

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tonsilofaringitis

2.1.1 Pengertian Tonsilofaringitis

Penyakit tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Selain virus dan bakteri, penyakit ini juga bisa disebabkan karena kegagalan atau ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada saat pertama kali menderita (tonsilitis akut) sehingga penyakit ini semakin meradang jika timbul untuk kedua kalinya dan menjadi tonsilitis kronis. Penyakit ini dapat mengenai semua umur namun umumnya menyerang pada anak-anak (Ramadhan et al., 2017).

2.1.2 Etiologi

Gejala umum tonsilitis kronis yaitu sakit tenggorok, disfagia, dan demam. Penyakit tonsil mempengaruhi struktur terkait anatomi lainnya seperti celah telinga tengah, sinus paranasal, dan gabungan saluran pernafasan dengan bagian atas saluran pencernaan. Anak-anak yang mengalami tonsilitis kronis memiliki pembesaran tonsil dan pembuluh darah membesar pada permukaan tonsil (Triola, Zuhdi, & Vani, 2020).

Tanda-tanda maupun gejala tonsilitis yang sering ditemukan diantaranya perasaan mudah lelah dan lesu, sulit berkonsentrasi, rasa tidak enak pada tenggorokan, sulit menelan hingga rasa sakit saat menelan, nafas atau mulut berbau serta terkadang muncul juga gangguan pada telinga dan siklus tidur seseorang. Pengaruh non mikroba juga menjadi penyebab dari penyakit ini seperti refluks esofagus, imunomodulator dan radikal bebas. Radikal bebas sendiri merupakan molekul tidak stabil dan sangat reaktif sehingga bisa menyebabkan kerusakan jaringan terutama di membrane sel (Liwikasari, 2018).

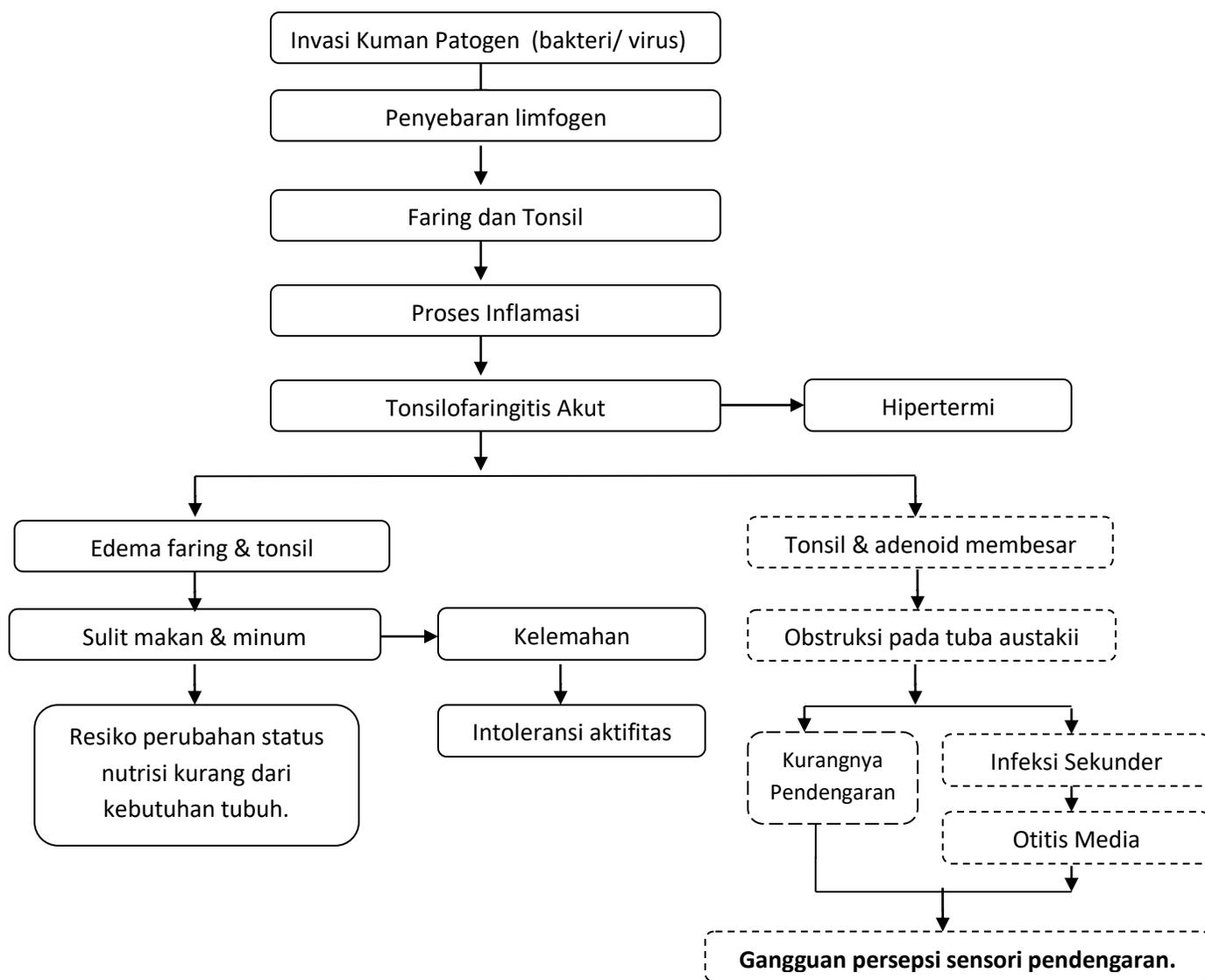
Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Pada anak biasanya keadaan ini juga dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil mengganggu pernafasan bahkan keluhan sesak nafas juga dapat terjadi apabila pembesaran tonsil telah menutup jalur pernafasan. Jika

peradangan telah ditanggulangi, kemungkin tonsil kembali pulih seperti semula atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri patogen akan bersarang di dalam tonsil dan terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis (Maulana Fakh, Novialdi, & Elmatris, 2016).

2.1.3 Patofisiologi

Bakteri dan virus masuk dalam tubuh melalui saluran nafas bagian atas akan menyebabkan infeksi pada hidung atau faring kemudian menyebar melalui system limfa ke tonsil. Adanya bakteri dan virus patogen pada tonsil menyebabkan terjadinya proses inflamasi dan infeksi sehingga tonsil membesar dan dapat menghambat keluar masuknya udara. Infeksi juga dapat mengakibatkan kemerahan dan edema pada faring serta ditemukannya eksudat bewarna putih keabuan pada tonsil sehingga menyebabkan timbulnya sakit tenggorokan, nyeri nelan, demam tinggi, bau mulut serta otalgia.

Patofisiologi penyakit *tonsilofaringitis* disajikan dalam Gambar 2.1 :



Gambar 2.1 Patofisiologi Tonsilofaringitis

2.2 Gastritis

2.2.1 Pengertian Gastritis

Gastritis atau secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui diklinik karena diagnosis nya hanya berdasarkan gejala klinis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (Megawati & Nosi, 2014).

2.2.2 Etiologi

Beberapa penyebab gastritis adalah infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum-minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress dan kebiasaan minum kopi yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung (Imayani et al., 2017).

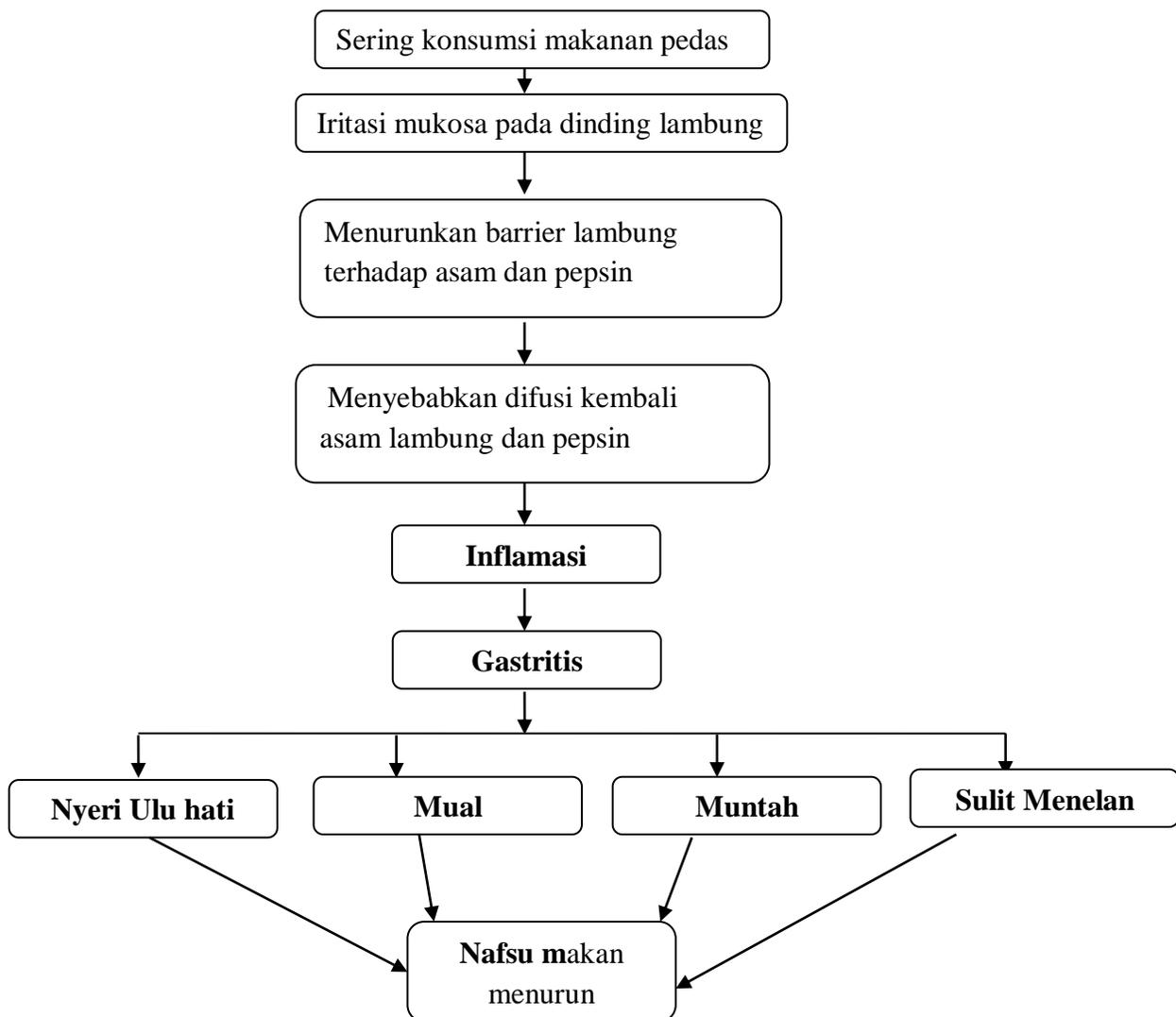
Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stressor). Stres menyebabkan penurunan semua kinerja organ tubuh yang di pengaruhi dan dikontrol oleh otak, ketika reseptor otak mengalami kondisi stres akan menyebabkan perubahan keseimbangan kondisi dalam tubuh sehingga berdampak terhadap perubahan pola makan yang menyebabkan gastritis (Uwa, Milwati, & Sulasmini, 2019).

Pola makan merupakan perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan dalam sehari, jenis makanan yang dikonsumsi dan porsi makan. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi, jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Notoatmodjo, 2011).

2.2.3 Patofisiologi

Pada mukosa lambung terjadi pengikisan akibat sering mengkonsumsi makanan pedas. Pengikisan ini dapat menurunkan barrie lambung terhadap asam dan pepsin. Penurunan barrie pada lambung dapat menyebabkan difusi kembali asam lambung dan pepsin. Setelah difusi kembali maka akan terjadi inflamasi, kemudian gastritis terjadi apabila pasien merasakan keluhan seperti nyeri ulu hati, mual, muntah dan sulit menelan, apabila keluhan itu terjadi pada pasien maka nafsu makan menjadi menurun.

Patofisiologi penyakit gastritis disajikan dalam Gambar 2.2 :



Gambar 2.2 Patofisiologi Gastritis

2.3 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

2.3.1 Pengertian

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Asuhan gizi yang dilakukan menggunakan terminologi bahasa terstandar untuk berkomunikasi dan mendokumentasikan PAGT. Terminologi bahasa terstandar mengadopsi International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) (Kusumaningrum Trias Pungkur, 2019).

Asuhan gizi yang berkualitas berarti melakukannya dengan benar, pada waktu yang tepat, menggunakan cara yang benar bagi individu yang tepat untuk mencapai hasil sebaik mungkin. Asuhan gizi yang diberikan pada pasien dalam bentuk rancangan diet, edukasi dan konseling yang tepat sesuai dengan masalah dan kebutuhan gizi klien dan terdokumentasi merupakan bentuk pelayanan yang berkualitas dari asuhan gizi. Kualitas diukur dengan tingkat keberhasilan atau hasil akhir intervensi dan kepatuhan melaksanakan proses asuhan yang berlaku. Dengan demikian hasil asuhan gizi dapat diprediksi dan tidak bias bila dietisien menggunakan proses asuhan gizi yang terstandar (Nuraini, Ngadiarti, & Moviana, 2017).

2.3.2 Langkah – langkah PAGT

Asuhan gizi terstandar memiliki 4 langkah proses asuhan. Langkah-langkah tersebut adalah *assesment* gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring dan evaluasi gizi.

1. *Assesment* Gizi/Pengkajian data

Assesment gizi memiliki tujuan untuk mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Data *assesment* gizi dapat diperoleh melalui

interview/wawancara, catatan medis, observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2. Diagnosis Gizi

Diagnosa gizi adalah identifikasi masalah gizi dari data penelitian gizi yang menggambarkan kondisi gizi pasien saat ini, resiko hingga potensi terjadinya masalah gizi yang dapat ditindaklanjuti agar dapat diberikan intervensi gizi yang tepat.

Langkah diagnosa gizi ini merupakan langkah kritis menjembatani antara pengkajian gizi dan intervensi gizi. Identifikasi masalah, penyebab, dan hasil pengkajian gizi masalah tersebut. Melalui langkah ini dietisien diarahkan untuk membuat prioritas dalam melaksanakan intervensi gizi. Diagnosa gizi diuraikan atas komponen masalah gizi (problem), penyebab (etiologi), serta tanda dan gejala adanya masalah (*sign and symptoms*)

Diagnosa gizi terdiri dari 3 domain, yaitu:

- a. *Domain Intake* (NI), merupakan kelompok permasalahan gizi berhubungan dengan intake atau asupan gizi pasien.
- b. *Domain Klinis* (NC), merupakan kelompok permasalahan gizi yang berhubungan dengan keadaan fisik-klinis, kondisi medis dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien.
- c. *Domain Perilaku* (NB), merupakan kelompok permasalahan gizi yang berhubungan dengan kebiasaan hidup, perilaku, kepercayaan, lingkungan dan pengetahuan pasien (Anggraeni, 2012).

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan kegiatan terencana yang bertujuan untuk mengubah perilaku dan faktor risiko terkait gizi atau aspek kesehatan dalam memecahkan diagnosis gizi dengan mengubah atau meminimalkan penyebab atau etiologinya. Akan tetapi, jika etiologi tidak dapat dipecahkan maka intervensi gizi diarahkan untuk meminimalkan tanda atau gejala (ASDI, 2019).

Terdapat dua komponen intervensi gizi menurut Permenkes (2013), yaitu:

1. Perencanaan Intervensi

Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (Problem), rancangan strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (Etiologi) atau bila penyebab tidak dapat di intervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala/tanda (*Sign & Symptom*).

2. Implementasi Intervensi

Implementasi adalah kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Untuk kepentingan dokumentasi dan persepsi yang sama, intervensi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makanan atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi. Setiap kelompok mempunyai terminologinya masing-masing.

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan langkah ke-4 dari PAGT, terdiri dari kata monitoring dan evaluasi. Monitoring berarti kegiatan mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati serta mencatat keadaan dan perkembangan program tersebut. Sedangkan evaluasi berarti proses untuk menentukan nilai atau harga dari sebuah program menuju pada tujuan akhir yaitu menghasilkan keputusan mengenai penerimaan, penolakan atau perbaikan inovasi (Nuraini et al., 2017).

Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi menurut (Permenkes, 2013) yaitu :

1. Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil dari intervensi yang telah diberikan. Kegiatan yang berkaitan dengan monitoring gizi antara lain:
 - a. Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien.
 - b. Mengecek asupan makan pasien/klien.

- c. Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi diet.
- d. Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah.
- e. Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif.
- f. Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien.

2. Mengukur hasil

Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan atau perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosa gizi.

3. Evaluasi hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan diatas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

- a. Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- b. Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen dan melalui rute enteral maupun parenteral.
- c. Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
- d. Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

2.4 Penatalaksanaan Diet Lambung

a. Tujuan diet

Tujuan diet pada penyakit gastritis adalah untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan.

b. Syarat diet

Syarat-syarat diet pada penyakit gastritis antara lain:

1. Makanan yang diberikan mudah cerna, porsi kecil, dan sering diberikan.
2. Energi dan protein cukup, sesuai kemampuan pasien untuk menerimanya.
3. Lemak rendah, yaitu 10-20% dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai dengan kebutuhan.
4. Rendah serat, terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap.
5. Cairan cukup, terutama bila ada muntah.
6. Tidak mengandung bahan makanan atau bumbu yang tajam, baik secara termis, mekanis, maupun kimia (disesuaikan dengan daya terima perorangan).
7. Laktosa rendah bila ada gejala intoleransi laktosa; umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak.
8. Makan secara perlahan di lingkungan yang tenang.
9. Pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24 – 48 jam untuk memberi istirahat pada lambung

c. Macam Diet dan Indikasi Pemberian

Diet lambung diberikan kepada pasien dengan Gastritis, Ulkus Peptikum, Tifus Abdominalis, dan pasca-bedah saluran cerna atas.

1) Diet Lambung I

Diet lambung I diberikan kepada pasien Gastritis Akut, Ulkus Peptikum, Pasca Pendarahan, dan Tifus Abdominalis berat. Makanan diberikan dalam bentuk saring, dan merupakan perpindahan dari Diet Pasca-Hematemesis-Melena, atau setelah fase akut teratasi. Makanan diberikan setiap 3 jam, selama 1-2 hari saja karena membosankan serta kurang energi, zat besi, tiamin, dan vitamin C.

2) Diet Lambung II

Diet lambung II diberikan sebagai perpindahan dari Diet Lambung I, kepada pasien dengan Ulkus Peptikum atau Gastritis Kronis dan Tifus

Abdominalis ringan Makanan berbentuk lunak, porsi kecil serta diberikan berupa 3 kali makanan lengkap dan 2-3 kali makanan selingan. Makanan ini cukup energi, protein, vitamin C, tetapi kurang tiamin.

3) Diet Lambung III

Diet Lambung III diberikan sebagai perpindahan dari Diet Lambung II pada pasien dengan Ulkus Peptikum, Gastritis Kronik, atau Tifus Abdominalis yang hampir sembuh. Makanan berbentuk lunak atau biasa bergantung pada toleransi pasien. Makanan ini cukup energi dan zat gizi lainnya.

d. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Berikut bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita penyakit lambung dapat disajikan dalam tabel 1 :

Tabel 1 Bahan makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras dibubur atau ditim; kentang dipure; makaroni direbus ; roti dipanggang; biscuit, krekes; mi, bihun, tepung-tepungan dibuat bubur, atau pudding	Beras ketan, beras tumbuk, roti <i>whole wheat</i> , jagung, ubi, singkong, talas; cake, dodol, dan berbagai kue yang terlalu manis dan berlemak tinggi.
Sumber protein hewani	Daging sapi empuk, hati, ikan, ayam digiling atau dicincang dan direbus, disemur, ditim, dipanggang; telur ayam direbus, didadar, ditim, diceplok cair dan dicampur dalam makanan; susu.	Daging, ikan, ayam yang di awet, digoreng; daging babi, telur ceplok atau digoreng.
Sumber protein nabati	Tahu, tempe direbus ditim, ditumis; kacang hijau direbus, dan dihaluskan.	Tahu, tempe digoreng, kacang tanah, kacang merah, kacang tolo.
Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas	Sayuran mentah, sayuran serat tinggi dan menimbulkan gas seperti

	dimasak; bayam, bit, labu, siam, labu kuning, wortel, tomat direbus, dan ditumis.	daun singkong, kacang panjang, kol, lobak, sawi, dan asparagus.
Buah-buahan	Pepaya, pisang, jeruk manis, sari buah; pir dan <i>peach</i> dalam kaleng.	Buah yang tinggi serat dan/atau dapat menimbulkan gas seperti jambu biji, nanas, apel, kedondong, durian, nagka, buah yang dikeringkan.
Lemak	Margarin dan mentega; minyak untuk menumis dan santan encer.	Lemak hewan, santan kental.
Minuman	Sirup, teh.	Minuman yang mengandung soda dan alkohol, kopi, <i>ice cream</i> .
Bumbu	Gula, garam, vetsin, kunci, kencur, jahe, kunyit, terasi, laos, salam, sereh.	Lombok, bawang, merica bubuk, dan sebagainya yang tajam.

(Almatsier, 2010).