

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola (Hidayat & Uliyah, 2015). Berikut ini tahap-tahap pengkajian keperawatan menurut Hidayat & Uliyah (2015):

1) Pengkajian Awal

a) Identitas klien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, suku, nomor register, status perkawinan, pekerjaan, agama, alamat, tanggal dan waktu datang, orang yang dihubungi, nomor telepon, diterima dari; rumah sakit/datang sendiri/lain lain.

b) Keluhan utama

Keluhan utama meliputi keluhan atau gejala apa yang menyebabkan pasien berobat, keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian pertama kali yang utama.

c) Riwayat kesehatan/keperawatan sekarang

Riwayat kesehatan atau keperawatan sekarang merupakan faktor apa yang melatarbelakangi keluhan, bagaimana sifat terjadinya, bagaimana gejalanya (mendadak, perlahan-lahan, terus menerus atau berupa serangan, hilang timbul atau berhubungan dengan waktu), bagaimana lokalisasi gejalanya, bagaimana sifatnya (menjalar, menyebar, berpindah-pindah atau menetap), bagaimana berat ringannya keluhan dan perkembangannya apakah menetap, cenderung bertambah atau berkurang, lamanya

keluhan berlangsung, kapan mulainya serta upaya apa yang telah dilakukan dan lain-lain.

d) Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masa lalu meliputi, riwayat pemakaian obat dan riwayat pengalaman kesehatan masa lalu seperti penyakit yang pernah dialami, riwayat masuk rumah sakit, riwayat operasi, dan riwayat kecelakaan.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji meliputi bagaimana riwayat kesehatan atau keperawatan yang dimiliki pada salah satu anggota keluarga, apakah ada yang menderita penyakit seperti yang dialami klien, atau mempunyai penyakit degeneratif atau lainnya.

f) Riwayat psikososial

Meliputi tentang masalah-masalah psikologis yang dialami klien yang ada hubungannya dengan keadaan sosial masyarakat, keluarga atau lainnya.

2) Pola Kesehatan Fungsional

a) Pola persepsi-pemeliharaan kesehatan

Data yang perlu dikaji berupa persepsi klien terhadap penyakit atau sakit, persepsi terhadap arti kesehatan, persepsi terhadap penatalaksanaan kesehatan, seperti kebiasaan merokok perharinya, penggunaan alkohol jumlah dan jenisnya, serta penggunaan obat-obatan, juga dapat ditanyakan adanya alergi.

b) Pola aktivitas latihan

Meliputi kemampuan dalam menata diri, apabila tingkat kemampuannya 0 berarti mandiri, 1 dengan menggunakan alat bantu, 2 dengan dibantu orang lain, 3 dengan dibantu orang dan peralatan, 4 ketergantungan/tidak mampu, yang dimaksud aktivitas sehari-hari antara lain seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, berbelanja, memasak dan lain-lain.

c) Pola nutrisi metabolik

Meliputi data, apakah klien melakukan diet khusus/suplemen, instruksi diet sebelumnya, nafsu makan, berapa jumlah makan atau minum serta cairan yang masuk, ada tidaknya mual-mual, muntah, stomatitis, fluktuasi berat badan 6 bulan terakhir naik/turun, adanya kesukaran penggunaan gigi palsu atau tidak, riwayat masalah/penyembuhan kulit, ada tidaknya ruam, kekeringan dan lain-lain.

d) Pola eliminasi

Meliputi kebiasaan defekasi, berapa kali/hari, ada tidaknya konstipasi, diare, inkontinensia, apakah mengalami ostomi, apatipenya, kebiasaan buang air besar, ada tidaknya disuria, nokturia urgensi, hematuri, retensi, apakah menggunakan *indwelling catheter* atau kateter eksternal, inkontinensia singkat dan lain-lain.

e) Pola tidur-istirahat

Berupa data kebiasaan tidur, jumlah jam tidur malam, tidur pagi, tidur siang, perasaan setelah tidur, masalah selama tidur, adanya insomnia atau mimpi buruk, dan lain-lain.

f) Pola kognitif-persepsi

Meliputi keadaan mental, kesadaran, kemampuan berkomunikasi, apakah persepsi pendengaran terganggu, penglihatan, adanya persepsi sensorik (nyeri), penciuman dan lain-lain.

g) Pola toleransi-koping stres

Menggambarkan adanya koping mekanisme yang digunakan klien pada saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan koping mekanisme serta tingkat toleransi stres yang pernah atau dimilikinya.

h) Persepsi diri/konsep diri

Menggambarkan persepsi tentang diri pasien dari masalah-masalah yang ada, seperti perasaan kecemasan, ketakutan atau

penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas tentang dirinya.

i) Pola seksual-reproduktif

Meliputi Periode Menstruasi Terakhir (PMT), masalah menstruasi/hormonal, pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan, dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

j) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan status pekerjaan, ketidakmampuan bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga, dan peran yang dilakukan.

k) Pola nilai dan keyakinan

Meliputi keyakinan/pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan dan lain-lain.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Pengkajian keadaan umum ini dapat meliputi kesan keadaan sakit termasuk ekspresi wajah dan posisi pasien, kesadaran yang meliputi penilaian secara kualitatif seperti composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma dan delirium.

b) Pemeriksaan tanda vital

Meliputi nadi (frekuensi, irama, kualitasnya), tekanan darah, pernafasan (frekuensi, iramanya, kedalaman, dan pola pernafasannya), dan suhu tubuh.

c) Pemeriksaan kulit, rambut dan kelenjar getah bening

Kulit, meliputi warna, turgor, kelembapan kulit, dan ada tidaknya edema. Rambut, dapat dinilai dari warna, kelebatan, dan karakteristik lain. Kelenjar getah bening, dapat dinilai bentuknya serta tanda-tanda radang yang di daerah servikal anterior, inguinal oksipital dan retroaurikular.

d) Pemeriksaan kepala dan leher

Kepala, dapat dinilai dari wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi), wajah berkerut. Mata cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen ke jaringan), konjungtiva pucat dan

kering. Mikosa bibir kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan *personal hygiene*). Leher, dapat diperiksa ada tidaknya kaku kuduk, ada tidaknya massa dileher, dan ada tidaknya nyeri tekan.

e) Pemeriksaan dada

Pemeriksaan dada meliputi organ paru dan jantung, secara umum ditanyakan bentuk dadanya, keadaan paru yang meliputi simetris tidak, pergerakan nafas, ada tidaknya fremitus suara, pada saat perkusi didapat bunyi apa (hipersonor atau tympani, redup atau pekak dan lain-lain). Auskultasi paru dapat ditentukan suara nafas normal atau tambahan seperti ronki basah atau kering. Kemudian pada pemeriksaan jantung dapat diperiksa tentang denyut apeks atau iktus kordis dan aktivitas ventrikel, getaran bising, bunyi jantung dan lain-lain.

f) Pemeriksaan abdomen

(1)Inspeksi: keadaan kulit, warna kulit, elastisitas, kering, lembab, besar dan bentuk abdomen rata atau menonjol. Jika pasien melipat lutut sampai dada sering merubah posisi, menandakan pasien nyeri.

(2)Auskultasi: distensi bunyi usus sering hiperaktif.

(3)Perkusi: pada penderita gastritis suara abdomen yang ditemukan hypertimpani (bising usus meningkat)

(4)Palpasi: pada pasien gastritis dinding abdomen tegang. Terdapat nyeri tekan pada regio epigastrik (terjadi karena distraksi asam lambung)

g) Integumen

Warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah, kelemahan kulit/membran mukosa kekeringan (menunjukkan status syok, nyeri akut, respon psikologi).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada masalah gangguan nutrisi berdasarkan respon pasien sesuai dengan SDKI (2017) antara lain:

Tabel 1
Diagnosa Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi

Diagnosa	Penyebab	Tanda dan Gejala	Kondisi Klinis Terkait
Defisit nutrisi (D.0019) Definisi: Asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan)	Gejala dan tanda mayor: Subjektif: <i>(tidak tersedia)</i> Objektif: 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Gejala dan tanda minor: Subjektif: 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram atau nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif: 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	1. Stroke 2. Parkinson 3. <i>Mobius syndrome</i> 4. <i>Cerebral palsy</i> 5. <i>Cleft lip</i> 6. <i>Cleft palate</i> 7. <i>Amyotropic lateral sclerosis</i> 8. Kerusakan neuromuskuler 9. Luka bakar 10. Kanker 11. Infeksi 12. AIDS 13. Penyakit <i>crohn's</i>
Gangguan rasa nyaman (D.0074) Definisi: Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.	1. Gejala penyakit 2. Kurang pengendalian situasional 3. Ketidakadekuatan sumber daya 4. Kurangnya privasi 5. Gangguan stimulus lingkungan 6. Efek samping terapi 7. Gangguan adaptasi kehamilan	Gejala dan tanda mayor Subjektif: 1. Mengeluh tidak nyaman Objektif: 1. Gelisah Gejala dan tanda minor Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh dingin/panas	1. Penyakit kronis 2. Keganasan 3. Distress psikologis 4. Kehamilan

		<p>4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah</p> <p>Objektif: 1. Menunjukkan gejala distres 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilitas</p>	
<p>Hipovolemia (D.0023) Definisi: Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan atau intraselular.</p>	<p>1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi 3. Peningkatan permeabilitas kapiler 4. Kekurangan intake cairan 5. Evaporasi</p>	<p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: (<i>tidak tersedia</i>) Objektif: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif: 1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus Objektif: 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 5. Berat badan turun tiba-tiba</p>	<p>1. Penyakit <i>addison</i> 2. Trauma atau pendarahan 3. Luka bakar 4. AIDS 5. Penyakit <i>crohn</i> 6. Muntah 7. Diare 8. Kolitis ulseratif 9. Hipoalbuminemia</p>
<p>Defisit pengetahuan (D.0111) Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p>	<p>1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan</p>	<p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif:</p>	<p>1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis</p>

	menemukan sumber informasi	(tidak tersedia) Objektif: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	
--	----------------------------	---	--

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Defisit nutrisi Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat 3. Perasaan cepat kenyang menurun 4. Rasa tidak nyaman pada abdomen menurun 5. BB dan IMT membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Frekuensi makan membaik 8. Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen nutrisi Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu hangat 4. Berikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Edukasi diet 3. Edukasi kemoterapi 4. Konseling laktasi 5. Konseling nutrisi 6. Manajemen hiperglikemia 7. Manajemen hipoglikemia 8. Manajemen kemoterapi 9. Manajemen reaksi alergi 10. Pemantauan cairan 11. Pemantauan nutrisi 12. Manajemen cairan 13. Manajemen demensia 14. Manajemen diare 15. Manajemen eliminasi fekal 16. Manajemen energi 17. Manajemen gangguan makan 18. Pemantauan tanda vital 19. Pemberian makanan enteral 20. Pemberian makanan parenteral 21. Pemberian obat intravena 22. Terapi menelan

<p>Gangguan Rasa Nyaman Definisi: Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 4. Keluhan tidak nyaman menurun 5. Gelisah menurun 6. Keluhan sulit tidur menurun 7. Mual menurun 8. Lelah menuurun 9. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, hipnotis, akupresur, terapi musik, kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi <p>Pengaturan posisi Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan pada matras/tempat tidur pada posisi terapeutik yang tepat 2. Sediakan matras yang kokoh dan padat 3. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi 4. Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat 5. Tinggikan tubuh yang sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi relaksasi 2. Dukungan hypnosis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi aktivitas/istirahat 5. Edukasi kesehatan 6. Edukasi manajemen nyeri 7. Edukasi teknik nafas 8. Kompres dingin 9. Kompres hangat 10. Manajemen efek samping obat 11. Manajemen kenyamanan lingkungan 12. Manajemen mual 13. Manajemen muntah 14. Manajemen nyeri akut 15. Manajemen nyeri kronik 16. Pemantauan nyeri 17. Pemberian obat 18. Perawatan kenyamanan 19. Terapi pemijatan 20. Terapi relaksasi
--	--	---

	<p>dengan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> Tinggikan tempat tidur bagian kepala Berikan bantal yang tepat pada leher Hindari menempatkan posisi yang dapat meningkatkan rasa sakit Pertahankan posisi dan integritas traksi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi Ajarkan cara pengaturan posisi dan tubuh yang tepat <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum merubah posisi, jika perlu 	
<p>Hipovolemia Definisi: Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial dan atau intraselular.</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Turgor kulit meningkat Pengisian vena meningkat Perasaan lemah menurun Keluhan haus menurun Frekuensi nadi membaik Tekanan darah membaik Intake cairan membaik Oliguria membaik Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen hipovolemia Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, haus, lemah) Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hitung kebutuhan cairan Berikan posisi <i>modified trendelenburg</i> Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan IV sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> Manajemen diare Dukungan kepatuhan program pengobatan Manajemen elektrolit Manajemen syok Pemantauan cairan Pemantauan elektrolit Manajemen muntah Manajemen medikasi Manajemen pendarahan Pemantauan tanda vital Pemberian obat Terapi intravena
<p>Defisit pengetahuan Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p>	<p>Edukasi kesehatan Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan 	<ol style="list-style-type: none"> Bimbingan sistem kesehatan Edukasi berat badan efektif Edukasi diet Edukasi efek samping obat

<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Perilaku membaik 	<p>menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Edukasi keselamatan lingkungan 6. Edukasi latihan fisik 7. Edukasi manajemen nyeri 8. Edukasi manajemen stres 9. Edukasi manajemen nutrisi 10. Edukasi program pengobatan 11. Edukasi prosedur tindakan 12. Edukasi teknik napas 13. Edukasi terapi cairan 14. Edukasi teknik pemberian makanan 14. Promosi literasi kesehatan
---	--	---

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan.

Implementasi akan memastikan asuhan keperawatan yang efisien, aman dan efektif. Implementasi intervensi keperawatan yang berhasil membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor sebagai berikut (Budiono & Pertami, 2015):

a. Keterampilan Kognitif

Keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh. Untuk melaksanakan intervensi dibutuhkan pengetahuan mengenai alasan bentuk setiap intervensi terapeutik, memahami respon fisiologis, psikologis normal dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakit.

b. Keterampilan Interpersonal

Keterampilan ini dibutuhkan untuk terwujudnya keperawatan yang efektif. Perawat membangun hubungan kepercayaan, menunjukkan

perhatian dan berkomunikasi dengan jelas. Perawat juga harus sensitif pada respon emosional klien terhadap penyakit dan pengobatan.

c. Keterampilan Psikomotor

Keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien, seperti perawatan luka, memberikan suntikan, memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dan lainnya. Perawat mempunyai tanggung jawab profesional terhadap keterampilan ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat (Budiono & Pertami, 2015). Tujuan evaluasi keperawatan adalah:

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi

Luaran Utama		Luaran Tambahan				
Status nutrisi		Berat badan Eliminasi fekal Fungsi gastrointestinal Nafsu makan				
Status nutrisi Definisi: Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	Ekspetasi Kriteria hasil: Membaik	Perilaku meningkatkan berat badan Status menelan Tingkat depresi Tingkat nyeri				
		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
1. Porsi makanan yang dihabiskan		1	2	3	4	5
2. Kekuatan otot mengunyah		1	2	3	4	5
3. Kekuatan otot menelan		1	2	3	4	5
4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi		1	2	3	4	5
5. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat		1	2	3	4	5
6. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat		1	2	3	4	5

7. Penyiapan dari penyimpanan makanan dan minuman yang aman	1	2	3	4	5
8. Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
9. Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5
10. Nyeri abdomen	1	2	3	4	5
11. Sariawan	1	2	3	4	5
12. Diare	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
13. Berat badan dan IMT	1	2	3	4	5
14. Frekuensi makan	1	2	3	4	5
15. Nafsu makan	1	2	3	4	5
16. Bising usus	1	2	3	4	5
17. Membran mukosa	1	2	3	4	5

Luaran Utama		Luaran Tambahan				
Status kenyamanan	Ekspetasi Kriteria hasil: Meningkat	Pola tidur				
Status kenyamanan Definisi: Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, budaya dan lingkungan.		Tingkat agitasi Tingkat ansietas Tingkat nyeri Tingkat keletihan				
		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
1. Kesejahteraan fisik		1	2	3	4	5
2. Kesejahteraan psikologis		1	2	3	4	5
3. Perawatan sesuai kebutuhan		1	2	3	4	5
		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
4. Keluhan tidak nyaman		1	2	3	4	5
5. Gelisah		1	2	3	4	5
6. Keluhan sulit tidur		1	2	3	4	5
7. Mual		1	2	3	4	5
8. Lelah		1	2	3	4	5
9. Merintih		1	2	3	4	5
		Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
10. Suhu ruangan		1	2	3	4	5
11. Pola eliminasi		1	2	3	4	5
12. Pola hidup		1	2	3	4	5
13. Pola tidur		1	2	3	4	5

Luaran Utama		Luaran Tambahan				
Status cairan		Integritas kulit dan jaringan				
Status cairan		Keseimbangan asam-basa				
Definisi:	Ekspetasi	Keseimbangan cairan				
Kondisi volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan atau intraseluler.	Kriteria hasil: Membaik	Keseimbangan elektrolit				
		Perfusi perifer				
		Status nutrisi				
		Termoregulasi				
		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
1. Kekuatan nadi		1	2	3	4	5
2. Turgor kulit		1	2	3	4	5
3. Output urine		1	2	3	4	5
		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
4. Dispnea		1	2	3	4	5
5. Berat badan		1	2	3	4	5
6. Distensi vena jugularis		1	2	3	4	5
7. Perasaan lemah		1	2	3	4	5
8. Keluhan haus		1	2	3	4	5
9. Konsentrasi urine		1	2	3	4	5
		Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
10. Tekanan darah		1	2	3	4	5
11. Tekanan nadi		1	2	3	4	5
12. Membran mukosa		1	2	3	4	5
13. Intake cairan		1	2	3	4	5
14. Status mental		1	2	3	4	5
15. Suhu tubuh		1	2	3	4	5

Luaran Utama		Luaran Tambahan				
Tingkat pengetahuan		Memori				
Tingkat pengetahuan		Motivasi				
Definisi:	Ekspetasi	Proses informasi				
Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Kriteria hasil: Meningkat	Proses agitasi				
		Tingkat kepatuhan				
		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
1. Perilaku sesuai anjuran		1	2	3	4	5
2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik		1	2	3	4	5
3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan		1	2	3	4	5
		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi		1	2	3	4	5
5. Persepsi yang keliru terhadap		1	2	3	4	5

masalah					
6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
7. Perilaku	1	2	3	4	5

Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia mempunyai karakteristik kebutuhan yang unik, tetapi tetap memiliki kekebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan manusia pada dasarnya meliputi dua kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan akan materi dan non materi. Perawat harus mengetahui karakteristik kebutuhan dasar manusia hal ini untuk memudahkan dalam memberikan bantuan layanan keperawatan (Purwoto et al., 2022).

Abraham Maslow (1908–1970), merumuskan suatu teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dapat digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Menurut teori ini, beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih dasar daripada kebutuhan lainnya. Sehingga beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum memenuhi kebutuhan lainnya. Misalnya seseorang lebih butuh dan terpenuhi makan dan minumannya dari pada memenuhi kebutuhan sosial atau harga dirinya.

Hierarki kebutuhan dasar manusia menurut teori ini dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan prioritas (*five hierarchy of needs*), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Menurutny bahwa kebutuhan ini akan senatiasa muncul, meskipun mungkin tidak secara berurutan. Artinya, ada sebagian orang karena suatu keyakinan tertentu memiliki hirarki kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan yang lain. Semakin tinggi hierarki kebutuhan yang terpuaskan, semakin mudah seseorang mencapai derajat kemandirian yang optimal.

Pemenuhan kebutuhan tersebut, menurut Maslow didorong oleh adanya dua kekuatan motivasi, yakni motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi pertumbuhan/perkembangan (*growth motivation*). Motivasi kekurangan ditujukan untuk mengatasi permasalahan, yaitu ketegangan organistik berupa kekurangan. Sebagai contoh, lapar adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan nutrisi, haus adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan cairan dan elektrolit tubuh, sesak napas adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan oksigen tubuh, takut cemas adalah petunjuk untuk memenuhi kekurangan rasa aman dan sebagainya.

Motivasi pertumbuhan/perkembangan kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas ini merupakan pembawaan setiap manusia dan mendorong manusia mencapai tingkat hierarki kebutuhan yang lebih tinggi yaitu aktualisasi diri. Selanjutnya, lima tingkat kebutuhan berdasarkan hierarki Maslow dapat digambarkan berikut ini:



Sumber: (Purwoto et al., 2022)

Gambar 1
Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow

Selanjutnya, masing-masing kebutuhan tersebut dijabarkan lebih jauh, mulai kebutuhan yang paling dasar sampai kebutuhan yang tertinggi, seperti berikut ini:

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis dalam hierarki Maslow menempati urutan yang paling dasar, arti dalam pemenuhan kebutuhan ini seseorang tidak akan atau belum memenuhi kebutuhan lain sebelum terpenuhinya kebutuhan fisiologisnya. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh. Kebutuhan fisiologis ini mutlak harus terpenuhi, jika tidak dapat berpengaruh terhadap kebutuhan lainnya. Manusia memiliki minimal delapan macam kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Menurut Abraham Maslow dalam (Purwoto et al., 2022) kebutuhan fisiologis tersebut, meliputi:

- 1) Oksigen, merupakan kebutuhan fisiologi yang paling mendasar, tubuh manusia sangat tergantung akan oksigen untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Oksigen diperlukan oleh tubuh memperoleh energi bagi sel-sel tubuh melalui proses metabolisme. Pada beberapa kondisi tertentu tubuh sering mengalami gangguan pemenuhan oksigen secara adekuat baik secara akut maupun kronik, seperti pada kasus gangguan pada gangguan fungsi jantung.
- 2) Cairan, didalam tubuh manusia sebanyak 50%-60%. Oleh karena itu, tubuh manusia membutuhkan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran cairan. Pada usia bayi, anak-anak dan usia lanjut (orang tua) sangat rentan terkena resiko mengalami gangguan keseimbangan cairan, seperti: dehidrasi karena penyakit diare, muntaber atau demam berlebihan atau berkepanjangan. Gangguan keseimbangan lainnya bisa terjadi seperti edema atau bengkak, jika terjadi edema biasanya juga diikuti dengan adanya gangguan elektrolit dan bisa muncul pada gangguan nutrisi, kardiovaskuler, ginjal, kanker dan trauma.
- 3) Nutrisi, merupakan kebutuhan esensial pada tubuh manusia, walaupun tubuh dapat bertahan tanpa makanan lebih lama daripada cairan. Akan tetapi, jika tubuh tidak mendapatkan pasokan makanan

dalam waktu cukup lama, maka sel tubuh dan jaringan akan mengalami gangguan dan kerusakan yang akan berakibat fatal bagi fungsi tubuh itu sendiri. Proses metabolik tubuh mengontrol pencernaan, menyimpan zat makanan dan mengeluarkan produk sampah/racun dari hasil proses metabolik. Dalam praktik keperawatan, perawat harus bisa membantu mengatasi masalah klien yang mengalami gangguan keseimbangan nutrisi, seperti kasus kekurangan nutrisi atau kelebihan nutrisi.

- 4) Temperatur, tubuh manusia dapat berfungsi secara optimal bila berada pada rentang suhu 36°C - 37°C . Jika suhu tubuh berada di luar rentang itu maka dapat menimbulkan kerusakan bagi sel-sel tubuh, efek yang ditimbulkan dapat bisa bersifat permanen, seperti kerusakan otak yang akan menimbulkan kematian. Tubuh dapat secara teratur mengontrol pemaparan suhu melalui mekanisme tertentu, yang diatur oleh sistem saraf yang ada dalam otak.
- 5) Eliminasi, merupakan suatu proses untuk mengeluarkan produk sampah atau racun dari proses metabolik ke luar tubuh melalui paru-paru, kulit, ginjal dan pencernaan. Paru-paru secara periodik mengeluarkan karbondioksida (CO^2), merupakan gas yang dibentuk selama metabolisme pada sel dan jaringan air dan natrium yang sering disebut dengan keringat. Proses ini juga dalam rangka membantu regulasi suhu tubuh karena evaporasi keringat dapat menurunkan suhu tubuh. Ginjal merupakan bagian terpenting dari proses eliminasi untuk mengekskresi sampah atau racun-racun seperti kelebihan cairan, elektrolit, ion hidrogen dan asam melalui proses berkemih atau mengeluarkan urine (buang air kecil/BAK). Usus yang merupakan bagian dari pencernaan akan mengeluarkan produk sampah pada dalam bentuk feses melalui proses defekasi (buang air besar/BAB).
- 6) Istirahat-tidur, dibutuhkan oleh manusia untuk memberikan kesempatan tubuh untuk memperbaiki sel-sel tubuh yang terganggu atau rusak. Kebutuhan istirahat-tidur setiap individu bervariasi

tergantung pada kualitas tidur, status kesehatan, pola aktivitas, gaya hidup dan umur seseorang. Seseorang yang sedang sakit atau menyusui membutuhkan istirahat yang lebih banyak daripada orang yang sehat atau orang normal.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan

Prioritas berikutnya setelah kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan akan keselamatan dan keamanan. Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan psikologis. Orang dewasa secara umum mampu memberikan keselamatan dan keamanan jika dibandingkan dengan bayi atau anak. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal (Purwoto et al., 2022).

c. Kebutuhan Cinta dan Rasa Memiliki

Prioritas selanjutnya setelah terpenuhi kebutuhan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan cinta dan rasa memiliki. Kebutuhan dasar ini menggambarkan emosi seseorang. Manusia secara umum membutuhkan perasaan untuk dicintai oleh keluarga mereka, diterima oleh teman sebaya, oleh lingkungan dan masyarakat sekitarnya. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan terus menekan seseorang sedemikian rupa sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan perasaan saling mencintai dan memiliki tersebut (Purwoto et al., 2022).

d. Kebutuhan Harga Diri

Manusia senantiasa membutuhkan perasaan untuk mendapatkan penghargaan dan dihargai oleh orang lain. Penghargaan terhadap diri sering merujuk pada penghormatan diri, dan pengakuan diri, kompetensi rasa percaya diri dan kemerdekaan. Untuk mencapai penghargaan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukan dan apa yang akan dilakukannya serta meyakini bahwa dirinya benar

dibutuhkan dan berguna. Apabila kebutuhan harga diri dan penghargaan dari orang lain tidak terpenuhi, orang tersebut mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri. Beberapa contoh kebutuhan cinta dan dicintai, jika kebutuhan akan cinta atau keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan, kebutuhan akan harga diri juga terancam (Purwoto et al., 2022).

e. Kebutuhan Aktualisasi diri

Abraham Maslow berdasarkan teorinya mengenai aktualisasi diri, pada asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinsik berupa kebaikan. Sehingga manusia memiliki peluang untuk mengembangkan dirinya. Dalam proses perkembangannya manusia dihadapkan pada dua pilihan bebas, yakni pilihan untuk maju atau pilihan untuk mundur. Pilihan-pilihan ini akan menentukan arah perjalanan hidup manusia, apakah mendekati atau menjauhi kesuksesan mencapai aktualisasi diri (Purwoto et al., 2022).

2. Konsep Dasar Nutrisi

Nutrisi berasal dari kata nutrient artinya bahan gizi. Nutrisi adalah proses tersedianya energi dan bahan kimia dari makanan yang penting untuk pembentukan, pemeliharaan dan penggantian sel tubuh. Nutrient adalah zat organik dan anorganik dalam makanan yang diperlukan tubuh agar dapat berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, mencegah defisiensi, memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, kesehatan jaringan, dan suhu tubuh, meningkatkan kesembuhan, dan membentuk kekebalan (Rahayu & Harnanto, 2016).

Nutrisi merupakan jumlah semua interaksi antara suatu organism dan makanan yang dikonsumsinya. Dengan kata lain, nutrisi adalah sesuatu yang dimakan seseorang dan bagaimana tubuh menggunakannya. Nutrisi dan cairan merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting bagi manusia. Berbagai penelitian telah dilakukan dan mengemukakan bahwa kekurangan gizi atau nutrisi tubuh akan memberikan dampak pada tumbuh

kembang seorang anak dan menghambat produktivitas seiring bertambahnya usia seseorang. Salah satu contoh bentuk kekurangan nutrisi adalah defisit nutrisi (Risnah et al., 2022).

Defisit nutrisi ialah intake yang tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dimana penyebabnya adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi dan faktor psikologis. Tanda dan gejala mayor defisit nutrisi adalah berat badan menurun minimal 10% dari rentang ideal sedangkan tanda dan gejala minor dari defisit nutrisi adalah 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, rambut rontok berlebihan, dan diare (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Struktur dan Fungsi Nutrient

Nutrient digolongkan ke dalam 6 kategori, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Berikut kategori nutrient menurut (Rahayu & Harnanto, 2016):

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah gula sederhana (monosakarida dan disakarida) dan gula kompleks (polisakarida). Karbohidrat terdiri dari karbon, hidrogen, dan oksigen. Gula, sirup, madu, buah, dan susu adalah sumber karbohidrat sederhana. Roti, sereal, kentang, beras, pasta, dan gandum berisi karbohidrat kompleks. Fungsi karbohidrat adalah memberikan energi. Setiap gram karbohidrat mengandung 4 kkal. Karbohidrat juga penting dalam oksidasi lemak, meningkatkan pertumbuhan bakteri dalam saluran pencernaan, yang membantu sintesis vitamin K dan B12, memproduksi komponen karbon dalam sintesis asam amino esensial.

Sirkulasi darah membawa glukosa ke sel sebagai sumber energi dan untuk produksi substansi penting. Kadar glukosa darah normal 80-110mg/dL, pada kondisi puasa kadar glukosa darah 60-80mg/dL, dan

pada 2 jam setelah puasa meningkat menjadi 140-180mg/dL, tergantung usia. Hiperglikemia dimana kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal akibat produksi atau penggunaan insulin tidak adekuat, terjadi pada diabetes militus. Hipoglikemia dimana kadar glukosa darah lebih rendah dari normal, dapat sebagai tanda dari abnormalitas liver dan pankreas.

b. Protein

Protein adalah zat kimia organik yang berisi asam amino, yang dihubungkan dengan rantai peptida. Protein terdiri dari karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen. Tubuh mensintesis protein antara lain membentuk hemoglobin untuk membawa oksigen ke jaringan, insulin untuk regulasi glukosa darah, dan albumin untuk regulasi tekanan osmotik darah.

Fungsi protein untuk pertumbuhan, regulasi fungsi dan proses tubuh, pembentukan kembali protein sel, dan energi, memelihara sistem imunitas tubuh, sel, cairan tubuh, tulang, kulit, gigi, otot, rambut, darah, dan serum. Katabolisme protein memberi 4 kkal/g. Katalis enzim dibentuk dari protein pada regulasi pencernaan, absorpsi, metabolisme, dan katabolisme.

Status protein diukur dalam keseimbangan nitrogen. Keseimbangan nitrogen adalah jumlah nitrogen yang digunakan sama dengan jumlah nitrogen yang dikeluarkan. Keseimbangan nitrogen positif jika intake nitrogen lebih besar dari nitrogen yang dikeluarkan. Keadaan ini terjadi jika jaringan baru disintesis, misalnya sembuh dari sakit, latihan, hamil, dan pertumbuhan masa anak. Keseimbangan nitrogen negatif jika pengeluaran nitrogen lebih besar dari intake nitrogen. Keadaan ini terjadi pada penyakit yang disebabkan kerusakan jaringan, atau diet protein dan atau kalori tidak adekuat.

c. Lemak

Lemak atau lipid, termasuk lemak netral, minyak, asam lemak, kolesterol, dan phospholipid. Lemak adalah zat organik yang terdiri dari karbon, hidrogen, dan oksigen. Lemak secara ideal membentuk

sekitar 20% berat badan pada orang yang tidak gemuk. Lemak berfungsi sebagai transport sel, proteksi organ vital, energi, simpanan energi pada jaringan adiposa, absorbs vitamin, dan transport vitamin larut lemak.

Lemak yang dioksidasi menghasilkan energi 9 kkal/g. Lemak memberikan rasa kenyang karena menetap dilambung lebih lama dari pada karbohidrat atau protein. Lemak diklasifikasikan sebagai lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Daging sapi, daging domba, minyak kelapa, minyak kelapa sawit, dan minyak biji kelapa sawit mengandung asam lemak jenuh lebih tinggi dan lebih keras. Daging ayam, ikan dan sayuran berisi asam lemak tidak jenuh lebih tinggi dan lebih lunak.

d. Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang penting bagi tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan, dan reproduksi, serta membantu dalam penggunaan energi nutrient. Vitamin diklasifikasikan sebagai vitamin larut lemak dan vitamin larut air.

1) Vitamin larut lemak

Vitamin larut lemak disimpan di hati atau jaringan adiposa, sehingga intake vitamin berlebihan dapat menyebabkan keracunan.

a) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk memelihara penglihatan, memelihara jaringan epitel, meningkatkan perkembangan tulang dan gigi, meningkatkan proliferasi sel. Kekurangan vitamin A ditandai dengan buta senja atau buta total, degenerasi sel keratin yang menyebabkan infeksi mata, telinga, dan rongga hidung. Kulit menjadi kasar, kering, dan bersisik, mata kering, perkembangan gigi dan tulang tidak adekuat. Vitamin A disimpan di hati dan intake berlebihan menyebabkan keracunan.

b) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk mineralisasi tulang, kartilago, dan gigi, memelihara kalsium cairan ekstra selular, dan untuk kontraksi otot. Kekurangan vitamin D menyebabkan riketsia,

kesehatan gigi kurang, otot kaku dan kejang, osteomalasia (tulang lunak dan mudah fraktur spontan).

c) Vitamin E

Vitamin E berperan sebagai antioksidan yang membantu memelihara integritas membran sel dan melindungi vitamin A dan C dari oksidasi. Kekurangan vitamin E ditandai dengan meningkatnya hemolisis eritrosit, reflex kurang, kerusakan fungsi neuromuskular, dan anemia.

d) Vitamin K

Vitamin K berfungsi untuk pembentukan protrombin dan faktor pembekuan lain untuk pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dimanifestasikan dengan perdarahan, dan penyakit perdarahan pada bayi baru lahir.

2) Vitamin larut air

Vitamin larut air disimpan dalam tubuh. Intake berlebihan diabsorpsi oleh jaringan, dan diekskresikan dalam urine.

a) Vitamin B kompleks

Vitamin B1 (*thiamine*) berfungsi dalam metabolisme karbohidrat, memelihara fungsi syaraf, nafsu makan dan pencernaan. Gejala kekurangan vitamin B1 adalah nafsu makan menurun, apatis, depresi mental, fatigue, konstipasi, edema, gagal jantung, dan neuritis.

Vitamin B2 (*riboflavin*) berfungsi dalam metabolisme protein dan karbohidrat, memelihara kulit dan penglihatan. Gejala kekurangan vitamin B2 adalah sudut mulut pecah-pecah, dermatitis, dan peningkatan vaskularisasi kornea dan penglihatan tidak teratur.

Vitamin B3 (*niacin*) berfungsi dalam metabolisme glikogen, regenerasi jaringan, dan sintesis lemak. Kekurangan vitamin B3 menyebabkan pellagra, ditandai dengan fatigue, sakit kepala, anoreksi, penurunan berat badan, nyeri abdomen, diare, dermatitis, gangguan syaraf.

Vitamin B12 (*cyanocobalamin*) berfungsi dalam membentuk eritrosit matang, dan sintesis asam deoksiribonukleat (DNA) dan asam ribonukleat (RNA), absorpsi vitamin A. Kekurangan vitamin B12 menyebabkan kerusakan syaraf.

b) Vitamin C

Vitamin C penting untuk absorpsi zat besi (Fe), melawan infeksi, penyembuhan luka, pembentukan kolagen, metabolisme beberapa asam amino. Vitamin C adalah antioksidan, dan melindungi vitamin A dan E dari oksidasi berlebihan. Kekurangan vitamin C ditandai dengan penyembuhan luka kurang, rentan infeksi, retardasi pertumbuhan dan perkembangan, nyeri sendi, anemia, gusi berdarah.

e. Mineral

Mineral membentuk jaringan tubuh dan regulasi metabolisme.

1) Kalsium

Kalsium berfungsi untuk membentuk dan memelihara tulang dan gigi, pembekuan darah, transmisi syaraf, kontraksi dan relaksasi otot, permeabilitas membran sel. Tanda dan gejala kekurangan kalsium adalah pertumbuhan pendek, riketsia, osteoporosis, tetanus.

2) Magnesium

Magnesium berfungsi untuk pembentukan tulang, relaksasi otot, sintesis protein. Tanda dan gejala kekurangan magnesium adalah penyakit ginjal, dan tremor yang mengakibatkan kejang.

3) Sodium

Sodium berfungsi untuk membantu memelihara keseimbangan cairan tubuh dan asam basa. Makanan rendah sodium penting bagi orang dengan penyakit jantung, hipertensi, edema, gangguan ginjal.

4) Potasium/kalium

Fungsi potasium untuk sintesis protein, keseimbangan cairan, dan regulasi kontraksi otot. Pembatasan potasium dilakukan pada klien dengan kerusakan/gagal ginjal.

5) Fosfor

Fosfor berfungsi untuk pembentukan dan pemeliharaan tulang dan gigi, metabolisme energi, regulasi hormon dan koenzim. Tanda dan gejala kekurangan fosfor adalah pertumbuhan pendek dan riketsia.

6) Besi (Fe)

Besi berfungsi membawa oksigen melalui hemoglobin dan myoglobin. Kekurangan besi menyebabkan anemia dan pucat.

7) Iodine

Fungsi iodine adalah unsur pokok hormon tiroid yang mengatur basal metabolisme rate. Kekurangan iodine menyebabkan goiter.

8) Zink

Fungsi zink untuk pertumbuhan jaringan, perkembangan, penyembuhan, kematangan seksual dan reproduksi. Kekurangan zink menyebabkan kerusakan pertumbuhan, kematangan seksual, fungsi sistem imun, lesi kulit, akrodermatitis, penurunan sensasi rasa.

9) Air

Air diperlukan untuk memelihara fungsi sel. Air diperoleh dari minum cairan dan makanan tinggi air, dan dengan oksidasi makanan.



Sumber: (Rahayu & Harnanto, 2016)

Gambar 2
Gizi Seimbang

4. Anatomi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan (gastrointestinal) berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam tubuh, mulai dari mulut sampai dengan usus halus. Organ tubuh yang berperan dalam pemenuhan nutrisi menurut (Risnah et al., 2022):

a. Mulut

Mulut adalah bagian awal dari sistem gastrointestinal. Mulut terdiri dari dua bagian, bagian luar disebut vestibula yakni gigi, ruang antargusi, pipi bagian dalam, dan bibir, dan bagian dalam yakni rongga mulut.

b. Faring dan Esofagus

Faring terletak di belakang hidung, mulut, dan laring serta berhubungan langsung dengan esofagus. Esofagus sendiri adalah bagian dari sistem pencernaan yang berfungsi menghantarkan makanan dari faring ke lambung.

c. Lambung

Lambung merupakan bagian dari sistem pencernaan. Lambung adalah sebuah organ berongga yang ada di dalam perut bagian atas, di bawah tulang rusuk. Dinding lambung mempunyai lima lapisan. Dalam proses pencernaan, makanan bergerak dari mulut ke esofagus untuk kemudian menjangkau lambung. Di dalam lambung, makanan menjadi cair. Cairan tersebut selanjutnya bergerak masuk ke usus kecil untuk dicerna lebih lanjut.

d. Usus Halus

Panjang usus halus kurang lebih 2,5 meter menyerupai tabung yang berlipat-lipat. Usus halus berfungsi untuk mencerna dan mengabsorpsi zat-zat makanan yang diperlukan tubuh. Zat makanan yang telah berbentuk partikel halus diabsorpsi di duodenum, seperti zat besi, kalsium, dengan bantuan vitamin A, D, E, K serta empedu.

e. Kolon

Kolon terletak setelah usus halus dengan panjang kurang lebih 1,5 meter. Kolon terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu kolon asendens, transversum, desenden, sigmoid, dan rektum.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi menurut (Risnah et al., 2022):

a. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang makanan bergizi akan mempengaruhi pola makan seseorang. Hal ini akibat kurang terpaparnya informasi mengenai zat-zat gizi yang bermanfaat bagi tubuh.

b. Kebiasaan

Konsumsi makanan yang merugikan jika dikonsumsi berlebihan, berdampak buruk jika kurang dikonsumsi mempengaruhi status gizi.

c. Kesukaan

Rasa suka berlebihan terhadap jenis makanan tertentu dapat menyebabkan kurangnya konsumsi makanan yang bervariasi. Akibatnya, tubuh tidak memperoleh nutrisi yang cukup yang dibutuhkan untuk proses fisiologis tubuh.

d. Status Ekonomi

Masyarakat dengan status ekonomi rendah terkadang kurang mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga dengan asumsi membutuhkan biaya untuk menyediakan makanan yang bervariasi dan bernilai gizi. Meskipun, untuk menyediakan makanan dengan kandungan gizi yang diperlukan oleh tubuh, dapat diperoleh dari bahan makanan sederhana.

e. Usia

Faktor tumbuh kembang memiliki pengaruh terhadap pemenuhan gizi. Pada anak usia 0 sampai 10 tahun dibutuhkan nutrisi yang cukup untuk kelangsungan proses metabolisme tubuh. Saat berusia di atas 20 tahun, maka energi basal menjadi relatif konstan.

f. Jenis Kelamin

Kebutuhan metabolisme basal pada wanita lebih rendah dibandingkan pada pria. Pada pria kebutuhan Basal Metabolik Rate sebesar 1,0 kkal/kg BB/jam, sedangkan pada wanita hanya 0,9 kkal/kg BB/jam.

g. Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan dan berat badan mempengaruhi luas permukaan tubuh. Kebutuhan metabolisme basal tubuh dipengaruhi oleh luas permukaan tubuh seseorang. Hal ini disebabkan karena besarnya pengeluaran panas berbanding lurus dengan luas permukaan tubuh seseorang.

h. Status Kesehatan

Perubahan status kesehatan akan berpengaruh terhadap nafsu makan, misalnya terjadi penurunan nafsu makan (anoreksia), ataupun efek samping dari obat-obatan.

i. Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis seperti stres, cemas, tegang akan berpengaruh pada keinginan seseorang untuk mengkonsumsi makanan. Selain itu, perilaku diet karena motivasi tertentu juga berpengaruh pada motivasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang.

j. Konsumsi Alkohol dan Obat-obatan

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat berdampak pada sistem gastrointestinal, berpengaruh pada nafsu makan, dan menyebabkan terjadinya defisiensi nutrisi. Demikian juga halnya dengan konsumsi obat-obatan tertentu yang memiliki efek menurunkan nafsu makan, juga dapat menurunkan absorpsi zat gizi di dalam usus halus.

6. Masalah Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi

a. Obesitas

Pada kondisi obesitas, individu mengalami kelebihan berat badan lebih dari 20% berat badan normal. Hal ini terjadi ketika asupan kalori berlebih namun penggunaan kalori rendah (ketidakseimbangan nutrisi) (Risnah et al., 2022).

b. Malnutrisi

Berbeda dengan kondisi pada obesitas, malnutrisi merupakan kondisi kekurangan nutrisi pada tingkat sel akibat dari ketidaksesuaian antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh. Ditandai dengan berat badan di bawah normal meskipun asupan makanan mencukupi, kelemahan otot,

penurunan energi, kulit tampak pucat, membran mukosa dan konjungtiva tampak pucat (Risnah et al., 2022).

c. Diabetes Melitus

Diabetes melitus terjadi karena adanya kekurangan insulin yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme karbohidrat, atau penggunaan karbohidrat secara berlebih (Risnah et al., 2022).

d. Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas normal yang terjadi secara terus-menerus dalam kurun waktu tertentu. Hipertensi disebabkan masalah kebutuhan nutrisi lainnya seperti obesitas asupan natrium berlebih, dan gaya hidup tidak sehat (Risnah et al., 2022).

e. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner disebabkan oleh adanya peningkatan kadar kolesterol dalam darah, kebiasaan merokok, obesitas, pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, dan sebagainya (Risnah et al., 2022).

f. Kanker

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien kanker terjadi karena konsumsi lemak yang berlebihan (Risnah et al., 2022).

g. Gastritis

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung. Istilah gastritis digunakan untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau daerah epigastrium. Gastritis umumnya tidak menimbulkan keluhan, namun gejala khas gastritis adalah rasa sakit pada epigastrium, mual muntah, kembung, nafsu makan turun, berat badan menurun (Miftahussurur et al., 2021).

7. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan komponen penting dari asuhan perawatan baik pada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap di rumah sakit. Penilaian status gizi yang benar dapat menjadi indikator

keberhasilan upaya pemulihan kesehatan pasien. Status gizi terbukti memiliki hubungan dengan status kesehatan dan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien yang mengalami penyakit tertentu seperti luka akut. Tenaga kesehatan perlu menerapkan cara yang tepat dalam mengkaji, mengevaluasi dan memonitor status gizi pasien. Upaya identifikasi status gizi pada suatu populasi dengan metode tertentu dapat mencerminkan masalah gizi di masyarakat tersebut dan penyebabnya sehingga dapat dilakukan upaya penanggulangan yang tepat (Haslinah et al., 2022).

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Menurut (Haslinah et al., 2022) penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi 4 penilaian, sebagai berikut:

1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan metri yaitu ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Antropometri seringkali digunakan untuk pengukuran berbagai variasi ukuran fisik dan komposisi dari tubuh manusia pada berbagai tingkat umur dan status gizi. Penilaian status gizi dengan antropometri ini dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a) Berat badan menurut umur (BB/U)
- b) Panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)
- c) Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
- d) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih

sensitif untuk penapisan gizi lebih dan obesitas. Rumus menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT):

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Penilaian status gizi berdasarkan buku rujukan WHO dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut:

- (1)Gizi baik untuk *well nourished*, didefinisikan sebagai gizi seimbang dimana asupan gizi seimbang dibutuhkan dalam tubuh.
- (2)Gizi lebih untuk *overweight*, termasuk kegemukan dan obesitas. Gizi lebih didefinisikan sebagai asupan gizi lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan yang dibutuhkan dalam tubuh.
- (3)Gizi kurang untuk *underweight* yang mencakup *mild* dan *moderate Protein Calorie Malnutrition* (PCM). Gizi kurang didefinisikan sebagai asupan gizi lebih kecil dibandingkan dengan kebutuhan yang dibutuhkan dalam tubuh.
- (4)Gizi buruk untuk *severe Protein Calorie Malnutrition* (PCM). Gizi buruk didefinisikan sebagai asupan gizi lebih kecil dibandingkan dengan kebutuhan yang dibutuhkan dalam tubuh yang terjadi dalam jangka waktu yang lama.

2) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini dapat digunakan kemungkinan terjadinya keadaan malnutrisi yang lebih buruk. Dimana banyak gejala klinis yang kurang spesifik, sehingga pemeriksaan kimia faali dapat membantu menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

3) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan *energy expenditure* serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis maupun tidak dapat dilihat secara klinis. Perubahan yang dapat dilihat secara klinis seperti pengerasan kuku, pertumbuhan rambut tidak normal dan menurunnya elastisitas kartilago. Pemeriksaan yang tidak dapat dilihat secara klinis biasanya dilakukan dengan pemeriksaan radiologi.

4) Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Umumnya, penggunaan metode ini adalah untuk survei klinis secara cepat (*rapidclinical survey*) yang dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu, metode ini juga digunakan untuk mengetahui tingkat beberapa masalah gizi dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*).

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Menurut (Haslinah et al., 2022) macam-macam penilaian status gizi secara tidak langsung sebagai berikut:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Namun, survei konsumsi ini sebenarnya tidak dapat menentukan status gizi seseorang atau masyarakat secara langsung.

2) Statistik vital

Salah satu cara untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah adalah dengan cara menganalisis data statistik kesehatan. Beberapa informasi yang menjadi acuan dalam menganalisis keadaan masyarakat antara lain angka kematian pada kelompok umur tertentu, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, statistik pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor ekologi

Ekologi adalah ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik, akan memungkinkan membentuk makhluk hidup yang baik. Jadi, ekologi yang berkaitan dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor ekologi yang berhubungan dengan status gizi diantaranya meliputi keadaan infeksi, pengaruh budaya, keadaan sosial ekonomi dan produksi pangan.

8. Kebutuhan Nutrisi Sesuai Tingkat Perkembangan Usia

a. Bayi (Umur 0 – 12 bulan)

Bayi sebelum usia 6 bulan, nutrisi yang pokok adalah air susu ibu (ASI eksklusif). Kalori yang dibutuhkan sekitar 110-120 kalori/kg/hari. Kebutuhan cairan sekitar 140-160 ml/kg/hari.

b. Masa Toddler (Umur 1–3 tahun) dan Pra Sekolah (Umur 3–5 tahun)

Masa untuk mendidik pola, cara dan jenis makan yang benar. Kebiasaan yangsebaiknya diajarkan pada usia ini antara lain:

- 1) Penyediaan makanan dalam berbagai variasi;
- 2) Membatasi makanan manis;
- 3) Konsumsi diet yang seimbang;
- 4) Penyajian waktu makan yang teratur.

Kebutuhan kalori pada masing-masing usia:

- 1) 1 tahun = 100 kkal / hari

- 2) 3 tahun = 300 -500 kkal / hari.
- c. Anak Sekolah (Umur 6 – 12 tahun)

Tabel 4
Kebutuhan nutrisi anak umur 6 – 12 tahun

Usia (Th)	Kalori (kal)	Protein (gr)	Cal (gr)	Fe (mg)	Vit A (u)	Vit B1 (mg)	Vit C (mg)
5 – 6	1400	40	0,50	6	2500	0,6	25
7 – 9	1600	50	0,75	7	2500	0,6	25
10 – 12	1900	60	0,75	8	2500	0,7	25

- d. Masa *Adolescents* atau Remaja (Umur 13 – 21 tahun)

Lemak tubuh meningkat, mengakibatkan obesitas sehingga menimbulkan stres terhadap *body image* yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan, seperti anoreksia nervosa, dan bulimia.

- e. Masa Dewasa Muda (Umur 23 – 30 tahun)

Kebutuhan nutrisi pada dewasa muda digunakan untuk proses pemeliharaan dan perbaikan tubuh, dan untuk mempertahankan keadaan gizi lebih baik.

- f. Masa Dewasa (Umur 31 - 45 tahun)

Masa dewasa merupakan masa produktif khususnya terkait dengan aktivitas fisik. Kebutuhan nutrisi pada masa dewasa ini dibedakan antara tingkat pekerjaan ringan, sedang dan berat.

Tabel 5
Kebutuhan gizi orang dewasa berdasarkan tingkat pekerjaan

Unsur gizi	Keadaan pekerjaan					
	Ringan		Sedang		Berat	
	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
Kalori	2100	1750	2500	2100	3000	2500
Protein	60	55	65	65	70	70
Calcium	0,5	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7
Ferum	8	10	8	8	10	8
Vit A	2500	2500	2500	2500	2500	2500
Vit B1	1	0,8	1,2	1	1,5	1,5

g. Dewasa Tua (Usia 46 tahun keatas)

Pada usia lanjut BMR berkurang 10–30%. Umumnya aktivitas berkurang, maka akan banyak organ tubuh mengalami degeneratif, organ pencernaan sudah mengalami kemunduran (Rahayu & Harnanto, 2016).

9. Pola Makanan Pada Penderita Gastritis

a. Terapi Gizi Gastritis

Pada pasien dengan gastritis, selain pemenuhan zat gizi makro, pemenuhan kebutuhan zat gizi mikro juga menjadi salah satu tujuan terapi gizi. Beberapa jenis vitamin dan mineral harus diperhatikan dan dipenuhi kebutuhannya agar tidak mengalami defisiensi zat gizi. Sebagian besar pasien gastritis rentan mengalami defisiensi vitamin B12 karena berkurangnya faktor intrinsik dan asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya gangguan penyerapan (malabsorpsi) vitamin B12. Rendahnya jumlah asam lambung ini juga berhubungan dengan terganggunya penyerapan mineral lainnya seperti zat besi, kalsium, dan mineral lainnya. Oleh karena itu, dalam terapi gizi yang diberikan harus juga mempertimbangkan pemenuhan zat gizi mikro tersebut (Mustika & Cempaka, 2021).

Beberapa jenis gastritis pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya ulkus. Oleh karena itu, jenis makanan yang dianjurkan ataupun dihindari hampir sama antara penderita ulkus dengan penderita gastritis. Penderita ulkus peptikum harus memenuhi energi dan zat gizi sesuai kebutuhan serta mengkonsumsi makanan dengan kandungan vitamin dan mineral yang cukup. Pola makan sehat dengan pemenuhan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun mikro (vitamin dan mineral) yang adekuat dapat membantu proses penyembuhan ulkus peptikum menjadi lebih mudah dan cepat (Mustika & Cempaka, 2021).

Penderita gastritis dan ulkus peptikum dianjurkan untuk membatasi makanan yang dapat mengiritasi mukosa lambung. Konsumsi beberapa jenis makanan tertentu dapat memperburuk gejala yang timbul seperti

sakit perut, kembung, mulas, atau gangguan pencernaan. Berikut ini adalah anjuran terkait pemberian makanan untuk penderita gastritis dan ulkus peptikum (Mustika & Cempaka, 2021):

- 1) Konsumsi makanan atau minuman dengan pH rendah atau asam dapat memberikan perasaan tidak nyaman sampai dengan menimbulkan *heartburn* pada sebagian besar penderita gastritis dan ulkus peptikum.
- 2) Konsumsi alkohol yang berlebih dapat menyebabkan kerusakan dinding mukosa lambung menjadi lebih parah lagi. Konsumsi bir dan *wine* dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga harus dihindari terutama pada kondisi simtomatik.
- 3) Kopi dan kafein juga sebaiknya dihindari karena dapat memicu sekresi asam lambung dan dapat menimbulkan rasa yang tidak nyaman pada saluran pencernaan.
- 4) Konsumsi makanan yang berbumbu tajam atau pedas dapat memicu peningkatan sekresi asam lambung, menyebabkan terjadinya inflamasi pada dinding mukosa lambung, dan mengubah motilitas atau permeabilitas saluran cerna.
- 5) Menghindari makanan dan minuman yang dapat memperburuk gejala gastritis atau ulkus peptikum yang dirasakan.
- 6) Makanan sehat yang padat energi dan zat gizi sangat dianjurkan diberikan kepada penderita gastritis dan ulkus peptikum khususnya pemenuhan asupan serat pangan dari buah dan sayuran yang adekuat.

b. Syarat dan Prinsip Diet Pada Pasien Gastritis

Beberapa syarat dan prinsip diet menurut (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Energi diberikan sesuai kebutuhan, diberikan diet tinggi kalori protein apabila dalam kondisi status gizi kurang, diet rendah kalori pada kondisi status gizi obesitas.
- 2) Protein normal, dapat diberikan tinggi protein dalam kondisi status gizi kurang atau bergantung pada status katabolik pasien.

- 3) Lemak diberikan rendah yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total ditingkatkan bertahap sesuai kebutuhan.
- 4) Rendah serat terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan sesuai bertahap.
- 5) Cairan cukup terutama jika ada muntah.
- 6) Tidak mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam, baik secara termis, mekanis, maupun kimia (disesuaikan daya terima perorangan).
- 7) Laktosa rendah jika ada gejala intoleransi laktosa.
- 8) Hindari kondisi serta bahan makanan yang merangsang asam lambung. Seperti merokok, alkohol, coklat, kopi, kafein.
- 9) Kurangi makanan yang menyebabkan tidak nyaman, seperti buah dan jus asam, produk tomat, makanan berkarbonasi, makanan dengan bumbu yang terlalu tajam, makanan yang terlalu tinggi lemak.
- 10) Pada fase akut dapat diberikan nutrisi parenteral selama 24-48 jam untuk mengistirahatkan lambung.
- 11) Bentuk makanan bergantung pada kemampuan menelan. Diberikan secara bertahap mulai dari makanan cair penuh atau cair kental, makanan saring kemudian makanan lunak (kondisi disfagia).
- 12) Mempertahankan postur tegak selama dan setelah makan, hindari berpakaian terlalu ketat, hindari tidur setelah makan (makan minimal 2 jam sebelum tidur), meninggikan posisi kepala sebesar 6 inci jika tidur.
- 13) Makan secara perlahan, porsi kecil dengan frekuensi sering.

Berikut adalah tabel yang menyajikan jenis bahan makanan apa saja yang dianjurkan, dibatasi serta dihindari khususnya untuk pemberian diet lambung pada pasien dengan gastritis, sebagai pencegahan peningkatan asam lambung (Mustika & Cempaka, 2021).

Tabel 6
Daftar Makanan yang Boleh Diberikan dan Tidak Boleh Diberikan Sebagai Pencegahan Peningkatan Asam Lambung

Bahan makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber karbohidrat	Sumber hidrat arang: nasi, nasi tim, bubur, roti gandum, makaroni, jagung, kentang ubi dan talas, sereal	Mie, roti putih, ketan, kue-kue, <i>cake</i> , biskuit, <i>pastries</i>	
Sumber protein hewani	Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak	Daging tanpa lemak 1x per minggu, ayam 3x per minggu, bebek, sarden (makanan kaleng) dan kuning telur 1x per minggu	Daging berlemak, jeroan, sosis, daging asap, kepiting, kerang, keju, susu lemak penuh (<i>full cream</i>)
Sumber protein nabati	Tahu, tempe, kacang hijau, kedelai	Kacang tanah, kacang bogor maksimal 25 gr	Kacang merah, oncom, kacang mente
Sayuran	Sayuran yang tidak menimbulkan gas: bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambas, kangkung, kecipir, daun kenikir, selada, toge		Sayuran yang dapat menimbulkan gas seperti: kol, lobak, sawi, nangka muda dan sayuran mentah
Buah-buahan	Buah-buahan atau sari buah: jeruk, apel papaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga		Buah yang banyak mengandung serat dan gas dan tinggi lemak seperti: jambu, nanas, durian, nangka, cempedak, dan buah yang diawetkan
Minuman			Minuman yang beralkohol dan bersoda
Bumbu	Garam, kecap, kunyit, laos, terasi, seledri, kayu manis, cengkeh, bawang merah dalam jumlah terbatas		Cuka, merica, cabai, acar
Lemak	Santan encer, minyak (tidak untuk menggoreng), margarin dan mentega		Santan kental, goreng-gorengan

Sumber: (Mustika & Cempaka, 2021)

C. Konsep Penyakit

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah inflamasi yang disertai dengan kerusakan atau erosi pada mukosa lambung. Gastritis merupakan inflamasi mukosa lambung yang dapat mengakibatkan peningkatan mukosa lambung hingga terlepasnya epitel mukosa superfisial sebagai penyebab terpenting gangguan pencernaan. Gastritis merupakan inflamasi akut atau kronis pada mukosa lambung sebagai respons terhadap senyawa lokal yang bersifat jinak dan dapat sembuh sendiri. Sedangkan Suratun dan Lusianah (2014) mendefinisikan gastritis sebagai peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Manalu et al., 2021).

Keempat definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan inflamasi baik akut atau kronis yang disertai kerusakan mukosa lambung sebagai respons zat yang mengiritasi dan mengakibatkan lepasnya epitel mukosa superfisial.

2. Klasifikasi Gastritis

Gastritis diklasifikasikan menurut jenisnya dibagi menjadi dua menurut (Manalu et al., 2021):

- a. Gastritis Akut, merupakan peradangan mukosa lambung yang menyebabkan erosi (tidak mengenai lapisan otot lambung) dan pendarahan mukosa lambung setelah terpapar zat iritan.
- b. Gastritis Kronis, merupakan gastritis yang terkait dengan atrofi mukosa lambung sehingga produksi asam klorida (HCl) menurun dan menimbulkan kondisi aklorhidria dan *peptic ulcer* (tukak lambung). Gastritis ini kemudian diklasifikasikan lagi menjadi dua tipe yaitu:
 - 1) Gastritis kronis tipe A (auto imun), reaksi peradangan akibat adanya antibodi terhadap sel parietal menimbulkan atrofi mukosa lambung.
 - 2) Gastritis kronis tipe B (infeksi *helicobacter pylori*), inflamasi difusi pada lapisan mukosa sampai muskularis sehingga menyebabkan pendarahan dan erosi.

3. Manifestasi Klinis Gastritis

Manifestasi klinis yang muncul pada pasien gastritis dinilai bervariasi mulai dari keluhan yang ringan hingga muncul pendarahan saluran cerna bagian atas. Bahkan pada beberapa kondisi sering kali gastritis tidak menimbulkan gejala yang khas. Adapun gejala yang lazim muncul pada pasien diantaranya anoreksia, rasa penuh, nyeri pada epigastrium, mual dan muntah, sendawa, dan hematemesis. Nyeri pada daerah epigastrium (organ lambung) dinilai sebagai gejala klinis yang paling umum ditemukan pada gastritis akut. Gejala lain yang mungkin muncul pada pasien ini meliputi pusing, malaise dan hiccup (Manalu et al., 2021).

Sedangkan pada gastritis kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, pendarahan, anemia pernisiiosa sebagai akibat penurunan absorpsi vitamin B yang menyebabkan terjadinya hipochlorhydria dan anchlorhydria. Beberapa pasien tidak menunjukkan gejala (asimptomatik), namun pada beberapa penderita ditemukan adanya ulserasi superfisial yang menimbulkan pendarahan. Rasa tidak nyaman pada abdomen, sakit kepala, kelesuan, kolik, diare dan penurunan nafsu makan selama 2 sampai 3 hari juga dapat dirasakan oleh penderita pada kondisi gastritis akut, sedangkan pada gastritis kronis biasanya penderita mengeluh sakit ulu hati, kembung dan rasa asam dimulut (Manalu et al., 2021).

4. Etiologi Gastritis

Beberapa teori menjelaskan penyebab gastritis dapat ditentukan berdasarkan klasifikasi yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu sebagai berikut (Manalu et al., 2021):

a. Gastritis Akut

Gastritis akut biasanya terjadi akibat pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang dimaksud selain disebabkan faktor jenis makanan yang mengiritasi mukosa lambung atau isi makanan yang terkontaminasi (mengandung mikroorganisme) dapat juga terjadi baik karena frekuensi ataupun waktu makan yang tidak teratur. Kondisi lain seperti iskemia dan syok hipovolemik dinilai dapat mengancam mukosa lambung yang berakibat pada penurunan perfusi darah ke jaringan

lambung dan menimbulkan nekrosis lapisan lambung. Gastritis akut juga dapat terjadi oleh karena respons mukosa lambung terhadap endotoksin bakteri, stres psikologis dan juga menelan iritan seperti racun. Selain penyebab-penyebab utama tersebut juga ada faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami gastritis akut yaitu:

- 1) Stres psikologis, akan meningkatkan kerja saraf simpatik melalui mediator kimia seperti epinefrin sehingga merangsang peningkatan produksi asam lambung.
- 2) Penggunaan obat golongan Non-Steroid Anti Inflammation Drug (NSAID), seperti aspirin yang bersifat iritatif sehingga secara langsung dapat merusak mukosa epitel akibat sifatnya yang asam. Di samping itu, obat golongan ini juga memicu peningkatan asam lambung yang berlebihan sehingga terjadi difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung dan menyebabkan iritasi mukosa lambung.
- 3) Riwayat konsumsi alkohol berlebih, senyawa etanol yang terkandung pada alkohol dapat merusak mukosa lambung dan memudahkan terjadinya iritasi mukosa lambung.
- 4) Riwayat konsumsi rokok, yang memicu turunnya rangsang pusat makan akibat kandungan asam nikotinat sehingga seorang perokok akan menjadi tahan lapar dan berefek pada asam lambung yang langsung menyerang mukosa lambung. Kandungan karbon monoksida juga mudah berikatan dengan hemoglobin dan memungkinkan penurunan perfusi jaringan ke lambung. Kondisi ini kemudian berdampak pada penurunan produksi mukus lambung yang berguna untuk melindungi lambung dari iritasi.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis terjadi sebagai kelanjutan dari gastritis akut yang terjadi karena adanya peran bakteri *helicobacter pylori*, keganasan (kanker lambung), faktor auto-imun dan anemia. Selanjutnya kondisi penyakit lain seperti diabetes melitus, penyakit ulkus peptikum serta penyakit ginjal juga dinilai sebagai faktor penyebab terjadinya gastritis.

Penyebab gastritis kronis belum diketahui secara pasti, namun ada dua predisposisi yang mungkin dapat meningkatkan prevalensinya yaitu:

- 1) Gastritis Infeksi, Peradangan kronis mukosa lambung terjadi akibat masuknya beberapa agen infeksi (mikroorganisme) seperti *Helicobacter pylori* sebagai penyebab utama gastritis kronis, *helicobacter heilmannii*, *mycobacteriosis* dan *syphilis*, infeksi parasit dan virus.
- 2) Gastritis non-infeksi, peradangan kronis biasa terjadi akibat kondisi imunologi (autoimun); gastropati akibat kimia yang berkaitan dengan refluks garam empedu dan konsumsi Non-Steroid Anti Inflammation Drug (NSAID); gastropati uremik terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum beredar pada mukosa lambung; gastritis granuloma non-infeksi; cedera radiasi pada lambung; iskemia gastritis dan gastritis sekunder akibat terapi obat.

5. Patofisiologi Gastritis

Secara fisiologis mukosa lambung merupakan barrier/pertahanan pertama dalam melindungi jaringan lambung itu sendiri. Saat faktor risiko terjadinya gastritis menyebabkan cedera pada mukosa lambung maka akan mendorong munculnya proses inflamasi lambung. Normalnya mukosa lambung dilindungi juga oleh barrier mukosa lambung meliputi lapisan impermeabel lipid hidrofobik (melindungi sel epitel gaster, mencegah difusi molekul larut air); sekresi ion bikarbonat sebagai respons atas sekresi asam lambung; mukus gel (menjaga lapisan lambung dari pepsin dan menangkap bikarbonat (HCO_3^-) serta mencegah kerusakan mekanik akibat isi lambung. Mukosa lambung sebenarnya berperan penting dalam melindungi lambung dari auto-digesti asam klorida (HCl) dan pepsin. Bila terjadi cedera pada mukosa maka akan terjadi difusi asam klorida (HCl) ke mukosa (Manalu et al., 2021).

Peningkatan asam klorida (HCl) pada mukosa lambung akan menstimulasi perubahan enzim pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin kemudian merangsang pelepasan histamin dari sel mast dan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Secara patofisiologi ada beberapa

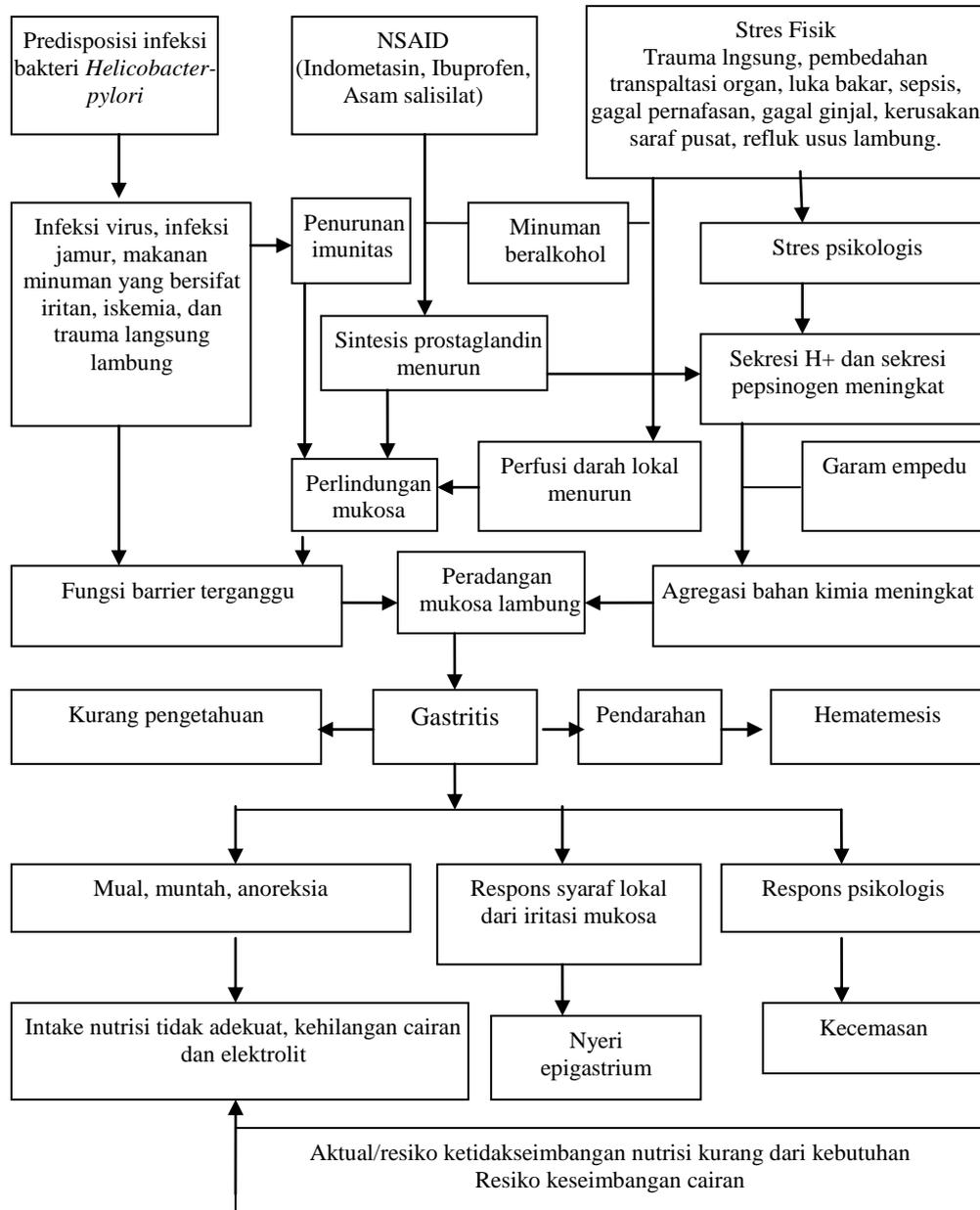
faktor yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung meliputi kerusakan barier mukosa (menyebabkan difusi balik ion hydrogen (H^+) meningkat), terganggunya perfusi mukosa lambung ataupun meningkatnya jumlah asam lambung. Faktor-faktor ini biasanya tidak berdiri sendiri. Kondisi tersebut kemudian menyebabkan kerusakan mukosa dan jaringan parietal di bawahnya, sehingga terjadilah perpindahan cairan dari intrasel ke ekstra sel (edema) dan kerusakan kapiler.

Penurunan fungsi lambung dan pendarahan juga dapat terjadi apabila kondisi inflamasi lambung ini berlanjut pada erosi mukosa dengan faktor risiko kontaminasi bakteri dan anemia. Biasanya, mukosa lambung dapat melakukan regenerasi, sehingga demikian dapat dikatakan bahwa gastritis dapat menghilang dengan sendirinya. Namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan, maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan digantikan oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung akan hilang dan terjadi atrofi sel. Selain itu, dinding lambung yang menipis rentan terhadap perforasi lambung dan pendarahan. Kerusakan akibat iritasi lokal ini menyebabkan kontak antara asam klorida (HCl) dan pepsin dengan jaringan lambung. Kerusakan paling berat disebabkan oleh karena tidak sengaja ataupun sengaja mencerna asam atau alkali kuat, inflamasi berat ataupun nekrosis gangren lambung, perforasi, perdarahan sampai peritonitis. Apabila hal ini dibiarkan dan membentuk jaringan parut maka akan terjadi obstruksi pylorus (Manalu et al., 2021).

6. Komplikasi Gastritis

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien gastritis diantaranya pendarahan, anemia pernisiiosa dan kanker lambung. Pendarahan dapat terjadi akibat mukosa lambung yang mengalami erosi. Penderita juga perlu melakukan pemeriksaan endoskopi untuk menentukan sumber pendarahan (Manalu et al., 2021).

7. Pathway Gastritis



Sumber: (Manalu et al., 2021)

Gambar 3
Pathway Gastritis

8. Penatalaksanaan Medis Gastritis

Tatalaksana klinis pada gastritis perlu dilaksanakan secara komprehensif mulai dari tatalaksana suportif hingga farmakologis. Tujuan penatalaksanaan ini pada dasarnya yaitu mengurangi gejala dan

memperbaiki jaringan yang rusak. Penatalaksanaan klinis yang dapat dilakukan pada pasien gastritis akan dibahas dalam beberapa bagian yaitu (Manalu et al., 2021):

a. Terapi Farmakologis

Tujuan utama pengobatan gastritis ialah menghilangkan keluhan nyeri, menurunkan kondisi inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum serta komplikasi lainnya. Sehingga tatalaksana medik ditujukan untuk menekan faktor agresif yang berasal dari asam lambung dan meningkatkan faktor defensif yaitu ketahanan mukosa.

1) Obat golongan antasida

Antasida berisi senyawa kimia aluminium hidroksida, magnesium dan karbonat kalsium. Dengan pemberian senyawa kimia ini maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Pemberian obat-obat diperlukan untuk menetralkan asam lambung. Adapun obat yang dapat digunakan untuk pasien gastritis yang disebabkan karena zat iritatif adalah obat pada golongan antasida. Antasida diberikan untuk mengatasi perasaan begah (penuh), tidak nyaman pada abdomen, dan menetralkan asam lambung dengan cara meningkatkan pH lambung sekitar 6. Obat-obat ini menghasilkan efek samping diare atau sembelit sebagai dampak penurunan rangsang peristaltik usus akibat penurunan ion hidrogen (H^+).

2) Obat golongan H₂ blocker

Obat golongan ini memiliki efek kerja pada penurunan produksi asam lambung. Adapun obat-obat yang termasuk golongan H₂ blocker ini adalah famotidine dan ranitidine. Golongan obat ini memiliki mekanisme dalam menghambat reseptor histamin (secara fisiologi berperan dalam sekresi asam lambung). Penghambat H₂ ini secara efektif menekan pengeluaran asam lambung dan stimulasi pengeluaran asam oleh makanan dari sistem syaraf.

3) Obat golongan Proton Pump Inhibitor (PPI)

Obat ini bekerja untuk menghambat produksi asam lambung melalui penghambatan elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf

otonom vagus. Golongan obat ini, dinilai lebih efektif menurunkan asam lambung daripada H₂ blocker. Adapun obat-obat yang termasuk dalam golongan PPI seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebeprazole, esomeprazole dan dexlansoprazole.

4) Obat golongan sukralfat

Obat ini merupakan obat sitoproteksi yang diharapkan dapat melindungi mukosa lambung dari serangan asam lambung.

5) Obat golongan antibiotik

Golongan obat ini digunakan pada penderita gastritis dengan infeksi bakteri seperti *helicobacter pylori*. Beberapa terapi yang dianjurkan diantaranya amoxicilin, tetrasiklin dan/atau metronidazole oral. Terapi antibiotik ini diberikan hanya untuk pasien dengan infeksi bakteri, sedangkan pasien dengan infeksi virus ataupun pasien dengan penyakit yang dapat sembuh sendiri (self limited) tidak perlu diberikan untuk meminimalkan risiko resistensi antibiotik.

b. Penatalaksanaan Lainnya

1) Pada umumnya penatalaksanaan klien tergantung pada penyebab/etiologi dari kondisinya saat ini. Adapun penatalaksanaan tersebut diantaranya, apabila gastritis disebabkan oleh golongan obat Non-Steroid Anti Inflammation Drug (NSAID) maka penderita disarankan untuk berhenti atau mengurangi dosisnya. Apabila penyebabnya adalah bakteri *helicobacter pylori* maka perlu pemberian terapi obat antasida dan antibiotik untuk membunuh bakteri. Menghindari pemberian makan yang tidak merangsang terhadap peningkatan asam lambung seperti makanan pedas dan/atau asam serta melaksanakan manajemen stres yang baik.

2) Bila terjadi pendarahan akibat erosi mukosa lambung maka perlu dilakukan penggantian cairan dengan transfusi darah. Selain itu, lavase lambung juga perlu dilakukan. Pemberian larutan elektrolit pada pasien gastritis juga dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan kehilangan cairan akibat muntah, dengan larutan yang direkomendasikan yaitu Ringer Laktat.

- 3) Pada pasien gastritis yang dicurigai disebabkan oleh kondisi autoimun, maka pasien perlu mendapatkan tambahan vitamin B12 sebagai terapi pemulihan jaringan lambung yang rusak, selain itu nutrisi yang baik, mencegah stres serta menghindari asupan alkohol, kopi, makanan pedas, dan obat-obatan perlu dilakukan.
- 4) Bila tidak dapat dilakukan tindakan korektif, maka pembedahan dapat dijadikan alternatif. Pembedahan gastrektomi parsial, vagotomi atau pyloroplasti dapat dilakukan pada pasien ini sesuai dengan indikasi dan pemeriksaan.

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 7

Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Judul	Penulis	Tahun	Hasil
Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Dengan Gastritis Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Dan Doa, Kota Bengkulu	Detia Vanoza	2022	<p>Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar diketahui gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan gastritis di Rumah Sakit Harapan Dan Doa.</p> <p>Pada kasus Ny.A diangkat diagnosa defisit nutrisi dan nyeri akut disebabkan oleh paktor psikologis (keengganan untuk makan) dan agen pencedera fisiologis (inflamasi pada mukosa lambung). Data subjektif dan objektif yang didapat pada Ny.A yaitu pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan merasa mual dan muntah, pasien makan 2-3 sendok makan, mengeluh nyeri di ulu hati, skala nyeri 5.</p> <p>Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai dari tanggal 22 Juni 2022 sampai dengan 24 Juni 2022. Tindakan evaluasi pada pasien Ny.A setelah dilakukan implementasi selama tiga hari didapatkan keberhasilan dengan diagnosa defisit nutrisi dan nyeri akut yaitu, defisit nutrisi: pasien mengatakan nafsu makan bertambah, pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskannya 5-7 sendok makan, pasien mengatakan makan buah pisang, minum teh dan bubur untuk</p>

			<p>makanan selingannya untuk mengurangi defisit nutrisi dan melakukan oral hygiene untuk meningkatkan nafsu makan pasien.</p> <p>Sedangkan untuk evaluasi yang didapatkan pada Ny.A dengan nyeri akut adalah pasien tampak nyaman, pasien sudah tidak tampak meringis, skala nyeri 2, pasien tampak tenang dan pasien dapat melakukan untuk meredakan nyeri secara mandiri. Hasil evaluasi ini telah sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia tahun 2018.</p>
<p>Asuhan Keperawatan Ny.L Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Diagnosa Medis Gastritis Di Desa Candi Negoro Wonoayu Sidoarjo</p>	<p>Riscahyani Ningrum</p>	<p>2021</p>	<p>Pada kasus Ny.L diangkat diagnosa defisit nutrisi dan defisit pengetahuan disebabkan oleh penurunan nafsu makan dan kurang terpapar informasi sesuai dengan data subjektif dan objektif pada saat pengkajian. Perencanaan keperawatan yang dipakai sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut yaitu manajemen nutrisi dan edukasi kesehatan mengenai gastritis.</p> <p>Penulis melakukan implementasi keperawatan dimulai dari tanggal 08 sampai 09 Maret 2021. Tindakan evaluasi pada klien Ny.L setelah dilakukan implementasi selama dua hari didapatkan keberhasilan dengan diagnosa defisit nutrisi dan defisit pengetahuan yaitu, defisit nutrisi: klien mengatakan nafsu makan membaik, klien mengatakan 3 kali sehari dengan porsi sedikit dan habis, berat badan membaik, membran mukosa membaik, sedangkan untuk evaluasi yang didapatkan pada Ny.L dengan defisit pengetahuan adalah klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya, klien mampu menjelaskan pengertian, penyebab dan tanda gejala gastritis, komplikasi dan diit pada klien gastritis. Hasil evaluasi ini telah sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia tahun 2018.</p>