

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar Nutrisi**

##### **1. Pengertian**

Nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh (Hidayat, 2009).

Nutrisi merupakan elemen paling penting untuk proses dan fungsi tubuh. Enam kategori zat makanan adalah air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Kebutuhan energi dipenuhi dengan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Air adalah komponen tubuh vital dan bertindak sebagai penghancur zat makanan. Vitamin dan mineral tidak menyediakan energi, tetapi penting untuk proses metabolisme dan keseimbangan asam basa (Potter & Perry, 2006).

##### **2. Macam-macam nutrisi**

###### **a. Energi**

Kebutuhan energi mulai berkurang bersamaan dengan menurunnya kecepatan metabolisme dasar, menurun antara 2-3% sejak umur 25 tahun. Untuk melihat kecukupan energi bagi laki-laki dan perempuan secara umum. Biasanya dilihat dibawah ini :

- 1) Kelompok usia 19 s/d 29 tahun
- 2) Jenis kelamin laki-laki/pria : kecukupan energi 2550 kkal
- 3) Jenis kelamin perempuan/wanita : kecukupan energi : 1900 kkal

Untuk memenuhi kebutuhan energi setiap hari, berikut adalah contoh menu yang bisa dipraktikkan sehari-hari di rumah, dengan kebutuhan energi 2500 kilo kalori, 2000 kkalori dan 1700 kkalori.

**Tabel 2.1 Menu Harian Kebutuhan Energi**

Waktu	Jenis hidangan	Ukuran rumah tangga		
		2500 kkalori	2000 kkalori	1700 kkalori
Pagi	Nasi	2 sendok nasi	2 sendok nasi	1 sendok nasi
	Daging bumbu	1 potong	1 potong	½ potong
	Tumis kacang panjang + taube	½ mangkok	½ mangkok	½ mangkok
	Teh manis	1 gelas	1 gelas	1 gelas
10.00	Bubur kacang hijau	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Siang	Nasi	3 sendok nasi	2 sendok nasi	1 ½ sendok nasi
	Ikan goreng	1 potong	1 potong	1 potong
	Tempe bacem	2 potong	1	1
	Lalap	½ mangkang	½ mangkang	½ mangkok
	Sayur asem	1 mangkok	1 mangkok	1 mangkok
	Sambal tomat	1 sendok makan	1 sendok makan	1 sendok makan
	Nanas	1 potong	1 potong	1 potong
16.00	Buah	-	-	1 potong
Malam	Nasi	3 sendok makan	3 sendok makan	3 sendok makan
	Pepes ayam	1 potong	1 potong	1 potong
	Tahu balado	1 potong	1 potong	1 potong
	Sayur bening bayam + jagung muda	1 mangkok	1 mangkok	1 mangkok
	Papaya	1 potong	1 potong	1 potong

Sumber : (Mardalena, 2017)

#### b. Karbohidrat

Merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat akan terurai dalam bentuk glukosa yang dimanfaatkan tubuh dan kelebihan glukosa akan disimpan dihati dan dijaringan otot dalam glikogen. Karbohidrat berasal dari makanan pokok umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong, kentang. Fungsi karbohidrat dalam tubuh:

- 1) Sumber energi
- 2) Pemberi rasa manis pada makanan
- 3) Penghemat protein
- 4) Pengatur metabolisme lemak
- 5) Membantu pengeluaran feses

c. Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi yang menghasilkan jumlah kalori lebih besar daripada karbohidrat dan protein. Makanan yang mengandung lemak sehat : alpukat, minyak wijen, minyak zaitun, kenari. Fungsi lemak dalam tubuh :

- 1) Sumber energi, setiap 1 gram lemak menyediakan energi sebesar 9 kkal
- 2) Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh usus
- 3) Untuk aktivitas enzim seperti fosfolipid
- 4) Penyusun hormone seperti biosintesis hormon steroid.
- 5) Pembentukan jaringan adiposa atau jaringan lemak. Jaringan ini berfungsi menyimpan cadangan energi, mencegah kehilangan panas yang berlebih dari tubuh, dan melindungi organ-organ dari kerusakan.

d. Protein

Protein merupakan unsur zat gizi yang sangat berperan dalam penyusunan senyawa-senyawa penting seperti enzim, hormone, dan antibody. Sumber protein dapat berupa hewani seperti susu, daging, telur, hati, udang, kerang dan ayam. Sedangkan protein nabati diperoleh dari biji-bijian dan kacang - kacangan, kacang kedelai. Fungsi protein dalam tubuh :

- 1) Dalam membentuk albumin berperan dalam keseimbangan cairan yaitu dengan meningkatkan tekanan osmotik koloid serta keseimbangan asam basa.
- 2) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh
- 3) Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormone
- 4) Sumber energi disamping karbohidrat dan lemak.
- 5) Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan

e. Vitamin

Vitamin merupakan senyawa organik yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil agar tetap sehat. Vitamin diklasifikasi

menjadi 2 yaitu : pertama vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K. Kedua vitamin yang larut dalam air seperti: vitamin B dan C. Vitamin E dapat memperkuat sistem imunitas tubuh, mengurangi risiko katarak, penyakit jantung dan alzheimer's ; vitamin B6 dan B12 akan menjaga kesehatan serabut saraf dan sel darah merah; vitamin D yang bertujuan mempertahankan kepadatan tulang dan kesehatan gigi, mengurangi risiko osteoporosis, fraktur dan disabilitas. Makanan yang mengandung vitamin berada pada buah-buahan seperti : melon, jeruk, apel, pisang, tomat, mangga dan sayur : wortel, bayam brokoli, kol, timun, buncis, asparagus dan selada (tidak berlebihan).

f. Air

Air merupakan zat makanan paling mendasar yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Tubuh manusia terdiri atas 50%-70% air. Asupan air secara teratur sangat penting bagi makhluk hidup untuk bertahan hidup dibandingkan dengan pemasukan nutrisi lain. Pada orang dewasa asupan air berkisar antara 1200-1500cc per hari (5-8 gelas), namun dianjurkan sebanyak 1900 cc sebagai batas optimum. Selain itu, air yang masuk ke tubuh melalui makanan lain berkisar antara 500-900 cc per hari. Fungsi air dalam tubuh :

- 1) Sebagai alat angkut berbagai nyawa, baik nutrisi maupun sisa-sisa metabolisme
- 2) Sebagai media berbagai reaksi kimia dalam tubuh
- 3) Mengatur suhu tubuh

g. Mineral

Kalsium dan besi merupakan mineral-mineral yang paling penting pada gizi dewasa, daripada mineral-mineral lainnya yang dibutuhkan tubuh. Jika asupan mineral pada tubuh tidak memenuhi angka kecukupan, maka beberapa penyakit umum akan

menyerang orang dewasa. Beberapa diantaranya yaitu osteoporosis, osteomalacia dan anemi gizi.

### 3. Masalah-masalah yang berkaitan dengan kebutuhan nutrisi

Secara umum, gangguan kebutuhan nutrisi terdiri atas kekurangan dan kelebihan nutrisi, obesitas, malnutrisi, diabetes melitus, hipertensi, jantung korener, kanker dan anoreksia nervosa (Hidayat, 2009).

#### a. Kekurangan nutrisi

Merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau resiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

Tanda klinis :

- 1) BB 10-20% dibawah normal
- 2) Tinggi badan dibawah ideal
- 3) Lingkar kulit trisep lengan kurang dari 60% ukuran standar
- 4) Adanya kelemahan dan nyeri tekan pada otot
- 5) Adanya penurunan albumin serum
- 6) Adanya penurunan transferrin

Kemungkinan penyebab :

- 1) Meningkatkan kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi datau kanker
- 2) Disfagia karena adanya kelainan persyarafan
- 3) Penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit chorn atau intoleransi laktosa
- 4) Nafsu makan menurun

#### b. Kelebihan nutrisi

Merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai resiko peningkatan berat badan akibat asupan kebutuhan metabolisme secara berlebih.

Tanda klinis :

- 1) BB lebih dari 10% berat ideal
- 2) Obesitas (lebih dari 20% berat ideal)

- 3) Lipatan kulit trisep > 15 mm pada pria dan 25 mm pada wanita
- 4) Adanya jumlah asupan yang berlebihan
- 5) Aktivitas menurun dan monoton

Kemungkinan penyebab :

- 1) Penurunan pola makan
- 2) Penurunan fungsi pengecap dan penciuman

c. Obesitas

Merupakan masalah peningkatan berat badan yang mencapai lebih dari 20% berat badan normal.

d. Malnutrisi

Merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

e. Diabetes mellitus

Merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan.

f. Hipertensi

Merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang juga disebabkan oleh berbagai masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti penyebab dari adanya obesitas, serta asupan kalsium, natrium dan gaya hidup yang berlebihan.

g. Penyakit jantung coroner

Merupakan gangguan nutrisi yang disebabkan oleh adanya peningkatan kolesterol darah dan merokok.

h. Kanker

Merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang disebabkan oleh pengonsumsi lemak secara berlebihan.

i. Anoreksia nervosa

Merupakan penurunan berat badan secara mendadak dan berkepanjangan.

4. Factor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi :
  - a. Pengetahuan  
Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat memengaruhi pola konsumsi makan.
  - b. Prasangka  
Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makan bergizi tinggi dapat memengaruhi status gizi seseorang.
  - c. Kebiasaan  
adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu juga dapat memengaruhi status gizi.
  - d. Kesukaan  
Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup.
  - e. Ekonomi  
Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit (Haswita, 2017).
  
5. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan zat gizi:
  - a. Ukuran tubuh : Orang yang bertubuh besar memerlukan zat gizi lebih banyak dari orang yang bertubuh kecil.
  - b. Usia : Pada usia dewasa yang banyak aktivitas dan terjadi perubahan nutrisi yang pesat akan lebih banyak membutuhkan zat pembangun dan zat tenaga dibanding yang sudah mulai tua.
  - c. Jenis kelamin : Pada usia tertentu pria membutuhkan lebih banyak zat gizi daripada wanita karena aktivitasnya atau karena ukuran tubuh yang lebih besar. Untuk zat gizi tertentu kadang wanita memerlukan lebih banyak daripada pria.
  - d. Pekerjaan : Perbedaan pekerjaan terutama pekerjaan yang memerlukan banyak kekuatan otot akan lebih banyak memerlukan zat gizi daripada pekerjaan yang memerlukan otak.

- e. Keadaan hamil dan menyusui ibu hamil dan menyusui memerlukan lebih banyak zat gizi daripada wanita dalam keadaan tidak hamil atau menyusui. Hal ini dikarenakan pertumbuhan janin dalam kandungan, persediaan makanan bayi pada waktu dilahirkan serta bahan persiapan air susu ibu (Haswita, 2017).

## 6. Status Nutrisi

Karakteristik karakteristik status nutrisi ditentukan melalui adanya indeks massa tubuh (*body mass index-BMI*) dan berat badan tubuh ideal (*ideal body weight- IBW*).

### a. *Body mass index* (BMI)

Merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (*over weight*) dan obesitas. Rumus BMI diperhitungkan :

$$\frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (meter)}^2} \quad \text{atau} \quad \frac{\text{BB(pon)} \times 704,5}{\text{TB(inci)}^2}$$

## 2.2 Klasifikasi IMT dewasa Kemenkes RI

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (IMT)(kg/m <sup>2</sup> )
Sangat kurus	IMT <17.0
Kurus	IMT 17- <18,5
Normal	IMT ≥ 18,5 - <25,0
Berat Badan Lebih	IMT ≥ 25,0 - <27
Obesitas	IMT ≥27,0

Sumber : (Kemenkes, 2014)

### b. Ideal Body Weight (IBW)

Merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi dalam sentimeter dikurangi 100 dan dikurangi 10% (laki-laki) dan 15% (perempuan) dari jumlah itu.

$$IBW = TB-100 - (TB - 100) \times 15\%$$

$$IBW = TB-100 - (TB - 100) \times 10\%$$

c. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas memberikan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Yang kemudian hasilnya dikatakan normal jika  $>23,5$  cm dan kekurangan energi kronis (KEK) jika hasil  $<23,5$  cm (Haswita, 2017).

7. Diet/anjuran gizi untuk penderita gastritis

Secara bertahap penderita diberikan makanan cair, lembek, dan padat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi oral sehingga secara bertahap menurunkan kebutuhan terhadap terapi intravena dan meminimalkan iritasi mukosa lambung (Hidayat, 2012). Penderita tidak diperbolehkan mengonsumsi makanan atau minuman yang bersifat iritatif karena akan menyebabkan iritasi mukosa lambung dan menghindari kafein karena dapat menstimulasi sistem saraf pusat sehingga meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi pepsin (Hidayat, 2012). Adapun syarat-syarat diet bagi penderita gastritis adalah sebagai berikut:

- a. Mudah cerna, porsi kecil dan sering diberikan.
- b. Energi dan protein cukup, sesuai kemampuan pasien untuk menerimanya.
- c. Lemak rendah, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai dengan kebutuhan.
- d. Rendah serat, terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap.
- e. Cairan cukup, terutama bila ada muntah.
- f. Tidak mengandung bahan makanan atau bumbu yang tajam, baik secara termis, mekanis, maupun kimia (d disesuaikan dengan daya terima perorangan).

- g. Laktosa rendah bila ada gejala intoleransi laktosa, umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak.
- h. Makan secara perlahan dilingkungan yang tenang.
- i. Pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24-48 jam untuk memberi istirahat pada lambung (Almatsier, 2005).

#### 8. Pengaturan Menu Makanan Diit Gastritis

**Tabel 2.3 Pengaturan Menu Makanan**

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Karbohidrat	Beras dibubur atau ditim; kentang dipure; macaroni direbus; roti panggang; biscuit; creakers; pudding	Beras ketan, beras tumbuk, jagung; ubi, sigkong, tales; cake, dodol, dan berbagai kue yang terlalu manis dan berlemak tinggi
Protein hewani	Daging sapi empuk, hati, ikan, ayam digiling atau dicincang dan direbus, ditim, dipanggang; telur ayam, direbus.	Daging, ikan, ayam yang diawet, digoreng; telur diceplok atau digoreng
Protein nabati	Tahu, tempe direbus ditim, kacang hijau direbus dan dihaluskan	Tahu, tempe digoreng; kacang tanah, kacang merah, kacang polo
Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas dimasak; bayam, labu siam, labu kuning, wortel, tomat direbus	Sayuran mentah, sayuran berserat tinggi menimbulkan gas seperti daun singkong, kacang panjang, kol,lobak, sawi dan asparagus
Buah-buahan	Pepaya, pisang jeruk manis, sari buah; pir dan peach dalam kaleng	Buah yang tinggi serat atau dapat menimbulkan gas seperti jambu biji, nanas, apel, kedondong, durian, nangka; buah yang dikeringkan
Lemak	Margarine dan mentega	Lemak hewan dan santan kental
Minuman	Sirup, teh, susu rendah lemak	Minuman yang mengandung soda dan alcohol, kopi.
Bumbu	Gula, garam, kencur, jahe, kunyit, laos, daun salam dan daun sereh	Lombok, bawang, merica, cuka.

Sumber: (Almatsier, 2005)

Contoh menu sehari :

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| a. Pagi                    | pukul 10.00                  |
| 1) Bubur nasi/ tim nasi    | pudding maizena + saus sirup |
| 2) Telur ceplok air        |                              |
| 3) Setup wortel            |                              |
| 4) Teh                     |                              |
| b. Siang                   | pukul 16.00                  |
| 1) Bubur nasi/ tim nasi    | 1) roti bakar                |
| 2) Semur daging giling     | 2) orak arik telur           |
| 3) Setup bayam             |                              |
| 4) Jus papaya              |                              |
| c. Malam                   | pukul 20.00                  |
| 1) Bubur nasi/tim nasi     | 1) susu                      |
| 2) Sup ayam giling         |                              |
| 3) Tumis labu siam + tomat |                              |
| 4) Pisang                  |                              |

## **B. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Tinjauan Asuhan Keperawatan Kebutuhan Nutrisi**

#### a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin, 2009).

##### 1) Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makanan, tipe makanan yang dihindari atau diabaikan, makanan yang lebih disukai, yang dapat digunakan dalam membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang, dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.

2) Kemampuan makan

Beberapa hal yang perlu dikaji dalam kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

3) Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi.

4) Nafsu makan

5) Tingkat aktivitas

6) Pengonsumsi obat

7) Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat dilihat dari hasil pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek berikut: rambut yang sehat berciri mengkilat, kuat, tidak kering, dan tidak mengalami kebotakan bukan karena faktor usia; daerah di atas kedua pipi dan bawah kedua mata tidak berwarna gelap; mata cerah dan tidak ada rasa sakit atau penonjolan pembuluh darah; daerah bibir tidak kering, pecah-pecah, ataupun mengalami pembengkakan; lidah berwarna merah gelap, tidak berwarna merah terang, dan tidak ada luka pada permukaannya; gusi tidak bengkak, tidak mudah berdarah, dan gusi mengelilingi gigi harus rapat serta tidak tertarik kebawah sampai dibawah permukaan gigi; gigi tidak berlubang dan tidak berwarna; kulit tubuh halus, tidak bersisik, tidak timbul bercak kemerahan, atau tidak terjadi pendarahan yang berlebihan; kuku jari kuat dan berwarna merah muda.

8) Pengukuran antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan.

9) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb, glukosa, elektrolit dan lain lain (Hidayat, 2009).

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien dengan pemenuhan kebutuhan adalah sebagai berikut (SDKI, 2018).

1) Defisit nutrisi

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2018).

Tanda dan gejala Mayor:

a) Subjektif : tidak tersedia

b) Objektif :

- (1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Tanda dan gejala Minor :

a) Subjektif :

- (1) Cepat kenyang setelah makan
- (2) Kram/nyeri abdomen
- (3) Nafsu makan menurun

b) 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

## c. Rencana keperawatan

Merupakan tahap selanjutnya dari diagnosis keperawatan yang sudah ditegakkan. Rencana keperawatan yang akan muncul pada klien dengan defisit nutrisi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.4 Rencana Keperawatan**

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendukung
Defisit nutrisi Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan deficit nutrisi klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Berat badan membaik 2. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 3. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat	Manajemen nutrisi Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.  Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi.  Edukasi: 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang	1. Dukungan kepatuhan Program pengobatan 2. Edukasi diet 3. Edukasi kemoterapi 4. Konseling laktasi 5. Konseling nutrisi 6. Konsultasi 7. Manajemen cairan 8. Manajemen demensia 9. Manajemen diare 10. Manajemen eliminasi fekal 11. Manajemen energi 12. Manajemen gangguan makan 13. Manajemen hiperglikemia 14. Manajemen hipoglikemia 15. Manajemen kemoterapi 16. Manajemen reaksi alergi 17. Pemantauan cairan 18. Pemantauan nutrisi 19. Pemantauan tanda vital 20. Pemberian makanan enteral 21. Pemberian makanan parenteral 22. Pemberian obat intravena 23. Terapi menelan

	<p>diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), <i>jika perlu</i></li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p>Promosi Berat Badan : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang</li> <li>2. Monitor adanya mual dan muntah</li> <li>3. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari.</li> <li>4. Monitor berat badan</li> <li>5. Monitor albumin, limfosit dan elektrolit serum</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, <i>jika perlu</i></li> <li>7. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien( mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total parenteral nutrition sesuai indikasi)</li> <li>8. Hidangkan makanan secara menarik</li> <li>9. Berikan suplemen, <i>jika perlu</i></li> <li>10. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai</li> </ol>	
--	--	--

	Edukasi : 11. Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau 12. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan	
--	--	--

Sumber: SDKI SIKI SLKI Keperawatan

d. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, rencana keperawatan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan lain dapat dilaksanakan dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan (Nursalam, 2013).

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses kontinu yang terjadi saat anda melakukan kontak dengan pasien. Setelah melaksanakan intervensi, kumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan. Selain itu, anda juga meninjau ulang pengetahuan tentang status terbaru dari kondisi, terapi, sumber daya pemulihan, dan hasil yang diharapkan. Anda dapat mengevaluasi pasien secara lebih baik. Jika hasil telah dipenuhi, berarti tujuan untuk pasien juga telah terpenuhi. Bandingkan perilaku dan respon pasien sebelum dan setelah

dilakukan asuhan keperawatan (Nursalam, 2013). Bisa disimpulkan bahwa langkah-langkah evaluasi sebagai berikut :

- 1) Daftar tujuan pasien.
- 2) Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu.
- 3) Bandingkan antara tujuan dan kemampuan pasien.
- 4) Diskusikan dengan pasien atau keluarga, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak.

## 2. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

### a. Pengkajian Keluarga

Merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya.

#### 1) Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi (Padila, 2015) :

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram

**Tabel 2.5 Komposisi Keluarga**

No	Nama	Sex	Hubungan	umur (TTL)	Pendidikan	Pekerjaan	status kes

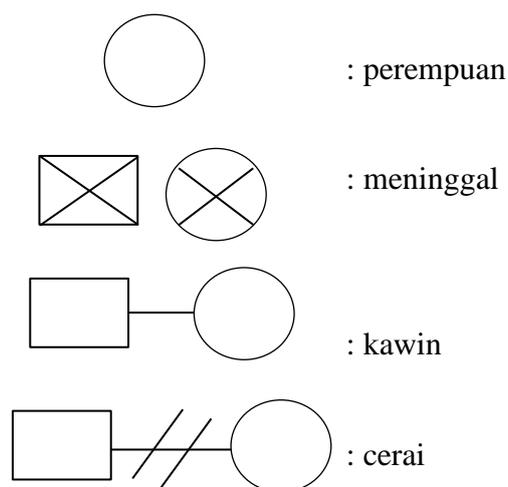
Sumber: (Achjar, 2010)

### Genogram

Merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga).



: laki-laki



Sumber: (Achjar,2010)

f) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut

g) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan

h) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

i) Status sosial ekonomi keluarga

Status social ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status social ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi (Padila, 2015).

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti .

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi

c) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat penyakit masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

- b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW  
Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
  - c) Mobilitas geografis keluarga  
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.
  - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat  
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.
- 4) Struktur keluarga
- a) Sistem pendukung keluarga  
Termasuk system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat.
  - b) Pola komunikasi keluarga  
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga :
    - (1) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas?
    - (2) Apakah Anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan?
    - (3) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan?
    - (4) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga?
    - (5) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)?

- (6) Jenis-jenis fungsional komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga?
- c) Struktur kekuatan keluarga  
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
  - d) Struktur peran  
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
  - e) Nilai atau norma keluarga  
Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga
- a) Fungsi afektif  
Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
  - b) Fungsi sosialisasi  
Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.
  - c) Fungsi perawatan kesehatan  
Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat

meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- (1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- (2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Perlu dikaji :
  - (a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah?
  - (b) Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga?
  - (c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
  - (d) Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakit?
  - (e) Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan?
  - (f) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
  - (g) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
  - (h) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- (3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan

sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat, maka perlu dikaji :

- (a) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
  - (b) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
  - (c) Apakah ketrampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
  - (d) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
  - (e) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
  - (f) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
  - (g) Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan(diagnostic,pengobatan dan rehabilitas)?
  - (h) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- (4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji :
- (a) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki?
  - (b) Sejauh mana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
  - (c) Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
  - (d) Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?

- (e) Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
  - (f) Sejauh mana kekompakkan antar anggota keluarga?
- (5) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat, maka perlu dikaji :
- (a) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
  - (b) Sejauh mana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
  - (c) Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
  - (d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
  - (e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?

#### 6) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

#### 7) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

## 8) Stress dan koping keluarga

## a) Stressor jangka pendek dan panjang

(1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

(2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

## b) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

## c) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

## d) Strategi adaptasi disfungsional

## e) Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

## 9) Pemeriksaan fisik

## a) Pemeriksaan fisik

Tidak hanya kondisi klien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga. Beberapa bagian yang harus diperiksa adalah :

(1) Tanda-tanda vital, yaitu suhu badan, nadi, pernapasan dan tekanan darah;

(2) Antropometri, meliputi TB, BB, lingkar perut, lingkar kepala dan lingkar lengan. Pada beberapa kasus, BB akan mengalami penurunan;

(3) Pernapasan, meliputi pola pernapasan, bentuk dada saat bernapas dan apakah ada bunyi yang diluar kebiasaan orang bernapas;

(4) Kardiovaskular, dalam pemeriksaan ini biasanya tidak ditemukan adanya kelainan, denyut nadi cepat dan lemah;

- (5) Pencernaan, untuk mengetahui gejala mual muntah, peristaltik usus, mukosa bibir dan mulut, anoreksia dan buang air besar (BAB);
  - (6) Perkemihan, perawat mencari tahu tentang volume diuresis. Apakah mengalami penurunan atau justru peningkatan;
  - (7) Muskuloskeletal, apakah ada output yang berlebihan sehingga membuat fisik menjadi lemah;
  - (8) Penginderaan, indra yang perlu diperiksa perawat adalah mata, hidung dan telinga. Apakah masih normal atau sudah mengalami perubahan atau kelainan;
  - (9) Reproduksi, apakah reproduksi masih berfungsi dengan baik atau sebaliknya. Jika sebaliknya, maka gejala apa saja yang menunjukkan akan hal itu; dan
  - (10) Neurologis, bagaimana kesadaran klien selama menjalani masa pengobatannya? Apa yang membuat kesadaran menurun? (Bakri, 2017).
- b) Pemeriksaan fisik pada status nutrisi adalah sebagai berikut (Tarwoto & Wartonah, 2015) :
- (1) keadaan fisik: lesu, apatis;
  - (2) BB: obesitas, kurus (underweight);
  - (3) Otot: flaksila atau lemah, tonus kurang, tenderness, tidak mampu bekerja;
  - (4) Sistem saraf: bingung, rasa terbakar, paresthesia, refleks menurun;
  - (5) Fungsi gastrointestinal: anoreksia, konstipasi, diare, flatulensi, pembesaran liver atau lien;
  - (6) Kardiovaskular: denyut nadi lebih dari 100 kali/menit, irama abnormal, tekanan darah rendah atau tinggi;
  - (7) Rambut: kusam, kering, pudar, kemerahan, tipis, pecah atau patah-patah;

- (8) Kulit: kering, pucat, iritasi, ptekie, lemak di subkutan tidak ada;
- (9) Bibir: kering, pecah-pecah, bengkak, lesi, stomatitis, membran mukosa pucat;
- (10) Gusi: pendarahan, peradangan;
- (11) Lidah: edema, hiperemis;
- (12) Gigi: karies, nyeri, kotor;
- (13) Mata: konjungtiva pucat, kering, eksoftalmus, tanda-tanda infeksi;
- (14) Kuku: mudah patah; dan
- (15) Pengukuran antropometri:
  - (a) BB ideal:  $(TB-100) \pm 10\%$
  - (b) Lingkar pergelangan tangan
  - (c) Lingkar lengan atas (MAC) dengan nilai normal: Wanita : 28,5 cm , Pria : 28,3 cm
  - (d) Lipatan kulit pada otot trisep (TSF) dengan nilai normal: Wanita: 16,5-18 cm, Pria: 12,5-16,5 cm

#### 10) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

#### b. Analisis Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

- 1) Diagnosis sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).
- 2) Diagnosis ancaman (resiko), digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sesudah ditemukan

beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga resiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S).

3) Diagnosis nyata/gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
  - (1) persepsi terhadap keparahan penyakit;
  - (2) pengertian;
  - (3) tanda dan gejala;
  - (4) faktor penyebab; dan
  - (5) persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
  - (1) sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah;
  - (2) masalah yang dirasakan keluarga;
  - (3) keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami;
  - (4) sikap negatif terhadap masalah kesehatan;
  - (5) kurang percaya terhadap tenaga kesehatan; dan
  - (6) informasi yang salah.
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
  - (1) bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit;
  - (2) sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan;
  - (3) sumber-sumber yang ada dalam keluarga; dan
  - (4) sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
- (1) keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan;
  - (2) pentingnya hygiene sanitasi; dan
  - (3) upaya pencegahan penyakit.
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
- (1) keberadaan fasilitas kesehatan;
  - (2) keuntungan yang didapat;
  - (3) kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan;
  - (4) pengalaman keluarga yang kurang baik; dan
  - (5) pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

c. Skoring/Prioritas Masalah

Sebelum menentukan diagnosis keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring seperti pada tabel:

**Tabel 2.6 Skoring Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	2
	b. Sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah Menonjolnya masalah	1	
4.	Masalah yang benar-benar harus ditangani	2	1
	a. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	
	b. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber: (Bakri, 2017).

- 1) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu.
- 2) Biasanya angka tertinggi adalah 5.
- 3) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas.
- 4) Tentukan skor pada setiap kriteria.
- 5) Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- 6) Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- 7) Jumlah skor dari semua kriteria.

d. Diagnosis yang mungkin muncul:

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit gastritis
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan masalah gastritis
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- 5) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

e. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART ( S= spesifik, M= measurable/dapat diukur, A= achievable/dapat dicapai, R= reality, T= time limited/punya limit waktu) (Achjar, 2010).

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Keluarga

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria standar	Standar	
Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat penyakit gastritis pada Nn. F	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan masalah Perubahan pemenuhan kebutuhan nutrisi teratasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga mampu : 1. Mengetahui masalah kesehatan sudah terpenuhi 2. Mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang sakit 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang baik 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan			
		TUK 2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan merawat anggota yang sakit .			
		2.1 Menjelaskan akibat yang terjadi bila gastritis tidak diatasi	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 3 akibat gastritis bila tidak ditangani : 1. Nyeri ulu hati 2. Kanker	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang diet makanan gastritis 2. Diskusikan dengan keluarga tentang akibat

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria standar	Standar	
				lambung 3. Pendarahan lambung	tidak mengambil keputusan dengan benar 3. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti 4. Evaluasi kembali akibat gastritis 5. Beri reinforcement positif pada keluarga dengan jawaban yang tepat
		2.2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi penyakit gastritis.	Respon verbal	Keluarga memberi keputusan untuk mengatasi penyakit gastritis yaitu dengan : 1. Makan secara teratur 2. Makanan cukup mengandung g tinggi karbohidrat tinggi protein (TKTP) 3. Makanan tidak boleh mengandung g gas, asam atau pedas 4. Porsi makan sedikit demi sedikit.	1. Diskusikan dengan keluarga tentang mengambil keputusan mengatasi penyakit gastritis 2. Beri kesempatan bila ada yang belum dimengerti. 3. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan mengenai diet gastritis. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga dengan jawaban yang tepat
		TUK 3. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit			

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria standar	Standar	
		3.1 Menjelaskan cara perawatan dengan melakukan pencegahan gastritis	Respon verbal	<p>Keluarga mampu menyebutkan dan memberikan diit gastritis sesuai anjuran :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian diit tinggi karbohidrat tinggi protein (TKTP)</li> <li>2. Mengatur jadwal dan pola makan dengan makan 2-4 jam sekali.</li> <li>3. Anjurkan Makan sedikit tapi sering.</li> <li>4. Hindari makanan yang berminyak, pedas, santan dan asam</li> <li>5. Mengurangi rokok, minuman alcohol, soda dan berkafein.</li> <li>6. Konsumsi crakes/roti dan kacang saat lapar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pencegahan gastritis dengan menyediakan makanan yang menarik.</li> <li>2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti</li> <li>3. Evaluasi kembali hal yang ditanyakan</li> <li>4. Beri reinforcement positif pada keluarga dengan jawaban yang tepat</li> </ol>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria standar	Standar	
		3.2 Menjelaskan cara merawat keluarga dengan penyakit gastritis dan Mendemonstrasikan cara membuat ramuan obat herbal	Respon verbal dan Demonstrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu menjelaskan tentang cara pemberian diit tinggi karbohidrat tinggi protein (TKTP)</li> <li>2. Keluarga dapat mendemonstrasikan dengan benar cara menyusun menu makanan dan menyajikan makanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan bersama keluarga tentang cara membuat makanan yang menarik sesuai dengan menu makanan untuk diit gastritis.</li> <li>2. Beri kesempatan pada keluarga untuk melakukan tindakan yang sudah diajarkan.</li> <li>3. Pastikan keluarga akan melakukan tindakan yang diajarkan jika diperlukan</li> <li>4. Beri pujian atas keberhasilan keluarga</li> </ol>
		TUK 4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya Gastritis			

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria standar	Standar	
		4.1 Menjelaskan lingkungan yang aman dan tenang bagi penderita gastritis	Respon verbal	<p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 memodifikasi lingkungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan makanan dan minuman kesukaan klien yang tidak memicu gastritis.</li> <li>2. Mengatur kegiatan yang tidak memicu stress : nonton tv , main gadget secukupnya, relaksasi dan rekreasi</li> <li>3. Menciptakan lingkungan yang bersih dan rapi.</li> <li>4. Mengatur pola tidur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang memodifikasi lingkungan.</li> <li>2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti</li> <li>3. Evaluasi kembali hal yang ditanyakan</li> <li>4. Beri reinforcement positif pada keluarga dengan jawaban yang tepat</li> </ol>
		TUK 5 . Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan			

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria standar	Standar	
		5.1 Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	Respon verbal	Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan : puskesmas, klinik, dokter umum, rumah sakit terdekat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan untuk pengobatan gastritis .</li> <li>2. Beri penjelasan kepada keluarga tentang pelayanan kesehatan yang ada.</li> <li>3. Evaluasi kembali hal yang sudah dijelaskan.</li> <li>4. Beri reinforcement positif pada keluarga dengan jawaban yang tepat</li> </ol>
		5.2 Memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk penyakit gastritis	Respon verbal	Manfaat fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mendapatkan pendidikan kesehatan yang tepat dan segera untuk mengatasi gastritis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat</li> <li>2. Beri reinforcement positif pada keluarga dengan tindakan yang tepat</li> </ol>

#### f. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya. Tindakan keperawatan keluarga mencakup berupa (Padila, 2015) :

- 1) Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kehidupan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi kensekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas tersebut.

#### g. Evaluasi Keperawatan

Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan planning) (Padila, 2015).

S : hal-hal yang di kemukan keluarga

O : hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur

A : analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan

diagnosa

P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga

### 3. Tinjauan Konsep Keluarga

#### 1. Pengertian

Keluarga adalah dalam paradigma keperawatan komunitas, manusia sebagai klien meliputi individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1996 dalam buku Padila, 2015).

#### 2. Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimanapun keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

##### a. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

##### b. Matrilineal

adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

##### c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

##### d. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami atau istri.

3. Fungsi keluarga

(Friedman, 1998 dalam buku Padila, 2015) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, yakni :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia, anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Gegas, 1979 dan Friedman, 1998).

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak

diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orangtuanya (*single parent*)

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan .

e. Fungsi perawatan kesehatan

Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan . tugas kesehatan keluarga tersebut adalah (Friedman, 1998 dalam buku Padila, 2015) :

- 1) Mengenal masalah kesehatan
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

4. Tugas keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing dari anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

## 5. Tipe keluarga

Tipe keluarga Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu (Bakri, 2017) :

### a) Keluarga tradisional

- 1) keluarga inti (*nuclear family*), keluarga kecil dalam suatu rumah terdiri dari ayah, ibu dan anak;
- 2) keluarga besar (*extended family*), terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan;
- 3) keluarga dyad (*pasangan inti*), terdiri dari pasangan suami istri yang baru menikah yang belum memiliki anak;
- 4) keluarga *single parent*, kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi, bisa karena perceraian atau meninggal tetapi memiliki anak, baik anak kandung maupun anak angkat;
- 5) keluarga *single adult* (bujang dewasa), pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah; dan
- 6) keluarga usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua dan anak-anaknya sudah berpisah.

### b) Keluarga non tradisional

- 1) the *unmarried teenage mother*, kehidupan seorang ibu dengan anaknya tanpa pernikahan;
- 2) *reconstituted nuclear*, keluarga yang tadinya berpisah, kemudian membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka hidup bersama anaknya dari pernikahan sebelumnya maupun hasil pernikahan yang baru;
- 3) *commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa hubungan darah memilih hidup bersama dalam satu atap;
- 4) *gay and lesbian family*, keluarga seseorang yang berjenis kelamin sama menyatakan hidup bersama sebagai pasangan suami istri (*marital partners*); dan

- 5) *group-marriage family*, beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama

#### 6. Tugas Perkembangan Keluarga

Berikut diuraikan kedelapan tahap siklus kehidupan keluarga berikut tugas perkembangannya (Padila, 2015) :

##### a. Tahap keluarga pemula (beginning family)

Tugas baru/pasangan yang belum memiliki anak. Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
- 4) Menetapkan tujuan bersama
- 5) Persiapan menjadi orang tua
- 6) Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

##### b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (child bearing)

Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
- 6) Konseling KB post partum 6 minggu
- 7) Menata ruang untuk anak
- 8) Menyiapkan biaya child bearing
- 9) Memfasilitasi role learning anggota keluarga

10) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan – 5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintergrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan diluar keluarga
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- 6) Pembagian tanggung jawab
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6 – 13 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 4) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 5) Menyediakan aktivitas untuk anak.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak pertama berusia 13 – 20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri

- 2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
- 4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Dimulai ketika anak pertama berusia diatas 18 tahun sampai anak meninggalkan rumah untuk membentuk keluarga baru.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya.
- 2) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- 6) Menciptakan lingkungan rumah dan dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap usia pertengahan (middle age family)

Tahap ini merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan pensiunannya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak
  - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan
  - 4) Persiapan masa tua/ pensiun.
- h. Tahap keluarga lanjut usia
- Dimulai saat semua anak sudah keluar rumah atau menikah dan usia KK sudah diatas 60 tahun atau usia pensiun sampai salah satu atau keduanya meninggal.
- Tugas perkembangan keluarga :
- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
  - 2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
  - 3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
  - 4) Mempertahankan hubungan perkawinan
  - 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
  - 6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
  - 7) Melakukan life review masa lalu

#### **4. Tinjauan Konsep Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local. karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Suratun, 2010). Peradangan local pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain.

##### **2. Klasifikasi gastritis**

Jenis gastritis dibagi menjadi 2, yaitu gastritis akut dan gastritis kronis (Mardalena, 2018) :

- a. Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Soeparman,

2001). Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (khususnya aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alcohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

- b. Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *helicobacter pylory* (Soeparman, 2001).

### 3. Manifestasi klinis

#### a. Gastritis akut

Pada kasus sangat berat, gejala yang sangat mencolok adalah sebagai berikut :

- 1) Hematemesis dan melena yang berlangsung sangat hebat hingga terjadi syok karena kehilangan darah
- 2) Sebagian besar kasus menunjukkan gejala sangat ringan bahkan asintimatis, berbagai keluhan, misal nyeri timbul pada ulu hati biasanya ringan dan lokasinya tidak dapat ditunjuk dengan tepat
- 3) Gastritis akut terkadang diertai mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna sering merupakan satu-satunya gejala
- 5) Kasus yang sangat ringan perdarahan bermanifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisik dijumpai tanda anemia difisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- 6) Pemeriksaan fisik biasanya tidak menemukan kelainan kecuali yang mengalami perdarahan hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik nyata, seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardi, sampai gangguan kesadaran

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis terdapat beberapa gejala meliputi bervariasi dan tidak jelas, perasaan penuh, anoreksia, distress epigastrik yang tidak nyata, dan cepat kenyang (Barret et all. 2015).

4. Etiologi

Terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat (Potter, 2008).

Penyebab gastritis yaitu: (Suratun & Lusiana, 2010 dikutip dalam Mardalena, 2018) :

- a. Konsumsi obat-obatan kimia (asetaminofen/aspirin, steroid kortikosteroid), digitalis. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (Non Steroid Anti Inflamasi Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung.
- b. Konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung.
- c. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) menyebabkan kerusakan mukosa lambung dan menimbulkan edema dan perdarahan.
- d. Kondisi yang stressful (trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.
- e. Infeksi oleh bakteri seperti *helicobacter pilori*, *eschericia coli*, *salmonella* dan lain-lain.

5. Patofisiologi

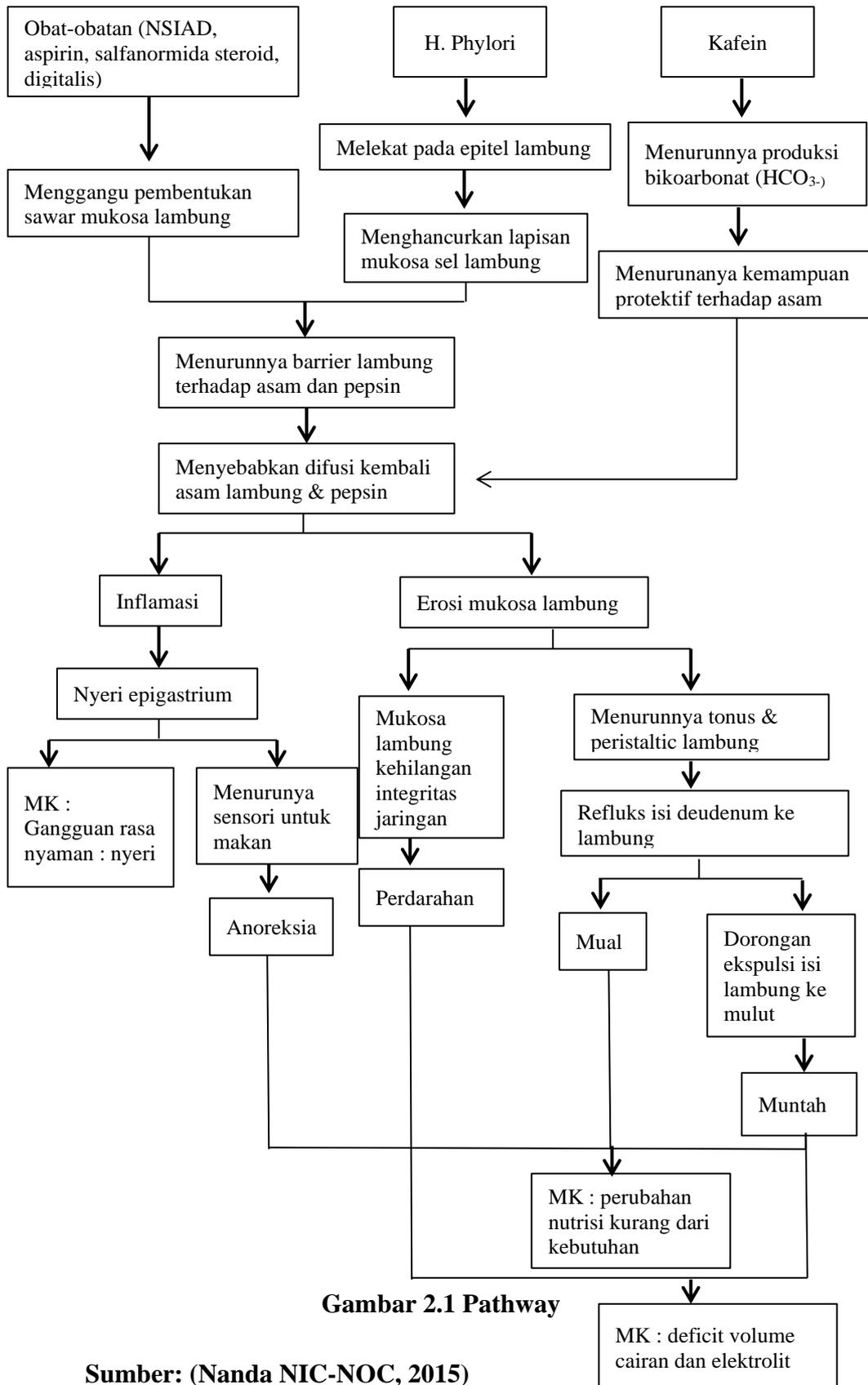
Gastritis disebabkan oleh obat-obatan, alkohol, garam empedu, dan zat iritan lain dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosive).

Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh asam hidrogen klorida (HCl) dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa HCl akan merusak mukosa.

Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamine akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intra sel ke ekstra sel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya (Suratun, 2010 dikutip dalam Mardalena, 2018 ).

Di sisi lain, bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau menghilang sehingga *cobalamin* (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus padahal vitamin tersebut berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Pada akhirnya, penderita gastritis dapat mengalami anemia atau mengalami penipisan dinding lambung sehingga rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun, 2010 dikutip dalam Mardalena, 2018).

## 6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber: (Nanda NIC-NOC, 2015)

## 7. Faktor Resiko Gastritis

Menurut Brunner & Suddarth (2000) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya :

### a. Frekuensi makan

Orang yang memiliki frekuensi makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Menurut Rahmawati (2010) juga menyatakan bahwa sikap dan tindakan makan, salah satunya frekuensi makan, berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan gastritis. Hal tersebut sejalan dengan Urip (2001) yang menyatakan bahwa kasus gastritis diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium.

### b. Rokok

Nikotin dalam rokok dapat menghilangkan rasa lapar, itu sebabnyaseseorang menjadi tidak lapar karena merokok. Sehingga akanmeningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

### c. Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkatkan dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga menjadi gastritis.

d. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

e. Terlambat makan

Secara alami lambung terus memproduksi lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil. Setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulus. Bila seseorang telat makan 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Sediaoetama, 2004).

f. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari 1x dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Sediaoetama, 2004).

g. Makanan beresiko

Makanan beresiko yang dimaksud adalah makanan yang terbukti berhubungan dengan kejadian gastritis, yaitu makanan asam, makanan yang digoreng, makanan berlemak, dan makanan yang menggunakan bahan penyedap yang berlebihan. Makanan beresiko ini dapat memperlambat pengosongan lambung karena susah dicerna. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan peregangannya di lambung yang akhirnya dapat meningkatkan asam lambung.

Selain itu makanan yang digoreng dan berlemak dapat melemahkan klep kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik ke kerongkongan (Sherwood, 2001).

#### h. Stress

Stres fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis, ulkus serta pendarahan pada lambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan aliran darah termasuk pada saluran pencernaan sehingga menyebabkan gangguan pada produksi mukus dan fungsi sel epitel lambung (Price & Wilson, 2003; Wibowo, 2007).

### 8. Komplikasi

#### a. Gastritis akut

Komplikasi gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melen, dapat berakhir syok hemoragik. Khusus untuk perdarahan saluran cerna bagian atas perlu dibedakan dengan tukak peptic. Gambaran klinis memperlihatkan hal sama, tetapi pada tukak peptic penyebab utama adalah *Helibacter pylori* sebesar 100% pada tukak duodenum dan 60-90% pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan endoskopi (Prince & Wilson, 1995).

#### b. Gastritis kronis

Komplikasi gastritis kronis, yaitu gangguan penyerapan vitamin B12 yang menyebabkan anemia perniosa, gangguan penyerapan zat besi dan penyempitan daerah antrum pylorus. Gastritis kronis jika dibiarkan tidak terawat menyebabkan ulkus peptic dan perdarahan lambung. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan resiko kanker lambung terutama jika terjadi penipisan secara terus-menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2011).

## 9. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan gastritis secara umum adalah menghilangkan factor utama, yaitu etiologinya, diet dengan porsi kecil dan sering, serta obat-obatan. Namun, secara spesifik penatalaksanaan medis dibedakan sebagai berikut.

### a. Gastritis akut

penatalaksanaan gastritis akut meliputi :

- 1) Mengurangi minum alcohol dan makan hingga gejala menghilang, mengubah menjadi diet yang tidak mengiritasi.
- 2) Jika gejala menetap, mungkin diperlukan cairan intravena
- 3) Jika gastritis terjadi akibat menelan asam kuat atau alkali maka encerkan dan netralkan asam dengan antasida umum, misalnya aluminium hidroksida, antagonis reseptor H<sub>2</sub>, inhibitor pompa proton, antikolinergik dan sikralfat.
- 4) Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat maka gunakan sari buah jeruk yang encer atau cuka yang di encerkan
- 5) Jika korosi parah maka hindari emetic dan bilas lambung karena bahaya perforasi
- 6) Antasida merupakan obat bebas yang dapat berbentuk cairan atau tablet dan merupakan obat yang umum dipakai untuk gastritis ringan. Antasida menetralkan asam lambung dan dapat menghilangkan rasa sakit akibat asam lambung dengan cepat.
- 7) Penghambat asam, ketika antasida sudah tidak dapat lagi mengatasi rasa sakit maka tindakan medis yang dapat dilakukan adalah merekomendasikan obat untuk mengurangi jumlah produksi asam lambung (seperti cimetidine, ranitidin, nizatidin, atau famotidin).

### b. Gastritis kronis

Penatalaksanaan gastritis kronis meliputi :

- 1) Memodifikasi diet, reduksi stress, dan farmakoterapi
- 2) *Cytoprotective agents*

Obat ini melindungi jaringan yang melapisi lambung dan usus kecil. Obat golongan *cytoprotective agents* adalah sucralfate dan misoprostol. Mengonsumsi obat ini secara teratur karena suatu sebab biasanya dianjurkan. *Cytoprotective agents* yang lain adalah bismuth subsalicylate yang menghambat aktivitas *Helicobacter pylori*.

3) Penghambat pompa proton

Cara efektif mengurangi asam lambung dengan cara menutup pompa asam, dalam sel lambung penghasil asam. Penghambat pompa proton mengurangi asam dengan cara menutup kerja pompa. Termasuk obat golongan ini adalah omeprazole, lansoprazole, rebeprazole, dan esomeprazole. Obat-obat golongan ini menghambat kerja *Helicobacter pylori*.

4) *Helicobacter pylori* diatasi dengan antibiotic( misalnya tetrasiklin atau amoxicillin) dan garam bismuth (pepto bismol) atau terapi *Helicobacter pylori*. Terapi dalam mengatasi infeksi *Helicobacter pylori* terdapat beberapa regimen. Paling sering digunakan adalah kombinasi antibiotic dan penghambat pompa proton. Terkadang ditambahkan bismuth subsalicylate. Antibiotic berfungsi untuk membunuh bakteri, sedangkan penghambat pompa proton berfungsi untuk meringankan rasa sakit, mual, menyembuhkan inflamasi, dan meningkatkan efektivitas antibiotik. Terapi terhadap infeksi *Helicobacter pylori* tidak selalu berhasil, kecepatan untuk membunuh bakteri sangat beragam bergantung regimen yang digunakan. Kombinasi dari tiga obat tampak lebih efektif daripada kombinasi dua obat. Terapi dalam jangka waktu lama (selama 2 minggu dibandingkan dengan 10 hari) tampak meningkatkan efektivitas. Dikatakan *Helicobacter pylori* sudah negative jika dilakukan pemeriksaan pernapasan dan feses adalah dua jenis pemeriksaan yang sering dipakai untuk memastikan sudah tidak ada *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan laboratorium darah

akan menunjukkan hasil positif selama beberapa bulan atau bahkan lebih walaupun pada kenyataannya bakteri *Helicobacter pylori* sudah hilang (Barret et al., 2015).

#### 10. Pemeriksaan Diagnostic

Menurut Sharif (2012) penderita di diagnosis gastritis apabila melakukan pemeriksaan:

- a. Pemeriksaan darah tes digunakan untuk memeriksa adanya antibody *H. Pylori* dalam darah, hasil test yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri tersebut.
- b. Pemeriksaan pernapasan tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *H. Pylori* atau tidak.
- c. Pemeriksaan feses tes ini memeriksa adakah *H. Pylori* atau tidak, tes hasil yang positif mengidentifikasi terjadi infeksi dan hasil pemeriksaan seperti warna feses merah kehitaman, bau sedikit amis.
- d. Endoskopi saluran cerna atas untuk mengidentifikasi adanya ketidaknormal pada saluran cerna bagian atas. Dilakukan dengan cara memasukkan selang kecil melalui mulut dan masuk kedalam esophagus, lambung, dan bagian atas usus kecil
- e. Rontgen saluran cerna melihat adanya tanda- tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya pasien menelan cairan terlebih dahulu berfungsi cairan ini melapisi saluran cerna akan terlihat lebih jelas di ronsen.