BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus dan lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi & Huda, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

2. Etiologi Gastritis

Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, virus, atau parasit lainnya juga dapat menyebakan gastritis. Kontributor gastritis akut adalah meminum alkohol secara berlebihan, infeksi dari kontaminasi makanan yang dimakan, dan penggunaan kokain. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan gastritis seperti NSAID aspirin dan ibuprofen (Dewit, dkk. 2016).

Menurut Gomez (2012) penyebab gastritis adalah sebagagi berikut :

a. Infeksi bakteri

b. Sering menggunakan pereda nyeri

c. Konsumsi minuman alkohol yang berlebihan

d. Stres

e. Autoimun

3. Manifestasi Klinis

Gejala gastritis akut adalah anoreksia, mual dan muntah, perasaan perut penuh. Beberapa gejala gastritis di antaranya:

a. Nyeri *epigastrium*

b. Mual

c. Muntah

d. Perut terasa penuh

e. Muntah darah

f. Bersendawa

Gambaran klinis pada gastritis yaitu:

a. Gastritis akut, gambaran klinis meliputi:

1) Dapat terjadi ulserasi diagnostik dan dapat menimbulkan hemoragik.

2) Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia. Disertai muntah dan cegukan.

3) Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan.

b. Gastritis kronis

Pada gastritis kronis terjadi anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Lewis, dkk. 2011). Beberapa penderita gastritis bisa tidak merasakan gejala-gejala diatas (asimtomatis).

4. Komplikasi Gastritis

a. Gastritis akut

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gastritis akut adalah perdahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa *haematomesis* dan melena, dapat berakhir dengan

shock hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA perlu di bedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah *Helicobacter Pylory*, sebesar 100 % pada tukak duodenum dan 60-90 % pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat di tegakkan dengan endoskopi (Hardi & Huda, 2015).

b. Gastritis kronis

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, ferporasi dan anemia karenaganggguan absorpi vitamin B12 (Hardi & Huda, 2015).

5. Penatalaksanaan Gastritis

c. Pengobatan pada gastritis meliputi:

1) *Antikoagulan*: bila ada pendarahan pada lambung
2) *Antasida*: pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
3) *Histonin*: dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambungdan kemudian menurunkan iritasi lambung.
4) *Sulcralfate*: diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelaputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi (IAI, 2010)

d. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis meliputi:

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dan ajurkan. 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 (Hardi & Huda, 2015).

6. Pencegahan

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 menganggu 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 makananmelalui usus.
g. Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu kurangi kamsumsi makanan tinggi serat, seperti pisang,kacang-kacangan, dankentang.

h. Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunakdan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks (Hardi & Huda, 2015).

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari domain perilaku kesehatan yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahuyang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru yang berkaitan dengan proses pembelajaran (Budiman & Agus, 2014).

2. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi infomasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan adalah ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan mengikuti perintah, dan kurang pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain (Herdman, 2015).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengambangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup baik formal maupun informal atau didalam dan diluar sekolah. Pendidikan adalah suatu proses pengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok untuk usaha mendewasakan manusia melalui upaya pembelajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan dengan pendidikan tinggi, pengetahuan yang dimilikinya semakin luas.Namun, perlu ditekankan seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula.

b. Media massa atau infomasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dannonformaldapat memberikan pengaruh jangka pendek sehinggamenghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi baru akan menyediakan berbagai macam media masa yang akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru atau terkini mengenai suatu hal memberikan landasan kognitifdalam membentuk pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan masyarakat tanpa melalui penalaran apakah baik atau buruk, status ekonomi juga dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki.

d. Lingkungan

Segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial, lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam individu di suatu lingkungan tersebut karena adanya interaksi timbal balik ataupun respon yang didapatkan.

e. Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan, pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar maupun kerja yang dimiliki dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

f. Usia

Usiamempengaruhi terhadap daya tangkap dan dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin berkembang.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran adalah penentuan besaran, dimensi, atau kepastian yang biasanya terhadap suatu standar atau satuan pengukuran. Pengukuran pengetahuan menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan olehpengetahuan yang dimilikinya, sikap, kepercayaan dan tradisi. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan, dengan

jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase, setelah dipresentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2010).

a. Kategori baik yaitu menjawab benar 76-100 % dari yang diharapkan.
b. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56-75 % dari yang diharapkan
c. Kategori kurang yaitu menjawab benar <56 % dari yang diharapkan

C. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Defisit Pengetahuan

Asuhan keperawatan pada pasien gastritis mengikuti proses keperawatan yang terdiri dariunsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi (Nursalam, 2016).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Adapun beberapa aspek yang dikaji berkaitan dengan gastritis adalah sebagai berikut :

a. Aktivitas atau Istirahat

Kelemahan, letih, nafas pendek, frekuensi jantung tinggi, takipnea, perubahan irama jantung.

b. Sirkulasi

Riwayat hipertensi, aterosklerosis, kenaikan tekanan darah, takikardi, penyakit serebrovaskular, distrimia, kulit pucat, sianisis, diaforesis.

c. Integritas Ego

Berhubungan dengan faktor stress akut atau kronis dapat ditandai dengan ansietas, misalnya gelisah, pucat, berkeringat, perhatian menyempit, gemetar, suara gemetar.

d. Eliminasi

Riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan gastroenteritis (GE) atau masalah yang berhubungan dengan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster. Perubahan pola defekasi / karakteristik feses. Dapat ditandai dengan nyeri tekan abdomen, distensi, bunyi usus sering hiperaktif, diare, atau konstipasi dapat terjadi (penggunaan antasida), haluaran urine menurun atau pekat.

e. Makanan atau cairan

Makanan yang menimbulkan gas, makanan pedas, anoreksia, mual, muntah, masalah menelan seperti cegukan, nyeri ulu hati, sendawa bau asam, mual atau muntah.

f. Neurosensori

Pusing, sakit kepala, perubahan keterjagaan, gangguan pengelihatan, respon motorik (penurunan kekuatan genggaman tangan), perunahan retina optik.

g. Nyeri atau kenyamanan

Nyeri digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan / distres samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut). Nyeri di ulu hati melebar ke kiri.

h. Pernapasan

Dispnea, takipnea, dispnea noctural paroksimal, ortopnea, riwayat merokok, bunyi nafas tambahan, sianosis, disstres respirasi.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan per sistem dimulai dari kepala ke ujung kaki dapat mudah dilakukan pada kondisi klinik. Pemeriksaan fisik diperlukan empat modalitas dasar yang digunakan meliputi :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Perawat yang berpengalaman melakukan beberapa observasi hampir secara bersamaan, sambil menjadi sangat perseptif terhadap tanda dini adanya abnormalitas. Dalam melakukan pemeriksaan inspeksi adalah selalu memberi perhatian pada pasien. Perhatikan semua gerakan dan lihat dengan cermat bagian tubuh atau area yang sedang diinspeksi. Data yang didapat berupa, wajah tampak pucat, tampak berhati-hati pada daerah yang sakit, dan berkeringat.

2) Palpasi

Palpasi menggunakan dua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus fisik. Keterampilan ini sering kali digunakan bersamaan dengan inspeksi. Selama palpasi, pasien diusahakan dalam keadaan santai sehingga tidak terjadi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi optimalitas dari hasil pemeriksaan. Pada pasien gastritis ulu hati akan terasa nyeri saat di palpasi.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan untuk menemukan adanya cairan di dalam rongga tubuh. Dengan teknik perkusi lokasi, ukuran, dan densitas struktur dapat ditentukan. Perkusi membantu memastikan abnormalitas yang didapat dari pemeriksaan sinar-X atau pengkajian melalui palpasi dan auskultasi. Pada pasien gastritis suara perkusi abdomen timpani.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Beberapa bunyi dapat didengar dengan telinga tanpa alat bantu, meskipun sebagian bunyi dapat didengar dengan stetoskop untuk mendengarkan bunyi dan karakteristik. Pada pasien gastritis suara auskultasi bising lambung dan usus sering terdengar hiperaktif.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan terhadap respon klien tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawatan (Harnilawati, 2013)

Pada pasien dengan Gastritis terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul (PPNI, 2017), yaitu :

a. Defisit nutrisi

b. Kekurangan volume cairan

c. Nyeri akut

d. Defisit pengetahuan

e. Kesiapan peningkatan nutrisi

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah defisit pengetahuan. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan pada topik tertentu. Penyebabnya dapat terjadi karena keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor, subjektif, menanyakan masalah yang dihadapi. Objektif, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor, objektif menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan misalnya apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria. Kondisi klinis yang terkait dengan defisit pengetahuan kondisi klinik yang baru dihadapi, penyakit akut, dan penyakit kronis (PPNI, 2017).

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencangkup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah, perencanaan merujuk pada data pengkajian pasien dan pernyataan diagnosa sebagai petunjuk dalam merumuskan tujuan pasien dan merancang intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau mengilangkan masalah pasien (Kozier, dkk. 2010).

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2005)

Tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada defisit pengetahuan, meliputi :

Tabel 1
Tujuan Berdasarkan SLKI dan Intervensi Berdasarkan SIKI
pada Defisit Pengetahuan

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Defisit Pengetahuan	Tingkat pengetahuan meningkat Kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat. 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 9. Perilaku membaik	Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Pelaksanaan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut (Kozier et al., 2010).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat disusun dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis/*Assessment*, dan *Planing*) (Kozier et al., 2010).