

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan penyakit yang sering kali kita jumpai dalam masyarakat. Pada orang awam, biasa menyebut penyakit ini dengan sebutan penyakit maag. Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, maupun lokal, dua jenis gastritis yang umum terjadi adalah gastritis akut dan kronis (Margareth dkk, 2012). Peningkatan asam lambung (HCl) pada pasien dengan gastritis akan menimbulkan nyeri pada ulu hati, mual, muntah, dan anoreksia sehingga kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi, pada akhirnya akan menyebabkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Underwood, 2009).

Konsep nutrisi adalah untuk mempelajari kebutuhan akan makanan yang diperlukan tubuh untuk mempertahankan kesehatan yang baik. Pada dasarnya, semua komponen dalam makanan yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan dapat dipertahankan dengan makanan yang ditentukan secara kimiawi. Pada perspektif keperawatan, status nutrisi sangat berhubungan dengan sistem gastrointestinal, sering menemukan masalah keperawatan yang berhubungan dengan nutrisi, seperti masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau pola perubahan intake nutrisi yang dikembangkan

untuk mengatasi atau menurunkan masalah salah satunya gastritis (Muttaqin dan Sari, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian gastritis di dunia pada tahun 2005 sebesar 40.376 kasus, kemudian meningkat menjadi 43.817 kasus pada tahun 2010, dan terus meningkat menjadi 47.269 kasus tahun 2015. *World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil dari angka persentase kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Kejadian gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik.

Data untuk Indonesia angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi. Dari hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang cukup tinggi hingga mencapai 91,9% yaitu di Kota Medan, kemudian angka kejadian di kota lainnya seperti Jakarta 50%, Bandung 32%, Palembang 35,3 %, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Gustin, 2011). Prevalensi gastritis di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 31,2% (Dinkes Jatim, 2017). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2017 pasien gastritis berjumlah 116 pasien dan pada tahun 2018 bulan Januari-Oktober berjumlah 124 pasien (Rekam medik RSUD Muhammadiyah Ponorogo, 2018).

Penyebab terjadinya gastritis diakibatkan oleh ketidakaturan diet, misalnya makan terlalu banyak, makan terlalu cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi, penyebab lain termasuk infeksi *Helicobacter pylori* mungkin berdampak pada tingginya kejadian gastritis, alkohol, aspirin, refluks empedu ataupun terapi radiasi (Suddarth & Bunner, 2010). Tanda dan gejala yang muncul pada penderita gastritis adalah mual, muntah, anoreksia, perdarahan pada saluran cerna, serta nyeri pada epigastrium atau ulu hati (Ardiansyah, 2012).

Proses terjadinya gastritis disebabkan karena stress, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan pedas, panas maupun asam. Jika seseorang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis (*Nervus Vagus*) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung. Zat kimia maupun makanan yang merangsang, akan menyebabkan sel epitel kalumner yang berfungsi mengasilkan mucus dan mengurangi produksinya sedangkan mucus berfungsi untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna, respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mucus bervariasi, diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat sel yang memproduksi HCl (terutama daerah fundus) dan pembuluh darah. Vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl meningkat. Peningkatan HCl ini dapat menimbulkan rasa nyeri karena kontak HCl dengan mukosa gaster, mual, muntah, dan anoreksia yang menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi (Underwood, 2009). Kondisi inilah yang dapat menyebabkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh bagi penderitanya. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ini

didefinisikan sebagai asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Bulechek, M Gloria, dkk, 2016). Selain itu, jika gastritis tidak segera ditangani secara optimal dapat menyebabkan ulkus peptikum dan perdarahan pada lambung, sehingga akan mengalami komplikasi perdarahan, peritonitis, bahkan kematian (Sukarmin, 2012).

Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan dan tindakan preventif dalam mencegah kejadian. Solusi untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada penderita gastritis dengan pembinaan nutrisi untuk yang bertujuan untuk memberikan makanan yang adekuat, tidak mengiritasi lambung, mengurangi produksi asam lambung, dan mencegah kekambuhan penyakit tersebut. Jadi, nutrisi sangat berperan dalam mengatasi penyakit gastritis. Nutrisi yang dibutuhkan untuk penderita gastritis adalah makanan yang mengandung tinggi protein, seperti tahu, tempe, telur, ikan, daging, dan lainnya, karena protein dapat berperan dalam menetralkan asam lambung (Wahyu, dkk, 2015). Peran perawat yaitu menentukan indikator yang akan dicapai dari *Nursing Outcome Classification (NOC)* dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan, berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada gejala malnutrisi, menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dan menelan, serta tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. Sedangkan tindakan keperawatan menurut *Nursing Interventions Classification (NIC)* yaitu Manajemen Nutrisi seperti memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake

makanan yang adekuat, dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. Yang kedua dengan Monitor Nutrisi seperti memonitor adanya penurunan berat badan, memonitor mual dan muntah, memonitor kadar albumin, total protein, Hb, dan Ht, serta memonitor kalori dan intake nutrisi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien gastritis.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada pasien gastritis, terutama pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien gastritis, terutama pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien gastritis, terutama pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien gastritis, terutama pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk pasien tentang mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan cara meningkatkan intake makanan yang adekuat dan mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan gastritis dan mencegah kekambuhan.

2. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan pada keluarga klien agar dapat menerapkan manajemen nutrisi untuk mempercepat penyembuhan gastritis dan mencegah kekambuhan.

3. Bagi Perawat di Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan kepada pasien gastritis, sehingga semakin menambah

pengetahuan kepada penderita gastritis, mempercepat proses penyembuhan dan mencegah kekambuhan penyakit. Selain itu juga dapat digunakan untuk meningkatkan bentuk pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai peningkatan kualitas mutu asuhan keperawatan di rumah sakit.

4. Bagi Institusi

- a. Memberikan gambaran untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan serta sebagai dokumentasi dan menambah koleksi perpustakaan khususnya penanganan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan untuk para pembaca di perpustakaan dengan asuhan keperawatan pada penderita gastritis dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

5. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan alternatif perawatan dan dapat bermanfaat untuk melaksanakan intervensi yang berfokus pada masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh pada penderita gastritis.

6. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan tambahan serta referensi terhadap intervensi keperawatan sehingga peneliti selanjutnya mampu mengembangkan dan memperbaiki yang sudah ada sehingga menjadi lebih baik dan efisien.

