

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gastritis

2.1.1 Definisi gastritis

Gastritis merupakan penyakit yang sering kita jumpai dalam masyarakat, kurang tahunya dan cara penanganan yang tidak tepat merupakan salah satu penyebabnya. Orang sering menyebutnya dengan penyakit maag. Masyarakat sering menganggap remeh penyakit gastritis, padahal jika inflamasi semakin besar dan parah maka lapisan mukosa akan tampak sembab, merah dan mudah berdarah yang menjadikan sering merasa nyeri pada bagian perut (Prihatin, 2008).

Gastritis ini berasal dari bahasa Yunani, dibagi dalam dua kata yaitu *gastro* berarti lambung atau bisa diartikan perut, serta *itis* yang berarti inflamasi atau yang biasa dikenal peradangan. Sedangkan istilah maag sendiri adalah kata yang berasal dari bahasa Belanda (Netherlands) “de maag” yang berarti lambung. Masyarakat sering menyebutnya maag di duga karena istilah ini telah dikenal sejak dahulu kala ketika bangsa kita masih dijajah oleh Belanda, dimana rumah sakit dan ilmu medis mereka lah yang menguasai, maka tak heran hingga saat ini banyak istilah yang berkaitan dengan dunia kedokteran di Indonesia masih menggunakan bahasa Belanda. Sedangkan mengenai istilah Dyspepsia, ini adalah kata yang dikenal dalam istilah kedokteran untuk suatu masalah pada sistem pencernaan (Suyono, 2001) dalam buku KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep tahun 2013.

Gastritis merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Wijoyo, 2009). Sedangkan menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan hal 147 mengatakan gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan, pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung.

Menurut Nuari Afrian (2015) dalam buku Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 133 gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. Gastritis merupakan proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung (Suyono, 2001) dalam buku KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep tahun 2013.

Sedangkan menurut DiGiulio dkk, 2014 dalam buku Keperawatan Medikal Bedah hal 313 mengatakan gastritis adalah suatu radang yang menyangkut lapisan perut entah karena erosi maupun atrofi (berhentinya pertumbuhan). Penyebab erosi meliputi stress seperti penyakit fisik atau medikasi seperti obat *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug* (NSAID). Sedangkan penyebab atrofi meliputi sejarah operasi sebelumnya (seperti *gastrectomy*), anemia *pernicious*, penggunaan alkohol, atau infeksi *Helicobacter pylori*.

2.1.2 Klasifikasi gastritis

Menurut Nuari Afrian (2015) dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 133-134 membagi gastritis menjadi 2 yaitu :

2.1.2.1 Gastritis akut

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh pola diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu dan terapi radiasi. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Bentuk gastritis akut yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi.

2.1.2.2 Gastritis kronis

Inflamasi yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, oleh bakteri *H. Pylori*. Gastritis kronis mungkin diklasifikasikan sebagai Tipe A atau Tipe B. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B (*H. Pylori*) mengenai natrum dan pylorus. Mungkin berkaitan dengan bakteri *H. Pylori*. Faktor diit seperti minuman panas, bumbu penyedap, penggunaan obat, alkohol, merokok atau refluks isi usus ke dalam lambung.

Sedangkan menurut Suratun & Lusianah (2010) dalam buku Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 59-60 menjelaskan menurut jenis nya gastritis dibagi menjadi 2 :

2.1.2.1 Gastritis akut

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

2.1.2.2 Gastritis kronik

Gastritis kronik merupakan gastritis yang terkait dengan atrofi mukosa gastrik sehingga produksi HCL menurun dan menimbulkan kondisi achlorhidria dan ulserasi peptic. Gastritis kronik dapat diklasifikasikan pada tipe A dan tipe B.

- a. Tipe A merupakan gastritis autoimun. Adanya antibody terhadap sel parietal menimbulkan reaksi peradangan yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa lambung. Pada 95% pasien dengan anemia pernisiiosa dan 60% pasien dengan gastritis atrofi kronik memiliki antibody terhadap sel parietal. Biasanya kondisi ini merupakan tendensi terjadinya Ca Lambung pada fundus atau korpus.
- b. Tipe B merupakan gastritis yang terjadi akibat infeksi oleh *helicobacter pylori*. Terdapat inflamasi yang difuse pada lapisan mukosa sampai mukularis, sehingga sering menyebabkan perdarahan dan erosi.

Namun menurut Wim de Jong et al (2005) dalam buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (2015) hal 32 mengatakan klasifikasi pada gastritis dibagi menjadi 3 yaitu :

2.1.2.1 Gastritis akut

Gastritis akut berasal dari makan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alkohol, aspirin, NSAID, lisol, serta bahan korosif lain, refluks empedu atau cairan pankreas.

2.1.2.2 Gastritis kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H.pylori*).

2.1.2.3 Gastritis bacterial

Gastritis bacterial yang disebut juga infeksiosa, disebabkan oleh refluks dari duodenum.

Dan menurut Muttaqin & Sari (2010) dalam buku Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah tahun 2010 hal 384 dan 397 mengklasifikasikan gastritis sebagai berikut :

2.1.2.1 Gastritis akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial.

2.1.2.2 Gastritis kronis

Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa yang bersifat menahun.

Dalam gastritis kronik diklasifikasikan dengan 3 perbedaan yaitu :

- a. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- b. Gastritis atropik, dimana peradangan terjadi pada 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.
- c. Gastritis hipertropik, suatu kondisi terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis dan hemoragik.

2.1.3 Etiologi gastritis

Menurut Nuari Afrian (2015) dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 134-136 mengatakan ada 9 penyebab gastritis :

2.1.3.1 Infeksi bakteri

Sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *H. Pylori* yang hidup dibagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *H. Pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi *H. Pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya peptic ulcer dan penyebab tersering terjadinya gastritis. Infeksi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan itu adalah atropic gastritis, sebuah keadaan

dimana kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak. Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat asam lambung yang rendah dapat mengakibatkan racun-racun yang dihasilkan oleh kanker tidak dapat dihancurkan atau dikeluarkan secara sempurna dari lambung sehingga meningkatkan risiko dari kanker lambung. Tapi sebagian besar orang yang terkena infeksi *H. Pylori* kronis tidak mempunyai kanker dan tidak mempunyai gejala gastritis, hal ini mengidentifikasikan bahwa ada penyebab lain yang membuat sebagian orang rentan terhadap bakteri ini sedangkan yang lain tidak.

2.1.3.2 Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus

Obat analgesik anti inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer.

2.1.3.3 Penggunaan alkohol secara berlebihan

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

2.1.3.4 Penggunaan kokain

Kokain dapat merusak lambung dan menyebabkan pendarahan dan gastritis.

2.1.3.5 Stress fisik

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga borok serta pendarahan pada lambung.

2.1.3.6 Kelainan autoimmune

Autoimmune atrophic gastritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menioiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsic (yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorbsi vitamin B-12). Kekurangan B-12, akhirnya dapat mengakibatkan pernicious anemia, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh.

2.1.3.7 *Crohn's disease*

Walaupun penyakit ini biasanya menyebabkan peradangan kronis pada dinding saluran cerna, namun kadang-kadang dapat juga menyebabkan peradangan pada dinding lambung. Ketika lambung terkena penyakit ini, gejala-gejala dari *Crohn's disease* (yaitu sakit perut dan diare dalam bentuk cairan) tampak lebih menyolok dari pada gejala-gejala gastritis.

2.1.3.8 Radiasi and kemoterapi

Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gastritis dan peptic ulcer.

Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung.

2.1.3.9 Penyakit bile reflux

Bile (empedu) adalah cairan yang membantu mencerna lemak-lemak dalam tubuh. Cairan ini diproduksi oleh hati. Ketika dilepaskan, empedu akan melewati serangkaian saluran kecil dan menuju ke usus kecil. Dalam kondisi normal, sebuah otot sphincter yang berbentuk seperti cincin (pyloric valve) akan mencegah empedu mengalir balik ke dalam lambung.

Tapi jika tahap katup ini tidak bekerja dengan benar, maka empedu akan masuk ke dalam lambung dan mengakibatkan peradangan dan gastritis.

Sedangkan menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan tahun 2013 hal 147-150 mengatakan ada beberapa penyebab dari gastritis yaitu :

2.1.3.1 Konsumsi alkohol berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

2.1.3.2 Banyak merokok

Asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh

rokok lebih mudah diikat Hb dari pada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.

2.1.3.3 Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, perusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

2.1.3.4 Uremia

Ureum pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh terutama saluran pencernaan (gastrointestinal uremik). Perubahan ini dapat memicu kerusakan pada epitel mukosa lambung.

2.1.3.5 Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCL lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung.

2.1.3.6 Stress berat

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCL dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

2.1.3.7 Iskemia dan syok

Kondisi iskemia dan syok hipovolemia mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.

2.1.3.8 Konsumsi kimia secara oral yang bersifat asam/basa

Konsumsi asam maupun basa yang kuat seperti etanol, thinner, obat-obatan serangga dan hama tanaman. Jenis kimia ini dapat merusak lapisan mukosa dengan cepat sehingga sangat beresiko terjadi perdarahan.

2.1.3.9 Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat jga dapat menjadi penyebab gangguan keutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami perdarahan hebat. Trauma juga bisa disebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit dicerna.

Tetapi menurut Wim de Jong et al (2005) dalam buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (2015) hal 32 mengatakan penyebab pada gastritis dibagi menjadi 3 :

2.1.3.1 Gastritis akut

Gastritis akut berasal dari makan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alkohol, aspirin, NSAID, lisol, serta bahan korosif lain, refluks empedu atau caiean pankreas.

2.1.3.2 Gastritis kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H.pylori*).

2.1.3.3 Gastritis bacterial

Gastritis bacterial yang disebut juga infeksiosa, disebabkan oleh refluks dari duodenum.

Dan menurut Muttaqin & Sari (2010) dalam buku Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah tahun 2010 hal 384 dan 397 mengatakan penyebab penyakit gastritis dibagi menjadi 2 :

2.1.3.1 Gastritis akut

Banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut, seperti beberapa jenis obat, alkohol, bakteri, virus, jamur, stress akut, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung.

- a. Obat-obatan, seperti Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid/OAINS (Indometasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfonamide, Steroid, Kokain, agen kemoterapi (*Mitomisin*, *5-fluoro-2-deoxyuridine*), Salisilat, dan Digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung (Gelfand, 1999).
- b. Minuman beralkohol; seperti *whisky*, *vodka*, dan *gin* (Kang, 1995).
- c. Infeksi bakteri; seperti *H. Pylori* (paling sering), *H. Heilmannii*, Streptococci, Staphylococci, Proteus species, *Clostridium* species, *E. Coli*, Tuberculosis, dan *secondary syphilis* (Anderson, 2007).

- d. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus (Giannakis, 2008).
- e. Infeksi jamur; seperti Candidiasis, Histoplasmosis, dan Phycomycosis (Feldman, 1999).
- f. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus-lambung (Lewis, 2000).
- g. Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung (Price, 1996).
- h. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponan penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa (Mukherjee, 2009).
- i. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung (Wehbi, 2009).
- j. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung (Wehbi, 2009).

2.1.3.2 Gastritis kronis

Penyebab pasti dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu infeksi dan non-infeksi (Wehbi, 2008).

a. Gastritis infeksi

Beberapa agen infeksi bisa masuk ke mukosa lambung dan memberikan manifestasi peradangan kronik. Beberapa agen yang diidentifikasi meliputi hal-hal berikut ini.

- 1) *H. Pylori*. Beberapa peneliti menyebutkan bakteri ini merupakan penyebab utama dari gastritis kronis (Anderson, 2007).
- 2) *Helicobacter heilmannii*, *Mycrobacteriosis*, dan *Syphilis* (Quentin, 2006).
- 3) Infeksi parasit (Wehbi, 2008).
- 4) Infeksi virus (Wehbi, 2008).

b. Gastritis non-infeksi

- 1) Kondisi imunologi (autoimun) didasarkan pada kenyataan, terdapat kira-kira 60% serum pasien gastritis kronik mempunyai antibodi terhadap sel parietalnya (Genta, 1996).
- 2) Gastropati akibat kimia, dihubungkan dengan kondisi refluks garam empedu kronis dan kontak dengan OAINS atau Aspirin (Mukherjee, 2009).
- 3) Gastropati uremik, terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum terlalu banyak beredar pada mukosa lambung (Wehbi, 2008).
- 4) Gastritis granuloma non-infeksi kronis yang berhubungan dengan berbagai penyakit, meliputi penyakit Crohn, Sarkoidosis, Wergener granulomatosis, penggunaan kokain, *Isolated granulomatous gastritis*, penyakit granulomatus kronik pada masa anak-anak, *Eosinophilic granuloma*, *Allergic granulomatosis* dan *vasculatis*, *Plasma cell granulomas*, *Rheumaoid nodules*, Tumor amyloidosis,

dan granulomas yang berhubungan dengan kanker lambung (Shapiro, 1996).

5) Injuri radiasi pada lambung (Sepulveda, 2004).

6) Gastritis sekunder dari terapi obat-obatan (Wehbi, 2008).

2.1.4 Patofisiologi gastritis

Menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan tahun 2013 hal 154-156 menjelaskan patofisiologi pada penyakit gastritis :

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Ion H^+ yang merupakan susunan utama asam lambung diproduksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan enzim Na^+/K^+ ATPase. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui serabut parasimpatik vagus akan terjadi peningkatan transmitter asetilkolin, histamine, gastrin releasingpeptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H^+ yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_3^+ , mukus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi.

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui kemoreseptor yang banyak mengandung neurotransmitter eponefrin, serotonin, GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah. Mual dan muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan cairan dalam darah

(hipovolemia). Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretik hormon (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan NaCl dan NaHCO_3 berlebihan ditambahkan dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh hipotremia. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan K^+ (hipokalemia) dan penderita dapat jatuh pada kondisi alkalosis yang diperburuk oleh hipokalemia. Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran pernapasan melalui aspirasi muntahan. Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus dihilangkan. Penutupan celah yang luka dilakukan melalui migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang dirangsang oleh insulin like growth factor dan gastrin.

2.1.5 Manifestasi klinis gastritis

Menurut Ratu & Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien hal 31 menyebutkan gejala-gejala pada penyakit maag sebagai berikut :

2.1.5.1 Mual dan muntah

2.1.5.2 Sakit perut

2.1.5.3 Kram perut

2.1.5.4 Lambung terasa tidak enak

2.1.5.5 Nafsu makan menurun

Namun menurut Suratun & Lusianah (2010) dalam buku Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 60 mengatakan manifestasi dari gastritis yaitu :

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 kronis hampir sama, seperti dibawah ini :

2.1.5.1 Mual dan muntah

2.1.5.2 Anoreksia

2.1.5.3 Rasa penuh

2.1.5.4 Nyeri pada epigastrium

2.1.5.5 Sendawa

Tanda dan gejala dari gastritis akut menurut Mansjoer (2005) dalam Siti Hadijah (2013), adalah sindrom dyspepsia berupa mual, muntah, nyeri epigastrium, kembung merupakan salah satu keluhan yang sering terjadi. Ditemukan pula pendarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca pendarahan. Biasanya jika dilakukan anamnesis lebih dalam terdapat riwayat obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

Gastritis kronis mencetuskan terjadinya ulkus peptikum dan karsinoma. Gejala bervariasi yaitu mual, rasa penuh, anoreksia, nyeri ulu hati, keluhan anemia.

Sedangkan menurut Wim de Jong et al (2005) dalam buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (2015) hal 32 mengemukakan manifestasi klinis dari gastritis seperti berikut :

- 2.1.5.1 Gastritis akut : mual, muntah, nyeri epigastrium. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan erosi.
- 2.1.5.2 Gastritis kronis : kebanyakan gastritis asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atrofik, seperti tukak lambung, anemia pernisirosa, dan karsinoma lambung.

Dan menurut Wijaya & Putri dalam buku KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep tahun 2013 hal 129 dan 130 menjelaskan manifestasi klinis pada pasien gastritis sebagai berikut :

2.1.5.1 Gastritis akut

Keluhan dapat bervariasi, kadang tidak ada keluhan tertentu sebelumnya dan sebagian besar hanya mengeluh nyeri epigastrium yang tidak hebat, kadang juga disertai dengan nausea dan vomitus serta anorexia, pada gejala berat dapat berupa nyeri epigastrium yang hebat, pendarahan, dan vomitus.

2.1.5.2 Gastritis kronik

Pada gastritis kronik, pasien sering mengeluhkan perasaan nausea, anoreksia, penuh pada abdomen, nyeri ulu hati, dan keluhan-keluhan anemia.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa gejala awal dan yang paling sering terjadi pada penyakit gastritis adalah timbulnya rasa mual, mual merupakan ciri khas yang dialami oleh penderita gastritis akut maupun kronis.

Menurut Mansjoer (2005) dalam Siti Hadijah (2013) menyebutkan bahwa tanda gejala dari gastritis berupa mual, muntah, nyeri epigastrium, kembung merupakan keluhan yang sering terjadi pada penderita gastritis.

Sependapat dengan Ratu & Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien tahun 2013 hal 31 juga mengatakan gejala penyakit gastritis yang sering dikeluhkan oleh pasien adalah mual, muntah, sakit perut dan kram perut.

Dapat disimpulkan bahwa rasa mual termasuk gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita gastritis. Mual merupakan perasaan bahwa lambung ingin mengosongkan dirinya. Mual berasal dari bahasa Latin *naus* (kapal), yang merupakan sensasi sangat tidak enak pada perut yang biasanya terjadi sebelum muntah. (Joko, 2008).

Menurut Wilkinson, Judith M (2013) dalam Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC edisi 9 hal 487 mengartikan mual sebagai suatu perasaan subjektif, seperti gelombang yang tidak menyenangkan dibelakang tenggorokan, epigastrium atau abdomen yang dapat mendorong keinginan untuk muntah.

Sedangkan menurut Herdman, T. Heather (2013) dalam buku Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014 hal 602, hampir sama dengan pendapat Wilkinson, Judith M di atas, mual merupakan sensasi seperti gelombang dibelakang tenggorokan, epigastrium atau abdomen yang bersifat subjektif dan tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan dorongan atau keinginan untuk muntah.

Tetapi menurut Anonim (2007) dalam jurnal yang berjudul Karakteristik Mual dan Muntah serta Penanggulangan oleh Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi yang dilakukan oleh Lola Susanti dan Mula Tarigan Vol 3 No 1 pada tahun 2012 menjelaskan mual berhubungan dengan pergerakan lambung, yaitu pergerakan yang sulit pada rongga perut dan otot-otot dirongga dada.

Dan menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan tahun 2013 hal 155, mual sebagai salah satu gejala yang paling sering di keluhkan oleh pasien gastritis, mual disebabkan oleh peradangan pada lambung yang dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung, peningkatan asam lambung ini memicu rangsangan serabut otak yang bekerja sebagai pengaturan perasaan pada manusia sehingga lambung teraktivitasi oleh rasa mual.

Di dalam tubuh kita terjadi peradangan lambung akibat kita makan-makanan dan minuman yang bersifat mengiritasi lambung contoh seperti makanan pedas serta asam dan minuman yang mengandung alkohol, aspirin, steroid, dan kafein sehingga menyebabkan terjadinya iritasi pada lambung dan menyebabkan peradangan di lambung yang diakibatkan oleh tinggi nya sekresi asam lambung, setelah terjadi peradangan lambung maka tubuh akan merangsang pengeluaran zat yang disebut vas aktif yang menyebabkan permeabilitas kapiler pembuluh darah naik, sehingga menyebabkan lambung menjadi edema atau bengkak dan merangsang reseptor tegangan serta merangsang hipotalamus untuk mual (Murkoff, 2008).

Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatma Setia Suhartika pada tahun 2015 diketahui bahwa rasa mual pada pasien gastritis disebabkan oleh impuls yang datang dari traktus gastrointestinal karena kerja gaster yang berlebih, yang mana impuls

dapat diartikan sebagai rangsangan atau pesan yang diterima oleh reseptor dari lingkungan luar seperti halnya ketika penderita gastritis memakan makanan yang bersifat asam atau pedas akan sangat cepat memberikan rangsangan atau impuls karena setelah pasien memakan makanan yang sifatnya asam atau pedas yang berlebihan akan mengakibatkan peradangan pada lambung dan lambung akan sangat banyak mengeluarkan asam lambung sehingga akan terjadi peningkatan sekresi asam lambung dan merangsang hipotalamus untuk mual, hipotalamus disini diartikan bagian dari otak yang berfungsi sebagai pengendalian perasaan pada manusia.

Menurut Wilkinson, Judith M (2013) dalam Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC edisi 9 hal 487 dan 488 menjelaskan tentang batasan karakteristik, gejala-gejala mual serta faktor yang berhubungan dengan mual sebagai berikut:

2.1.5.1 Batasan karakteristik mual yang bersifat subjektif seperti :

a. Menghindari makan.

Berkurangnya nafsu makan dikarenakan kondisi perut yang tidak sehat, sehingga rasa lapar tidak terasa.

b. Sensasi ingin muntah.

Perasaan ingin memuntahkan apa yang ada didalam perut dikarenakan reaksi kandungan gas yang berlebih dalam perut.

c. Peningkatan sekresi saliva.

Air liur yang bertambah karena faktor tertentu seperti rasa pahit atau rasa asam yang berlebihan atau juga dapat dikarenakan suatu rangsangan seperti rangsangan mual.

d. Peningkatan menelan.

Peningkatan menelan adalah sebagai respon alami yang dilakukan penderita saat mual agar muntah tidak terjadi.

e. Melaporkan mual.

Respon dari penderita mual yang disampaikan karena mual yang dirasakan sudah tidak bisa ditahan.

f. Rasa asam di dalam mulut.

Terjadi akibat pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan naik ke tenggorokan sampai ke mulut.

2.1.5.2 Gejala-gejala mual yang sering terjadi yaitu :

a. Kulit pucat, dingin dan basah

Suatu respon tubuh yang disebabkan oleh gangguan pada kerja lambung yang tidak maksimal sehingga menyebabkan terganggunya pada hipotalamus dan akan mengakibatkan perubahan pada fisik luar seperti kulit pucat, dingin dan basah.

b. Takikardia

Kondisi dimana detak jantung seseorang berdetak lebih cepat karena faktor tertentu seperti rasa mual yang meningkat sehingga menyebabkan saraf yang berada pada jantung terganggu.

c. Stasis gastrik

Sebuah keadaan dimana lambung tidak bekerja untuk mencerna makanan saat asam lambung meningkat yang seharusnya dicerna agar mual berkurang.

2.1.5.3 Faktor yang berhubungan dengan mual yaitu :

a. Iritasi lambung, misalnya akibat agens farmakologis seperti aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid, steroid, antibiotik dan alkohol.

- b. Distensi lambung, misalnya pengosongan lambung yang lambat akibat agens farmakologis seperti narkotik dan anestetik.
- c. Gangguan biokimiawi, misalnya uremia, ketoasidosis diabetik dan kehamilan.

Mual dapat di artikan sebagai perasaan bahwa lambung ingin mengosongkan dirinya, sensasi yang sangat tidak enak dan tidak menyenangkan pada perut yang dapat menyebabkan dorongan untuk muntah.

Bagaimana seseorang dapat di katakan mengalami mual tentu mempunyai batasan karakteristik seperti menghindari makan, sensasi ingin muntah, peningkatan sekresi saliva, peningkatan menelan, melaporkan mual dan rasa asam di dalam perut, ketika seseorang mengalami atau merasakan batasan karakteristik tersebut, seseorang sudah bisa dipastikan mengalami gejala mual. Adapun untuk mengetahui tingkat keparahan mual dapat menggunakan skala mual untuk mengukur rasa mual pada seseorang, yaitu :

2.1.5.1 Jurnal tentang terapi alternative dalam upaya pencegahan mual dan muntah yang dilakukan oleh Apriliani dan Indrawati pada tahun 2010 menjelaskan mual muntah dapat di nilai dengan skala 3 point atau dengan rentang 0-3 yang artinya :

- a. 0 : tidak mual dan tidak muntah.
- b. 1 : mual.
- c. 2 : muntah.
- d. 3 : mual dalam 30 menit atau muntah lebih dari 2 kali.

- 2.1.5.2 Menurut Setiadi (2007) dalam jurnal yang dilakukan oleh Prasetyo, Sri dan Supriyadi yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Lemon dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah setelah Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara pada tahun 2014, menjelaskan skala yang di gunakan untuk mengukur intensitas mual muntah yaitu instrumen Numeric Rating Scale (NRS), pengukuran intensitas mual muntah dengan NRS ini biasanya dijelaskan kepada pasien secara verbal, namun dapat disajikan secara visual, ketika disajikan secara visual, NRS (Numeric Rating Scale) ini dapat ditampilkan dalam orientasi haizontal atau ventrikal. Alat ini telah menunjukkan sensitivitas terhadap pengobatan dalam intensitas mual dan berguna untuk membedakan intensitas mual pada saat beristirahat dan selama beraktivitas. Instrumen NRS ini terdiri dari skala 0-10 dengan penjelasan sebagai berikut :
- a. 0 : tidak mual, yaitu tidak ada keluhan mual.
 - b. 1-3 : mual ringan, yaitu ada rasa mual, mual mulai terasa, tetapi masih dapat di tahan.
 - c. 4-6 : mual sedang, yaitu ada rasa mual, terasa terganggu dan dengan melakukan usaha kuat untuk menahannya.
 - d. 7-9 : mual berat, yaitu ada rasa mual, mual sangat terasa dan sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga harus menjerit atau meringis bahkan berteriak.
 - e. 10 : muntah, yaitu suatu pengeluaran isi lambung melalui mulut, karena mual berat yang tidak tertahankan.

Mual yang tidak di atasi atau hanya di biarkan maka akan mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang dapat diartikan sebagai asupan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan akan memberikan banyak sekali dampak buruk pada tubuh seseorang seperti :

2.1.5.1 Neurologis/temperatur regulasi.

2.1.5.2 Menurunkan metabolisme dan suhu basal tubuh.

2.1.5.3 Status mental : apatis, depresi, mudah terangsang, penurunan fungsi kognitif dan kesulitan pengambilan keputusan.

2.1.5.4 Sistem imun

Produksi sel darah putih, resiko terhadap penyakit infeksi bila leukosit turun.

2.1.5.5 Sistem muskuloskeletal : penurunan massa otot, terganggunya kordinasi dan ketangkasan.

2.1.5.6 Kardiovaskuler : gangguan irama jantung, atropi jantung, pompa jantung turun.

2.1.5.7 Respiratori : atropi otot pernafasan, pneumonia.

2.1.5.8 Sistem gastrointestinal : penurunan massa feces, penurunan enzim pencernaan, penurunan proses absorpsi, mempersingkat waktu transit, meningkatkan pertumbuhan bakteri, diare dan mengurangi peristaltik.

2.1.6 Pemeriksaan diagnostik gastritis

Menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan hal 161 – 162 bahwa uji diagnostik yang paling umum untuk gastritis adalah endoskopi dengan biopsi lambung. Sebelum pelaksanaan akan diberikan obat untuk mengurangi ketidak nyamanan dan kecemasan kemudian disisipkan, sebuah tabung tipis dengan kamera kecil di akhirnya, melalui mulut pasein atau hidung dan kedalam perut. Endoskopi di gunakan untuk memriksa lapisan kerongkongan, perut dari bagian pertama dari intestinum.

Tes lain yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab gastritis atau komplikasi adalah sebagai berikut :

2.1.6.1 Upper gastrointestinal (GI) seri

Para pasien menelan barium, bahan cair kontras yang membuat saluran pencernaan terlihat dalam sinat X. X-ray gambar mungkin menunjukkan perubahan pada lapisan perut, seperti erosi dan borok.

2.1.6.2 Tes darah

Dokter dapat memeriksa anemia, suatu kondisi di mana darah yang kaya besi substansi, hemoglobin, juga berkurang. Anemia mungkin merupakan tanda pendarahan di perut.

2.1.6.3 Tes untuk *Helicobacter pylori* infeksi

Tes napas pasien, darah, atau tinja untuk tanda-tanda infeksi. *Helicobacter pylori* juga dapat di konfirmasi dengan biopsi diambil dari perut selama endoskopi.

Menurut Nuari Afrian (2015) dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 137-138 menjelaskan pemeriksaan diagnostik pada gastritis, yaitu :

2.1.6.1 Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H.Pylori dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

2.1.6.2 Pemeriksaan feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat H.Pylori dalam feces ada atau tidak. Hasil yang positif mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feces. Hal ini menunjukkan adanya pendarahan pada lambung.

2.1.6.3 Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidak normalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada sinar-X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk kedalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimati-rasakan (anestesi) sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang, kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada risiko akibat tes ini.

Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

2.1.6.4 Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasa akan diminta menelan carian barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Carian ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

Sedangkan menurut Nurarif & Kusuma (2015) dalam buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (2015) hal 32-33 mengatakan pemeriksaan penunjang pada gastritis :

2.1.6.1 Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H. Pylori dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

2.1.6.2 Pemeriksaan pernapasan

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H. Pylori atau tidak.

2.1.6.3 Pemeriksaan feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat H. Pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

2.1.6.4 Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X.

2.1.6.5 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 rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

2.1.7 Komplikasi gastritis

Menurut Suratun & Lusianah (2010) dalam buku Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 63 menyebutkan komplikasi pada penyakit gastritis di bagi menjadi 2, pada gastritis akut komplikasi yang dapat timbul adalah hematemesis atau melenas dan pada gastritis kronis yaitu dapat berupa pendarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B₁₂ (anemia pernisiiosa).

Sedangkan menurut Muttaqin & Sari (2010) dalam buku Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah tahun 2010 hal 387 dan 401, menjelaskan komplikasi pada penyakit gastritis sebagai berikut :

2.1.7.1 Gastritis akut

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kedaruratan medis; terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.
- b. Ulkus, jika prosesnya hebat
- c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi yang muntah hebat.

2.1.7.2 Gastritis kronis

- a. Anemia pernisiiosa, yaitu penyakit yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B₁₂ akibat kurangnya faktor intrinsik karena atrofi lambung.
- b. Ulkus peptikum, yaitu kerusakan pada lapisan mukosa, submukosa sampai lapisan otot saluran cerna yang disebabkan oleh aktivitas pepsin dan asam lambung yang berlebihan.

2.1.8 Pencegahan gastritis

Menurut Ratu & Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien hal 32, menjelaskan :

Penyembuhan penyakit gastritis harus dilakukan dengan mempertahankan diet makanan yang sesuai. Diet pada penyakit gastritis bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan dapat mengurangi laju pengeluaran getah lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Dan syarat diet harus memenuhi beberapa syarat seperti; Makanan yang disajikan harus mudah dicerna dan tidak merangsang pengeluaran getah lambung dalam jumlah yang banyak serta porsi makan yang diberikan dalam jumlah kecil tetapi diberikan berkali-kali.

Secara umum ada pedoman yang harus diperhatikan yaitu :

- 2.1.8.1 Makan secara teratur. Mulai lah makan pagi pada pukul 07.00 WIB. Aturlah 3 kali makan makanan lengkap dan 3 kali makan makanan ringan.
- 2.1.8.2 Makan dengan tenang jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung.
- 2.1.8.3 Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan berlebihan sehingga perut terasa sangat kenyang.
- 2.1.8.4 Pilihlah makanan yang lunak atau lembek yang dimasak dengan cara direbus, disemur atau ditim. Sebaiknya hindari makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit untuk dicerna.
- 2.1.8.5 Jangan makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan rangsangan termis. Pilih makanan yang hangat (sesuai temperatur tubuh).

- 2.1.8.6 Hindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang merangsang misalnya cabe, merica dan cuka.
- 2.1.8.7 Jangan minum-minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh kental.
- 2.1.8.8 Kelola stress psikologi seefisien mungkin.
- 2.1.8.9 Hindari konsumsi obat yang dapat menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C dan sebagainya (Misnadiarly, 2009).

Namun menurut Nurarif & Kusuma (2015) dalam buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (2015) hal 34-35 pencegahan pada gastritis, yaitu :

- 2.1.8.1 Hindari minuman alkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi dan perdarahan.
- 2.1.8.2 Hindari merokok karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung dapat mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Dan rokok dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan tukak.
- 2.1.8.3 Atasi stress sebaik mungkin.
- 2.1.8.4 Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur, namun hindari sayur dan buah yang sifat asam (misal; jeruk, lemon, grapefruit, nanas, tomato).
- 2.1.8.5 Berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makanan melalui usus.
- 2.1.8.6 Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara kurangi konsumsi makanan tinggi serat.
- 2.1.8.7 Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makan lah secara perlahan dan rileks.

2.1.9 Penatalaksanaan gastritis

Menurut Suratun & Lusianah (2010) dalam buku Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal hal 62, menjelaskan penatalaksanaan untuk pasien gastritis, yaitu :

Pada klien yang mengalami mual dan muntah anjurkan klien untuk bedrest atau tirah baring, status NOP (Nothing Peroral), pemberian antimetik dan pasang infus untuk mempertahankan cairan tubuh klien. Klien biasanya sembuh spontan dalam beberapa hari. Bila muntah berlanjut perlu dipertimbangkan pemasangan NGT (Naso Gastric Tube).

Antasida diberikan untuk mengatasi perasaan begah (penuh) dan tidak enak diabdomen dan menetralsir asam lambung dengan meningkatkan pH lambung sekitar 6. Antagonis H₂ (seperti rantin atau ranitidine, simetidin) dan inhibitor pompa proton (seperti omeprazole atau lansoprazole) mampu menurunkan sekresi asam lambung. Antibiotik diberikan bila dicurigai adanya infeksi oleh helicobacter pylori. Kombinasi dua atau tiga antibiotik dapat diberikan untuk mengeradikasi helicobacter pylori (seperti clarithomycin dan amoksilin).

Bila telah terjadi perdarahan akibat erosi mukosa lambung maka perlu dilakukan transfusi darah untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh dan dilakukan lavage (bilas) lambung. Pembedahan yang dapat dilakukan pada klien dengan gastritis adalah gastectomi passial, vagotomi atau pyloroplasti. Injeksi intravena cobalamin dilakukan bila terdapat anemia pernisiiosa. Fokus intervensi keperawatan adalah bagaimana mengevaluasi dan mengeliminasi faktor penyebab gastritis antara lain anjurkan klien untuk tidak mengkonsumsi alkohol, kafein, teh panas, atau zat iritan bagi lambung serta merubah gaya hidup dengan pola hidup sehat dan meminimalisasi stress.

Sedangkan menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan tahun 2013 hal 159-161, mengatakan penanggulangan gastritis sebagai berikut :

Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam lambung dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan memajukan penyembuhan lapisan perut, pengobatan ini meliputi :

- 2.1.9.1 Antasida yang berisi alumunium dan magnesium dan karbonat kalsium dan magnesium. Antasida meredakan mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralisasi asam diperut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian alumunium hidroksida atau magnesium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
- 2.1.9.2 Histamin (H_2) blocker, seperti famotidine dan ranitidin. H_2 blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
- 2.1.9.3 Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, reheprazole, esomeprazole, dan dexlansoprazole, esomeprazole, dan dextraansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung dari pada H_2 blocker.

Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.

- 2.1.9.4 Misalnya, jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (*Nonsteroid Antiinflamasi Drug*) seperti aspirin, aspilet maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, mengurangi dosis NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien sakit kritis.
- 2.1.9.5 Apabila penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti amoksilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus di usus.

Tetapi menurut Muttaqin & Sari (2010) dalam buku Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah tahun 2010 hal 388 dan 403, menjelaskan penatalaksanaan medis pada gastritis yaitu :

2.1.9.1 Gastritis akut

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

- a. Terapi cairan, hal ini diberikan pada fase untuk hidrasi pascamuntah yang berlebihan.

b. Terapi obat.

Prinsip pemberian terapi adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak ada obat spesifik untuk menyembuhkan kecuali pada infeksi *H. Pylori*.
- 2) Pemberian terapi sesuai dengan faktor penyebab yang diketahui, seperti pada tuberkulosis maka akan mendapatkan OAT (Obat Anti Tuberkulosa) yang disesuaikan dengan protokol pemberian dari Depkes RI.
- 3) Pemberian obat farmakologis disesuaikan dengan kondisi dan toleransi pasien.

2.1.9.2 Gastritis kronis

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan penyebab spesifik yang diketahui, misalnya akibat infeksi *H. Pylori*. Pengobatan simtomatis dilakukan untuk menurunkan keluhan, seperti pemberian obat-obat lambung.

Dan menurut Ratu & Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien hal 38-42, pengobatan penyakit maag dapat dibedakan menjadi dua, yaitu pengobatan umum dan pengobatan dengan cara memberi obat.

2.1.9.1 Pengobatan umum

Pengobatan umum bagi penderita penyakit maag dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Usahakan dapat beristirahat cukup. Pada malam hari usahakan untuk dapat tidur selama kurang lebih 8 jam, dan pada siang hari dapat beristirahat dengan duduk rileks atau berbaring selama kurang lebih 1 jam.

- b. Melatih diri untuk bekerja dengan tenang tidak terburu-buru.
- c. Hindari stress, hadapilah kenyataan hidup sebagaimana adanya dan usahakan lah untuk menghilangkan ketegangan ataupun kecemasan.
- d. Mengatur diet makan yang sesuai, jangan minum alkohol dan hentikan kebiasaan merokok.

2.1.9.2 Pemberian obat

Jenis obat yang dapat diberikan dalam pengobatan para penderita maag adalah sebagai berikut :

a. Antasida

Antasida merupakan obat umum yang paling banyak digunakan dalam terapi penyakit maag meskipun sebenarnya bukanlah merupakan obat penyembuh tukak yang ada, namun hanya berfungsi sebagai pengurang rasa nyeri. Antasida berfungsi untuk mempertahankan pH cairan lambung antara 3-5. Obat antasida ini harus diberikan minimal 1 jam sesudah makan. Hal ini disebabkan adanya “efek Buffer” dari makanan dan merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk mengosongkan kembali isi lambung. Dengan cara ini, maka penggunaan antasida dalam dosis yang cukup akan dapat menetralsir cairan lambung selama dua jam berikutnya (3 jam sesudah makan).

Namun, antasida juga memiliki efek samping. Beberapa efek samping yang sering muncul adalah diare dan sembelit. Garam magnesium yang terkandung didalamnya umumnya menyebabkan diare, sedangkan garam aluminium cenderung menyebabkan sembelit. Untuk mengatasi efek samping tersebut banyak pabrik yang memproduksi obat dengan cara mengombinasikan antara

garam magnesium dan garam aluminium yang masing-masing dengan dosis yang kecil.

Obat antasida yang banyak beredar dipasaran antara lain adalah almy, actal, aludona, antimaag, gelusil, meosanmaag, promag dan masih banyak yang lain. Obat antasida yang berbentuk suspensi (cairan), lebih efektif daripada yang berbentuk tablet.

b. Simetidin dan remitidin

Kedua obat yang tergolong dalam jenis *anti-histamin* ini merupakan obat-obatan yang tergolong baru jika dibandingkan dengan antasida. *Simetidin* mulai digunakan pada tahun 1977, sedangkan *ramitidin* mulai digunakan pada tahun 1981. Kedua obat tersebut berfungsi untuk merintangi secara selektif efek histamin terhadap reseptornya dalam jaringan lambung. Sehingga dengan demikian, sekresi asam lambung dan pepsin dapat ditekan, nilai pH cairan lambung akan bertambah, tukak lambung berkurang dan keluhan nyeri dapat berkurang atau bahkan hilang.

c. Obat tradisional

Rimpang kunir (kunyit = *Curcuma domestika* Val) dan rimpang atau temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb), dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengatasi gangguan pencernaan (*indigestio*). Penggunaannya adalah sebagai berikut; 1 buah rimpang kunir dan 1 buah rimpang temulawak diparut, kemudian direbus dengan 1,5 gelas air putih. Selanjutnya, air beserta ampas parutnya diminum 3 kali dalam 1 hari sesudah makan. Bagi yang suka, dapat ditambahkan garam dan gula secukupnya.

Penatalaksanaan pada gastritis meliputi pengobatan dan penatalaksanaan secara medis yang dijelaskan sebagai berikut :

2.1.9.1 Pengobatan pada gastritis

- a. Antikagulan, bila ada pendarahan pada lambung.
- b. Antasida, pada gastritis yang parah cairan dan elektrolit diberikan secara intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diberikan antasida dan istirahat.
- c. Histonin, ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
- d. Sulcralfate, diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyeliputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi (Dermawan 2010).

2.1.9.2 Penatalaksanaan pada gastritis secara medis

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas.

Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

- a. Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum misalnya aluminium hidroksida untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer.
- b. Bila korosi luas atau berat, emetik dan lafase dihindari karena bahaya perforasi.

Terapi pendukung mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilorus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. H. Pylori diatasi dengan antibiotik seperti tetrasiklin atau amoksisilin, dan garam bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B₁₂ yang disebabkan oleh adanya antibodi terhadap faktor intrinsik.

Dari penjelasan di atas sudah dijelaskan penatalaksanaan medis untuk mengobati gastritis maupun gejala gastritis, tetapi selain penatalaksanaan medis juga ada penatalaksanaan keperawatan untuk klien gastritis seperti:

Menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan tahun 2013 hal 159-161, penatalaksanaan keperawatan pada gastritis sebagai berikut :

2.1.9.1 Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak memengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti makanan yang keras seperti nasi keras.

2.1.9.2 Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab stress dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus. Latihan mengendalikan stress bisa juga diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita dapat lebih pasrah ketika menghadapi stress.

Menurut Dermawan (2010) juga menjelaskan penatalaksanaan keperawatan pada klien gastritis seperti :

2.1.9.1 Instruksikan pasien untuk melakukan tirah baring agar pasien lebih rileks dan jika gejala gastritis timbul seperti gejala mual yang akan mengganggu aktivitas, pasien sangat dianjurkan untuk melakukan tirah baring.

2.1.9.2 Beritahukan pasien agar dapat mengurangi stress.

2.1.9.3 Instruksikan pasien agar diet.

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.

Penatalaksanaan keperawatan di atas jarang sekali dan bahkan sering diabaikan oleh pasien yang mengalami penyakit gastritis, padahal penatalaksanaan secara keperawatan tidak memerlukan biaya dan sangat mudah dilakukan bahkan untuk hasilnya dapat membantu untuk meringankan gastritis dan akan mencegah terjadinya penyakit gastritis tersebut.

Contohnya seperti melakukan tirah baring akan sangat membantu meringankan gastritis dan mengurangi gejala-gejala gastritis, selain mudah dilakukan, tirah baring akan banyak memberikan manfaat bagi tubuh karena jika dilakukan dengan benar maka stamina akan meningkat dan saat dalam keadaan tirah baring tubuh akan memperbaiki sistem kerja lambung dengan sendirinya sehingga gejala gastritis seperti rasa mual yang sering dialami oleh pasien gastritis akan menurun.

2.2 Tirah Baring pada Gastritis

2.2.1 Definisi tirah baring

Sebagai pengobatan, tirah baring telah tercantum dalam catatan kedokteran sejak dulu, yakni pemulihan untuk suatu masalah penyakit. Bedrest atau tirah baring merupakan pengobatan abad ke-19 untuk berbagai macam gangguan kesehatan. Menyerahkan diri untuk berbaring selama waktu yang tertentu merupakan tindakan yang dapat diterima oleh budaya setempat untuk kemalangan hidup. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tirah diartikan pindah ke tempat lain untuk beristirahat dalam rangka memulihkan kesehatan dan baring adalah berbaring atau meletakkan badan dengan punggung atau sisi badan disebelah bawah.

Dalam Kamus Keperawatan (2012) hal 49 bedrest atau tirah baring merupakan keharusan pasien untuk berbaring ditempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan diharuskan, diartikan juga sebagai perawatan yang melibatkan berbaringnya pasien ditempat tidur untuk suatu jangka yang sinambung, perawatan ini diperlukan untuk suatu masalah penyakit atau kondisi medis tertentu. Tirah baring juga disebut tinggal ditempat yang lebih lama untuk beristirahat yang bertujuan untuk pemulihan suatu masalah penyakit yang mana dengan istirahat pasien gastritis khususnya yang mengalami gejala mual akan

merasakan ketenangan, rileks tanpa adanya tekanan emosional, bebas dari kecemasan serta emosi dan ketegangan.

Tirah baring atau beristirahat dapat meningkatkan stamina pada tubuh seseorang, apalagi jika seseorang yang sedang mengalami perasaan tidak nyaman pada tubuh seperti rasa mual yang sering diderita oleh pasien gastritis (Hidayat & Uliyah, 2015).

Bedrest atau tirah baring biasanya dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi medis tertentu, pada umumnya bedrest banyak dilakukan dirumah dan dokter atau perawat akan melakukan pengawasan secara rutin. Adapun alasan yang membuat pasien gastritis harus melakukan penatalaksanaan keperawatan tirah baring adalah karena pada penyakit gastritis banyak ditemukan keluhan pasien berupa mual, muntah dan nyeri ulu hati. Dengan melakukan tirah baring dalam waktu yang telah ditentukan dapat menurunkan rasa mual yang merupakan gejala khas dari penyakit gastritis.

Hal ini sesuai dengan teori Grace, Pierce & Borley Neil (2007) dalam buku *At A Glance : Ilmu Bedah Edisi 3* menjelaskan pada intervensi mempertahankan tirah baring pada klien gastritis yang mengalami mual memiliki rasional yaitu dapat meningkatkan stamina tubuh klien karena pada saat klien melakukan tirah baring kerja gaster akan menurun dan akan memberikan perasaan relaks serta memberikan ketenangan sehingga klien gastritis yang mengalami rasa mual dapat beraktivitas kembali.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatma Setia Suhartikah pada tahun 2015 menjelaskan diketahui bahwa rasa mual pada pasien gastritis disebabkan oleh impuls yang datang dari traktus gastrointestinal karena kerja gaster yang berlebih, yang mana impuls dapat diartikan sebagai rangsangan atau pesan yang diterima oleh reseptor dari lingkungan luar seperti halnya ketika penderita gastritis memakan makanan yang bersifat asam atau pedas akan sangat cepat memberikan rangsangan atau impuls karena setelah pasien memakan makanan yang sifatnya asam atau pedas yang berlebihan akan mengakibatkan peradangan pada lambung dan lambung akan sangat banyak mengeluarkan asam lambung sehingga akan terjadi peningkatan sekresi asam lambung dan merangsang hipotalamus untuk mual, hipotalamus disini diartikan bagian dari otak yang berfungsi sebagai pengendalian perasaan pada manusia.

Dan menurut Hall, E. John (2010) dalam buku Saku Fisiologi Kedokteran edisi 11 tahun 2010 menjelaskan bahwa dalam keadaan istirahat (tirah baring) atau dalam keadaan relaks kerja gaster akan menurun dan impuls saraf tidak bekerja yang artinya gaster akan tetap bekerja tetapi tidak maksimal untuk menghasilkan asam lambung dan impuls yang berasal dari gaster atau gastro tidak memberikan sinyal kepada hipotalamus untuk memberikan rangsangan mual.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu Dwi Puspita Rini (2013) yang menyebutkan bahwa dalam keadaan istirahat (tirah baring) dengan waktu yang cukup dapat menurunkan beban kerja pada sistem tubuh termasuk sistem pencernaan dan akan membantu tubuh dalam proses pemulihan suatu penyakit tertentu. Ketika seseorang dalam keadaan tirah baring atau istirahat maka kebutuhan metabolik akan menurun dibandingkan saat sedang melakukan aktifitas, penurunan kebutuhan metabolik memberikan kesempatan pada

lambung untuk bekerja dan memperbaiki dirinya serta akan menormalkan keadaan asam lambung yang meningkat, dan diketahui peningkatan asam lambung tersebut adalah penyebab rasa mual.

Penelitian yang dilakukan oleh Haris A.B dan Muhtar (2010) juga menjelaskan bahwa dalam keadaan istirahat atau tirah baring dengan waktu yang cukup dapat memulihkan organ-organ dalam tubuh serta dapat merelaksasikan tubuh agar dapat berfungsi dengan normal. Penelitian tersebut juga menyebutkan berbagai macam manfaat dari tirah baring salah satunya dapat melancarkan pencernaan dimana saat seseorang sedang istirahat (tirah baring) lambung tidak maksimal untuk menghasilkan getah pencernaan tetapi lambung akan bekerja keras untuk menguras isinya sendiri karena gerak peristaltik dan getah pencernaan yang meningkat. Dan saraf yang ada pada lambung tidak bekerja untuk memberikan sinyal pada serabut otak untuk menghasilkan rasa mual.

Posisi dalam melaksanakan tirah baring sangat berpengaruh, posisi tirah baring untuk menurunkan rasa mual adalah posisi supine yaitu posisi pasien terbaring terlentang dengan kedua tangan dan kaki lurus dalam posisi horizontal yang bertujuan agar pasien merasa lebih rileks dan memberikan posisi yang nyaman pada pasien (Hidayat & Uliyah 2007).

Sejalan dengan penelitian pada populasi pediatrik oleh Ivan Atjeh tahun 2011 menjelaskan bahwa ketika seseorang berbaring dengan posisi supine maka akan terjadi perubahan pada mekanisme otot-otot abdomen pada lambung, otot pada lambung mengalami perubahan tekanan dimana dengan posisi tersebut tekanan pada otot lambung menjadi relaksasi dan otot lambung mengalami peregangan. Semua otot pada abdomen yang awalnya bekerja keras karena asam lambung

yang berlebih dan otot tersebut menjadi tertekan karena lambung telah bekerja keras, tetapi pada saat seseorang tirah baring dengan posisi supine (terlentang) maka otot abdomen yang awalnya berkontraksi berubah menjadi relaksasi. Dan jika relaksasi terjadi maka saraf-saraf pada lambung juga akan mengalami ketenangan dan tidak akan memberikan sinyal kepada hipotalamus untuk merangsang rasa mual.

Lama waktu untuk tirah baring sangat penting karena tirah baring yang berlebihan atau bedrest total akan menimbulkan resiko.

Menurut Ratu & Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien hal 39 menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk beristirahat atau tirah baring pada pasien gastritis dengan keluhan mual yaitu kurang lebih 1 jam dan jangan lebih dari 2 jam, jika tirah baring dilakukan dalam waktu 2 jam pasien anjurkan untuk alih posisi setiap 2 jam sekali untuk mencegah terjadinya resiko dari lamanya tirah baring

2.2.2 Prosedur tirah baring

Tirah baring merupakan perawatan yang melibatkan berbaringnya pasien ditempat tidur untuk suatu jangka yang sinambung. Dalam pelaksanaan tirah baring kesejajaran posisi tubuh sangat penting, maka perawat harus memperhatikan posisi dan prosedur pelaksanaan tirah baring agar dapat mempertahankan kesejajaran tubuh pasien dengan tepat.

Posisi yang digunakan pada pasien saat melakukan tirah baring adalah posisi supine yaitu posisi pasien terbaring terlentang dengan kedua tangan dan kaki lurus dalam posisi horizontal yang bertujuan agar pasien merasa lebih rileks dan memberikan posisi yang nyaman pada pasien (Hidayat & Uliyah 2007).

Menurut Hidayat & Uliyah (2005) dalam Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia tahun 2007 menjelaskan prosedur tirah baring sebagai berikut :

2.2.2.1 Memberitahu pasien.

2.2.2.2 Mencuci tangan.

2.2.2.3 Tempatkan pasien dalam posisi terlentang ditempat tidur.

2.2.2.4 Letakkan bantal di bawah kepala.

2.2.2.5 Jika diperlukan, dapat ditempatkan :

a. Handuk kecil dibawah spina lumbal apabila tedapat kontra indikasi.

b. Gulung handuk kecil/guling dibawah lutut sampai dibawah tumit.

c. Papan menahan kaki dibawah telapak kaki pasien untuk mencegah pasien melorot.

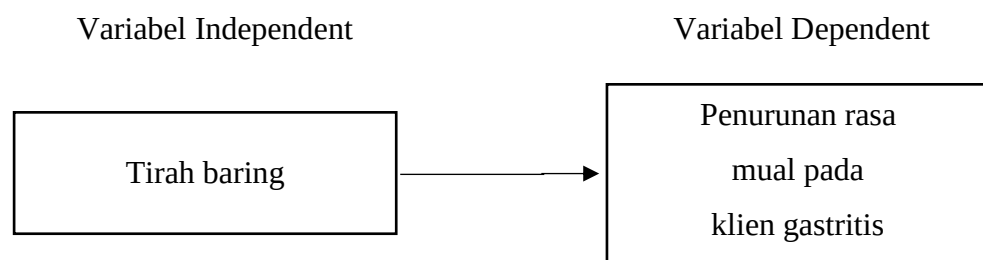
d. Bantal dibawah lengan untuk mempertahankan lengan atas sejajar tubuh.

2.2.2.6 Merapikan tempat tidur.

2.2.2.7 Mencuci tangan.

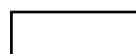
2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori di atas dan dengan melihat permasalahan yang ada, maka disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :



: Diteliti

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Hidayat, 2011). Berdasarkan landasan teori diatas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh antara tirah baring terhadap penurunan rasa mual pada klien gastritis di Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Kalimantan Selatan tahun 2017.