

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Dispepsia

Dispepsia merupakan rasa tidak nyaman yang berasal dari daerah abdomen bagian atas. Rasa tidak nyaman tersebut dapat berupa salah satu atau beberapa gejala berikut yaitu: nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, rasa kembung pada saluran cerna atas, mual, muntah, dan sendawa (Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter Pylori*, 2014) dikutip dari (Meilandani, Dirdjo, & Taharuddin, 2015). Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh atau begah. (Andre, Machmud, & Murni, 2013).

2. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia terbagi atas dua yaitu:

a. Dispepsia organik

Menurut Hadi, S (2002) Dispepsia organik artinya penyebabnya sudah pasti. Dispepsia ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut :

- 1) Dispepsia tukak (*ulcus-like dyspepsia*). Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu makan atau perut kosong

- 2) Dispepsia tidak tukak. Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, bisa pada pasien gastritis, duodenitis tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda vital
- 3) Refluk gastroesofagus. Gejala berupa rasa panas di dada dan regurgitas terutama setelah makan
- 4) Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulut dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung
- 5) Karsinoma

Menurut Hadi, S (2002):

- a) Kanker esofagus. Keluhan berupa disfagia, tidak bisa makan, perasaan penuh di perut, penurunan berat badan, *anoreksia*, adenopati servikal, dan cegukan setelah makan
- b) Kanker lambung. Jenis yang paling umum terjadi adalah adenokarsinoma atau tumor epitel. Keluhan berupa rasa tidak nyaman pada epigastrik, tidak bisa makan, dan perasaan kembung setelah makan.
- c) Kanker pankreas. Gejala yang paling umum antara lain penurunan berat badan, ikterik dan nyeri daerah punggung atau epigastrik
- d) Kanker hepar. Gejala berupa nyeri hebat pada abdomen dan mungkin menyebar ke skapula kasus penurunan berat badan, epigastrik terasa penuh dan anoreksia

- 6) Obat-obatan. Golongan *non sterod inflammatory drug* (NSID) dengan keluhan berupa rasa pahit atau tidak enak di daerah ulu hati, disertai mual, muntah.
- 7) Pankreatitis, keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa makin tegang dan kencang (Hadi, 2002).
- 8) Sindrom mal absorpsi, keluhan berupa nyeri perut, nausea, *anoreksia*, sering flatulensi dan perut kembung
- 9) Gangguan metabolisme, sebagai contoh diabetes dengan neuropati sering timbul komplikasi pengosongan lambung yang lambat sehingga menimbulkan nausea, vomitus, perasaan lekas kenyang, hipertiroid menimbulkan rasa nyeri di perut, vomitus, nausea, dan anoreksia (Sudoyo, 2009).

b. Dispepsia fungsional

Menurut Mansjoer (2000) Dispepsia tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain:

- 1) Faktor asam lambung pasien. Pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri
- 2) Kelainan psikis, stres dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, dan vaskularisasi

- 3) Gangguan motilitas. Mekanisme timbulnya gejala dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, gangguan motilitas diantaranya pengosongan ambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal. Penyebab lain-lain, seperti adanya kuman *helicobacterpylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung konsumsi banyak makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan dan dalam waktu lama (Arif dan Sari, 2011).

3. Etiologi Dispepsia

Dikutip dari buku Ida Mardalena, (2018). Berdasarkan penyebabnya, dispepsia dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional (Hadi, 1995) :

a. Dispepsia Organik

Dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia >40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut:

- 1) Dispepsia tukak. Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada saat perut kosong atau tidak makan.
- 2) Dispepsia tidak tukak. Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda tanda tukak.
- 3) Refluk Gastroesofagus. Gejalanya berupa panas dibagian dada terutama setelah makan.

- 4) Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atau ulu hati yang menjalar sampai bahu kanan dan punggung.
- 5) Pankreatitis. Keluhan berupa nyeri mendadak dan perut terasa makin tegang dan kencang.
- 6) *Sindrom Malabsorpsi*. Keluhan berupa nyeri perut, mual, *anoreksia*, sering *flatus* dan perut kembung.

b. Dispepsia Fungsional

Dispepsia yang disebabkan oleh kelainan fungsi dari saluran cerna.

Penyebabnya antara lain:

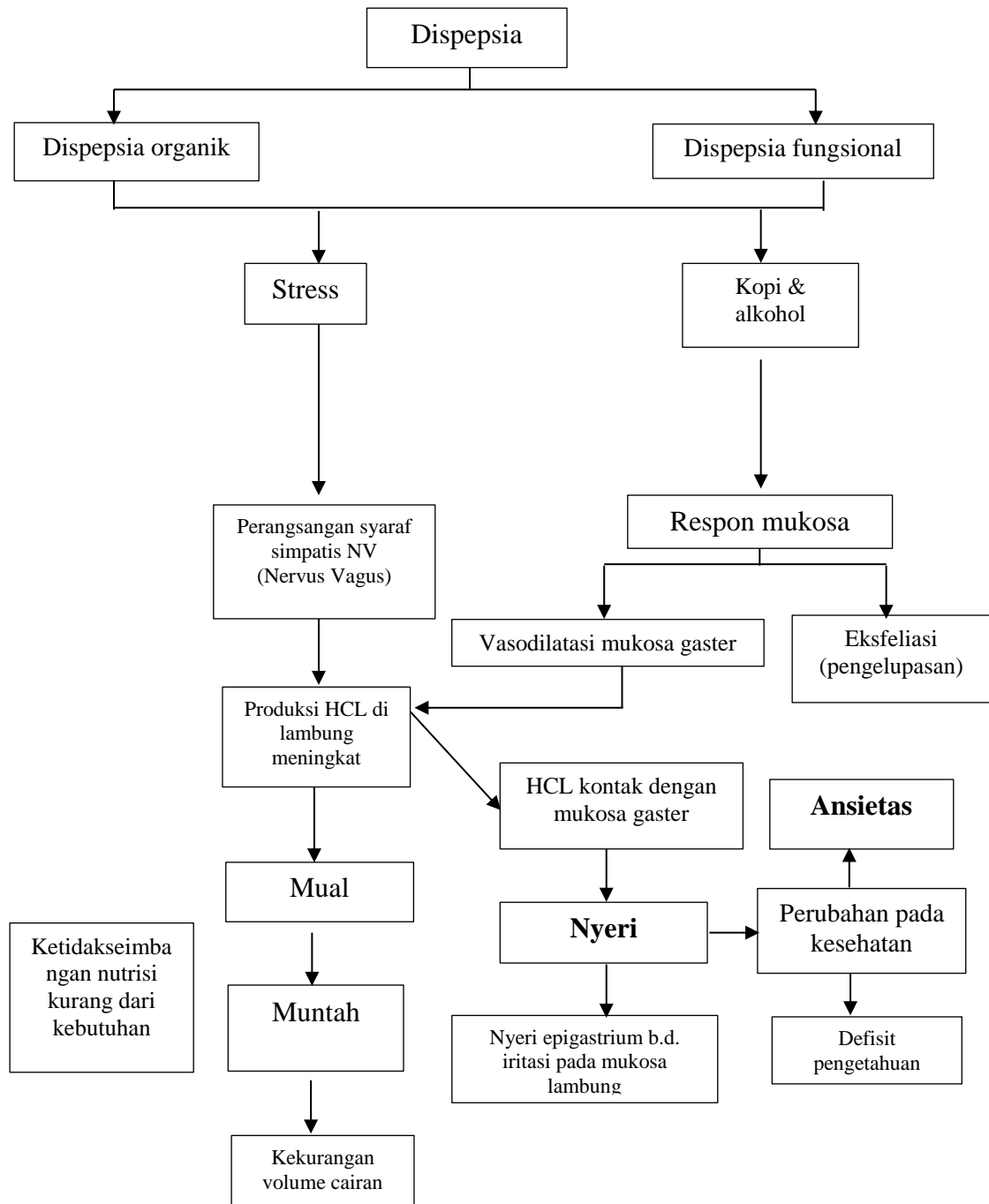
- 1) Faktor asam lambung. Pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.
- 2) Kelainan psikis, stres, dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi dan motilitas.
- 3) Gangguan motilitas. Gangguan motilitas diantaranya pengosongan lambung lambat, *abnormalitas* kontraktif.
- 4) Penyebab lainnya, seperti adanya kuman *Helicobacter pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi makanan berlemak, kopi, alkohol, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan (Arif dan Sari, 2011)

4. 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 akan berkurang sehingga lambung akan kosong sehingga dapat menyebabkan erosi pada lambung akibat gesekan-gesekan antara dinding lambung. Kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medula oblongata membawa implus muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Rudi Haryono, 2012).

Pathway:

Gambar 2.1
Pathway Dispepsia



Sumber: Rudi Haryono, 2012

5. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala yang sering muncul menurut (Arif & Sari, 2011) yaitu sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri ulu hati
- b. Mual muntah
- c. Perut kembung
- d. Rasa lebih cepat kenyang
- e. Perut terasa begah
- f. Rasa panas pada daerah dada atau epigastrium
- g. Nafsu makan menurun
- h. Aktifitas dibantu
- i. Lemas

6. Tes diagnostik

Berbagai penyakit dapat menimbulkan keluhan, sama halnya dengan sindrom dispepsia, oleh karena dispepsia hanya merupakan kumpulan gejala dan penyakit di saluran, maka perlu dipastikan penyakitnya. Adapun tes diagnostik yang perlu dilakukan menurut Rudi Haryono (2012) sebagai berikut :

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan lebih banyak ditekankan untuk menyingkirkan penyebab organik lainnya seperti, pankreatitis kronik, diabetes milutus. Pada dispepsia biasanya hasil laboratorium dalam batas normal.

b. Radiologis

Pemeriksaan radiologis banyak menunjang diagnostik suatu penyakit di saluran makan. Setidak-tidaknya perlu dilakukan pemeriksaan radiologis terhadap saluran makan bagian atas, dan sebaiknya menggunakan kontras ganda.

c. Endoskopi

Sesuai dengan definisi bahwa dispepsia fungsional gambaran endoskopinya normal atau sangat tidak spesifik.

d. USG

Merupakan pemeriksaan yang tidak invasif, akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit, apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi klien yang berat pun dapat dimanfaatkan.

7. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul ada pada pasien dispepsia antara lain perdarahan gastrointestinal, stenosis pilorus, dan perforasi (Corwin, 2000).

8. Pencegahan

Pola makan yang normal dan teratur. Pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, tidak mengonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, makanan pedas, makanan atau

minuman yang mengandung alkohol. Gunakan obat secara wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung (Arif dan Sari, 2011).

9. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada penderita dispepsia adalah menurut Manan (2001) sebagai berikut:

- a. Suportif. Pengobatan ditujukan terhadap perubahan pola kebiasaan terutama mengenai jenis makanan yang berpengaruh
- b. Farmakologis. Beberapa terapi obat yang diberikan misalnya antibiotik (jenis ceftriaxone, cefoperazone, ampicilin ceftaridine), anatagonis reseptor H₂, antasida (omeprazole), dan prokinetik (Arif & Sari, 2011).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow (1960) kebutuhan dasar manusia ada lima tingkatan atau hierarki dan disebut dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow. Berikut merupakan hierarki yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar tersebut di mana pada pasien dengan kasus dispepsia masalah yang dihadapi pada setiap kebutuhan adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber : Kasiati & Ni Wayan Dwi (2016)

- a. Kebutuhan fisiologis
 - b. Kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan
 - c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki
 - d. Kebutuhan harga diri
 - e. Kebutuhan aktualisasi diri.
 - f. Kebutuhan fisiologis.
2. Kebutuhan dasar manusia yang akan terganggu pada pasien dispepsia
- Kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada pasien dispepsia yaitu:
- a. Kebutuhan makanan
- Pada dispepsia nutrisi makanan yang cukup diperlukan agar dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit

b. Kebutuhan cairan dan elektrolit

Tubuh manusia sebagian besar berisi cairan. Oleh karena itu, tubuh kita memerlukan cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh.

c. Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat diperlukan agar organ-organ dalam tubuh yang sudah bekerja tanpa henti dapat beristirahat dan mengisi energi untuk aktivitas selanjutnya. Istirahat merupakan kebutuhan yang paling pokok dari manusia untuk menjaga kesehatannya.

d. Kebutuhan kesehatan suhu tubuh

Tubuh manusia memerlukan suhu yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu di luar rentang ini bisa berakibat kerusakan pada jaringan tubuh.

e. Bebas dari rasa takut dan kecemasan.

Rasa takut dan cemas sering dialami oleh penderita dispepsia karena penyakit dideritanya. Rasa takut dan cemas timbul karena adanya rasa nyeri pada ulu hati.

3. Konsep dasar nyeri.

a. Pengertian Nyeri

Pendapat beberapa ahli tentang nyeri:

- 1) Priharjo (1992): secara umum nyeri merupakan perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat.

- 2) Long (1996): nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.
- 3) *International Association Study For Pain (IASP)*: nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. (Saputra, 2013).

b. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya (Saputra, 2013) :

1) Jenis nyeri :

Nyeri dibedakan menjadi 3 yaitu,

a) Nyeri perifer

Nyeri supitfisial adalah rasa nyeri muncul akibat rangsangan pada mulut dan mukosa. Nyeri visceral adalah rasa nyeri di rongga abdomen, kranium, dan toraks. Nyeri alih adalah rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri

b) Nyeri psikogenik adalah nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui, umumnya nyeri ini disebabkan oleh faktor psikologis.

c) Nyeri sentral

Nyeri sentral adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak, dan talamus.

2) Bentuk nyeri :

Bentuk nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik

- a) Nyeri akut, adalah merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang
- b) Nyeri kronis, adalah nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap, selama lebih enam bulan dan sumber nyeri tidak dapat diketahui (Saputra, 2013).

3) Patofisiologi nyeri

Nyeri berarti pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan terjadinya kerusakan jaringan atau yang cenderung merusak jaringan. Pada nyeri terjadi perubahan kepekaan sistem saraf terhadap rangsang nyeri, sebagai akibat kerusakan jaringan yang disertai proses inflamasi, terlokalisir, hilang bila inflamasi dan jaringan sembuh.

Berdasarkan Teori Maslow, kasus Dispepsia pada pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan dasar Rasa Aman dan Nyaman yang disebabkan oleh Nyeri Kronis. Kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan (Saputra, 2013).

C. Konsep Proses 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, yakni usia 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 dada depan epigastrium, mual, muntah dan tidak nafsu makan, kembung, rasa kenyang

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Sering nyeri pada daerah epigastrium, adanya stres psikologis, riwayat minum-minuman beralkohol

e. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang lain juga pernah menderita penyakit saluran pencernaan.

f. Aktifitas atau istirahat

Gejala: Kelemahan, 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 stress akut atau kronik (keuangan, hubungan, dan kerja), perasaan tak berdaya

Tanda : Ansietas, gelisah, berkering, gemetar

i. Eliminasi

Gejala: Riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan, gastrointestinal, atau masalah yang berhubungan dengan gastrointestinal.

Tanda: Nyeri tekan abdomen, distensi

j. Makanan atau cairan

Gejala: Anoreksia, mual, muntah, masalah menelan, nyeri ulu hati, perubahan berat badan.

Tanda: Muntah, membrane mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk, berat jenis urine meningkat.

k. Neurologi

Gejala: Rasa denyutan, pusing atau sakit kepala, kelemahan

l. Nyeri atau kenyamanan

Gejala: Nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat biasanya tiba-tiba dapat disertai perforasi, rasa ketidaknyamanan atau distress samar-samar 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.

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

n. Keamanan

Gejala: Alergi terhadap obat atau sensitif

Tanda: Peningkatan suhu

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017) diagnosa sebagai berikut :

- a. Nyeri kronik, **Definisi:** Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. **Penyebab:** kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodular dan reseptor, gangguan imunitas, gangguan fungsi metabolik, riwayat kerja

statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan, riwayat penyalahgunaan obat/zat.

Tanda mayor: mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. **Tanda minor:** merasa takut mengalami cedera berulang, bersifat protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.

b. Nausea, **Definisi:** Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Penyebab: Gangguan pada esofagus, iritasi lambung, distensi lambung, rasa makanan/minuman yang tidak enak. **Tanda mayor:** Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. **Tanda minor:** Merasa asam di mulut, sering menelan, saliva meningkat, pucat.

c. Defisit nutrisi, **Definisi:** asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. **Penyebab:** kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme. **Tanda mayor:** berat badan menurun minimal 10%. **Tanda minor:** cepat kenyang setelah makan, kram / nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, sariawan, diare, otot mengunyah lemah

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan yang dimaksud terdiri dari perencanaan tujuan (*outcome*) dan perencanaan (*interventions*), standar perencanaan dalam keperawatan diantaranya adalah *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Suarni & Apriyani, 2017).

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Dispepsia

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Nyeri kronik, Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyebab: kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodular dan reseptor, gangguan imunitas, gangguan fungsi metabolik, riwayat kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca truma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan, riwayat penyalahgunaan obat/zat.	<p>Tingkat Nyeri (L.8066) Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak melaporkan nyeri Tidak meringis dan memegang area yang sakit Tidak mual Nafsu makan meningkat <p>Kontrol Nyeri (L.08063) Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melaporkan nyeri terkontrol Mampu mengenali nyeri Mampu mengetahui penyebab nyeri Mampu menggunakan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri Penggunaan analgesic untuk mengurangi nyeri 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri non verbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi dan non farmakologi: tarik nafas dalam, akupressure, kompres) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat Berikan informasi mengenai nyeri, dan penyebab Tingkatkan istirahat. Kontrol lingkungan dan berikan lingkungan yang nyaman. Monitor tanda-tanda vital (TD, RR, Suhu, Nadi)

1	2	3	4
	<p>Tanda mayor: mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Tanda minor: merasa takut mengalami cedera berulang, bersifat protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.</p>		
2	<p>Nausea Definisi: Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Penyebab: Gangguan pada esofagus, iritasi lambung, distensi lambung, rasa makanan/minuman yang tidak enak. Tanda mayor: Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Tanda minor: Merasa asam di mulut, sering menelan, saliva meningkat, pucat.</p>	<p>Tingkat nausea (L.08065) Kriteria Hasil : a. Nafsu makan meningkat b. Keluhan mual menurun c. Perasaan ingin muntah menurun d. Tidak Pucat e. Asam di mulut menurun</p>	<p>Manajemen Mual (I.03117) a. Identifikasi pengalaman mual. b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup. c. Identifikasi faktor penyebab mual d. Monitor mual. e. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik. f. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup. g. Anjurkan membersihkan mulut. h. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual. i. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>

1	2	3	4
3	<p>Defisit nutrisi</p> <p>Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.</p> <p>Penyebab: kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme.</p> <p>Tanda mayor: berat badan menurun minimal 10%</p> <p>Tanda minor: cepat kenyang setelah makan, kram / nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, sariawan, diare, otot mengunyah lemah</p>	<p>Defisit nutrisi b.d Keengganan untuk makan</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan habis 2. Nafsu makan meningkat 3. Asupan makanan terpenuhi 4. Penyiapan makanan yang aman 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi atau intoleransi makanan c. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering d. Identifikasi asupan makanan e. Jaga kebersihan mulut dan gigi f. Tawarkan makanan yang ringan padat gizi