

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Gastritis*

2.1.1 Definisi

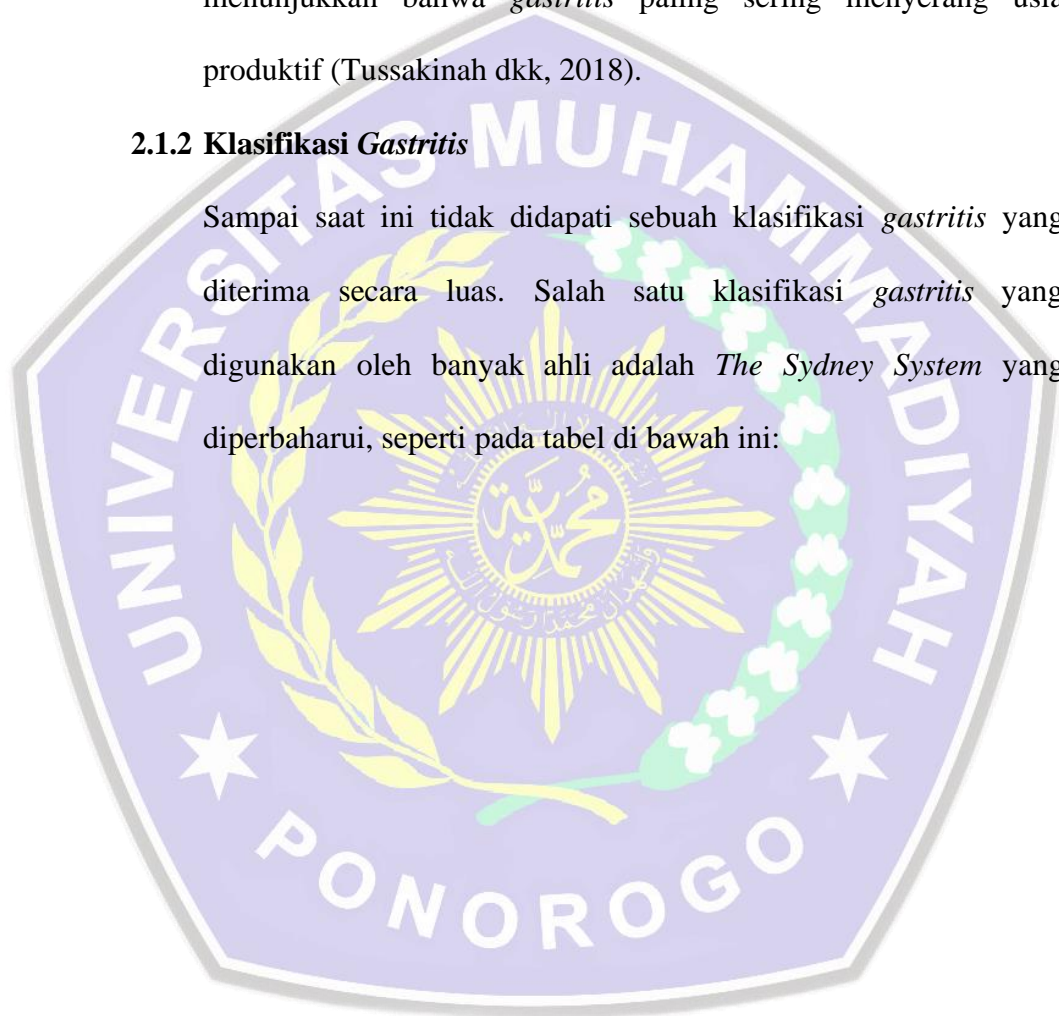
Gastritis merupakan masalah kesehatan yang masih sangat banyak ditemukan di lingkungan masyarakat (Putri dkk, 2010). Menurut Arikah dan Muniroh (2015), dalam lingkungan masyarakat tidak jarang ditemukan seseorang mengalami penurunan produktivitas, keadaan tersebut tentunya dialami oleh orang yang menderita sakit, salah satu penyakit yang sangat sangat lazim ditemukan di lingkungan masyarakat yaitu penyakit *gastritis*. *Gastritis* merupakan salah satu gangguan pencernaan akibat pola makan, dan hampir 10 persen penduduk dunia menderita *gastritis*. *Gastritis* ini merupakan suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, mengkonsumsi protein tinggi, kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan pedas, dan minum kopi terlalu berlebihan (Huzaifah, 2017).

Penyakit pada sistem pencernaan adalah penyebab paling umum terjadinya nyeri, salah satunya penyakit *gastritis* atau yang biasanya di kenal dengan maag, *gastritis* merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung (Nurhanifah, Afni & Rahmawati,

2018). *Gastritis* termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit *gastritis* dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, akan tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa *gastritis* paling sering menyerang usia produktif (Tussakinah dkk, 2018).

2.1.2 Klasifikasi *Gastritis*

Sampai saat ini tidak didapati sebuah klasifikasi *gastritis* yang diterima secara luas. Salah satu klasifikasi *gastritis* yang digunakan oleh banyak ahli adalah *The Sydney System* yang diperbaharui, seperti pada tabel di bawah ini:



Tabel 2.1 Klasifikasi *Gastritis*

Tipe	Penyebab	Istilah lain
<i>Non Atrofi</i>	<i>Helicobacter Pylori</i>	<i>Superfisial</i> <i>Gastritis antral difus</i> <i>Gastritis antral kronis</i> <i>Intestinal-folicural</i> <i>Hiper-sekretori</i> Tipe B1
<i>Atrofi Autoimmune</i>	Autoimunitas (reaksi silang dengan <i>H. pylori</i> antigen)	Tipe A1 <i>Difus Corporal</i>
<i>Atrofi multifocal</i>	<i>H. pylori</i> berhubungan Dengan diet, lingkungan dan <i>factor</i> penjamu	Tipe B1, AB1 Lingkungan Metaplastik
Bentuk khusus <i>Gastropati kimia</i>	Iritasi kimia Empedu OAINS Zat atau agen lain	Reaktif <i>Reflux</i> OAINS Tipe C1
Radiasi Limfositik	Injuri akibat radiasi, Idiopatik, mekanisme imun Gluten	<i>Varioliform (endoskopi)</i> Penyakit seliak
<i>Non infeksius Granulomatous</i>	Penyakit <i>Crohn</i> <i>Sarcoidosis</i> <i>Vaskulitis</i> lain dan benda asing	<i>Granulomatous</i> terisolasai
<i>Eosinofilik</i>	Sensitivitas makanan Alergi yang lain	Alergi

Sumber: Sydney System (2011).

Klasifikasi lain dari *gastritis* menurut Wim de Jong et al (2005) dikutip Amin & Hardhi (2015) adalah:

1. *Gastritis* Akut

a. *Gastritis* akut tanpa pendarahan

b. *Gastritis* akut dengan perdarahan (*Gastritis hemoragik* atau *Gastritis erosive*)

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

2. *Gastritis* Kronik

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

3. *Gastritis bacterial*

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

2.1.3 Etiologi

Menurut Smeltzer (2014) penyebab *Gastritis* yaitu:

1. Konsumsi obat-obatan kimia digitalis (asetaminofen/aspirin, steroid kortikosteroid). Asetaminofen dan kostikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (*nonsteroid anti inflamasi drugs*) dan kostikosteroid

menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.

2. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Terapi radiasi, reflux empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung dan menimbulkan edema serta pendarahan.
3. Kondisi stress atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.
4. Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobacter pylory*, *Eschericia coli*, *salmonella*, dan lain-lain.
5. Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotik tersebut mampu mengeradikasi infeksi *Helicobacter pylory*, walaupun persentasenya sangat rendah.
6. Jamur dari spesies *Candida*, seperti *Histoplasma capsulatum* dan *Mukonaceace* dapat menginfeksi mukosa lambung hanya pada pasien *immunocompromized*. Pada pasien yang sistem imunnya baik, biasanya tidak dapat terinfeksi oleh jamur. Sama dengan jamur, mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkena infeksi parasit.
7. *Gastritis* disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylory* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respon inflamasi akut dan jika diabaikan dapat menjadi kronik.

2.1.4 Patofisiologi *Gastritis*

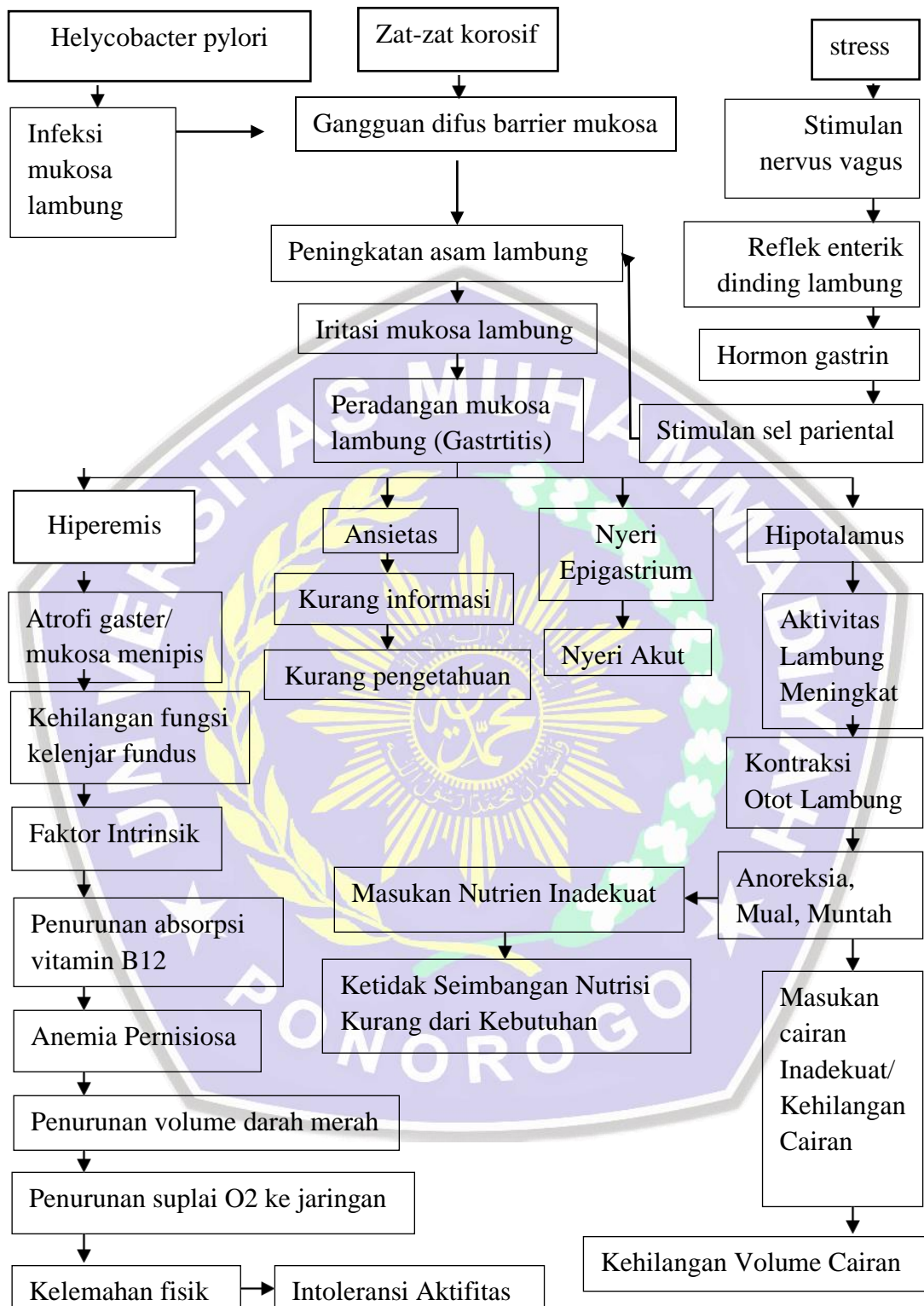
Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan baik oleh bakteri *H. pylori*, Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dan Kafein. Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkan *H. pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein, kafein dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam (Joyce M.Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

Dari menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin. Setelah itu, akan terjadi inflamasi dan erosi mukosa lambung. Inflamasi akan membuat nyeri *epigastrium* akan memunculkan masalah Nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi *anoreksia*, mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan, erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluk isi duodenum ke lambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung kemulut dan akhirnya muntah.

Dengan adanya *anoreksia*, mual dan muntah akan memunculkan masalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan yang akan memunculkan masalah kekurangan volume cairan (Joyce M Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).



2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Penyakit Gastritis (Mansjoer, 2009)

2.1.6 Tanda dan gejala

Menurut Smeltzer (2014) dikutip Ardiansyah (2014), manifestasi *gastritis* cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi klinis *gastritis* akut dan kronis hampir sama, yaitu diantaranya:

1. Manifestasi Klinis *Gastritis* Akut

Manifestasi klinis *Gastritis* akut dan gejala-gejalanya adalah:

- a. *Anoreksia*
- b. Nyeri pada epigastrium
- c. Mual dan muntah
- d. Perdarahan saluran cerna (*hematemesis melena*)
- e. Anemia (tanda lebih lanjut)

2. Manifestasi Klinis *Gastritis* Kronis

Manifestasi klinis *Gastritis* kronis dan gejala-gejalanya adalah:

- a. Mengeluh nyeri ulu hati
- b. *Anoreksia*
- c. *Nausea*

Adapun tanda dan gejala *gastritis* menurut Wim de Jong (2005) dikutip Amin & Hardhi (2015):

1. *Gastritis* Akut: nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hiperemia dan edem mungkin juga

ditemukan erosi dan perdarahan aktif.

2. *Gastritis* Kronik: kebanyakan *gastritis* asimtomatik, keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi *gastritis* atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, *anemia perniosa*, dan *karsinoma* lambung.

2.1.7 Komplikasi *Gastritis*

Menurut Smeltzer (2014) dikutip Ardiansyah (2014), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita *Gastritis* dibedakan berdasarkan klasifikasi dari *Gastritis* yaitu:

1. Komplikasi Pada *Gastritis* Akut

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

2. Komplikasi Pada *Gastritis* Kronis

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

2.1.8 Penatalaksanaan *Gastritis*

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien *gastritis* menurut Amin dan Hardhi (2015), yaitu:

1. Mengurangi Ansietas
 - a. Laksanakan tindakan darurat untuk kasus ingesti asam atau alkali.
 - b. Berikan terapi suportif kepada pasien dan keluarga selama terapi dan setelah asam atau basa yang tertelan telah dinetralisasi atau diencerkan.
 - c. Persiapkan pasien untuk menjalani pemeriksaan diagnostic tambahan (endoskopi) atau pembedahan.
 - d. Dengarkan secara tenang dan jawab pertanyaan selengkap-lengkapnya jelaskan semua prosedur dan terapi.
2. Meningkatkan Nutrisi Yang Optimal
 - a. Bantu pasien menangani gejala (misalnya; mual, muntah, nyeri ulu hati, dan kelelahan).
 - b. Hindari makanan dan minuman per oral selama beberapa jam atau beberapa hari sampai gejala akut reda.
 - c. Berikan kepingan es dan cairan jernih ketika gejala reda.
 - d. Anjurkan pasien untuk melaporkan setiap gejala yang menunjukkan episode Gastritis berulang ketika makanan dimasukkan.
 - e. Cegah konsumsi minuman berkafein.
 - f. Rujuk pasien untuk menjalani konseling alkohol dan

berhenti merokok jika tepat.

3. Meningkatkan Keseimbangan Cairan

- a. Pantau asupan dan *haluaran* harian untuk mengetahui adanya dehidrasi (minimal asupan 1,5L/hari dan *haluaran urine* 30mL/jam).
- b. Kaji nilai elektrolit setiap 24 jam untuk mendeteksi ketidakseimbangan cairan.
- c. Waspada indikator *gastritis hemoragik* (*hematemesis, takikardi, hipotensi*).

4. Meredakan Nyeri

- a. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan dan minuman ringan yang dapat mengiritasi mukosa lambung.
- b. Ajarkan pasien cara penggunaan obat secara benar untuk meredakan *Gastritis* kronis.
- c. Kaji nyeri dan kenyamanan yang dirasakan melalui penggunaan medikasi dan menghindari zat-zat yang mengiritasi.

Penatalaksanaan medis yang bertujuan untuk pengobatan:

1. *Gastritis* Akut

- a. Faktor utama adalah menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Obat-obatan ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung. Penatalaksanaan sebaiknya meliputi pencegahan terhadap setiap pasien dengan resiko tinggi, pengobatan terhadap

penyakit yang mendasari dan menghentikan obat yang dapat menjadi penyebab, serta dengan pengobatan suportif, pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida. Pencegahan ini terutama bagi pasien yang menderita penyakit dengan keadaan klinis yang berat. Untuk pengguna anti inflamasi nonsteroid pencegahan terbaik adalah dengan misoprostol.

Penatalaksanaan medikal untuk *gastritis* akut dilakukan dengan menghindari alkohol dan makanan asam ataupun pedas sampai gejala berkurang. Bila gejala menetap, diperlukan cairan intravena. Bila terdapat perdarahan, penatalaksanaan serupa dengan pada hemoragi saluran gastrointestinal atas. Bila *gastritis* terjadi karena alkali kuat, gunakan jus karena adanya bahaya perforasi.

2. *Gastritis* Kronik

Pengobatan *gastritis* kronis bervariasi, tergantung pada penyakit yang dicurigai. Bila terdapat *ulkus duodenum*, dapat diberikan antibiotik untuk membatasi *Helicobacter Pylori*.

Namun demikian lesi tidak selalu muncul dengan *gastritis* kronik. Alkohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Bila terjadi defisiensi besi (disebabkan oleh perdarahan kronis), maka penyakit ini harus diobati. *Gastritis* kronis diatasi dengan memodifikasi diet dan istirahat serta

memulai farmakoterapi. *Helicobacter Pylori* dapat diatasi dengan antibiotik.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

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 tersebut terkena infeksi, tes darah juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat *gastritis*.
2. Pemeriksaan pernafasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *H. pylori* atau tidak.
3. Pemeriksaan feses. Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.
4. Pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-x.
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.

2.2 Konsep Defisit Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari domain perilaku kesehatan yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang 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).

2.2.2 Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi 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).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan 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.

2. Media massa atau infomasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan 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 kognitif dalam membentuk pengetahuan.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin berkembang. Usia sangat berpengaruh terhadap penyakit *gastritis*, karena masa remaja

adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis yang dapat menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Semua itu sangat mempengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali (Pratiwi, 2013).

7. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan 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 14 jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2010).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu suatu pengumpulan data subjektif dan data objektif yang dapat diperoleh dari pasien. Data yang terkumpul dapat mencakup informasi pasien, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Mengkaji tentang pengetahuan pasien dan tingkat pengetahuannya mengenai penyakit yang diderita (Deswani, 2011).

1. Biodata

Riyanto (2012) mengatakan, faktor jenis kelamin mempengaruhi terjadinya penyakit *gastritis*, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah penderita *gastritis* antara pria dan wanita ternyata lebih banyak di derita oleh wanita, karena wanita lebih sibuk pada tugas tugas kuliah sehingga menyebabkan telat makan, yang dapat menyebabkan asam lambung meningkat.

Tuntutan dunia kerja yang keras, dengan *deadline* target yang menyita waktu menyebabkan para pekerja mengabaikan pemenuhan kebutuhan dirinya, terutama dalam menjaga pola makan tepat waktu dan istirahat yang cukup. Sudah jamak di kota-kota besar, pekerja kantoran sering dikejar-kejar waktu sehingga nyaris tidak memiliki jam istirahat yang cukup, walau cuma untuk makan siang tepat waktu. Pola kerja super sibuk seperti ini juga menyebabkan stres karena tekanan kerja

yang tinggi, sehingga pekerja kantoran sangat rentan mengalami penyakit maag (Efendi, 2009).

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan Utama

Pada kasus defisit pengetahuan ini biasanya kurangnya informasi mengenai penyakit yang dideritanya.

b. Riwayat kesehatan sekarang/Penyakit Sekarang

Pada *gastritis*, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual dan muntah. Terjadinya gejala mual-muntah sebelum makan dan sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alkohol. Gejala yang berhubungan dengan ansietas, stres, alergi, makan minum terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan berkurang atau hilang, terdapat muntah darah, terdapat nyeri tekan pada abdomen (Margareth, 2012).

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Pada beberapa keadaan apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, pola makan tidak teratur atau pembedahan lambung (Sukarmin, 2013).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien *gastritis*, dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan, misalnya minum-minuman yang panas, bumbu penyedap terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obat-obatan, alkohol, dan rokok (Sukarmin, 2013).

3. Pengkajian Psikososial

Pada aspek psikologis ini bahwa ditemukan adanya tingkat pengetahuan yang kurang dikarenakan pendidikan yang kurang dan ekonomi yang kurang.

a. Persepsi dan harapan klien terhadap masalahnya

Penyakit yang diderita pada saat ini merupakan penyakit dari guna-guna orang lain dan pasien berharap masalah bisa teratasi.

b. Persepsi dan harapan keluarga terhadap masalah klien

Penyakit yang diderita saat ini merupakan penyakit dari guna-guna orang lain dan keluarga berharap masalah ini bisa teratasi dan bisa merawat pasien dengan baik.

4. Pola interaksi dan komunikasi

Dalam pola interaksi dan komunikasi ini penderita tidak memahami tentang penyakit *gastritis* yang dialaminya.

a. Pola pertahanan

Pada pola pertahanan ini pasien tidak bersikap terbuka kepada keluarganya tentang penyakit yang dideritanya yang dapat mempengaruhi defisit pengetahuan.

b. Pola nilai dan kepercayaan

Kepercayaan klien terhadap sesuatu yang diyakini dapat meningkatkan kekuatan jiwa pasien. Keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta pendekatan pada-Nya merupakan metode penanggulangan stres yang baik.

c. Pengakajian konsep diri

1) Gambaran diri

Dalam gambaran diri ini biasa klien terlihat tidak malu dengan penyakit yang dideritanya.

2) Harga diri

Harga diri ini menjelaskan tentang harapan cepat sembuh dan bisa berkumpul dengan anggota keluarga yang lainnya.

3) Peran

Dalam peran ini klien berperan dalam keluarganya sebagai apa.

4) Identitas diri

Dalam identitas ini menjelaskan tentang pekerjaan klien.

2.3.2 Diagnosis 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:

1. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan mukosa lambung
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik 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).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) mendefinisikan intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien *Gastritis* dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan, meliputi:

Tabel 2.2 Perencanaan Asuhan Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Defisit Pengetahuan Definisi: Ketidadaan atau Kurangnya Informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan Fungsi Kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang Minat dalam belajar 6. kurang mampu mengingat 7. ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>(Tidak Tersedia)</i> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjalani 	<p>Luaran Utama: Tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat. 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 7. Perilaku membaik <p>Luaran Tambahan: Memori meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi Kemampuan mempelajari hal baru Meningkat 2. Verbalisasi Kemampuan mengingat 	<p>Intervensi Utama: Edukasi kesehatan I. 12383 Tindakan: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

		Intervensi Bimbingan Kesehatan Tindakan:	Tambahan Sistem I.12360
pemeriksaan yang tidak tepat	informasi factual meningkat		
3. Menunjukkan perilaku berlebihan	3. Verbalisasi kemampuan meningkat peristiwa meningkat	Observasi	
	4. Melakukan kemampuan yang dipelajari	1. Identifikasi masalah Kesehatan individu, keluarga dan masyarakat	
	5. Verbalisasi pengalaman lupa menurun	2. Identifikasi inisiatif individu, keluarga dan masyarakat	
	6. Verbalisasi mudah lupa menurun	Teraupetik	
		1. Fasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan	
		2. Siapkan pasien untuk mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan Kesehatan	
		Edukasi	
		3. Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah Kesehatan secara mandiri	

Sumber: Tim Pokja DPP PPNI (2018)

2.3.4 Implementasi

Menurut Riyadi (2010), implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam intervensi asuhan keperawatan. Penatalaksanaan pada penderita *gastritis* dengan defisit pengetahuan, diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan serta pengobatan penyakit gastritis. Pemilihan metode yang tepat dalam proses penyampaian materi sangat membantu pencapaian usaha mengubah tingkah laku masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit gastritis, sehingga diharapkan pasien dapat meminimalisir terjadinya kekambuhan dan mampu melakukan penanganan yang tepat terhadap penyakit gastritis.

Pada perspektif Al-Qur'an yang mencakup kesehatan baik jasmani maupun rohani seperti makan makanan yang bergizi sebagai berikut Allah memerintahkan bahwa dalam pola makan, makan- makanlah dengan baik dan secukupnya dan janganlah berlebih- lebihan. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Araf ayat 31:

﴿ يٰٓبَنِي ٓءَادَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا

وَلَا تُسْرِفُوْا ۗ اِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.” Kata *Tusrifu* yaitu memiliki arti melarang berlebih-lebihan dalam hal makanan. Allah membekali ilmu dan akal pada manusia, supaya manusia mampu berfikir dan bertindak dengan benar sesuai dengan hukum yang Allah tetapkan. Berfikir dengan keadaan yang ada yang didasarkan atas ilmu pengetahuan akan memberikan pengaruh baik pada diri seseorang. Ketika seseorang mempunyai pengetahuan maka akan memiliki upaya untuk mengatur pola makanannya (Wahyu, 2015).

2.3.5 Evaluasi

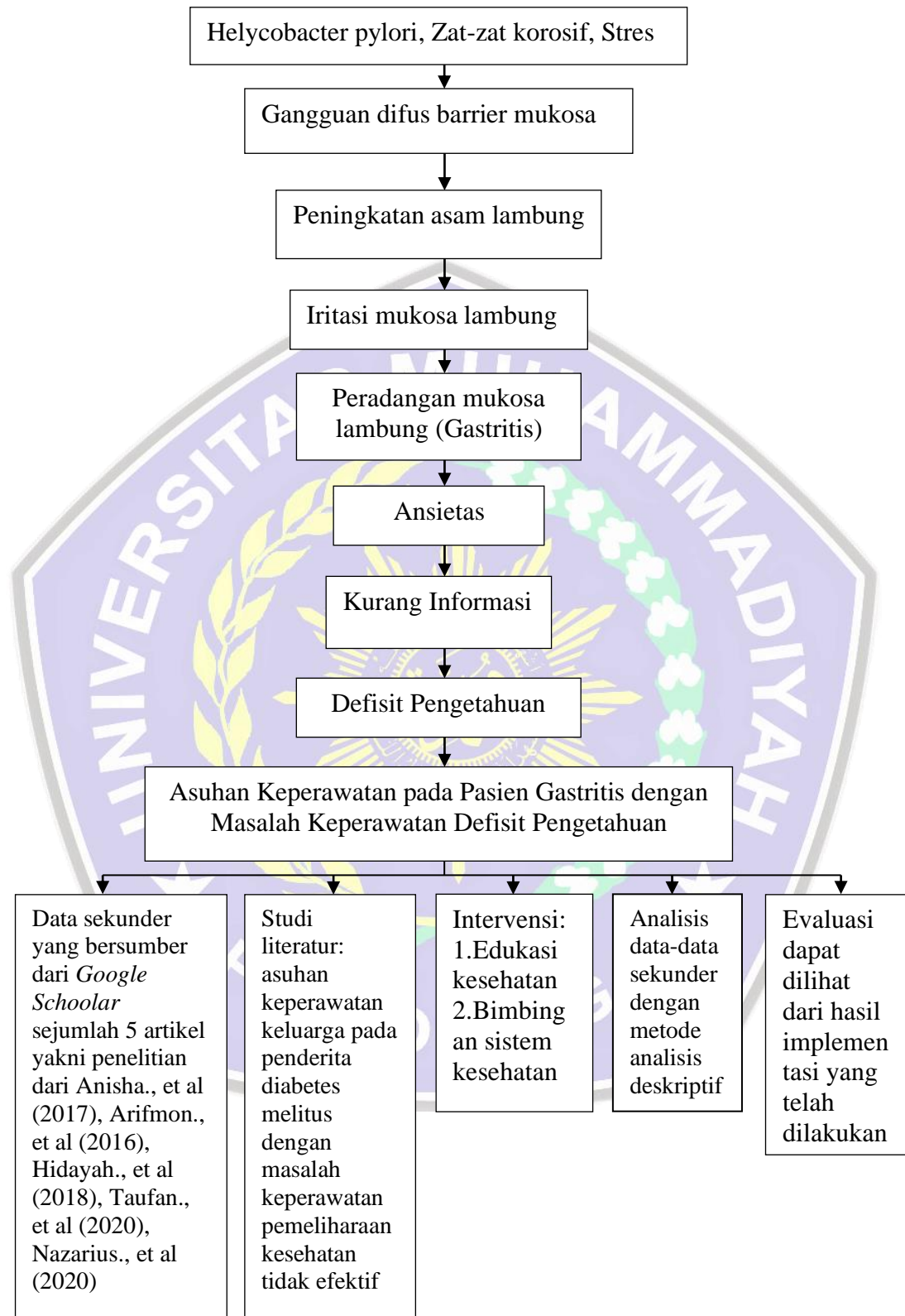
Menurut Kozier et al (2010), Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan.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

1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat

3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat
4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
7. Perilaku membaik



2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Tentang Pasien Gastritis Dengan Masalah Defisit Pengetahuan

2.5 Hasil Penelitian Terdahulu

Hasil beberapa penelitian terdahulu yang dapat menjadi keefektifan tindakan keperawatan yang diangkat oleh peneliti yakni edukasi atau penyuluhan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Analisis Artikel

No	Judul/Penulis/ Tahun	Metode	Hasil
1	<p>Judul: Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari</p> <p>Penulis: Anisha Tiara Putri, Farit Rezal, Akifah.</p> <p>Tahun: 2017</p> <p>Jurnal: Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat</p> <p>Volume: 2, No.6</p>	<p>Desain: <i>Quasi Eksperimental</i></p> <p>Sample: Seluruh santriwati di pondok pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri, sebanyak 70 responden, dengan sampel pada kelompok eksperimen sebanyak 35 santriwati dan kelompok kontrol sebanyak 35 santriwati. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Purposive Sampling</i> sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi</p> <p>Variabel: independen adalah media audiovisual dan leaflet dan variabel dependen adalah pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit gastritis</p> <p>Instrumen: kuesioner</p> <p>Analisis: Uji <i>Paired Sample T Test</i> dan</p>	<p>Hasil analisis uji independen T test diperoleh bahwa sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis sesudah penyuluhan pada kelompok audio visual dan leaflet menunjukkan hasil nilai $t = -2,2$ dan $p = 0,02$ atau $p \text{ value} < 0,05$. Untuk sebelum penyuluhan (<i>pre test</i>) adalah sebesar 24,1 sedangkan setelah penyuluhan (<i>post test</i>) sebesar 27,2. artinya ada perbedaan tindakan responden tentang pencegahan penyakit gastritis antara kelompok audio visual dan leaflet sesudah penyuluhan di pondok pesantren Kota Kendari</p>

		Uji Independen T-Test	
2	<p>Judul: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi</p> <p>Penulis: Arifmon Zuliandana, Tina Yuli Fatmawati</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Jurnal: <i>Akademika Baiturrahim</i></p> <p>Volume: 5, No.1</p>	<p>Desain: <i>Pre eksperimental</i></p> <p>Sampel: Pasien di puskesmas putri ayu kota jambi sebanyak 20 responden. Teknik sampel yang digunakan <i>Simple Random Sampling</i></p> <p>Variabel: independen adalah Pendidikan Kesehatan dan variabel dependen adalah pencegahan kambuh ulang gastritis</p> <p>Instrumen: Kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Analisis <i>Univariat</i> Dan <i>Bivariat</i></p>	<p>Hasil penelitian setelah menyebarkan kuisioner pada saat <i>pre test</i> dan <i>post test</i> terdapat berbagai peningkatan pengetahuan walaupun yang berpengetahuan rendah responden jumlahnya sama, tetapi terdapat peningkatan pada responden yang berpengetahuan tinggi dalam hasil pengisian kuisioner dilihat bahwa nilai rata-rata <i>pre test</i> yaitu 5.8 dengan <i>standar deviasi</i> (2.587) dan <i>standar error</i> (0.579). Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan responden tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien. Setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang masalah tersebut maka pada hasil <i>post test</i> didapatkan nilai rata-rata (8.7) dengan <i>standar deviasi</i> (0.992) dan <i>standar error</i> (0.992). Hal ini menunjukkan pengetahuan responden meningkat setelah diberikan perlakuan</p>

			pendidikan kesehatan tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien.
3	<p>Judul: Pengaruh Penyuluhan Tentang Maag Terhadap Pengetahuan Warga Desa Saripan</p> <p>Penulis: Hidayah Karuniawati, Dian Ayu Suci Dwi Kusumastuti, Rezy Prasasty Wardani, Arina Salma Zhilalin, Natasha Nurul Husna, Ahya Nafila Fatihati, Warih Rumanti, Marta Yuliana, Rizal Dwi Sanjani, Dian Arni Nur, Adella Andrianingsih, Khoirunnisa Tri Utami</p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Artikel: E-Proceedings University Research Colloquium (URECOL)</p> <p>Volume: 9, No.1</p>	<p>Desain: <i>Quasi experimental design</i></p> <p>Sampel: warga desa saripan, sebanyak 44 responden, Teknik sampling yang digunakann <i>Non Probability Sampling</i></p> <p>Variabel: independen adalah penyuluhan Kesehatan dan variabel dependen adalah pengetahuan warga desa saripan</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: Uji Statistik <i>Wilcoxon</i> dan Uji Statistik <i>Mann-Witney</i></p>	<p>Hasil sebelum dan sesudah penyuluhan tidak berbeda bermakna baik penyuluhan dengan metode Uji statistik <i>Wilcoxon</i> maupun dengan metode uji statistik <i>Mann-Witney</i> dengan nila <i>p value</i> berturut-turut adalah 0,056 dan 0,074.</p> <p>Kesimpulannya Meskipun secara statistik tidak bermakna, tetapi penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan responden.</p>
4	<p>Judul: <i>The Effect of Health Education on Gastritis Prevention</i></p>	<p>Desain: <i>Pra-eksperimental</i></p> <p>Sampel: dalam penelitian ini adalah siswa SMA,</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan peningkatan perilaku siswa sebelum dan sesudah intervensi</p>

<i>Behavior Among High School Students</i>	sebanyak 57 responden, dengan teknik sampling	terkait pencegahan gastritis. Hasil penelitian
Penulis: M Taufan Umasugi, Fathmy Soulissa, Inta Susanti, and Grolya R Latuperissa	yang digunakan <i>Non Probability Sampling</i> Variabel: independen adalah Pendidikan dan Kesehatan dan variabel dependen adalah perilaku pencegahan gastritis	menunjukkan bahwa 28 responden (49,1%) berperilaku baik berubah menjadi 33 responden (57,9%) yang berperilaku baik. Kesimpulannya
Tahun: 2020	pencegahan gastritis	Terdapat pengaruh
Jurnal: Ners	Instrumen:	yang signifikan dari
Volume: 15, No.2	Kuesioner dan wawancara	penyuluhan terhadap pencegahan gastritis pada siswa SMA.
Analisis:	Analisis <i>Univariat</i> dan <i>Bivariat</i>	
5 Judul:	Desain	Hasil Uji <i>Marginal</i>
Pengaruh Pemberian KIE Tentang Gastritis Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan pada remaja Di SMA Santo Fransiskus Asisi Pontianak	<i>quasy experintment and Post Test dengan nonequivalent control group design</i> Sampel: Remaja Di Sma Santo Fransiskus Asisi Pontianak, sebanyak 17 responden, masing-masing kelompok dengan total 34 responden, dengan Teknik sampling yang digunakan <i>Non Probability Sampling</i>	<i>Pre Homogeneity</i> di dapatkan nilai P tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol P= 0,317 sedangkan kelompok intervensi P= 0,025. Nilai P pada perilaku pencegahan remaja sebelum dan setelah perlakuan kelompok kontrol P = 0,008 sedangkan kelompok intervensi P = 0,317. Hasil Uji <i>Fisher Exact Test</i> KIE
Tahun: 2020	Variabel:	tentang gastritis pada
Jurnal: Proners	independen adalah	kedua kelompok
Volume: 5, No.2	pemberian KIE dan variabel dependen adalah perilaku pencegahan gastritis pada remaja di SMA	menunjukkan nilai P tingkat pengetahuan P= 0,882 sedangkan perilaku pencegahan P = 0,581. Kesimpulannya tidak
Instrumen:	kuesioner	terdapat perbedaan pada tingkat pengetahuan dan
Analisis:	Uji <i>Marginal</i>	

Homogeneity dan perilaku pencegahan
Fisher Exact Test setelah diberikan
KIE tentang gastritis
pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian ilmiah diatas bahwa edukasi dapat memberikan pengaruh pada pengetahuan pasien dengan diabetes melitus. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian pada masing-masing penelitian yang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikan edukasi. Dalam Al-Qur'an Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَاثْرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: “Hai orang-orang beriman, apabila kamu dikatakan kepadamu “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Mujadalah, 58: 11).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa kemampuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, maka ilmu yang disertai iman adalah ukuran derajat manusia. Manusia yang ideal adalah manusia yang mencapai ketinggian iman dan ilmu. Arti pengembangan ilmu pengetahuan dalam al-qur'an tersebut jika dikaitkan dengan masalah defisit pengetahuan yaitu dengan diterimanya informasi atau edukasi kesehatan khususnya pada penderita gastritis dengan masalah defisit pengetahuan.