

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi:

1) Gangguan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan tubuh, 2) Gastritis

2.1 Konsep Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

2.1.1 Definisi

Nutrisi adalah komponen vital bagi kebutuhan dasar manusia. Asupan nutrisi yang adekuat penting untuk kelangsungan hidup setiap sistem pada tubuh. Nutrisi yang meliputi protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang ditemukan dalam bahan makanan digunakan oleh tubuh untuk memproduksi energi, pertumbuhan, dan perbaikan. Organ pencernaan berperan sangat penting dalam proses pencernaan, absorpsi, transportasi, dan eliminasi. Ketika seseorang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, sistem tubuh mereka tidak berfungsi secara efektif (Muralitharan, 2015)

Nutrisi (gizi) dapat didefinisikan sebagai jumlah total proses makhluk hidup menerima dan menggunakan zat (nutrien) yang penting bagi kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perbaikan jaringan yang rusak. Jika salah satu nutrisi dimakan dalam jumlah berlebihan atau kurang, gangguan nutrisi pada kesehatan dapat terjadi (Sari, 2011)

Gangguan nutrisi yang dimaksud salah satunya ialah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari

kebutuhan tubuh adalah ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan nutrisi dan energy. Kondisi tersebut disebabkan oleh asupan nutrisi yang rendah, kebutuhan tubuh dan kalori yang tinggi atau absorpsi nutrisi yang buruk dari saluran pencernaan. (Muralitharan, 2015)

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017)

Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh adalah ketika individu yang tidak mengalami penurunan berat badan atau yang berisiko mengalami penurunan berat badan karena tidak adekuatnya asupan atau metabolisme zat nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Carpenito L. J., 2009)

2.1.2 Faktor Yang Berhubungan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh menurut (Hidayat A. A., 2006) :

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan

2) Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan bergizi tinggi dapat mempengaruhi status gizi

3) Kebiasaan

Kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu juga dapat mempengaruhi status gizi

4) Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurang variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup

1) Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit

2.1.3 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menurut (PPNI, 2017) :

Karakteristik mayor :

1. Berat badan 10% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal

Karakteristik minor :

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun
4. Bising usus hiperaktif

5. Otot pengunyah lemah
6. Otot menelan lemah
7. Membran mukosa pucat
8. Sariawan
9. Serum albumin turun
10. Rambut rontok berlebihan
11. Diare

2.1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan : Gangguan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat membaik.

Kriteria hasil :

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)
2. Nyeri abdomen menurun (5)
3. Berat badan membaik (5)
4. Frekuensi makan membaik (5)
5. Nafsu makan membaik (5)
6. Bising usus membaik (5)
7. Membran mukosa membaik (5) (PPNI T. P., Standart Luaran Keperawatan Indonesia , 2019)

Intervensi (PPNI T. P., 2018)

1. Intervensi utama

a. Manajemen Nutrisi

1) Observasi

a) Identifikasi status nutrisi

Rasional : membantu mengetahui tanda dan gejala nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

b) Monitor berat badan

Rasional : membantu pasien mengetahui perubahan berat badan setelah diberikan informasi tentang memenuhi kebutuhan nutrisi (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

c) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional : untuk mengetahui hasil lab seperti glukosa, albumin, haemoglobin, elektrolit (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

2) Terapeutik

a) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Rasional : makanan secara menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

b) Berikan makanan tinggi serat

Rasional : makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

c) Berikan suplemen makanan jika perlu

Rasional : membantu menambah nafsu makan pasien (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

3) Edukasi

a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Rasional : membantu pasien pada saat makan (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

b) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : akan meningkatkan pencapaian dan mempertahankan berat badan yang sehat serta gaya hidup yang lebih kuat dan aktif. (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu

Rasional : diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien
(Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

- b. Promosi berat badan

- 1) Observasi

- a) Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang

Rasional :

- b) Monitor adanya mual muntah

Rasional : mual dan muntah mempengaruhi pemenuhan nutrisi

- c) Monitor berat badan

Rasional : kebutuhan nutrisi dapat diketahui melalui peningkatan berat badan 500 gr/minggu (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

- 2) Terapeutik

- a) Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien
(mis: makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender)

Rasional : pemberian kembali secara dini makanan yang biasa dikonsumsi akan membawa manfaat mengurangi frekuensi defekasi dan meminimalkan penurunan berat badan serta memperpendek lama sakit (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

- b) Hidangkan makanan secara menarik

Rasional : pemberian makanan secara menarik dapat menambah nafsu makan pasien

- c) Berikan pujian pada pasien / keluarga untuk peningkatan yang dicapai

Rasional : memberikan sebuah pujian kepada pasien maupun keluarga agar semangat untuk menambah nafsu makan dan meningkatkan BB

3) Edukasi

- a) Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau

Rasional : memberikan penjelasan tentang jenis makanan yang bergizi tinggi dapat menambah pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi pasien

- b) Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan

Rasional : penjelasan tentang peningkatan kalori dapat menambah pengetahuan keluarga maupun pasien akan kebutuhan kalori yang dibutuhkan pasien.

2. Intervensi pendukung

a. Edukasi Diet

1) Observasi

- a) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi

Rasional : pemberian informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi agar keluarga faham akan kebutuhan nutrisi pasien

- b) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini

Rasional : pengetahuan keluarga dan pasien dapat mempengaruhi kurangnya kebutuhan nutrisi

- c) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalah

Rasional : kebiasaan pola makan masalah dapat menjadi suatu faktor penyebab penurunan berat badan (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

2) Terapeutik

- a) Persiapkan materi dan media peraga

Rasional : mempersiapkan materi agar pemberian materi kepada pasien dan keluarga dapat faham apa yang diberikan

- b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan

Rasional : waktu yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan agar keluarga dan pasien dapat menerima informasi dengan baik

- c) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya

Rasional : memberikan kesempatan bertanya kepada keluarga apa yang kurang difahami dalam pemberian materi dan agar keluarga faham

- d) Seediakan rencana makan tertulis, jika perlu

Rasional : penyediaan rencana makan yang tertulis dapat mengatur pola makan dan dapat menambah kebutuhan nutrisi pasien

- 3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan

Rasional : kepatuhan diet dapat mencegah terjadinya komplikasi komplikasi penyakit lain (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

- b) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang

Rasional : makanan yang diperbolehkan dan dilarang dapat mempercepat penyembuhan pasien

- c) Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45derajat) 20-30 menit setelah makan

Rasional : posisi semi fowler agar pasien tidak terjadi mual muntah setelah makan

- 4) Kolaborasi

- a) Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu

Rasional : memberikan konseling dan bantuan dengan memenuhi kebutuhan diet individual. (Doenges & Mary Frances Moorhouse, 2014)

2.2 Konsep Dasar Gastritis

2.2.1 Definisi

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah superficial akut dan gastritis atrofik kronis. (Nuratif, 2015)

Gastritis terjadi ketika mukosa lambung pelindung dipenuhi oleh toksin atau zat pengiritasi. Gastritis dapat bersifat akut (berlangsung selama beberapa hari) atau dapat bersifat kronis. Iritasi ini dapat memicu perdarahan mukosa, edema, dan erosi (Marlene Hurst, 2014)

Gastritis adalah suatu inflamasi dinding lambung, yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung. Gastritis bisa terjadi, dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor. (Bauldoff, 2014)

2.2.2 Etiologi

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik (Kusuma, 2015)

Bentuk akut dari gastritis mungkin terlihat dengan mual dan muntah, ketidaknyamanan epigastrium, perdarahan, kelesuan, dan anoreksia. Biasanya berasal dari zat korosif, erosif, atau yang infeksius. Aspirin dan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid lainnya (NSAID), digitalis, obat kemoterapi, terapi radiasi, steroid, alkoholisme akut dan penggunaan kokain, serta keracunan makanan

(khususnya yang disebabkan oleh organisme *Staphylococcus*), dan HIV/ AIDS adalah penyebab umumnya. Selanjutnya zat makan, termasuk terlalu banyak mengonsumsi teh, kopi, mustard, paprika, cengkeh, dan merica, juga dapat mempercepat gastritis. Makanan dengan tekstur kasar atau yang dimakan pada suhu yang sangat tinggi dapat pula merusak mukosa lambung. Menelan zat korosif seperti alkali atau pembersih saluran, juga menyebabkan gastritis akut dengan merusak / menghilangkan lapisan mukosa. (Hawks, 2014)

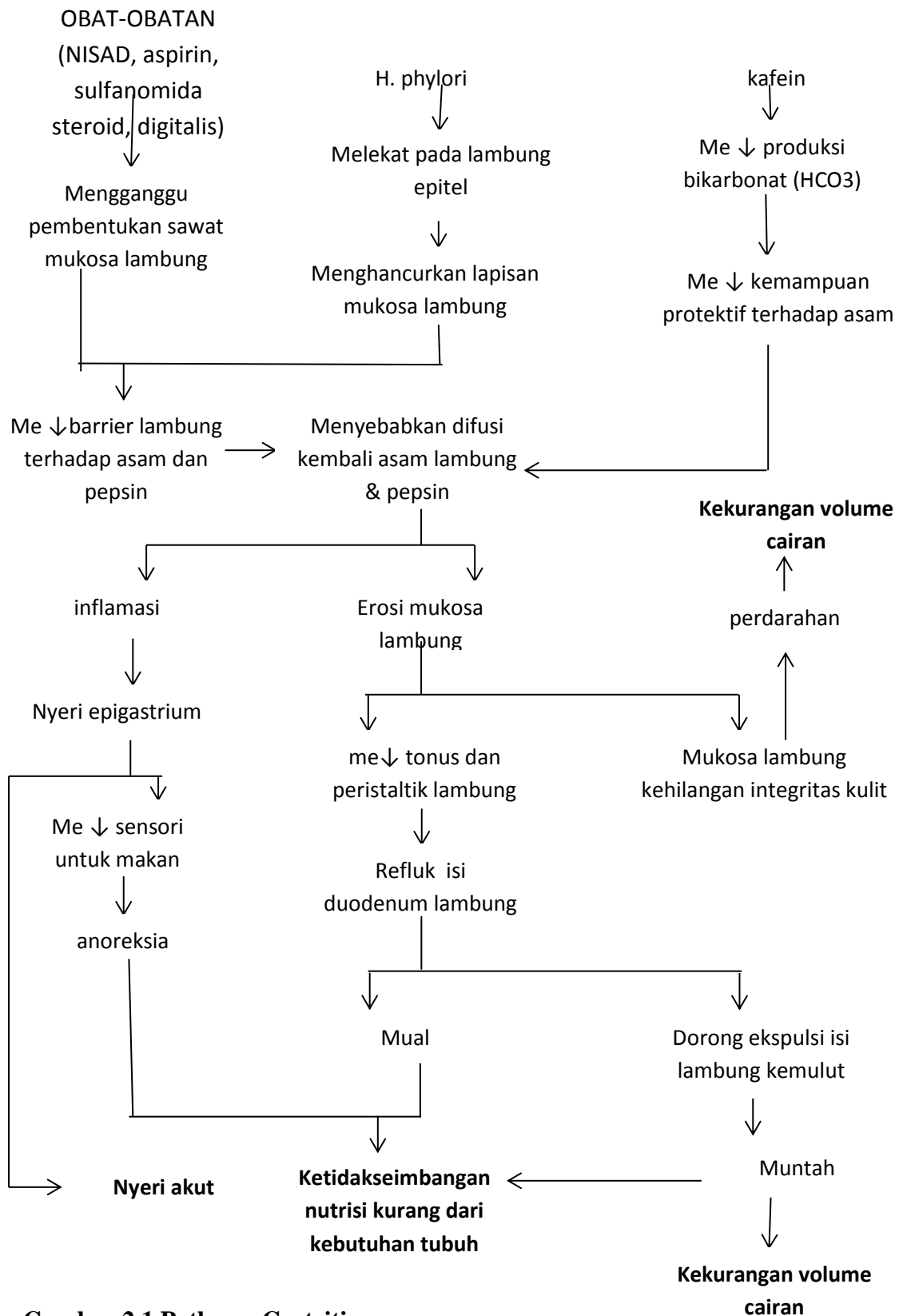
2.2.3 Patofisiologi

Penyebab yang paling umum gastritis akut adalah infeksi. Pathogen termasuk *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Haemophilus*, *streptokokus*, dan stafilokokus. Infeksi bakteri lambung jarang tetapi dapat mengancam kehidupan lapisan mukosa lambung normalnya melindunginya dari asam lambung, sementara lambung melindungi lambung dari infeksi. Jika asam lambung tersebut ditembus dengan inflamasi dan nekrosis, maka terjadilah infeksi, sehingga terdapat luka pada mukosa. Ketika asam hidroklorida (asam lambung) mengenai mukosa lambung, maka terjadi luka pada pembuluh kecil yang diikuti dengan edema, perdarahan, dan mungkin juga terbentuk ulkus. Kerusakan yang berhubungan dengan gastritis akut biasanya terbatas jika diobati dengan tepat.

Perubahan patofisiologi awal yang berhubungan dengan gastritis kronis adalah sama dengan gastritis akut. Mulanya lapisan lambung menebal dan eritematosus lalu kemudian menjadi tipis dan atrofi. Deteriorasi dan atrofi yang berlanjut mengakibatkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal. Ketika sekresi asam menurun, sumber faktor intrinsik hilang. Kehilangan ini mengakibatkan ketidakmampuan untuk menyerap vitamin B12 dan perkembangan anemia persiosa.

Dengan infeksi H.pylori. perubahan ini mungkin mengakibatkan peningkatan resiko adenokarsinoma lambung

2.2.4 Pathway Gastritis



Gambar 2.1 Pathway Gastritis

2.2.5 Manifestasi klinis

- 1) Gastritis akut : nyeri epigastrium, mual, muntah dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, 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 pernisiiosa, dan karsinoma lambung (Kusuma, 2015)

2.2.6 Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H. Pylory 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 dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis
- 2) Pemeriksaan pernapasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H.pylori atau tidak.
- 3) Pemeriksaan feces. Tes ini memeriksa apakah terdapat H.pylori dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi.
- 4) Endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas mungkin tidak terlihat adanya ketidak normalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X

- 5) Ronsen saluran cerna bagian atas. Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan ronsen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas (Kusuma, 2015)

2.2.7 Klasifikasi Gastritis

1. Gastritis akut

- 1) Gastritis akut tanpa perdarahan
- 2) Gastritis akut dengan perdarahan (gastritis hemoragik atau gastritis erosiva)

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, refluk empedu atau cairan pankreas

2. Gastritis kronik

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

3. Gastritis bacterial

Gastritis bacterial yang lama dapat disebut juga gastritis infektiosa, disebabkan oleh refluks dari duodenum (Kusuma, 2015)

2.2.8 Komplikasi

Menurut (Mansjoer, 2001) komplikasi gastritis yaitu :

- 1) Komplikasi gastritis akut

Perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa hematemesis dan melena, dapat berakhir sebagai syok hemiragik. Khusus untuk perdarahan (SCBA), perlu dibedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang diperlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah infeksi *Helicobacter Pylori*, sebab 100% pada tukak duodenum dan 60-90% pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan sebagai sitoprotektor, berupa sukralfat dan prostaglandin.

2) Komplikasi gastritis kronik

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi, dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12

2.2.9 Penatalaksanaan

1) Gastritis akut

Faktor utama adalah dengan menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Obat-obatan ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung berupa antagonis reseptor H₂, inhibitor pompa proton, antikolinergik dan antasid juga ditujukan sebagai sifoprotektor berupa sukralfat dan prostaglandin.

Penatalaksanaan sebaiknya meliputi pencegahan terhadap setiap pasien dengan resiko tinggi, pengobatan terhadap penyakit mendasari dan menghentikan obat yang dapat menjadi penyebab, serta dengan pengobatan suportif

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H₂ sehingga mencapai PH lambung 4. Meskipun hasilnya masih jadi perdebatan, tetapi dianjurkan. Pencegahan ini terutama bagi pasien yang menderita penyakit dengan keadaan klinis yang berat. Untuk pengguna aspirin atau anti inflamasi nonsteroid pencegahan yang terbaik adalah dengan Misaprostol, atau Derivat Prostaglandin.

Penatalaksanaan medikal untuk gastritis akut dilakukan dengan menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila terdapat perdarahan, penatalaksanaan serupa dengan pada hemoragik sauran gastrointestinal atas. Bila gastritis terjadi karena alkali kuat, gunakan jus karena adanya bahaya perforasi.

2) Gastritis kronis

Faktor utama ditandai oleh kondisi progresif epitel kelenjar disertai sel parietal dan chief cell. Dinding lambung menjadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata, gastritis kronis ini digolongkan menjadi dua kategori Tipe A (Atrofik atau fundal) dan tipe B (antral)

Gastritis kronis tipe A disebut juga gastritis kronis Tipe A disebut juga gastritis atrofik atau fundal, karena gastritis terjadi pada bagian fundus lambung. Gastritis kronis tipe A merupakan suatu penyakit autoimun yang disebabkan oleh adanya autoantibodi terhadap sel parietal dan Chief Cell dapat menurunkan sekresi asam dan menyebabkan tingginya kadar gastrin.

Gastrin kronis tipe B disebut juga sebagai gastritis antral karena umumnya mengenai daerah atrium lambung dan sering terjadi dibandingkan dengan gastritis kronis tipe A. Penyebab utama gastritis tipe B adalah infeksi kronis oleh *Helicobacter Pylori*. Faktor etiologi gastritis kronis lainnya adalah asupan alkohol yang berlebihan, merokok, dan refluk yang dapat mencetuskan terjadinya ulkus peptikum dan karsinoma.

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

kronis. Alkohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Bila terjadi anemia defisiensi besi (yang disebabkan oleh perdarahan kronis), maka penyakit ini harus diobati. Pada anemia pernisiiosa harus diberikan pengobatan vitamin B12 dan terapi yang sesuai. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet dan meningkatkan istirahat serta memulai farmakoterapi. *Helicobacter Pylori* dapat diatasi dengan antibiotik (seperti Tetrasiklin atau Amoxicillin) dan garam bismuth (pepto bismol). Pasien dengan gastritis tipe A biasanya mengalami malabsorpsi B12. (Kusuma, 2015)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Pasien Gastritis

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Terdiri dari nama, alamat, umur, status, diagnosa medis, tanggal masuk, keluarga yang dapat dihubungi, catatan kedatangan, nomor rekam medic.

2. Keluhan utama

Biasanya pasien datang ke RS dengan nyeri pada ulu hati, mual dan muntah, nafsu makan menurun, pola makan yang salah

3. Riwayat kesehatan sekarang

a) Nyeri ulu hati

b) Mual

c) Muntah

d) Tidak nafsu makan

e) Mukosa bibir kering

4. Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan pada pasien apakah dahulu pernah memiliki penyakit gastritis sebelumnya.

5. Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan apakah keluarga ada yang memiliki penyakit menurun

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum dan TTV

klien dalam kondisi sadar, kooperatif, dan responsif. Postur tegak dan proporsi tubuh seimbang, pada TTV sering didapatkan adanya perubahan : RR meningkat, Tekanan darah terjadi perubahan dari hipertensi ringan sampai berat.

2. B1 (Breathing)

Klien bernafas tidak menggunakan otot bantu aksesori, tidak batuk, tidak sesak, kemampuan ventilasi normal, RR normal sesuai tingkat dan aktivitas, denyut jantung normal sesuai tingkat usia dan tidak terlihat adanya nyeri dada. Tidak mengalami gangguan

3. B2 (Blood)

Hipotensi, takikardi, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat (vasokonstriksi), warna kulit pucat, sianosis, dan kulit/ membrane mukosa berkeramat (status shock, nyeri akut)

4. B3 (Brain)

Didapat penurunan kesadaran, kelemahan otot, sakit kepala

5. B4 (Bladder)

Kaji urine meliputi warna, jumlah dan karakteristik. Nyeri pada saat BAK atau tidak, inkontinensia atau tidak,

6. B5 (Bowel)

- 1) Inspeksi : proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan. abdomen terlihat simetris, jika pasien gastritis melipat lutut sampai ke dada, sering merubah posisi, menandakan pasien nyeri.
- 2) Palpasi : merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. didapatkan nyeri pada ulu hati dan ulkus pada saluran cerna sehingga sering didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan tubuh teraba massa, nyeri tekan pada abdomen.
- 3) Perkusi : pemeriksaan dengan melakukan pengetukann yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga abdomen didapatkan suara hipertimpani
- 4) Auskultasi : pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop didapatkan suara bising usus meningkat

7. B6 (Bone)

Kaji warna kulit, kelembapan dan turgor kulit. Adanya perubahan warna kulit warna kebiruan menunjukkan adanya sianosis (ujung kuku, ekstremitas, telinga

hidung, bibir dan membran mukosa). pucat pada wajah dan membran mukosa dapat berhubungan dengan rendahnya kadar haemoglobin atau syok.

2.3.3 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah. Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi H. Pylory 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 dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis
2. Pemeriksaan pernapasan. Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri H.pylori atau tidak.
3. Pemeriksaan feces. Tes ini memeriksa apakah terdapat H.pylori dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi.
4. Endoskopi saluran cerna bagian atas. Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas mungkin tidak terlihat adanya ketidak normalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X
5. Ronsen saluran cerna bagian atas. Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan ronsen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas (Kusuma, 2015)

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

1. D.0019 Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi d/d berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal (PPNI T. P., 2017)

2.3.5 Intervensi

Intervensi merupakan rencana asuhan keperawatan yang didapat terwujud dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang menyeluruh dan kolaboratif. Proses ini dimulai dari membuat daftar semua masalah pasien dan mencari masukan dari pasien atau keluarga tentang penentuan tujuan akhir yang dapat diterima dan dicapai secara rasional. Bagian lain dari perencanaan adalah menentukan intervensi yang digunakan perawat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalah gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien gastritis.

2.3.6 Implementasi

Menurut (Carpenito L. J., 2009) komponen implementasi dalam proses keperawatan mencakup penerapan ketrampilan yang diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk implementasi biasanya berfokus pada:

1. Melakukan aktivitas untuk klien atau membantu klien.
2. Melakukan pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi masalah baru atau memantau status masalah yang telah ada.
3. Memberi pendidikan kesehatan untuk membantu klien mendapatkan pengetahuan yang baru tentang kesehatannya atau penatalaksanaan gangguan

4. Membantu klien membuat kesehatannya atau penatalaksanaannya sendiri
5. Berkonsultasi dan membuat rujukan pada profesi kesehatan lainnya untuk mendapatkan pengarahannya yang tepat.
6. Membantu klien melakukan aktivitas sendiri.
7. Memberi tindakan yang spesifik untuk menghilangkan , mengurangi, atau menyelesaikan masalah kesehatan.
8. Membantu klien mengidentifikasi risiko atau masalah dan menggali pilihan yang tersedia

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria standart yang telah diterapkan untuk melihat keberhasilannya. (Hidayat A. A., 2008) pada tahap ini evaluasi menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif yang dilakukan selama proses keperawatan tanpa evaluasi akhir atau disebut formatif