

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Dispepsia merupakan penyakit sindrom gejala yang sering ditemukan dikalangan masyarakat yang ditandai dengan adanya rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian atas atau ulu hati (Satria, 2018) dalam (Zakiyah & dkk, 2021).

Dispepsia atau indigesti merupakan istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan gejala yang umumnya dirasakan sebagai gangguan perut bagian atas. Dispepsia merupakan sekumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh, atau cepat kenyang dan sendawa. Dispepsia sering ditemukan pada orang dewasa (Rahayu, 2020).

2. Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia adalah:

1. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung, dan usus halus bagian atas).
2. Menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan salah (mengunyah dengan mulut terbuka dan berbicara).
3. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus.

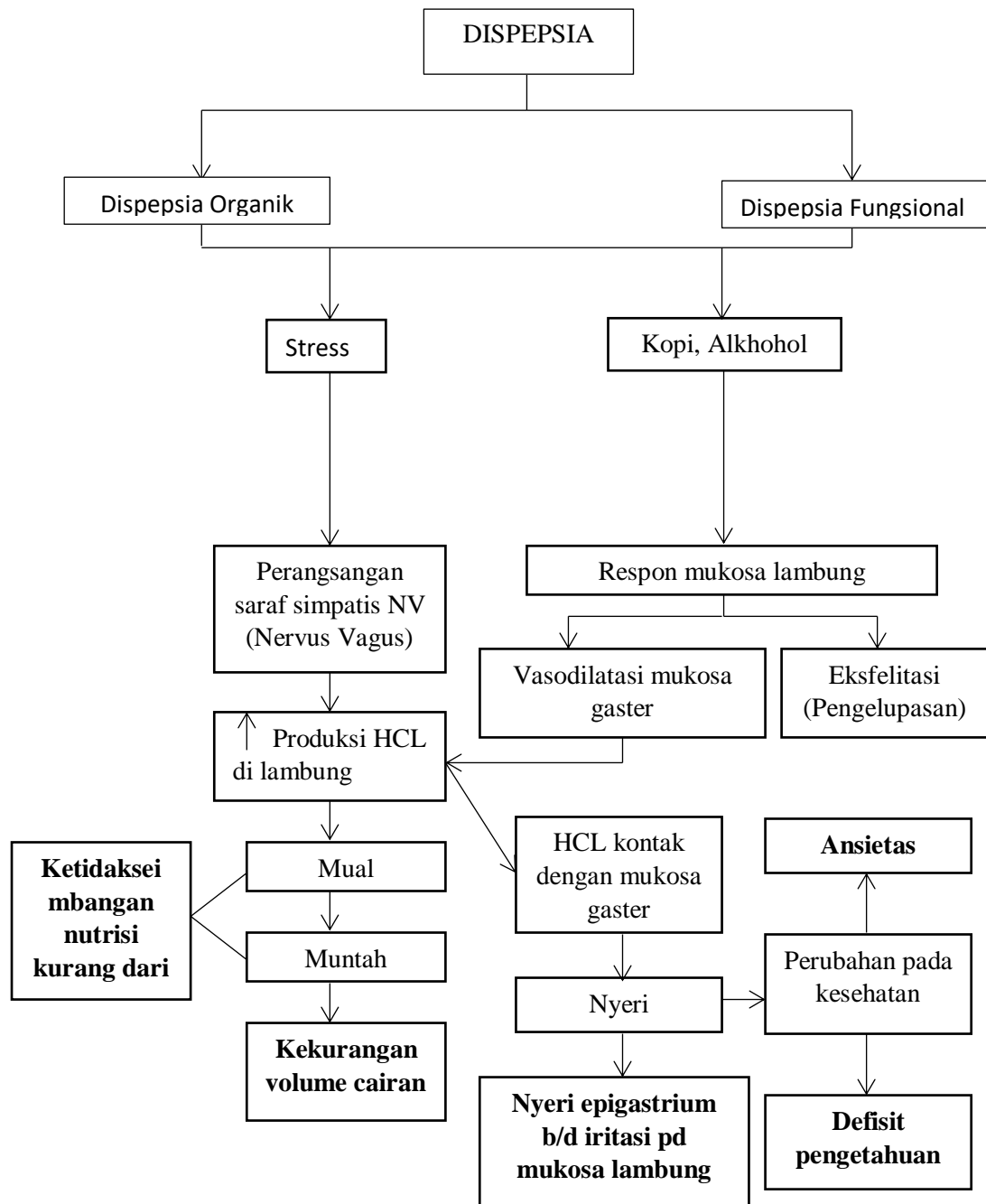
4. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (soft drink), kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.
5. Obat Penghilang nyeri seperti *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) misalnya aspirin, Ibuprofen dan Naproven.
6. Pola makan, pola makan yang tidak teratur ataupun makan yang terburu-buru dapat menyebabkan terjadinya dispepsia (Zakiyah & dkk, 2021).

3. Patofisiologi

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong. Kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di *medulla oblongata* membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Haryono R. , 2012). Penjelasan tersebut dapat dilihat pada gambar 2.1.

4. Manifestasi Klinis

Rasa penuh, cepat kenyang, kembung setelah makan, mual muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri ulu hati dan dada atau regurgitas asam lambung kemulut. Gejala dispepsia akut dan kronis berdasarkan jangka waktu tiga bulan meliputi: rasa sakit dan tidak enak di ulu hati, perih, mual, berlangsung lama dan sering kambuh dan disertai dengan ansietas dan depresi (Purnamasari, 2017).



Gambar 2. 1 Pathway Dispepsia

Sumber: (Haryono R. , 2012)

5. Pemeriksaan Penunjang

Berbagai macam penyakit dapat menimbulkan keluhan yang sama, seperti halnya pada sindrom dispepsia, oleh karena dispepsia hanya merupakan kumpulan gejala dan penyakit di saluran pencernaan, maka perlu dipastikan penyakitnya. Untuk memastikan penyakitnya, maka perlu dilakukan beberapa pemeriksaan, selain pengamatan jasmani, juga perlu diperiksa laboratorium, radiologis, endoskopi, USG, dan lain-lain (Rahayu, 2020).

6. Penatalaksanaan

a. Pengobatan dispepsia mengenal beberapa golongan obat, yaitu:

1) Antasid 20-150 ml/hari

Golongan obat mudah didapat dan murah. Antasid akan menetralkan sekresi asam lambung. Antasid biasanya mengandung Na bikarbonat, Al (OH)₃, Mg (OH)₂ dan Mg trisiklat. Pemberian antasid jangan terus-menerus, sifatnya hanya simptomatis untuk mengurangi rasa nyeri. Mg trisiklat dapat dipakai dalam waktu lebih lama, juga berkhasiat sebagai adsorben sehingga bersifat *nontoksik*, namun dalam dosis besar akan menyebabkan diare karena terbentuk senyawa MgCl₂.

2) Antikolinergik

Perlu diperhatikan, kerja obat ini tidak spesifik. Obat yang agak selektif yaitu *pirenzepin* bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat mensekresi asam lambung sekitar 28-43%. *Pirenzepin* juga memiliki efek sitoprotektif.

3) Antagonis reseptor H₂

Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik. Obat yang termasuk golongan antagonis reseptor H₂ antara lain *simetidin*, *roksatidin*, *ranitidine*, dan *famotidin*.

4) Penghambat pompa asam

Golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat-obat yang termasuk golongan PPI adalah *omeprazole*, *lansoprazol*, dan *pantoprazol* (Rahayu, 2020).

b. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk penanganan kasus dyspepsia yaitu:

1) Mengurangi stress

Stres berlebihan dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat, sehingga dapat memicu dispepsia. Istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan yang disukai dapat meminimalisir stres.

2) Mengatur pola hidup sehat

Pola hidup yang sehat dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, menjaga berat badan agar tidak obesitas, menghindari berbaring setelah makan, makan banyak terutama malam hari, merokok, menghindari makanan yang berlemak tinggi dan pedas serta menghindari minuman yang asam, bersoda, mengandung alkohol dan kafein.

3) Terapi hangat/dingin

Terapi kompres hangat *Warm Water Zack* (WWZ) dilakukan dengan menggunakan botol karet yang berisi air hangat kemudian diletakkan pada bagian perut yang nyeri.

4) Terapi Komplementer

Terapi komplementer berguna untuk mengurangi nyeri yang terjadi pada lambung. Terapi ini dapat dilakukan dengan terapi aromaterapi, mendengar musik, menonton televisi, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam (Zakiyah & dkk, 2021).

7. Komplikasi

Penderita sindrom dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Salah satu komplikasi yaitu luka pada dinding lambung, yang dalam atau melebar tergantung berapa lama lambung terpapar oleh asam lambung. Bila keadaan dispepsia ini terus terjadi, luka akan semakin dalam dan dapat menimbulkan komplikasi perdarahan saluran cerna yang ditandai dengan terjadinya muntah darah, dimana merupakan pertanda yang timbul belakangan. Awalnya penderita pasti akan mengalami buang air besar berwarna hitam terlebih dahulu yang artinya sudah ada perdarahan awal. Tapi komplikasi yang paling dikhawatirkan adalah terjadinya kanker lambung yang mengharuskan penderitanya melakukan operasi (Rahayu, 2020).

B. Konsep Lansia

1. Pengertian lansia

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13 Tahun 1988 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014)

2. Klasifikasi lansia

Depkes RI (2003) dalam buku (Dewi, 2014) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

- a. Pralansia (Prasinilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Karakteristik lansia

Dalam (Dewi, 2014), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun.
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dan kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

4. Perubahan sistem organ tubuh lansia khususnya sistem gastrointestinal

Dalam (Dewi, 2014) perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal, meskipun bukan kondisi yang mengancam nyawa, namun tetap menjadi perhatian utama bagi para lansia. Perubahan akibat proses menua:

- a. Cavum oris
 - 1) Reabsorpsi tulang bagian rahang dapat menyebabkan tanggalnya gigi sehingga menurunkan kemampuan mengunyah.
 - 2) Lansia yang mengenakan gigi palsu harus mengecek ketepatan posisinya
- b. Esofagus
 - 1) Reflek telan melemah sehingga meningkatkan resiko aspirasi
 - 2) Melemahnya otot halus sehingga memperlambat waktu pengosongan
- c. Lambung

Penurunan sekresi asam lambung menyebabkan gangguan absorpsi zat besi, vitamin B12, dan protein
- d. Intestinum
 - 1) Peristaltik menurun
 - 2) Melemahnya peristaltik usus menyebabkan inkompetensi pengosongan bowel

Menurunnya peristaltik usus disertai hilangnya tonus otot lambung menyebabkan pengosongan lambung menurun sehingga lansia akan merasa “penuh” setelah mengonsumsi makanan meski dalam jumlah sedikit. Pengosongan lambung yang melambat dan penurunan sekresi asam lambung dapat menyebabkan indigesti, ketidaknyamanan, dan penurunan nafsu makan. Penurunan peristaltik usus juga memperlambat waktu transit di kolon, sehingga absorpsi air meningkat dan feses mengeras.

C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Pengertian KDM

Kebutuhan dasar Manusia (KDM) merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertimbangkan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Potter dan Perry, 1997) dalam (Hidayati & Musrifatul, 2014).

Teori Hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow dalam Potter dan Perry (1997):

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman) nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan dan perlindungan fisiologis
 - 1) Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya.
 - 2) Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru atau asing. Misalnya, kekhawatiran yang

dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali karena merasa terancam oleh keharusan berinteraksi dengan orang lain.

- c. Kebutuhan rasa cinta serta memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial.
- d. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, kemerdekaan diri, selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri ini merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya

Berdasarkan teori maslow diatas, kasus dispepsia pada pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan nyeri epigastrium, mual dan muntah. Nyeri dapat terjadi karena produksi HCL di lambung meningkat kemudian lambung kontak dengan mukosa gaster yang menyebabkan nyeri terjadi pada lambung. Mual dapat terjadi karena stres yang dialami pasien menimbulkan perangsangan saraf simpatis yang menyebabkan produksi HCL meningkat dan timbullah mual pada pasien yang bisa berujung menjadi muntah.

2. Konsep Dasar Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan nyeri yang dialaminya (Hidayati & Musrifatul, 2014).

b. Jenis Nyeri

Internasional Association For The Study of pain (IASP) telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri. Di antara kategori ini adalah nyeri akut, nyeri alih, nyeri kanker, dan nyeri kronis.

1) Nyeri akut

Biasanya merupakan sensasi yang terjadi secara mendadak, paling sering terjadi sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut adalah trauma akibat kecelakaan, infeksi, dan pembedahan. Nyeri Akut terjadi dalam periode waktu singkat, biasanya 6 bulan atau kurang, dan biasanya bersifat intermitan (sesekali), tidak konstan. Nyeri akut berasal dari cara normal sistem saraf memproses trauma pada kulit, otot dan organ varisel. Istilah lain untuk nyeri akut adalah nyeri nosiseptif. Setelah penyebab mendasar diidentifikasi dan diterapi secara sukses, nyeri akut menghilang.

2) Nyeri alih

Adalah nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, tetapi di presepsikan di bagian tubuh lain. Nyeri alih paling sering berasal dari dalam visera (organ internal) dan dapat dipresepsikan di kulit, meskipun dapat juga dapat dipresepsikan dalam area internal yang lain.

3) Nyeri kanker

Adalah hasil dari beberapa jenis keganasan. Sering kali, nyeri kanker sangat hebat dan dapat dianggap intarctable (tidak dapat diatasi) dan kronis. Keperawatan hospice sering kali dilibatkan dalam penatalaksanaan nyeri kanker.

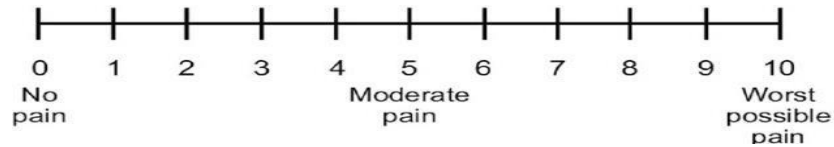
4) Nyeri kronis

Juga disebut nyeri neuropatik didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup klien. Sering kali, nyeri kronis mengganggu fungsi normal seseorang. Penyebab nyeri

kronis sering kali tidak diketahui. Nyeri Kronis sebenarnya dapat terjadi akibat kelelahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Sindrom nyeri neuropati sangat sulit dihadapi, nyeri kronis sering kali berlangsung lebih lama dari perkiraan periode pemulihan normal untuk nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri neuropati biasanya melaporkan rasa terbakar, sensasi kesemutan dan nyeri tertembak yang konstan. Penyebab jenis nyeri ini mungkin dapat diketahui, seperti tumor invasif yang tidak dapat dioperasi, atau mungkin tidak diketahui. Efek nyeri kronis dapat mengganggu gaya hidup dan tampilan seseorang. Terutama jika penyebab nyeri tidak diketahui (Roshdal, Caroline, & Mary, 2017).

c. Skala Nyeri

Joint Commission mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan skala nyeri untuk membantu klien menentukan tingkat nyeri mereka. Ada Beberapa macam jenis skala nyeri yang dapat digunakan diantaranya yaitu Skala peringkat seperti skala intensitas nyeri atau skala Distres nyeri biasanya diberikan untuk anak berusia lebih dari 7 tahun dan untuk orang dewasa. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan memilih kata-kata deskriptif, dengan memilih angka yang tepat dengan skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahankan), atau untuk memilih lokasi pada skala linier (skala analog visual *visual analog scale*, VAS). Selanjutnya yaitu skala wajah nyeri wong baker (skala gambar) dibuat terutama untuk anak yang sudah dapat berbicara (berbahasa verbal) antara usia 3 dan 7 tahun. Namun, skala ini juga dapat digunakan untuk orang dewasa yang mengalami kesulitan mengekspresikan diri mereka sendiri atau orang lain yang tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan di fasilitas (Roshdal, Caroline, & Mary, 2017).



Gambar 2. 2

Numeric Rating Scale (NRS) angka 0-1

Angka 0 artinya tidak nyeri

Angka 1-3 nyeri ringan

Angka 4-6 nyeri sedang

Angka 7-10 nyeri berat

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Arif & Sari, 2011) terdapat proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi.

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

- 1) Nama
- 2) Umur (Biasanya menyerang usia produktif 30-50 tahun)
- 3) Jenis Kelamin (Lebih banyak menyerang perempuan)
- 4) Suku atau bangsa
- 5) Agama
- 6) Pekerjaan (Lebih banyak menyerang pekerjaan yang faktor stresnya lebih tinggi)
- 7) Pendidikan
- 8) Alamat

b. Identitas penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, alamat

c. Keluhan utama

Nyeri atau pedih pada epigastrium di samping atas dan bagian samping dan dada depan epigastrium, mual, muntah, dan tidak nafsu makan, kembung, rasa kenyang

- d. Riwayat kesehatan masa lalu
Sering nyeri pada daerah epigastrium, adanya stres psikologi, riwayat minum-minuman beralkohol
- e. Riwayat kesehatan keluarga
Adakah anggota keluarga yang lain juga pernah menderita penyakit saluran pencernaan
- f. Aktivitas dan istirahat
Gejala: kelemahan dan kelelahan
- g. Sirkulasi
Gejala: Hipotensi, takikardi, nadi perifer, lemah, pengisian kapiler lambat perlahan, warna kulit pucat atau sianosis, kelembaban kulit atau membran mukosa berkering (menunjukkan status syok, nyeri akut)
- h. Integritas ego
Gejala: faktor stres akut atau kronik (keuangan, hubungan, dan kerja)
- i. Eliminasi
Gejala: Riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan, gastrointestinal, atau masalah yang berhubungan dengan gastrointestinal
- j. Makanan atau cairan
Gejala: Anoreksia, mual, muntah, masalah menelan, nyeri ulu hati, perubahan berat badan
Tanda: Muntah, membran mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk, berat jenis urin meningkat
- k. Neurologi
Gejala: Pusing atau sakit kepala, kelemahan
- l. Nyeri dan kenyamanan
Gejala: Nyeri, rasa terbakar, perih, nyeri hebat biasanya tiba-tiba saat dapat disertai perforasi, rasa ketidaknyamanan setelah makan banyak dan hilang dengan makan, nyeri epigastrium kiri sampai tengah atau menyebar ke pinggang terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida

Tanda: Wajah tampak meringis, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringat, dan perhatian yang menyempit

m. Keamanan

Gejala: Alergi terhadap obat atau sensitif

Tanda: Peningkatan suhu

2. Diagnosa Keperawatan

(Haryono R. , 2012) mengemukakan diagnosa keperawatan yang lazim muncul sesuai dengan pengkajian pada dispepsia didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

- a. Nyeri ulu hati berhubungan dengan iritasi dan inflamasi pada lapisan mukosa, sub mukosa dan lapisan otot lambung ditandai dengan
 - 1) Data mayor: Mengeluh nyeri, merasa depresi, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas.
 - 2) Data minor: Merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri).
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan disfagia, esofagitis, anorexia ditandai dengan
 - 1) Data mayor: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
 - 2) Data minor: Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, diare.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik ditandai dengan
 - 1) Data mayor: mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
 - 2) Data minor: Dispnea saat/setelah beraktivitas merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari

kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas gambaran EKG menunjukkan iskemia sianosis.

d. Nausea b.d iritasi lambung d.d mual, muntah, tidak nafsu makan ditandai dengan

1) Data mayor: Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.

2) Data minor: Merasa asam dimulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardi, pupil dilatasi.

3. Rencana Keperawatan

Menurut SIKI (2017) rencana keperawatan pasien dengan dispepsia seperti ditampilkan ditabel 2.1.

Tabel 2. 1
Rencana Keperawatan Pasien dengan Kasus Dispepsia

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Nyeri Kronis	<p>Tujuan: Kontrol Nyeri (L.08063) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol 2. Mampu mengenali nyeri 3. Mampu mengetahui penyebab nyeri 4. Mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 5. Dukungan orang terdekat meningkat 6. Keluhan nyeri menurun 7. Penggunaan analgesik menurun <p>Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan nyeri 2. Ekspresi wajah tidak meringis 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

1	2	3	4
			<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Defisit Nutrisi	<p>Tujuan: Status nutrisi membaik (L.03030), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cepat kenyang hilang 2. Nyeri abdomen menurun 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Bising usus menurun 6. IMT membaik 7. Berat badan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indentifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogenetik 6. Monitor asupan makan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

1	2	3	4
			<p>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>3. Sajikan makanan secara menarik</p> <p>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat di toleransi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik) 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
3.	Intoleransi Aktivitas	<p>Tujuan: Toleransi aktivitas (L.05047) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat beraktivitas menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Sianosis menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen energi (L.03111)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan kebutuhan tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kesalahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

1	2	3	4
			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) lakukan latihan rentang gerak pasif dan /aktif 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Nausea	<p>Tujuan: Tingkat nausea (L.08065) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual hilang 2. Tidak ada perasaan ingin muntah 3. Perasaan asam dimulut hilang 4. Sensasi panas menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)

		5. Sensasi dingin menurun	
1	2	3	4
		6. Nafsu makan meningkat 7. ucat membaik 8. Takikardi membaik	4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 6. Monitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan mnarik 5. Berikan makananan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresure) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu