkatan permeabilitas mukosa terhadap ion hidrogen (H^+), yang selanjutnya menyebabkan kerusakan tambahan pada jaringan lambung. Reaksi tubuh terhadap kerusakan ini adalah inflamasi, yang ditandai dengan masuknya sel-sel inflamasi ke area mukosa yang terpengaruh. (Artini et al., 2022).

6. Pathway

Bagan 2.1 Patway Gastritis (Artini et al., 2022).



7. Manifestasi klinis

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. Berikut manifestasi klinis menurut (Puspitasari, 2023).

Tanda dan gejala gastriti anda dan gejala gastritis:

- a. Gastritis akut
 - 1) Nyeri epigastrium, epigastrium, hal ini terjadi terjadi karena adanya peradangan peradangan pada mukosa lambung.
 - 2) 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.

8. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan farmakologis

Pengobatan untuk gastritis meliputi:

- 1) Antikoagulan: pada lambung bila mengalami perdarahan.
- 2) Antasida: untuk gastritis yang parah, untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda cairan dan elektrolit diberikan lewat intravena, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida serta istirahat.
- 3) Histamin: untuk menghambat pembentukan asam lambung serta untuk menurunkan iritasi lambung dapat diberikan ranitidin.
- 4) Sulcralfate: diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam serta pepsin yang menyebabkan iritasi.

5) Pembedahan: untuk mengangkat gangreen dan perforasi, Gastrojejunuskopi atau reseksi lambung: mengatasi obstruksi pilorus (Adolph, 2021).

Secara medis penatalaksanaan gastritis meliputi : Gastritis akut dapat diatasi dengan menginstruksikan pasien agar menghindari alkohol serta makanan sampai gejala berkurang. Apabila pasien bisa makan melalui mulut, dianjurkan diet yang bergizi. Apabila gejala menetap, perlu diberikan cairan secara parenteral. Apabila terjadi perdarahan, maka penatalaksanaannya serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Apabila gastritis diakibatkan karena mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatannya ialah pengenceran serta penetralisasian agen penyebab. Untuk menetralsiasi asam, digunakan antasida umum (misal: alumunium hidroksida) untuk menetralsiasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer. Apabila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi. Terapi pendukung meliputi intubasi, analgesic dan sedative, antasida, serta cairan intravena, mungkin juga diperlukan endoskopi fiberopti. Untuk mengangkat gangreen atau jaringan perforasi dapat juga dilakukan pembedahan darurat. Untuk mengatasi obstruksi pilrus juga diperlukan gastrojejunostomi atau reseksi lambung. Gastritis kronis dapat diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress serta memulai farmakoterapi. H. Pilory data diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang dikarenakan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik (Adolph, 2021).

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

Menurut Adolph,(2021) beberapa terapi non-farmakologi yaitu sebagai berikut.

- 1) Menjalani tirah baring
- 2) Diet makanan lunak tidak ada pedas dan asam
- 3) Mengatasi stres Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12 – 24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak.
- 4) Relaksasi otot progresif untuk menurunkan nyeri.
Beberapa penelitian membuktikan bahwa relaksasi otot progresif ini dapat mengatasi nyeri pada pasien gastritis.

9. Pencegahan

Menurut Gita, (2020) Pencegahan pada gastritis adalah dengan mengontrol semua faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti dibawah ini:

- a. Hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.
- b. Hindari merokok dan kurangi konsumsi kopi karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Rokok juga dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan luka.
- c. Atasi stres sebaik mungkin.
- d. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersifat asam.
- e. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung.
- f. Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.

- g. Bila perut mudah kembung, sementara waktu kurangi konsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang, kacang-kacangan, dan kentang.
- h. Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak.
- i. Makanlah secara perlahan dan rileks

10. Komplikasi

Menurut Dasril et al., (2022) jika tidak diobati dengan tepat, gastritis dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang memengaruhi kesehatan Anda secara keseluruhan. Komplikasi ini meliputi:

a. Anemia pernisiiosa

Peradangan kronis pada lapisan lambung dapat mengganggu penyerapan vitamin B12, yang penting untuk produksi sel darah merah. Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan anemia pernisiiosa, yang ditandai dengan kelelahan, kelemahan, dan gangguan neurologis.

b. Tukak lambung

Gastritis persisten dapat menyebabkan terbentuknya luka atau ulkus pada dinding lambung atau duodenum. Luka ini dapat mengakibatkan nyeri perut hebat dan meningkatkan risiko pendarahan saluran cerna.

c. Perdarahan gastrointestinal

Peradangan dan tukak yang dihasilkan menyebabkan pendarahan, yang bermanifestasi sebagai muntah berdarah dan tinja berwarna hitam. Kondisi ini memerlukan perhatian medis segera.

d. Kanker Lambung

Gastritis kronis, terutama jika disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, dapat meningkatkan risiko timbulnya kanker lambung seiring berjalannya waktu (Dasril et al., 2022)

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Menurut Bahrudin, (2021) nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang bersifat potensial. Sebagai pengalaman yang bersifat multidimensional, nyeri memiliki beragam karakteristik, termasuk intensitas yang dapat bervariasi dari ringan hingga berat, kualitas yang berbeda seperti tumpul, terasa terbakar, atau tajam, serta durasi yang bisa bersifat transien, intermiten, atau persisten. Selain itu, nyeri juga dapat terlokalisasi atau menyebar secara difus. Meskipun nyeri merupakan sensasi, ia juga memiliki komponen kognitif dan emosional yang mendasari pengalaman penderitaan. Reaksi tubuh terhadap nyeri sering kali melibatkan refleks penghindaran dan perubahan dalam sistem otonom. Sebagaimana kita merasakan bau harum atau busuk, atau menikmati rasa manis atau asin, nyeri juga merupakan persepsi yang dialami sejak lahir. Namun, nyeri memiliki perbedaan yang jelas dengan rangsangan panca indera lainnya, karena nyeri berakar dari kerusakan jaringan atau potensi kerusakan yang mungkin terjadi (Bahrudin, 2021)

2. Etiologi Nyeri

Penyebab timbulnya nyeri Pinzon, (2022)

a. Nyeri Nosisseptor

Nyeri Nosisseptor merupakan nyeri yang terjadi karena adanya rangsangan/stimulus mekanis ke nosisseptor. Nosisseptor adalah saraf aferen primer yang Pengkajian Nyeri 5 berfungsi untuk menerima dan menyalurkan rangsang nyeri. Ujung-ujung saraf bebas nosisseptor berfungsi sebagai saraf yang peka terhadap rangsangan mekanis, kimia, suhu, listrik yang menimbulkan nyeri. Nosisseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi.

b. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang terjadi karena adanya lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf. Nyeri neuropatik biasanya

berlangsung lama dan sulit untuk di terapi. Salah satu bentuk yang umum dijumpai dipraktek klinik adalah nyeri pasca herpes dan nyeri neuropatik diabetika. Nyeri inflamatorik Nyeri inflamatorik merupakan nyeri yang timbul akibat adanya proses inflamasi. Nyeri inflamatorik kadang dimasukkan dalam klasifikasi nyeri nosiseptif. Salah satu bentuk yang umum dijumpai dipraktek klinik adalah osteoarthritis.

c. Nyeri campuran

Nyeri campuran merupakan nyeri yang etiologinya tidak jelas antara nosiseptif maupun neuropatik atau nyeri memang timbul akibat rangsangan pada nosiseptor maupun neuropatik. Salah satu bentuk yang umum dijumpai adalah nyeri punggung bawah dan ischialgia akibat Hernia Nukleus Pulposus (Pinzon, 2022)

3. Fisiologi Nyeri

Nyeri muncul apabila reseptor nyeri (Nociceptor) yang merupakan ujung-ujung saraf bebas memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada persendiam. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulus atau rangsangan, selanjutnya stimulus yang diterima reseptor tersebut ditransmisikan berupa implus nyeri ke sumsum tulang belakang, kemudian implus nyeri melewati sumsum tulang belakang yang tersambung ke jalur spinothalamus yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri (Ineke, 2021)

4. Klasifikasi nyeri

Menurut Rakhma (2021) klasifikasi nyeri dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri dengan durasi sensasi nyeri pendek dan bertahan kurang dari 3 hingga 6 bulan. Nyeri akut memiliki fungsi peringatan pada tiap individu akan adanya penyakit maupun rangsangan yang akan membahayakan dan mengakibatkan kerusakan jaringan. Nyeri akut memiliki onset yang lebih cepat dibandingkan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya dapat diobati dengan baik

menggunakan obat golongan analgesik, NSAID atau opioi. Nyeri akut pada perlukaan biasanya hilang seiring sembuhnya perlukaan. Nyeri akut meliputi nyeri nosiseptif, nyeri somatis atau viseral pramedikasi, nyeri pra dan pasca operasi, nyeri pasca traumatis, nyeri pasca melahirkan, sakit kepala akut, nyeri pada neuralgia terminal (Tic Doloireux), nyeri intervensional (akibat prosedur diagnostik dan terapeutik), pankreatitis dan nyeri kolik lainnya .

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis bertahan lebih lama hingga tenggang waktu lebih dari 6 bulan dan berkisar antara intensitas ringan hingga berat. Nyeri ini muncul karena adanya kerusakan atau perubahan patofisiologi pada sistem saraf, baik sentral maupun perifer. Nyeri kronis yang berkepanjangan dapat menimbulkan berbagai perubahan yang signifikan dalam hal perilaku, kemampuan dan gaya hidup. Nyeri kronis yang diasosiasikan dengan keganasan meliputi nyeri akibat kanker, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), multipel sklerosis, anemia sel sabit, sklerosis, obstruksi paru yang parah, gagal jantung yang parah dan Parkinson. Nyeri kronis yang tidak terkait dengan keganasan dapat disebabkan oleh penyakit yang diketahui maupun tidak diketahui. Nyeri tipe ini meliputi nyeri yang diasosiasikan dengan berbagai kelainan neuropati akibat penekanan pada saraf. Nyeri kronis yang disebabkan oleh inflamasi dapat berlanjut menjadi nyeri neuropati karena adanya lesi pada saraf perifer maupun saraf pusat yang disebabkan oleh sensitisasi terus-menerus dari mediator inflamasi. Keadaan nyeri dapat bertambah parah seiring adanya stres, emosi, dan kondisi fisik namun dapat mereda oleh relaksasi

Berdasarkan klasifikasi tingkat nyeri dibagi dalam tiga bagian, antara lain :

1) Nyeri ringan

Nyeri yang dirasakan sesekali dan biasanya muncul saat beraktivitas sehari-hari

2) Nyeri sedang

Nyeri yang menetap dan mengganggu aktivitas, dan dapat hilang saat pasien beristirahat

3) Nyeri hebat

Nyeri yang terus menerus sepanjang hari, menyebabkan pasien tidak dapat beristirahat. (Rakhma, 2021)

Berdasarkan klasifikasi, Berikut beberapa jenis nyeri:

- 1) Nyeri Tumpul- rasa sakit samar, seperti tekanan (contoh: nyeri otot, nyeri punggung).
- 2) Nyeri Tajam - Rasa sakit seperti ditusuk atau disayat (contoh: luka sayatan, nyeri akibat saraf terjepit).
- 3) Nyeri Terbakar- Sensasi panas atau terbakar (contoh: neuropati diabetes, luka bakar).
- 4) Nyeri Berdenyut - Rasa sakit yang datang dan pergi seperti denyutan (contoh: migrain, sakit gigi).
- 5) Nyeri Tertusuk -Rasa sakit seperti ditusuk jarum atau benda tajam (contoh: infeksi kulit, cedera saraf). (Rakhma, 2021)

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Ineke (2021) nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Lingkungan

Lingkungan yang tidak nyaman akan memperkuat persepsi nyeri. Suasana berisik, panas, dan kotor akan membuat intensitas nyeri lebih tinggi. Sebaliknya jika suasana tenang, nyaman, dan bersih akan membantu menciptakan perasaan rileks sehingga rasa nyeri dapat dikurangi

b. Usia

Umur juga berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap nyeri. Orangtua mungkin lebih merasakan nyeri dibandingkan orang dewasa muda karena mereka sering tidak dapat mengkomunikasikan apa yang dirasakannya, sehingga kemungkinan perawat tidak dapat melakukan pengukuran untuk menurunkan nyeri secara adekuat

c. Kelelahan

Kelelahan dapat membuat orang merasakan nyeri lebih kuat. Hal ini disebabkan karena kekurangan energi untuk melawan stimulus nyeri. Lelah juga mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap nyeri. Semakin diterima rasa nyeri akan semakin berkurang begitu juga sebaliknya.

d. Mekanisme pemecahan masalah

Mekanisme pemecahan masalah mempengaruhi perasaan nyeri seseorang. Banyak cara yang dilakukan seseorang untuk menurunkan rasa nyeri. Ini sangat membantu orang tersebut untuk menurunkan nyerinya, misal seseorang terbiasa membayangkan hal-hal yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatiannya terhadap nyeri.

e. Budaya

Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang mengartikan nyeri, bagaimana mereka memperlihatkan nyeri serta keputusan yang mereka buat tentang nyeri yang dirasakannya. Masyarakat dalam suatu kebudayaan mungkin merasa bangga bila tidak merasakan nyeri karena mereka menganggap nyeri bahwa tersebut merupakan sesuatu yang dapat ditahan.

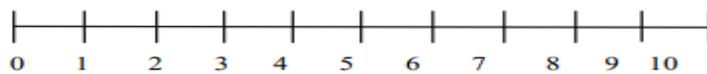
f. Orang-orang yang memberi dukungan

Adanya orang-orang yang memberi dukungan berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakannya, misalnya seorang anak tidak akan berfokus pada nyeri yang dirasakannya jika ia berada didekat kedua orang tuanya (Ineke, 2021).

6. Skala Nyeri

a. Skala Nyeri Numerik

Dimana garis awalnya menunjukkan “tidak ada rasa nyeri” garis tengah menunjukkan “nyeri sedang” dan garis akhir yang menunjukkan nyeri hebat. Jelaskan pada penderita bahwa diujung garis ada angka 0 yang berarti tidak nyeri dan angka 10 yang menunjukkan nyeri hebat. Mintalah kepada penderita untuk memilih angka yang mewakili rasa nyeri mereka.



Gambar 2. Pengukuran Skala Nyeri Numerik

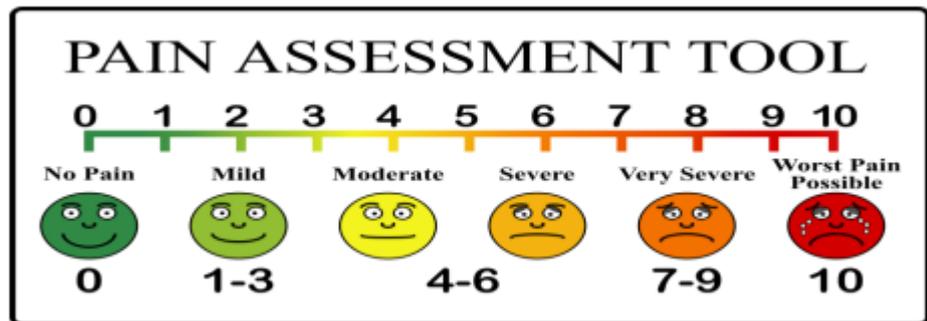
Berdasarkan gambar pengukuran skala nyeri numerik di atas dapat diketahui bahwa, 0 : Tidak nyeri, 1-3 : Nyeri ringan (secara objektif klien masih bisa berkomunikasi), 4-6 : Nyeri sedang (secara objektif klien menyeringai, sanggup menunjukkan lokasi nyeri, bisa mendeskripsikan nyeri, bisa mengikuti perintah dengan baik), 7-9 : Nyeri berat (secara objektif terkadang klien tidak mengikuti perintah namun masih respon terhadap tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, 10 : Nyeri hebat (klien sudah tidak dapat berkomunikasi lagi)

b. Skala Nyeri FACES

Skala nyeri ini terdiri dari enam kartun wajah dimulai dari wajah tersenyum yang mengidentifikasi bahwa wajah tersebut tidak merasakan nyeri sampai dengan wajah menangis yang menunjukkan bahwa wajah tersebut merasakan nyeri hebat. Jelaskan kepada anak bahwa masing-masing wajah tersebut menggambarkan makna tersendiri. Skala FACES ini mempunyai tiga skala sehingga

yang ekspresi wajah, angka, dan kata-kata penggunaan intrukdi singkat sangatlah dianjurkan (Ineke, 2021).

Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Pengukuran Skala Wajah

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang sering menyebabkan nyeri pada daerah epigastrium. Selain pengobatan farmakologis, berbagai teknik relaksasi non-farmakologis dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Berikut beberapa teknik relaksasi yang dapat diterapkan:

1) Relaksasi Napas Dalam:

Teknik ini melibatkan pengaturan pernapasan dengan menarik napas dalam melalui hidung, menahan sejenak, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut. Praktik ini membantu menurunkan intensitas nyeri dengan meningkatkan oksigenasi dan mengurangi ketegangan otot. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi skala nyeri pada pasien gastritis.

2) Relaksasi Otot Progresif:

Teknik ini melibatkan kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara sistematis, dimulai dari otot-otot kaki hingga otot wajah. Tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan otot dan stres yang dapat memperburuk gejala gastritis. Studi menunjukkan

bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

3) *Guided Imagery* (Citra Terbimbing):

Teknik ini mengajak pasien membayangkan skenario atau tempat yang menenangkan untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Dengan fokus pada gambaran mental yang positif, pasien dapat mengalami penurunan persepsi nyeri. Penelitian menunjukkan bahwa *guided imagery* efektif dalam mengurangi nyeri epigastrium pada pasien gastritis (Jasmine, 2021)

C. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Definsi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi merupakan suatu proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada alfa-beta. Relaksasi otot adalah teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang akan melepaskan ketegangan otot secara progresif pada tubuh. Relaksasi otot progresif merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Hamdani et al., 2021) Dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif adalah proses merilekskan otot-otot yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks.

2. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Menurut Ulwani et al., (2024) tujuan dari teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis adalah sebagai berikut:

a. Mengurangi Intensitas Nyeri

Teknik relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dengan cara mengendurkan otot yang tegang akibat stres dan nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan teknik ini

selama 3 hari, skala nyeri pasien mengalami penurunan yang signifikan dari skala 7 menjadi 2 dan skala 6 menjadi 2.

b. Membantu Relaksasi Tubuh dan Pikiran

Metode ini berfokus pada kontraksi dan relaksasi otot tertentu secara bergantian, yang membantu pasien mencapai keadaan rileks secara fisik dan mental. Relaksasi ini berperan dalam mengurangi respons tubuh terhadap rasa sakit.

c. Mengurangi Kecemasan

Nyeri pada pasien gastritis sering diperburuk oleh kecemasan dan stres. Teknik ini membantu menurunkan kecemasan dengan meningkatkan kesadaran tubuh terhadap ketegangan otot dan mengajarkan pasien cara melepaskan ketegangan tersebut.

d. Sebagai Alternatif Non-Farmakologis

Teknik relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai pendekatan non-farmakologis dalam penatalaksanaan nyeri, sehingga mengurangi ketergantungan pasien pada obat-obatan analgesik yang dapat memiliki efek samping.

3. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Menurut Hamdani et al., (2021) manfaat latihan relaksasi otot progresif untuk pasien gastritis meliputi:

a. Mengurangi Nyeri

Teknik relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien maag. Dalam studi kasus yang dilakukan, skala nyeri pasien berkurang dari 4 menjadi 2 setelah dua hari penerapan teknik ini.

b. Membantu Pasien Lebih Rileks

Setelah menjalani terapi relaksasi otot progresif, pasien terlihat lebih rileks, yang menandakan adanya penurunan stres dan ketegangan otot.

c. Menyeimbangkan Emosi dan Pikiran

Latihan ini dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres yang sering menjadi faktor pemicu peningkatan asam lambung pada pasien maag.

d. Sebagai Terapi Non-Farmakologis

Relaksasi otot progresif dapat menjadi alternatif atau tambahan bagi terapi farmakologis, membantu mengurangi ketergantungan pada obat pereda nyeri. Studi ini menunjukkan bahwa latihan relaksasi otot progresif dapat menjadi bagian penting dalam perawatan bagi pasien maag dengan keluhan nyeri akut.(Hamdani et al., 2021).

4. Standar Operasional Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk menurunkan nyeri dan meningkatkan relaksasi tubuh dengan cara menegangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara bertahap. Teknik ini efektif dalam mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta menurunkan stres dan kecemasan (Vilana et al., 2024). Prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

a. Bina hubungan saling percaya

b. Jelaskan prosedur

1) Tujuan

2) Posisi berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.

3) Waktu 2 x 15 menit per jam

Empat kelompok utama yang digunakan dalam teknik relaksasi, Antara lain sebagai berikut:

a) Tangan, lengan bawah, dan otot bisep.

b) Kepala, muka, tenggorokan, dan bahu termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah, dan leher. Sedapat mungkin perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling penting ada di sekitar area ini.

- c) Dada, lambung, dan punggung bagian bawah.
 - d) Paha, bokong, dan kaki
- 4) Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman
- 5) Bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur diulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien.
- a) Anjurkan pasien untuk posisi berbaring atau duduk bersandar. (sandaran pada kaki dan bahu).
 - b) Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuska dari mulut seperti bersiul.
 - c) Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.
 - d) Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik.
 - e) Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas napas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks.
 - f) Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha

dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing klien ke daerah yang tegang, lalu anjurkan klien merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Biodata Klien

Biodata klien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, Pendidikan, pekerjaan, diagnose medis, tanggal masuk rumah sakit (MRS), tanggal pengkajian (jam), nomor register (jam) dan sumber informasi.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan yang paling dirasa mengganggu saat dikaji

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Kronologis mulai sakit – MRS – tindakan apa yang sudah diupayakan / dilakukan sebelum MRS sampai saat di rumah sakit – kondisi saat pengkajian

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit yang pernah atau masih dirasakan, khususnya yang ada hubungannya dengan penyakit / keluhan yang dirasakan sekarang. Kapan, bagaimana dan time onsetnya serta perilaku / tindakan untuk mengatasinya

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang diderita klien, keturunan atau menular, kapan, time onset dan tindakan / perilaku untuk mengatasinya

5) Genogram (minimal 3 generasi).

6) Keadaan, penampilan dan kesan umum klien

Kesan secara umum yang dapat dilihat saat mengkaji termasuk status kesadaran

c. Riwayat Keperawatan

1) Pola Penatalaksanaan Kesehatan – Persepsi Sehat Pola hidup sehat dan sejahtera, pengetahuan tentang gaya hidup yang berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang upaya preventif, ketaatan pada ketentuan medis dan keperawatan.

2) Pola Nutrisi – Metabolisme (di rumah dan di rumah sakit)

Pola makan dan minum yang meliputi: jenis; porsi; frekuensi; jadwal; sediaan; kebiasaan; kesukaan dan yang tidak disukai; nafsu makan dan minum, pola diet, pengetahuan tentang nutrisi dan cairan, type makanan dan minuman, intake dan output makanan dan minuman, pilihan makanan dan minuman, pantangan makanan dan minuman, hambatan / gangguan / keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, BB saat ini, BB 3 bulan yang lalu, BB ideal

3) Pola Eliminasi (di rumah dan di rumah sakit)

a) Pola Eliminasi Uri (di rumah dan di rumah sakit)

Jumlah, warna, bau, waktu, frekuensi, kemampuan dan masalah pengontrolan pengeluaran urine, riwayat toilet training, penggunaan kateter/kondom kateter/urinal, penggunaan obat pelancar urene (jika muncul masalah eliminasi, kaji: keluhan, awitan dan durasi, gambaran, frekuensi, hal yang memperingan dan memperburuk masalah).

b) Pola eliminasi Alvi (di rumah dan rumah sakit)

Jumlah, warna, bau, waktu, frekuensi, konsistensi, kemampuan dan masalah pengontrolan pengeluaran feses, riwayat toilet training, penggunaan obat pencahar/laxan (jika muncul masalah eliminasi, kaji :keluhan, awitan dan durasi, gambaran, frekuensi, pencetus, hal yang memperingan dan memperburuk masalah).

- 4) Pola Aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)
Pola latihan, aktivitas, mobilisasi, ketenangan, rekreasi, kemampuan pemenuhan Activity Daily Living
 - 5) Pola Istirahat – Tidur (di rumah dan di rumah sakit) Pola tidur, istirahat, persepsi tentang istirahat – tidur, kualitas dan kuantitas istirahat tidur, waktu, keluhan saat istirahat – tidur, kebiasaan yang menunjang dan mengganggu istirahat – tidur
 - 6) Pola Kognitif – Perseptual
Panca indra, belajar, kemampuan bahasa, ingatan, kemampuan membuat keputusan
 - 7) Pola Persepsi Diri – Konsep Diri
Gambaran diri, ideal diri, sikap diri, persepsi terhadap kemampuan, pola emosional, identitas diri
 - 8) Pola Peran – Hubungan (di rumah dan di rumah sakit)
Pola hubungan, peran tanggung jawab di rumah dan pekerjaan, kepuasan hubungan dan tanggung jawab, masalah yang dialami
 - 9) Pola Sexual – Reproduksi
Kebutuhan sexual, pengetahuan dan persepsi tentang sexual, riwayat reproduksi, kepuasan hubungan sexual, identitas sexual, gangguan reproduksi
 - 10) Pola Koping – Toleransi Stres.
Kemampuan mengendalikan stress, upaya mengendalikan stress, bantuan; alat atau sarana yang digunakan untuk mengendalikan stress, pengetahuan tentang toleransi stress, sumber yang mendukung
 - 11) Pola Nilai – Keyakinan
Nilai, tujuan, keyakinan, praktik spiritual, kebiasaan beribadah di rumah dan di rumah sakit, sumber pendukung.
- d. Pemeriksaan Fisik per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

1) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : / mmHg, kekuatan: irama:
Nadi : x/mnt, kekuatan: irama:
Respiration Rate : x/mnt, irama:
Suhu : °C

2) Sistem Pernafasan

Bentuk dada, pergerakan dada, kelainan di dada, rabaan/palpasi dada, fremitus, pantulan suara, suara perkusi dada, suara nafas, frekuensi nafas, irama nafas, temuan-temuan kelainan di dada / pernafasan

3) Sistem Peredaran Darah dan Sirkulasi

Jumlah: frekuensi; kekuatan dan irama nadi, tekanan darah; kekuatan dan iramanya, capiler refille, pitting oedema, clubbing finger, suara jantung, keluhan atau temuan kelainan di sistem peredaran darah, input cairan, sirkulasi cairan, tanda-tanda dehidrasi, anemia, dll

4) Sistem Persyarafan

Pemeriksaan saraf cranial lengkap, reflex babinski, troseaux, schovteks, brudzinski I dan II, GCS, kepekaan terhadap stimulasi, tanda dan gejala TIK, dll.

5) Sistem Pencernaan

Bentuk; ukuran; kekenyalan abdomen, hepar, lien, peristaltic, bising, acties, suara perkusi abdomen, kelainan yang ditemukan, fases: bau; bentuk; konsistensi; warna, dll

6) Sistem Perkemihan

Urine: jumlah, bau, warna, kandungan, frekuensi, pemeriksaan ginjal, tanda infeksi, dll

7) Sistem Reproduksi

Bentuk; ukuran dan kelainan pada payudara, penis, skrotum, vagina, siklus menstruasi, kepemilikan anak, fungsi seksual, dll.

8) Sistem Endokrin

Bentuk dan ukuran anggota/organ tubuh berhubungan dengan pertumbuhan membesar atau mengecil, pembesaran kelenjar thyroid, tanda-tanda perubahan metabolic pada tubuh dll

9) Sistem Muskoulokeletal

Bentuk dan ukuran muskulus dan skeletal, ROM/pergerakan skeletal dan sendi, kelainan pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan dan kekenyalanotot, dll.

10) Sistem Integumen

Kelembaban, warna, penyebaran warna, turgor, kelainan pada kulit, dll.

11) Sistem Panca Indera

a) Mata

Jumlah, bentuk, posisi, pupil, konjungtiva, reflex cahaya dan stimulasi lain, sclera, air mata, lakrimasi, kotoran, perubahan warna, tajam penglihatan, TIO / Tekanan Indra Okuler, bulu mata, palpebra, dll.

b) Telinga

Bentuk, kelainan bentuk, ukuran, kotoran, kebersihan, tajam pendengaran, kebiasaan perawatan telinga, penggunaan alat bantu pendengaran, tes garputala, tes audiometric, dll.

c) Lidah dan mulut

Bentuk dan ukuran, kemampuan merasa, konsistensi, kelainan, dll.

d) Peraba (reflex terhadap stimulasi panas, dingin, tajam, tumpul, dll)

e) Hidung (kemampuan menghidung, bentuk, kotoran, ukuran, kelainan, dll).

ANALISA DATA

Tabel 2.1 Analisa Data

Sysptom	Etiologi	Problem
<p>Gejala Dan Tanda Mayor Ds : 1. Mengeluh nyeri Do : 2. Tampak meringis 3. Bersikap proyektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor Ds : 1. – Do : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasia, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan 3. Agen pencedra fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan, fisik berlebihan) 	Nyeri Akut (D.0077)
<p>Gejala Dan Tanda Mayor Ds : 1. – Do : 1. Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rengtang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Ds :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak mampuan menelan makanan 2. Ketidak mampuan mencerna makanan 3. Ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 	Defisit Nutrisi (D.0019)

Sysptom	Etiologi	Problem
<p>1. Cepat kenyang setelah makan</p> <p>2. Kram / nyeri abdomen</p> <p>3. Nafsu makan menurun</p> <p>Do :</p> <p>1. Bising usus hiperaktif</p> <p>2. Otot pengunyah lemah</p> <p>3. Otot menelan lemah</p> <p>4. Membran mukosa pucat</p> <p>5. Sariawan</p> <p>6. Serum albumin turun</p> <p>7. Rambut rontok berlebihan</p> <p>8. Diare</p>	<p>5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)</p> <p>6. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)</p>	
<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Ds :</p> <p>1. Mengeluh lelah</p> <p>Do :</p> <p>1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Ds :</p> <p>1. dispnea saat/setelah aktivitas</p> <p>2. merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3. merasa lelah</p> <p>Do :</p> <p>1. tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat</p> <p>2. gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>3. gambaran EKG menunjukkan iskemia</p>	<p>1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>2. Tirah baring</p> <p>3. Kelemahan</p> <p>4. Imobilitas</p> <p>5. Gaya hidup monoton</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>

Sysptom	Etiologi	Problem
4. sianosis		

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah jenis pengkajian keperawatan yang berkaitan dengan bagaimana pasien bereaksi terhadap masalah kesehatan atau perkembangan masalah kesehatan yang ada atau potensial. Diagnosa keperawatan yaitu untuk menentukan dengan tepat reaksi setiap klien, keluarga, dan komunitas terhadap keadaan terkait kesehatan tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

- a. Nyeri Akut (D.0077)
- b. Defisit Nutrisi (D.0019)
- c. Intoleransi aktivitas (D.0056)

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Sikap protektif menurun(5) 5. Gelisah menurun(5) 6. Kesulitan tidur menurun (5) 7. Menarik diri menurun (5) 8. Berfokus pada diri sendiri menurun (5) 9. Diaforesis menurun(5) 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun (5) 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 12. Anoreksia menurun (5) 13. Perineum terasa tertekan menurun (5) 14. Uterus teraba membulat menurun (5) 15. Ketegangan otot menurun (5) 16. Pupil dilatasi menurun (5) 17. Muntah menurun (5) 18. Mual menurun (5) 19. Frekuensi nadi membaik (5) 20. Pola napa membaik (5) 21. Tekanan darah membaik (5) 22. Proses berpfikir membaik (5) 23. Foukus membaik (5) 24. Fungsi berkemih membaik (5) 25. Perilaku membaik (5) 26. Nafsu makan membaik (5) 27. Pola tidur membaik (5) 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – identifikasi skala nyeri – identifikasi respons nyeri non verbal – Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri – Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri – Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri – Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup – monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan – monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) – Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) – Fasilitasi Istirahat dan tidur – Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p>

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
			<ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri – Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri – Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat – Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	Defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan Kekuatan otot pengunyah meningkat (5) 2. Kekuatan otot menelan meningkat (5) 3. Serum albumin meningkat (5) 4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) 5. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5) 6. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat (5) 7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5) 8. Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman meningkat (5) 9. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat (5) 10. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat (5) 	<p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi status nutrisi – Identifikasi alergi dan intoleransi makanan – Identifikasi makanan disukai – Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien – Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik asupan makanan – Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu – Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) – Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai – Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi – Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein – Berikan suplemen makanan jika perlu – Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p>

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
		11. Perasaan cepat kenyang menurun (5) 12. Nyeri abdomen menurun (5) 13. Sariawan menurun (5) 14. Rambut rontok menurun (5) 15. Diare menurun (5) 16. Berat badan membaik (5) 17. indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (5) 18. Frekuensi makan membaik (5) 19. Nafsu makan membaik (5) 20. Bising usus membaik (5) 21. Tebal lipatan kulit trisep membaik (5) 22. Membran mukosa membaik (5)	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
3.	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat (5) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 4. Kecepatan berjalan meningkat (5) 5. Jarak berjalan meningkat (5) 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5) 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5) 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat (5) 9. Keluhan lelah menurun (5) 10. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 11. Dispnea setelah aktivitas 	Manajemen energi (1.05178) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring -Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap -Anjurkan menghubungi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
		<p>menurun (5)</p> <p>12. Perasaan lemah menurun (5)</p> <p>13. Aritmia saat aktivitas menurun (5)</p> <p>14. Aritmia setelah aktivitas menurun(5)</p> <p>15. Sianosis menurun (5)</p> <p>16. Warna kulit membaik (5)</p> <p>17. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>18. Frekuensi napas membaik (5)</p> <p>19. EKG Iskemia membaik (5)</p>	<p>perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>– Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>– Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Bustan & P, 2023). Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri (Bustan & P, 2023)

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Fatihah (2021), pada evaluasi keperawatan ini perawat dapat memungkinkan untuk memantau atau memonitor apa saja yang terjadi diproses keperawatan, seperti perencanaan, analisis, pengkajian, dan implementasi intervensi. Evaluasi adalah langkah terakhir pada proses keperawatan, evaluasi keperawatan ini dilakukan untuk menandai apakah rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien sudah tercapai atau sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak (Fatihah, 2021)