

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

2.1.1 Definisi Klinik

Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif (Permenkes RI, 2021).

2.1.2 Fungsi Klinik

Klinik itu sendiri mempunyai fungsi memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. layanan kesehatan ini dapat diberikan dalam bentuk rawat jalan, perawatan satu hari, rawat inap, dan perawatan dirumah atau home care. Klinik pun dapat memberikan pelayanan medis 24 jam di mana klinik wajib menyediakan dokter dan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan yang setiap saat berada di klinik. (Permenkes RI, 2021).

2.1.3 Klasifikasi Klinik

Dilihat dari jenis pelayanan nya, klinik ini dibagi menjadi dua yaitu klinik pratama dan juga klinik utama. (Permenkes RI, 2021) :

1. Klinik yang memberikan pelayanan medis dasar, umum dan khusus disebut Klinik Pratama.
2. Klinik yang memberikan pelayanan medis spesialisik berdasarkan sistem organ dan/atau cabang/disiplin ilmu dalam satu atau lebih bidang spesialisik disebut Klinik Utama.

2.1.4 Standar Fasilitas Klinik

Standar fasilitas klinik yaitu bangunan klinik paling sedikit terdiri atas: (Permenkes RI, 2021)

1. Ruangan Pendaftaran
2. Ruangan Administrasi
3. Ruangan Tunggu
4. Ruangan Konsultasi

5. Ruang Tindakan
6. Ruang Asi
7. Toilet
8. Ruang Lain Sesuai Dengan Kebutuhan.

Klinik Rawat Inap Dengan Jumlah Tempat Tidur Pasien Paling Sedikit Lima Buah Dan Paling Banyak Sepuluh Buah. Klinik Rawat Inap Memiliki Persyaratan Sebagai Berikut:

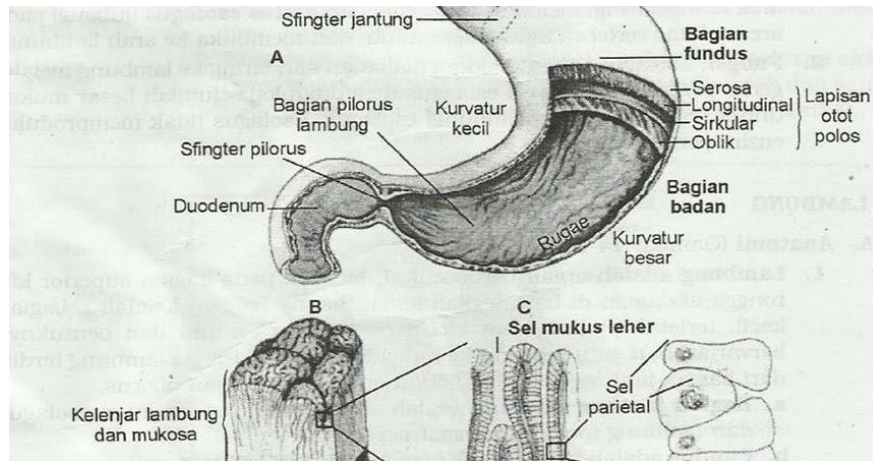
1. Ruang Rawat Inap
2. Instalasi/Ruang Farmasi
3. Ruang Laboratorium
4. Ruang Dapur Gizi.
5. Ruang Gawat Darurat
6. Ruang Staf Klinik

Sarana Dan Prasarana Klinik Harus Dalam Kondisi Baik Dan Memiliki Fungsi Yang Baik.

Prasarana Klinik Meliputi:

1. Sistem Penghawaan (Ventilasi)
2. Pengolahan Limbah Cair
3. Sistem Kelistrikan
4. Sistem Gas Medis
5. Sistem Proteksi Kebakaran
6. Sistem Pencahayaan
7. Sistem Air Dan Sanitasi
8. Sistem Proteksi Kebakaran
9. Sistem Proteksi Petir
10. Ambulans

2.2 Anatomi Lambung (Apriyanti, dkk. 2021)



Gambar 2.1 : Anatomi Lambung

1. **Badan Lambung**, yaitu bagian terbesar dan juga bagian utama dari lambung.
2. **Fundus**, yaitu bagian yang terletak diatas bagian lambung yang berbentuk kubah.
3. **Antrum**, yaitu bagian yang berada dibawah lambung,memiliki fungsi untuk menampung makanan sebelum dilepaskan kepada usus halus.
4. **Kardiak**, yaitu bagian lambung yang terhubung langsung dengan esofagus, yang memiliki bentuk seperti bantik kecil yang sempit.
5. **Pilorus**, yaitu terowongan yang menghubungkan lambung dengan usus halus.

Dinding lambung terdri dari beberapa lapisan penyusun, antara lain:

1. Mukosa, adalah lapisan terdalam pada lambung yang di mana cairan lambung dan enzim pencernaan di produksi.
2. Submukosa, adalah lapisan lambung di atas mukosa yang memiliki banyak kelenjar getah bening, pembuluh darah, dan saraf.
3. Propariamuscularis, adalah lapisan ketiga dari lambung yang terdiri dari jaringan otot yang membantu dalam pencernaan makanan di lambung
4. Serosa adalah membran fibrosaa yang menutupi bagian luar lambung

2.3 Gangguan Lambung

2.3.1 Gastritis

1. Definisi

Gastritis ialah penyakit pada saluran pencernaan bagian atas yang ditandai dengan kerusakan mukosa atau adanya peradangan pada mukosa yang disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), stress. (Dipiro, 2015).

2. Patofisiologi

Gastritis disebabkan oleh karena stres, makanan yang pedas, asam ataupun panas, zat kimia misalnya seperti obat-obatan dan alkohol. Pada orang yang mengalami stres akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (nervus vagus) yang meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung. Adanya HCl di dalam lambung dapat menimbulkan rasa mual, muntah, dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang memiliki fungsi untuk menghasilkan mukus. Sedangkan mukus berfungsi untuk melindungi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna. Respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat sel yang memproduksi HCl di daerah fundus dan pembuluh darah. Vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri. Rasa nyeri disebabkan karena kontak HCl dengan mukosa gaster (Sya'diyah 2018)

3. Gejala

Gejala gastritis adalah sebagai berikut: (Sya'diyah, 2018)

- a) Gastritis Akut Hemoragik Erosif
 1. Hematemesis dan melena
 2. Mual dan muntah
 3. Nyeri timbul pada ulu hati

4. Pucat
 5. Keringat dingin
 6. Hipotensi
 7. Takikardi dan gangguan kesadaran
- b) Gastritis Aktif Kronik Non Erosif
1. Anoreksia
 2. Cepat kenyang
 3. Distres epigastrik yang tidak nyata
- c) Gastritis Atrofi
1. Anemia pernisiiosa
 2. Sakit epigastrik
 3. Muntah dan mual
- d) Gastritis Reaktif
1. Muntah berlebihan
 2. Lemah
 3. Sakit epigastrium

2.3.2 Peptic ulcer

1. Definisi

Peptic Ulcer adalah dimana terputusnya kontinuitas mukosa yang meluas di bawah epitel atau kerusakan pada jaringan mukosa, submukosa sampai lapisan otot dari suatu daerah saluran cerna yang langsung berhubungan dengan cairan lambung asam atau pepsin (Pusmarani, 2019)

2. Tanda dan Gejala

Beberapa pasien dengan ulkus peptikum tidak memiliki gejala apapun. Namun, untuk beberapa orang lainnya, gejala yang dapat muncul meliputi nyeri epigastrium, rasa seperti terbakar di ulu hati, nafsu makan buruk, sendawa, dan rasa kembung. Nyeri biasanya terasa setelah makan – sering kali 1-2 jam setelah makan – dan dapat datang dan menghilang selama beberapa hari atau minggu ((Nair,dkk. 2018)

3. Patofisiologi

Ulkus terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara cairan pencernaan yang dihasilkan lambung dan berbagai faktor yang melindungi lapisan dinding lambung. Gejala ulkus dapat meliputi pendarahan. Pada kejadian yang jarang, ulkus dapat sepenuhnya mengikis dinding lambung.

Mukus Melapisi saluran pencernaan dan berperan sebagai barier terhadap sekresi gaster yang asam. Produksi Mukus yang sangat sedikit disertai dengan produksi asam yang berlebihan akan menyebabkan saluran pencernaan rentan terhadap erosi asam dan ulserasi.

Erosi lapisan mukosa dapat menyebabkan pembentukan fistula. Fistula akan membuat isi gaster yang asam bocor ke dalam peritoneum, sehingga menyebabkan peritonitis. Stress, kafein, merokok, dan konsumsi alkohol meningkatkan produksi asam. Obat-obatan seperti OAINS dan aspirin menghambat prostaglandin yang melindungi lapisan mukosa. (Nair, et al. 2018)

2.3.3 Gerd

1. Definisi

Gastroesophageal reflux disease (GERD) yaitu salah satu penyakit saluran pencernaan menahun yang terjadi ketika asam lambung atau empedu naik atau membalik ke kerongkongan (Anugoro, 2016)

2. Gejala

Gejala GERD: (Kessing BF, et al. 2015)

- Nyeri dada
- Suara serak
- Mulut terasa pahit
- Sesaknafas dan batuk
- Sakit tenggorokan

- Sulit menelan
- Mual
- Produksi air liur berlebih (Hipersalivasi)

3. Patofisiologi

GERD terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor ofensif dan defensif dari sistem pertahanan esofagus dan bahan refluksat lambung. Yang termasuk faktor defensif sistem pertahanan esofagus adalah LES, mekanisme bersihan esofagus, dan epitel esofagus. LES merupakan struktur anatomi berbentuk sudut yang memisahkan esofagus dengan lambung. Pada keadaan normal, tekanan LES akan menurun saat menelan sehingga terjadi aliran antegrade dari esofagus ke lambung. Pada GERD, fungsi LES terganggu dan menyebabkan terjadinya aliran retrograde dari lambung ke esofagus.

Terganggunya fungsi LES pada GERD disebabkan oleh turunnya tekanan LES akibat penggunaan obat-obatan, makanan, faktor hormonal, atau kelainan struktural. Sedangkan yang termasuk faktor ofensif adalah peningkatan asam lambung, dilatasi lambung atau obstruksi gastric outlet, distensi lambung dan pengosongan lambung yang terlambat, tekanan intragastrik dan intraabdomen yang meningkat. Beberapa keadaan yang mempengaruhi tekanan intraabdomen antara lain hamil, obesitas, dan pakaian terlalu ketat. (Saputera MD, Budianto W. 2017)

2.4 Golongan-Golongan Obat Gangguan Lambung

Yang termasuk golongan-golongan obat gangguan lambung sebagai berikut: (Nimish Vakil. 2021)

1. Golongan Antasida

Antasida dapat menetralkan asam yang ada dalam perut. Namun, tindakan penetralan agen ini hanya berjangka pendek dan dosis terus

meningkat jika penyakit semakin parah. Antasida yang mengandung magnesium dapat menyebabkan diare, sedangkan antasida yang mengandung aluminium agen dapat menyebabkan sembelit. Tukak sering kembali ketika pemakaian antasida dihentikan.

2. Golongan antagonis reseptor H₂

Protein di perut, juga dikenal sebagai histamin merangsang sekresi asam lambung. Antagonis histamin (H₂ blocker) adalah obat yang dirancang untuk memblokir aksi histamin pada sel-sel lambung, sehingga mengurangi keluaran asam. Contoh H₂ bloker adalah ranitidine, cimetidine, nizatidine, dan famotidine.

3. Golongan Pompa Proton Inhibitor (PPI)

Proton pump inhibitors (PPIs) adalah sekelompok obat yang dapat mengobati gejala sakit maag dengan cara menghambat enzim penghasil asam di lambung. Contoh obat jenis ini adalah omeprazole, esomeprazole, lansoprazole, dan pantoprazole.

3. Golongan Obat Prokinetik

Kelas obat yang dapat bekerja untuk mempercepat proses pengosongan lambung, sehingga mengurangi produksi asam lambung dan mencegah asam lambung kembali ke kerongkongan. Metoklopramid adalah salah satu obat golongan prokinetik.

4. Sukralfat

Obat ini tersedia dalam bentuk sirup yang bekerja dengan cara, melapisi dinding lambung dan mencegah iritasi juga peradangan karena asam lambung berlebih atau infeksi.

2.5 Standar Pengobatan Penyakit Gastritis

Standar Pengobatan Penyakit Gastritis adalah sebagai berikut: (Wint, C.Healthline. 2021)

- a. Penderita gangguan lambung memerlukan tirah baring. Selanjutnya ia harus membiasakan diri makan teratur dan menghindarkan makanan yang merangsang.

- b. Keluhan akan segera hilang dengan antasida (Al, Hidroksida, MgHidroksida) yang diberikan menjelang tidur, pagi hari, dan diantara waktu makan.
- c. Bila muntah sampai mengganggu dapat diberikan tablet metoklopramid 10 mg, 1 jam sebelum makan.
- d. Bila nyeri hebat dapat dikombinasi dengan ranitidin 150 mg 2 x sehari.