

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Gastritis, juga dikenal sebagai gastritis, adalah peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh iritasi, infeksi, atau kebiasaan makan yang tidak normal termasuk terlambat makan, makan berlebihan, atau mengonsumsi banyak makanan pedas atau pedas (Priyoto, 2015, hlm. 266).). Peradangan (pembengkakan) pada mukosa lambung, sering dikenal sebagai mulas atau gastritis, dapat disebabkan oleh iritasi dan infeksi. Untuk menyimpan makanan untuk pencernaan nanti, lambung menerima makanan dari mulut dan kemudian mengalirkannya ke usus kecil. Pepsin, asam lambung, dan lendir adalah semua enzim pencernaan yang bekerja sama untuk menjaga lapisan lambung tetap aman. Ketika unsur-unsur ini rusak, perut bisa meradang karena iritasi yang disebabkan oleh terlalu banyak asam atau tidak cukupnya lendir (Padmiarson, 2009, hal 7).

Kerusakan erosif dan peradangan pada permukaan mukosa lambung mencirikan bentuk akut gastritis yang dikenal sebagai gastritis erosif akut. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri (seperti pada pneumonia) atau virus (seperti pada influenza, variola, morbili, dan lain-lain) atau bahkan dengan mengonsumsi makanan atau air

yang terkontaminasi (bahan kimia, arsenik, timbal, obat-obatan yang mengandung salisilat, asam kuat dan basa, $KMnO_4$ dan lainnya). Peradangan pada lapisan perut yang menyebar luas dan menyebabkan erosi dan kemungkinan pendarahan.

Peradangan pada lapisan mukosa lambung ini dikenal dengan istilah gastritis (Sujono Hadi, 1999, hlm: 492). Peradangan pada mukosa lambung, yang sering disebut gastritis, dapat bersifat lokal atau meluas (Charlene. J, 2001, hlm: 138). Peradangan pada mukosa lambung, bermanifestasi secara klinis sebagai laserasi lambung atau nyeri perut, merupakan gejala khas dari gastritis (penyakit maag), suatu kondisi yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung. Gejalanya meliputi mual, muntah, dan mulas.

2. Etiologi

a. Gastritis Akut

Mengonsumsi alkohol dan bahan iritan lainnya dalam jumlah banyak dalam waktu singkat inilah yang memicu terjadinya gastritis akut. Obat-obatan termasuk aspirin dan obat antiinflamasi nonsteroid lainnya (pada dosis tinggi), agen sitotoksik, kafein, kortikosteroid, anti-metabolit, fenilbutazon, dan indometasin. menelan senyawa korosif, beracun, atau korosif; ini termasuk namun tidak terbatas pada dichloro-diphenyltrichloroethane (DDT), amonia, merkuri, karbon tetraklorida, dan racun lainnya. Bakteri yang menginfeksi,

seperti staphylococci, Escherichia coli, dan salmonella, mengeluarkan endotoksin, menyebabkan konsekuensi penyakit akut (Kluwer, 2011, hal. 293). Banyak faktor yang menyebabkan gastritis:

- 1) Obat antiinflamasi nonsteroid, sulfonamid, dan obat lain.
- 2) Obat-obatan yang memperparah mukosa lambung.
- 3) Minuman yang mengandung alkohol.
- 4) penyakit yang disebabkan oleh bakteri seperti H. pylori, H. heilmannii, dan streptokokus.
- 5) infeksi virus cytomegalovirus.
- 6) Infeksi Candida, histoplasmosis, dan phycomycosis.
- 7) Ketegangan fisik yang disebabkan oleh pembedahan, trauma, dan luka bakar.
- 8) Iritasi makanan dan minuman. Salah satu penyebab iritasi mukosa lambung adalah konsumsi makanan pedas dan minuman yang mengandung alkohol dan kafein.

b. Gastritis kronik

Paparan berulang terhadap iritasi seperti obat-obatan, alkohol, rokok, dan iritasi lingkungan dapat menyebabkan gastritis kronis. infeksi helicobacter pylori, diabetes mellitus, anemia pernisiiosa, atau penyakit ginjal (penyebab paling umum dari gastritis nonerosif) (Kluwer, 2011, hal. 293).

Meskipun asal pasti gastritis kronis tidak diketahui, ada dua predisposisi yang signifikan — infeksi dan non infeksi — yang dapat meningkatkan frekuensi gastritis kronis (Wehbi, 2008).

3. Tanda dan gejala

a. Tanda Gejala Gastritis Secara Umum adalah :

- 1) Sensasi mual dan muntah.
- 2) Nyeri kontinen (dapat bervariasi dari ringan hingga berat).
- 3) Ketidaknyamanan perut bagian atas yang mungkin tampak seperti rasa sakit yang membakar.
- 4) Menderita ketidaknyamanan dada bagian bawah atau berat.
- 5) Peningkatan ketidaknyamanan saat makan, serta cegukan yang mengganggu dan terus-menerus.
- 6) Nafsu makan berkurang.
- 7) Merasa puas meski hanya makan sedikit.
- 8) Kehilangan berat badan.
- 9) Perut kembung atau gas yang berlebihan

b. Anoreksia, mual, muntah, nyeri epigastrium, perdarahan gastrointestinal pada hematemesis melena, dan gejala anemia lainnya merupakan gejala gastritis akut.

c. Sakit perut kronis, Beberapa klien mengeluh mulas, anoreksia, mual, atau anemia, dan sebagian besar klien tidak memiliki masalah sama sekali. Pemeriksaan medis tidak menunjukkan kelainan.

4. Patofisiologi dan pathway

a. Gastritis kronis. Mukosa lambung akan teriritasi oleh bahan iritan yang masuk ke lambung. Dua hal akan terjadi jika mukosa lambung meradang:

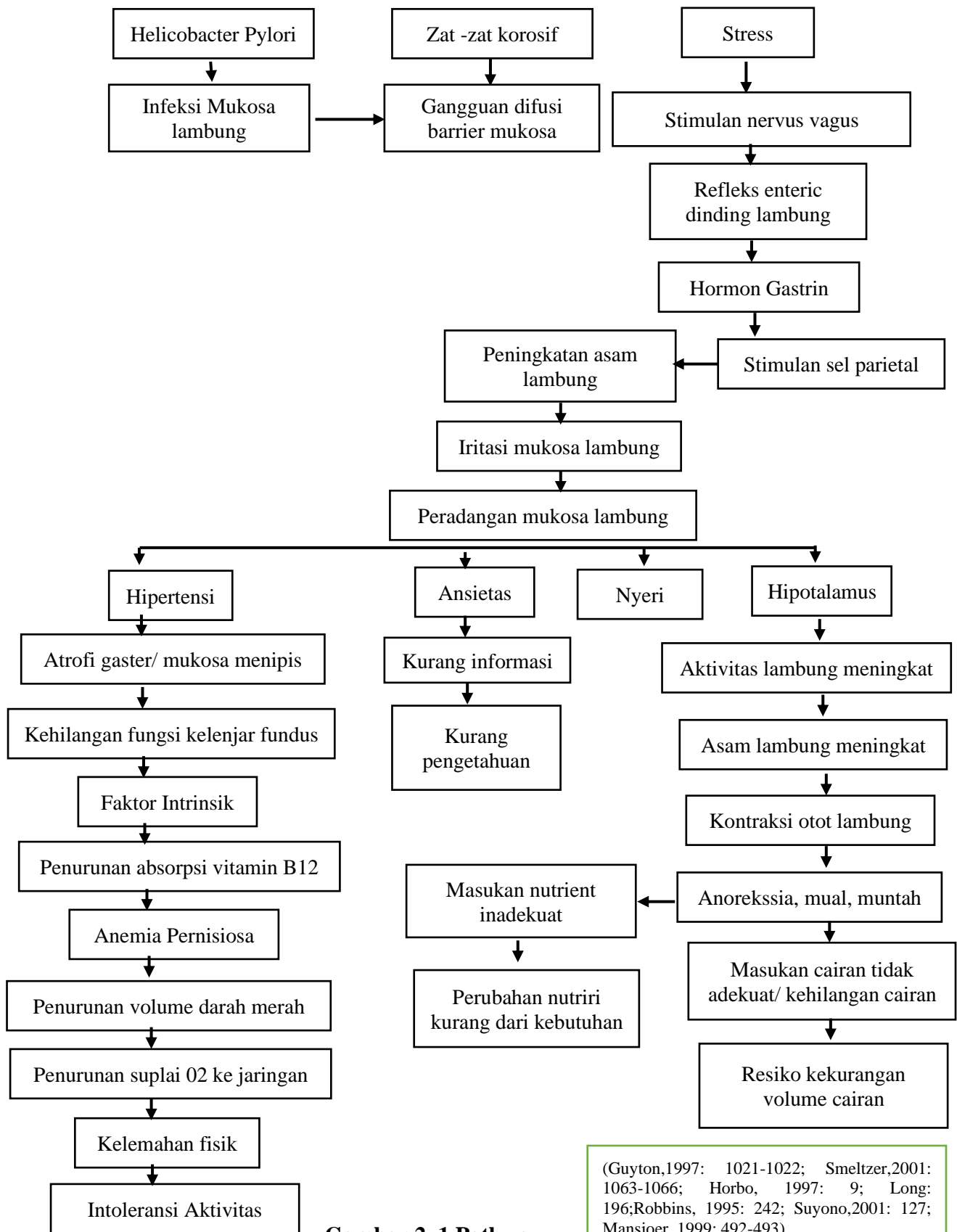
1) Karena terjadi iritasi mukosa lambung sebagai kompensasi lambung.

Sekresi mukosa yang mengandung HCO_3 akan meningkat di lambung. HCO_3 akan berikatan dengan NaCl di lambung untuk menghasilkan HCl dan NaCO_3 . Kombinasi ini akan mengakibatkan naiknya asam lambung. Peningkatan mual dan muntah serta masalah nutrisi cairan dan elektrolit akan dihasilkan dari peningkatan asam lambung.

2) Hemostasis dan penyembuhan akan terjadi jika mukosa lambung dilindungi oleh lendir yang dihasilkan dari cedera lebih lanjut oleh HCl ; erosi mukosa lambung akan terjadi jika lendir gagal melakukannya. Jika erosi ini menembus dinding pembuluh, rasa sakit dan penurunan volume darah akibat perdarahan dapat terjadi.

b. Radang lambung yang berlangsung lama. Episode berulang dari gastritis akut yang tidak diobati sepenuhnya dapat menyebabkan gastritis kronis, yang pada gilirannya menyebabkan hilangnya sel parietal dan primer serta atrofi kelenjar epitel. Ketika sel parietal dan sel utama mati, HCl diproduksi. Gastritis akan

sembuh, dinding lambung akan melemah dan mukosa akan rata, perdarahan dan perkembangan ulkus mungkin terjadi, dan produksi pepsin dan aktivitas intrinsik lainnya akan berkurang.



Gambar 2. 1 Pathway

5. Klasifikasi

Peradangan akut pada dinding lambung, terutama lapisan lendir dan umumnya di rongga lambung di sekitar pilorus, menyebabkan gastritis akut, penyakit lambung (lubang antara lambung dan usus). Berikut adalah beberapa kategori di mana bentuk gastritis ini dapat dibagi :

a. Peradangan lambung yang berasal dari sumber eksternal disebut gastritis eksogen. Ada banyak penyebab potensial untuk penyakit semacam ini:

- 1) Staphylococcus, bakteri atau virus yang dapat menyebabkan gastritis akut, adalah salah satu kemungkinan penyebab kondisi tersebut. Pasien melaporkan merasa gelisah dan terbakar, serta mengalami mual, muntah, diare, dan demam.
- 2) Agen atau senyawa toksik yang mendegradasi jaringan dapat menyebabkan gastritis eksogen.

b. Kondisi radang lambung yang dikenal sebagai gastritis endogen dimulai atau berkembang di perut. Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan gastritis endogen :

- 1) Bakteri atau racun
- 2) Alergik gastritis
- 3) Pasien yang mengalami peradangan akut yang bernanah dan disebabkan oleh bakteri piogeni (streptococcus, staphylococcus).

c. Gastritis yang berlangsung lama dikenal sebagai gastritis kronis, yang disebabkan oleh stres dan kebiasaan makan yang tidak teratur. Sementara itu, infeksi *H. pylori*, tumor perut, stres atau masalah psikologis, dan gastritis persisten juga merupakan penyebab potensial (Wahyu, 2011, hal. 12- 13).

6. Faktor resiko

Aspirin atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid, infeksi *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum alkohol, kebiasaan merokok, stres, pola makan tidak teratur, dan makan terlalu banyak makanan pedas dan asam merupakan faktor risiko gastritis (Zilmawati, 2007).

Infeksi *Helicobacter pylori* adalah penyebab utama radang lambung. Risiko gastritis juga dapat ditingkatkan oleh faktor-faktor berikut :

a. Usia

Mendapatkan gastritis lebih mungkin seiring bertambahnya usia. Adalah umum untuk penyakit ini bermanifestasi antara usia 45 dan 64 pada wanita. Insiden gastritis meningkat seiring bertambahnya usia pada pria, terutama di atas 65 tahun.

b. Konsumsi obat pereda nyeri dalam waktu lama

Gastritis akut dan kronis diduga dipicu oleh penggunaan obat nyeri jangka panjang seperti aspirin, ibuprofen, atau naproxen. Penggunaan pereda nyeri jenis ini secara teratur dapat

menyebabkan lapisan mukosa yang biasanya melindungi dinding lambung dari asam menjadi larut.

c. Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan

Alkohol, seperti obat pereda nyeri, dapat mengiritasi dan menghancurkan lapisan dinding lambung, yang menyebabkan gastritis jika dikonsumsi sering atau dalam jumlah banyak.

Selain ketiga hal di atas, kebiasaan atau penyakit tertentu juga bisa memicu terjadinya gastritis. Merokok, kecemasan, penyalahgunaan zat, alergi makanan, kemoterapi, dan terapi radiasi hanyalah beberapa contoh. Penyakit termasuk Celiac, Sarcoid, Crohn's, dan HIV/AIDS.

7. Komplikasi

a. Komplikasi yang timbul pada Gastritis Akut:

- 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas adalah masalah medis yang kadang-kadang dapat menyebabkan perdarahan yang fatal.
- 2) Ulkus.
- 3) muntah parah: kelainan cairan dan elektrolit.

b. Kesulitan yang berkembang Karena gastritis kronis, vitamin B12 tidak dapat diserap dengan baik, menyebabkan anemia pernisiiosa, penyerapan zat besi yang buruk, dan penyempitan daerah antrum pilorus.

8. Penatalaksanaan

Bergantung pada penyebab pastinya, mengobati gastritis mungkin melibatkan perubahan gaya hidup, minum obat, atau, dalam keadaan yang jarang terjadi, menjalani operasi.

- a. Jika infeksi *H. pylori* adalah akar masalahnya, pilihan pengobatan termasuk bismut, antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin, dan obat anti-maag seperti omeprazole.
- b. Perubahan (penyakit parah, kerusakan, atau pendarahan) dan pengobatan yang efektif umum terjadi pada penderita gastritis yang disebabkan oleh stres yang hebat. Sementara stres akut dapat menyebabkan gastritis, sekitar 25% dari mereka yang terkena akan mati kehabisan darah akibat kondisi mereka. Akibatnya, obat anti maag yang kuat dan antasit (untuk menetralkan asam lambung) digunakan untuk pencegahan (untuk mengurangi atau menghentikan pembentukan asam lambung). Stres akut dapat menyebabkan gastritis, yang menyebabkan perdarahan hebat yang dapat dihentikan melalui endoskopi. Jika pendarahan tidak berhenti, mungkin perlu untuk mengangkat seluruh puncak perut.
- c. Antasida adalah pengobatan yang efektif bagi mereka yang menderita gastritis erosif kronis. Pasien harus menjauhi barang-barang yang mengganggu perut mereka serta obat-obatan tertentu (seperti aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid lainnya).

- d. Dengan gastritis eosinofilik, kortikosteroid atau pembedahan dapat digunakan untuk mengobati obstruksi di saluran keluar lambung.
- e. Pasien dengan penyakit Meniere dapat diobati dengan pengangkatan perut sebagian atau seluruhnya.
- f. Obat anti maag yang menghentikan pelepasan asam lambung dapat digunakan untuk mengobati gastritis sel plasma.
- g. Ketersediaan makanan lunak dalam jumlah sedang adalah komponen kunci dari manajemen diet.
- h. Hidangan seperti sambal, bumbu, dan gorengan yang merangsang dan menggemukkan harus dihindari.
- i. Penderita gastritis sangat diuntungkan dengan disiplin menjaga waktu makan.
- j. Berikan diet padat kalori berdasarkan toleransi.
- k. Memberikan antasida dan pengobatan antibiotik.
- l. Berikan penghambat kalsium, prokardia, dan isordil.
- m. Oleskan analgesik topikal cair ke daerah yang terkena.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

- 1. Pengkajian
 - a. Identitas Klien
 - 1) Nama
 - 2) Tgl lahir / usia
 - 3) Jenis kelamin

- 4) Agama
- 5) Suku
- 6) Status perkawinan
- 7) Pekerjaan
- 8) Pendidikan terakhir
- 9) Alamat
- 10) Tgl masuk RS
- 11) Ruangan
- 12) No RM
- 13) Dx medis

b. Pengkajian Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat penyakit saat ini : termasuk awitan gejala klien dan perkembangan penyakit pasien. Untuk mengatasi masalah tersebut, keluhan dapat berkembang secara tiba-tiba atau bertahap karena peristiwa pemicu.
- 2) Riwayat penyakit dahulu : termasuk rawat inap di masa lalu, riwayat penggunaan narkoba, dan gangguan yang terkait dengan kondisi saat ini.
- 3) Riwayat penyakit keluarga : Ada keluarga yang terkena suatu kondisi yang berhubungan dengan kondisi pasien.

c. Pengkajian pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL)

- 1) Aktivitas / Istirahat

Klien biasanya merasa lemah, lelah, dan sesak napas.

2) Sirkulasi

Klien biasanya menunjukkan tanda-tanda kelemahan kulit, keringat, warna kulit pucat, nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat, dan warna kulit pucat.

3) Integritas ego

Apakah ada perasaan tidak berdaya dan faktor stres akut atau kronis (kehilangan, hubungan kerja).

4) Eliminasi

Rawat inap sebelumnya untuk perdarahan atau masalah terkait gastritis telah terjadi.

5) Makanan atau cairan

Muntah, mual, dan anoreksia (muntah berkepanjangan menunjukkan obstruksi pilorus eksternal karena cedera duodenum).

6) Neurosensori

Berdenyut, vertigo/sakit kepala ringan, dan melemah.

d. Pengkajian Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Pemeriksaan fisik mengungkapkan ketidaknyamanan dan nyeri tekan di daerah epigastrium.

2) B1 (breath) = takhipnea

3) B2 (blood) = nadi perifer lemah, pengisian perifer, disritmia, takikardia, hipotensi, dan warna kulit terang.

- 4) B3 (brain) = Ketidaknyamanan epigastrium, sakit kepala, kelemahan, kesadaran yang berubah, dan disorientasi.
 - 5) B4 (bladder) = Oliguria (gangguan keseimbangan cairan)
 - 6) B5 (bowel) = Anemia, anoreksia, mual, muntah, mulas, dan kepekaan terhadap makanan pedas.
 - 7) B6 (bone) = Kelelahan, kelemahan.
- e. Pemeriksaan Diagnostik
- 1) Pemeriksaan darah:
H. Pylori diuji untuk menggunakan prosedur ini.
 - 2) Uji nafas urea :
Teknik diagnostik berdasarkan gagasan bahwa urease mengubah urea.
- f. Pemeriksaan Feces.
- Teknik yang dapat menunjukkan ada tidaknya bakteri H. Pylori dalam tinja.
- g. Pemeriksaan Endoskopi saluran cerna bagian atas:
- Pemeriksaan ini dapat mendeteksi masalah gastrointestinal bagian atas yang mungkin tidak terlihat pada foto rontgen.
- h. Rontgen saluran cerna bagian atas:
- Pemeriksaan ini akan mencari indikator gastritis atau kondisi pencernaan lainnya.
- i. Analisis lambung : Tes ini sangat penting untuk mendeteksi penyakit gastrointestinal karena mengukur sekresi asam.

j. Analisis Stimulasi

Tes ini akan menentukan apakah ada achlorhydria.

2. Diagnosa Keperawatan

Untuk mempertahankan, meminimalkan, membatasi, mencegah, atau mengubah status kesehatan klien mereka, perawat harus membuat keputusan klinis berdasarkan pendidikan dan keahlian mereka tentang bagaimana menanggapi masalah kesehatan yang ada dan potensial. Hasil evaluasi keperawatan dianalisis dan diinterpretasikan untuk sampai pada diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah penilaian masalah klien atau status kesehatan yang nyata (aktual) dan mungkin terjadi, dan perawat memiliki wewenang untuk menyarankan solusi (Sianturi Apriani,2019)

Diagnosa gastritis :

a. Nyeri akut (D.0077)

Pengertian : interaksi antara persepsi sensorik dan cedera jaringan aktual atau fungsional, dengan permulaan setiap saat dan tingkat keparahan mulai dari ringan sampai berat dan durasi kurang dari tiga bulan.

b. Defisit nutrisi (D.0019)

Pengertian : tidak mendapatkan cukup makan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

c. Defisit pengetahuan (D.0111)

Pengertian : tidak adanya atau kurangnya pengetahuan terkait kognisi mengenai topik tertentu.

d. Resiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)

Pengertian : Transfer cairan dari cairan intravaskular, interstisial, atau intraseluler dapat diperlambat, dipercepat, atau ditambah pada mereka yang berisiko.

e. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Pengertian : tidak cukup energi untuk melakukan tugas-tugas rutin.

3. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan terdokumentasi yang dikenal sebagai perencanaan perawat secara khusus menjelaskan masalah kesehatan pasien, hasil yang diharapkan, intervensi keperawatan, dan kemajuan pasien (Mardiani, 2018)

a) Tabel 2. 1 Tindakan atau intervensi dari buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																									
1	Nyeri akut b.d agen pencederafisk	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Definisi : kejadian sensorik atau emosional yang berhubungan dengan cedera jaringan aktual atau fungsional yang bermanifestasi tiba-tiba atau bertahap dan terus-menerus intens, mulai dari ringan sampai berat.</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri <table border="1" data-bbox="824 691 1146 722"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Meringis <table border="1" data-bbox="824 791 1146 823"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Sikap protektif <table border="1" data-bbox="824 892 1146 924"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Gelisah <table border="1" data-bbox="824 992 1146 1024"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Kesulitan tidur <table border="1" data-bbox="824 1093 1146 1125"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat danberinteraksi ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri nonverbal 1.4 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingannyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dankeyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapikomplementer yang sudah diberikan 1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

		<p>- Frekuensi nadi</p> <table border="1" data-bbox="824 371 1146 406"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>Status kenyamanan L.08064</p> <p>Definisi : Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, budaya dan lingkungan.</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>- Perawatan sesuai kebutuhan</p> <table border="1" data-bbox="824 959 1146 994"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Kebebasan melakukan kebutuhan</p> <table border="1" data-bbox="824 1061 1146 1096"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Rileks</p> <table border="1" data-bbox="824 1163 1146 1198"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>1.11 kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.12 Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>1.13 Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.14 jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.15 jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.16 anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.17 anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.18 ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.19 kolaborasi teknik analgetik, jika perlu</p>
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			

		<p>4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>- Keluhan tidak nyaman <table border="1" data-bbox="824 443 1146 475"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Gelisah <table border="1" data-bbox="824 544 1146 576"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Kesulitan sulit tidur <table border="1" data-bbox="824 644 1146 676"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Mual <table border="1" data-bbox="824 745 1146 777"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>- Pola hidup <table border="1" data-bbox="824 1085 1146 1117"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Pola tidur <table border="1" data-bbox="824 1185 1146 1217"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													

		3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik																
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis	<p>Status Nutrisi L.03030 Definisi : Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Ekspektasi : Membaik Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> - Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan Kesehatan <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri abdomen <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Nutrisi I.03119 Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang. Tindakan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Identifikasi makanan yang disukai 2.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 2.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 2.6 Monitor asupan makanan 2.7 Monitor berat badan 2.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet 2.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														

		<p>5. Menurun</p> <p>- Berat badan Indeks Massa Tubuh(IMT)</p> <table border="1" data-bbox="824 411 1146 443"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>Nafsu makan L.03024</p> <p>Definisi : keinginan untuk makan Ekspektasi : Membaik Kriteria Hasil :</p> <p>- Keinginan makan</p> <table border="1" data-bbox="824 938 1146 970"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Asupan makanan</p> <table border="1" data-bbox="824 1034 1146 1066"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>2.14 Berikan suplemen makanan</p> <p>2.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.16 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2.17 Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>2.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														

3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Tingkat Pengetahuan L.12111</p> <p>Definisi : kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran <table border="1" data-bbox="824 496 1146 528"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> - Verbalisasi minat dalam belajar <table border="1" data-bbox="824 592 1146 624"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik <table border="1" data-bbox="824 727 1146 759"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi <table border="1" data-bbox="824 1046 1146 1078"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> - Persepsi yang keliru terhadap masalah <table border="1" data-bbox="824 1142 1146 1174"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Definisi : Mengajarkan pengelolaan factor fisik risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 3.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

		<p>5. Menurun Motivasi L.09080 Definisi : keinginan internal individu untuk melakukan Tindakan/perilaku positif. Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upaya Menyusun rencana Tindakan <table border="1" data-bbox="824 523 1146 560"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Upaya mencari sumber sesuai kebutuhan <table border="1" data-bbox="824 624 1146 660"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Upaya mencari dukungan sesuai kebutuhan <table border="1" data-bbox="824 756 1146 793"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Perilaku bertujuan <table border="1" data-bbox="824 857 1146 893"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Inisiatif <table border="1" data-bbox="824 957 1146 994"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Harga diri positif <table border="1" data-bbox="824 1058 1146 1094"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Keyakinan positif <table border="1" data-bbox="824 1158 1146 1195"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Berani mencari pengalaman baru <table border="1" data-bbox="824 1259 1146 1295"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Penyesuaian tugas 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							
1	2	3	4	5																																							

		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pengembalian kesempatan <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Bertanggung jawab <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
4	Resiko ketidakseimbangan cairan b.d peradangan pankreas	<p>Keseimbangan cairan L.02009 Definisi : ekuilibrium antara ion hidrogen diruang intraselular dan ekstraselular tubuh. Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Keluaran urin <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Kelembaban membrane mukosa <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Cairan I.03098 Definisi : mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan. Tindakan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor status hidrasi 4.2 Monitor berat badan harian 4.3 Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis 4.4 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 4.5 Monitor status hemodinamik <p>Terapeutik</p>
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														

		<p>3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>- Dehidrasi <table border="1" data-bbox="824 480 1149 512"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>- Tekanan baik <table border="1" data-bbox="824 767 1149 799"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Denyut nadi radial <table border="1" data-bbox="824 863 1149 895"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Tekanan arteri rata – rata <table border="1" data-bbox="824 959 1149 991"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Membrane mukosa <table border="1" data-bbox="824 1054 1149 1086"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Mata cekung <table border="1" data-bbox="824 1150 1149 1182"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Turgor kulit <table border="1" data-bbox="824 1246 1149 1278"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> </p> <p>- Berat badan</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>4.6 Catat intake-output dan hitungbalans cairan 24 jam 4.7 Berikan asupan cairan, sesuaikebutuhan 4.8 Berikan cairan intravena, jikaperlu Kolaborasi 4.9 Kolaborasi pemberian diuretic,jika perlu</p>
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		

		<table border="1" data-bbox="824 308 1146 339"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>Status cairan L.03028</p> <p>Definisi : Kondisi volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan atau intraseluler.</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi <table border="1" data-bbox="824 863 1146 895"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Turgor kulit <table border="1" data-bbox="824 962 1146 994"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Output urine <table border="1" data-bbox="824 1061 1146 1093"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			

		<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> - Tekanan darah <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> - Tekanan nadi <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
5	Intoleransi aktivitas b.dkelemahan	<p>Toleransi aktivitas L.05047 Definisi : Respon fisiologi terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	1	2	3	4	5	<p>Manajemen energi I.05178</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 5.3 Monitor pola dan jam tidur 										
1	2	3	4	5														

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> - Dispnea saat aktivitas <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> - Perasaan lemah <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> - Frekuensi napas <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>Konservasi energi L.05040 Definisi : Kemampuan menggunakan energi secara efektif dan efisien.</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>5.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, konjungan)</p> <p>5.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</p> <p>5.7 Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p>5.8 fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>5.9 anjurkan tirah baring</p> <p>5.10 anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>5.11 anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>5.12 ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.13 kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

		<p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas fisik yang direkomendasikan <table border="1" data-bbox="824 403 1149 435"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Aktivitas yang tepat <table border="1" data-bbox="824 504 1149 536"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Strategi untuk menyeimbangkan aktivitas dan istirahat <table border="1" data-bbox="824 636 1149 668"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Teknik konservasi energi <table border="1" data-bbox="824 737 1149 769"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - Teknik pernapasan yang efektif <table border="1" data-bbox="824 837 1149 869"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

a) Tindakan yang dianalisis : Pijat relaksasi telapak kaki

1) Pengertian

Aktivitas saraf yang terjadi di bawah ambang kesadaran, atau yang terjadi tanpa adanya kontrol sadar, disebut refleksi. Vena jantung, paru-paru, dan organ lainnya antara lain (Pamungkas, 2010). Terapi pijat yang dikenal sebagai refleksologi berfokus pada titik-titik saraf tertentu di kaki dan tangan untuk memberikan stimulasi bioelektrik ke organ tertentu, sehingga menghasilkan rasa tenang dan peremajaan sebagai hasil dari peningkatan aliran darah. Karena telapak kaki lebih sensitif daripada telapak tangan, pijatan kaki akan memberikan efek yang lebih nyata (Ragawaluya 1998: 29). Seperti yang dikemukakan oleh Ngurah Jaya Antara (2010), memijat atau menekan tempat-tempat tertentu pada kaki atau tangan akan menimbulkan rangsangan refleks (spontan). Gelombang kejut atau arus listrik akan dikirim ke otak sebagai bagian dari stimulasi. Otak menerima dan memproses gelombang ini dengan cepat, yang memicu pelepasan endorfin dan monoamina.

Saraf di kaki membawa sinyal yang menenangkan dari kedua zat ini ke otak. Setelah menerima sinyal ini, tubuh lebih mampu rileks dan tenang, yang pada gilirannya mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan membuatnya lebih mudah untuk memblokir atau meminimalkan rasa sakit (Antara,Jaya : 2010).

Pijat refleksi, yang sering dikenal sebagai pijat refleksi kaki,

adalah suatu bentuk perawatan yang menggunakan mekanisme penyembuhan tubuh sendiri dengan memberikan tekanan ringan pada titik-titik tertentu pada kaki dan tungkai bawah berdasarkan peta zona terapi (Pamungkas, 2010). Sementara itu, Mahendra dan Ruhito (2009) menyatakan bahwa pijat refleksi adalah metode pengobatan penyakit dengan merangsang ujung saraf di kaki yang berhubungan dengan berbagai organ dalam tubuh untuk memperlancar aliran darah.

2) Manfaat pijat refleksi telapak kaki

Pamungkas (2010) mengklaim bahwa terapi refleksi kaki dapat memiliki efek menenangkan, agak berbeda dengan berjalan-jalan di taman atau di antara bebatuan. Pijat refleksi bermanfaat tidak hanya karena kemampuannya untuk meningkatkan aliran darah dengan merangsang ujung saraf di kaki dan tungkai, tetapi juga karena kemampuannya untuk meringankan berbagai masalah kesehatan dengan berfokus pada penyebab yang mendasari masalah tersebut :

- a) Menjaga kesehatan,
- b) Mengurangi ketidaknyamanan dan kelelahan,
- c) Meningkatkan sintesis endorfin, yang memiliki efek menenangkan,
- d) Mengurangi ketegangan terkait stres,
- e) Menghilangkan racun,
- f) Meningkatkan kekebalan dan keseimbangan kimia dalam tubuh,

- g) Meningkatkan keadaan zona yang sesuai, yang menyeimbangkan potensi listrik dari komponen tubuh yang berbeda,
- h) Memulihkan dan menyeimbangkan fungsi organ tubuh.

3) Proses pijat refleksi telapak kaki

Ngurah Jaya Antara (2010) mengklaim bahwa mekanisme kerja pijat refleksi tidak diketahui. Namun, itu dapat diwakili oleh sejumlah hipotesis yang berbeda. Penjelasan yang paling diterima secara luas untuk keefektifan refleksiologi adalah bahwa refleksiologi menggunakan saraf perifer di tangan dan kaki untuk menyampaikan pesan yang menenangkan ke sistem saraf pusat. Sistem saraf menerima sinyal ini sebagai perintah untuk mengurangi stres, yang pada gilirannya menginduksi relaksasi dan meningkatkan aliran darah. Menurut gagasan kedua, endorfin dan monoamina, yang membantu mengatur rasa sakit dan meningkatkan relaksasi, dilepaskan sebagai respons terhadap stimulus yang dialami selama sesi refleksiologi. Terakhir, Teori Zona mengusulkan bahwa refleksiologi mencapai efeknya dengan mekanisme yang serupa dengan akupunktur. Menurut konsep ini, ada 10 zona vertikal di tubuh, dan semua otot dan organ dapat diaktifkan dengan memijat tangan dan kaki (Antara, Jaya : 2010).

4) Prosedur terapi pijat refleksi

Kaki klien harus dalam posisi yang nyaman di mana mereka dapat

diluruskan dengan lembut. Saat lengan ditekuk, jarak antara kaki pasien dan terapis kira-kira sama. Setelah berbaring telungkup, pasien beralih ke meja pijat dan mengangkat kaki mereka. Sangat penting untuk menjaga pasien tetap nyaman selama proses dan memastikan mereka tidak pernah mengalami rasa sakit, kecemasan, atau kesusahan apa pun. Jika pasien tidak terbebani dan merasa nyaman, dia akan lebih memperhatikan selama perawatan pijat dan percaya bahwa upaya mereka untuk bersantai saat menerima terapi dihargai (Ragawaluya, 1998 : 15) (Isma & Tarjuman, 2015)

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam keperawatan merupakan urutan langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam menyelesaikan masalah status kesehatan dan mencapai hasil yang diinginkan. Dukungan, pengobatan, dan tindakan untuk meningkatkan situasi hidup, serta pendidikan untuk klien dan keluarga mereka, adalah contoh intervensi keperawatan yang dapat diukur (Siregar Safitri, 2018)

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan mempertimbangkan tujuan dan standar yang telah ditetapkan. Tujuan dari setiap evaluasi harus untuk mengukur dan menilai secara kualitatif keberhasilan proyek dalam memberikan hasil yang diinginkan. Evaluasi keperawatan adalah proses menganalisis asuhan yang diberikan kepada pasien untuk memastikan apakah asuhan keperawatan yang diberikan efektif atau tidak dalam memenuhi

kebutuhan pasien. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dan membuat penyesuaian yang diperlukan adalah bagian penting dari memberikan pelayanan prima kepada pasien.

Mengevaluasi sesuatu berarti menilai hasil dan metodenya. Mengukur sejauh mana hasil yang diinginkan tercapai adalah tentang evaluasi hasil. Penilaian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi adalah semua bagian dari proses yang dapat dievaluasi keakuratannya. (Ali, 2009). Mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan intervensi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses (Meirisa, 2013).

Komponen SOAP digunakan untuk mempermudah perawat dalam menilai atau melacak kemajuan klien.

Pengertian SOAP yaitu:

S artinya data subjektif. Keluhan pasien yang menetap setelah dilakukan intervensi keperawatan dapat dicatat oleh perawat.

O artinya data objektif. Data yang objektif didasarkan pada pengukuran atau pengamatan langsung klien oleh perawat, serta bagaimana perasaan klien setelah menerima asuhan keperawatan.

A artinya analisis. menggunakan data subjektif dan objektif. Analisis adalah suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang sedang berlangsung atau yang dapat juga dicatat sebagai masalah diagnostik baru yang berkembang ketika kondisi kesehatan klien berubah dan telah ditemukan oleh data baik data subjektif maupun data objektif.

P artinya planning. Rencana keperawatan yang akan ditambahkan ke rencana

tindakan keperawatan yang dipilih sebelumnya, atau yang akan dilanjutkan, dibatalkan, diubah, atau sebaliknya.