

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kesiapan Peningkatan Nutrisi Pada Gastritis

1. Pengertian Kesiapan Peningkatan Nutrisi

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon dalam cara tertentu dalam suatu situasi, penyesuaian kondisi pada saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2010).

Kesiapan meningkatkan nutrisi adalah suatu pola asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan dapat ditingkatkan (NANDA, 2015). Kesiapan peningkatan nutrisi adalah kondisi yang telah siap untuk mengatur pola nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2017).

a. Faktor – faktor yang mempengaruhi peningkatan nutrisi menurut (Slameto, 2010) :

- 1) Kondisi fisik, mental dan emosional.
- 2) Kebutuhan-kebutuhan, motif, dan tujuan.
- 3) Keterampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang biasa muncul dalam kesiapan peningkatan nutrisi menurut (PPNI, 2016).

- 1) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan nutrisi.
- 2) Makan teratur dan adekuat.
- 3) Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat.

- 4) Mengikuti standar asupan nutrisi yang tepat.
- 5) Penyiapan dan penyimpanan makanan dan minuman yang aman.
- 6) Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan.

2. Pengertian Nutrisi

Makanan berbeda dengan nutrisi, makanan adalah segala sesuatu yang kita makan sedangkan nutrisi adalah apa yang terkandung di dalamnya. Nutrisi adalah proses dimana tubuh menggunakan makanan untuk pembentukan energi, mempertahankan kondisi tubuh, pertumbuhan, dan untuk berlangsungnya fungsi normal setiap organ dan jaringan tubuhnya. Untuk melangsungkan hidup tubuh memerlukan nutrisi, nutrisi yang dibutuhkan tubuh adalah nutrient esensial untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh. Nutrient antara lain adalah karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin. Proses penyerapan nutrisi esensial tersebut dipengaruhi oleh kemampuan kerja organ sistem pencernaan (Astuti, 2010).

3. Jenis - Jenis Nutrisi Esensial meliputi :

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia. Semua karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan, seperti padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacang kering, dan gula. Karbohidrat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana tersusun atas gula sederhana, dan karbohidrat kompleks tersusun lebih dari dua unit gula sederhana di dalam satu molekul (Almatsier, 2001). Karbohidrat berperan dalam memberikan rasa manis pada makanan terutama monosakarida dan disakarida. Karbohidrat juga berperan dalam menghemat penggunaan protein, mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna, membantu

mengeluarkan feses dengan mengatur peristaltik usus dan memberikan bentuk pada feses (Astuti , 2010).

b. Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein memiliki fungsi membangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, membentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralisir yang bertindak sebagai buffer, pembentukan antibody, mengangkut zat-zat gizi, dan sebagai sumber energi. Semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya adalah protein (Almatsier, 2001). Protein terdiri dari berbagai kombinasi asam amino yang diikat oleh ikatan peptida. Unsur utama protein adalah nitrogen dengan 16% dari berat protein karena nitrogen tidak terdapat dalam karbohidrat dan lemak. Protein mengandung unsur fosfor, iodium, besi, dan kobalt. Sumber protein ada dalam bahan makanan hewani yaitu telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang dan bahan makanan nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan lain (Astuti , 2010).

c. Lemak

Lemak memiliki fungsi sebagai sumber energi, sumber asam lemak esensial, alat pengangkut vitamin yang larut dalam lemak, menghemat penggunaan protein, dapat memberikan rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, penjaga suhu tubuh, dan melindungi organ tubuh. Lemak bersumber dari minyak tumbuh-tumbuhan seperti minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, mentega, dan lemak hewani seperti lemak daging ayam

d. Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang begitu kecil dan tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Vitamin berperan serta dalam beberapamtahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, pemeliharaan tubuh, umumnya sebagai koenzim atau bagian dari enzim. Vitamin dikelompokkan menjadi dua yaitu vitamin larut dalam lemak yang terdiri dari vitamin A,D,E, dan K, serta vitamin larut dalam air yaitu vitamin B, dan C. Vitamin bersumber dari buah-buahan segar, sayuran hijau, biji-bijian, susu, daging ayam, daging sapi, yoghurt, dan lain sebagainya (Astuti, 2010).

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Nutrisi

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi menurut Yulrina Ardhiyanti dan Risa Pitriani (2014) :

a. Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan mengenai manfaat makanan dapat mempengaruhi pola konsumsi makan yang disebabkan oleh kurangnya informasi, sehingga menyebabkan kesalahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi nutrisi.

b. Prasangka

Berprasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Misalnya di beberapa daerah tempe merupakan sumber protein nabati yang sangat murah dan baik, namun tidak dikonsumsi sebagai makanan sehari-hari karena dianggap mengkonsumsi tempe akan merendahkan derajat seseorang.

c. Kebiasaan

Kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu bisa mempengaruhi status gizi. Misalnya di beberapa daerah ada larangan makan pisang dan buah pepaya untuk gadis remaja, padahal buah-buahan tersebut merupakan sumber vitamin yang baik.

d. Kesukaan

Memiliki kesukaan terhadap suatu jenis makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan yang dikonsumsi sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan secara seimbang, sehingga mengakibatkan banyak terjadi kasus malnutrisi pada remaja karena asupan gizinya tidak sesuai dengan yang diperlukan tubuh.

e. Ekonomi

Status ekonomi sangat berpengaruh dalam perubahan status gizi. Penyediaan makanan bergizi membutuhkan dana yang tidak sedikit, sehingga perubahan status gizi sangat dipengaruhi oleh status ekonomi. Status ekonomi yang kurang biasanya kesulitan dalam penyediaan makanan bergizi dan status ekonomi yang cukup lebih mudah untuk menyediakan makanan yang bergizi.

5. Kebutuhan Nutrisi Seimbang Untuk Penderita Gastritis

Gastritis adalah gangguan sistem pencernaan yaitu berupa peradangan mukosa lambung (Williams, 2008). Gastritis timbul akibat ketidakseimbangan asam lambung sebagai faktor agresif dan mukosa lambung seperti faktor protektif. Salah satu pemicu gastritis adalah mengkonsumsi tinggi protein dalam menu sehari-hari. Selain konsumsi protein, kebiasaan mengkonsumsi makanan yang pedas dan kebiasaan minum kopi juga menjadi pemicu terjadinya gastritis (Arikah, 2015).

Faktor gizi sangat berpengaruh terhadap penyakit gastritis, misalnya mengkonsumsi susu yang terlalu sering karena susu memiliki kandungan protein yang cukup tinggi sehingga dalam proses pencernaan memerlukan waktu yang cukup rumit. Kadar kasein (bentuk protein yang kental dan kasar) pada susu sapi 300 persen lebih tinggi daripada kadar kasein dalam ASI (Arikah, 2015).

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) pada umumnya terjadi karena diet yang salah, yaitu mengkonsumsi makanan yang kurang dari kebutuhan tubuh, jenis makanan yang kurang bervariasi dan tidak sehat, serta frekuensi makan yang tidak teratur (Sari dkk., 2010).

Menurut Silverman, (2011) makanan yang dianjurkan untuk penderita gastritis yaitu sumber karbohidrat meliputi nasi, nasi tim, makaroni, jagung, kentang, ubi dan talas, sumber protein hewani meliputi daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu tanpa lemak, sumber protein nabati meliputi tempe, tahu, kacang hijau, kedelai, sayuran meliputi sayur yang tidak menimbulkan gas : bayam, labu kuning, buncis, wortel, kacang panjang, tomat, kangkung, ketimun, toge, buah-buahan meliputi jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga, lemak meliputi margarin, mentega dan santan encer (Silverman, 2011).

Diet Untuk Penderita Gastritis meliputi menurut Silverman, (2011) ada beberapa makanan yang harus dibatasi dan dihindari oleh penderita gastritis. Makanan yang harus dibatasi adalah sumber karbohidrat meliputi mie, roti putih, ketan, kue-kue, cake, biskuit, sumber protein hewani meliputi bebek, sarden, kuning telur, sumber protein nabati meliputi kacang tanah dan kacang bogor. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh penderita gastritis yaitu sumber

protein hewani meliputi daging berlemak, jeroan, sosis, otak, kepiting, kerang, keju, susu full cream, sumber protein nabati meliputi kacang merah, oncom, kacang mente, sayuran meliputi sayuran yang dapat menimbulkan gas : kol, kembang kol, lobak, sawi, nangka muda, sayuran mentah, buah-buahan meliputi durian, nangka, nanas, buah yang diawetkan, minuman meliputi kopi, beralkohol, bersoda, bumbu meliputi cuka, merica, cabai, acar, lemak meliputi santan kental dan goreng-gorengan (Silverman, 2011).

B. Proses Keperawatan Pada Pasien Gastritis

Proses keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang dipilih secara matang dalam usaha memperbaiki status kesehatan klien serta menambah kemampuan mereka dalam mengatasi masalah kesehatannya (Ali, 2009).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual (Asmadi, 2008).

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, sianosis, diaforesis.

c. Integritas Ego

Perubahan kepribadian, depresi, ansietas, gelisah, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan maligna, gerak tangan empati, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gangguan ginjal saat ini atau masa lalu seperti infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal.

e. Makanan atau cairan

Makanan yang menimbulkan gas, makanan pedas, mual dan muntah, tinggi lemak, tinggi kolesterol, perubahan berat badan, anoreksia.

f. Neurosensori

Pusing, sakit kepala, perubahan keterjagaan, gangguan penglihatan, respon motorik (penurunan kekuatan genggam tangan), perubahan retina optik.

Neurosensori

g. Nyeri atau kenyamanan

Nyeri hebat, disstres, rasa ketidaknyamanan, angina, nyeri epigastrium.

h. Pernapasan

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

i. Pemeriksaan Fisik

Menurut Muttaqin (2011) 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.

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.

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.

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.

2. Diagnosa Keperawatan

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

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan SDKI (2016) pada pasien dengan Gastritis terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul, yaitu

- a. Defisit nutrisi
- b. Nyeri akut
- c. Kesiapan peningkatan nutrisi

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perencanaan tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan klien (Nursalam, 2008).

Tujuan (SLKI) dan Intervensi (SIKI) pada beberapa diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul pada penyakit gastritis seperti pada tabel 1:

Tabel 1
 Tujuan Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 dan Intervensi Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan
 Indonesia (SIKI) pada Kesiapan Peningkatan Nutrisi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	Kesiapan peningkatan nutrisi	Pengetahuan : diet sehat Pengetahuan : manajemen nutrisi Kesiapan nutrisi yang lebih baik Perilaku patuh: diet yang sehat Kriteria hasil : 1. Pasien mampu memahami diet sehat untuk gastritis 2. Pasien mampu menerapkan anjuran dari tim tenaga kesehatan 3. Kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi	Manajemen nutrisi 1. Identifikasi adanya intoleransi terhadap makanan 2. Tentukan status gizi dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi 3. Beri pendidikan kesehatan tentang asupan gizi seimbang 4. Ciptakan lingkungan yang optimal Konseling nutrisi 1. Kaji asupan makanan dan kebiasaan makan pasien

1	2	3	4
			<ol style="list-style-type: none"> 2. Bantu pasien untuk mencatat makanan yang biasanya dimakan dalam waktu 24 jam 3. Berikan informasi sesuai kebutuhan mengenai diet sehat
2	Nyeri akut	<p>Kontrol nyeri</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan 2. Kaji pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri 3. Kaji bersama pasien mengenai faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri 4. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Asmadi, 2008). Proses implementasi disini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang disusun.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menentukan apakah seluruh proses keperawatan sebelumnya sudah berjalan dengan baik dan apakah tindakan yang diberikan berhasil atau tidak (Ali, 2009).

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut Alimul (2012), yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a. *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan. Pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan defisit perawatan diri diharapkan pasien mampu melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari (ADL).
- b. *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan.
- c. *Analysis*, yaitu membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil. Kemudian ditarik kesimpulan dari tiga kemungkinan simpulan, yaitu :
 - 1) Tujuan tercapai, yaitu respon pasien yang menunjukkan perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

- 2) Tujuan tercapai sebagian, yaitu respon pasien yang menunjukkan masih dalam kondisi terdapat masalah.
- 3) Tujuan tidak tercapai, yaitu respon pasien tidak menunjukkan adanya perubahan kearah kemajuan.
- d. *Planning*, yaitu rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.