

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Syndrome Dispepsia**

##### **2.1.1 Definisi**

Dispepsia merupakan sebuah keadaan medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak enak pada perut bagian atas atau ulu hati (Sumarni & Adriani, 2019). Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak enak di bagian ulu hati. Dispepsia meliputi gabungan gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak nyaman atau sakit menetap atau mengalami kekambuhan pada perut bagian atas (Muflih & Najamuddin, 2020). Dispepsia ialah istilah yang awam yang dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Timah et al., 2021).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Dispepsia dikelompokkan menjadi dua, yaitu (Purnamasari, 2017) :

1. Dispepsia organik (struktural)

Pada dispepsia organik, teridentifikasi penyebab mendasar seperti penyakit ulkus peptikum (Peptic Ulcer Disease/PUD), GERD (Gastroesophageal Reflux Disease), kanker, serta penggunaan alkohol atau obat-obatan secara kronis.

2. Dispepsia Non-organik (fungsional)

Biasanya, pasien mengalami nyeri atau ketidaknyamanan kronis maupun berulang di regio abdomen superior, tanpa temuan abnormalitas pada pemeriksaan fisik maupun endoskopi.

##### **2.1.3 Etiologi**

Dispepsia dapat timbul akibat berbagai kondisi medis, baik yang bersifat organik maupun fungsional. Dispepsia organik umumnya disebabkan oleh kelainan pada saluran cerna atau organ-organ sekitarnya, seperti pankreas,

kandung empedu, serta organ lainnya. Sebaliknya, dispepsia fungsional biasanya dipicu oleh faktor psikologis, intoleransi terhadap obat-obatan tertentu, atau jenis makanan spesifik (Purnamasari, 2017).

Dispepsia merupakan kondisi yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, baik bersifat organik maupun fungsional. Dispepsia organik umumnya timbul akibat adanya kelainan pada saluran pencernaan atau organ-organ di sekitarnya, seperti pankreas, kandung empedu, serta organ terkait lainnya. Sebaliknya, dispepsia fungsional sering kali dipicu oleh faktor psikologis, intoleransi terhadap obat-obatan, atau jenis makanan tertentu. Faktor-faktor yang memicu dispepsia adalah:

1. Bakteri *Helicobacter pylori*

Bakteri tersebut hidup di bawah lapisan mukus lambung guna melindungi diri dari kerusakan akibat paparan asam lambung. Infeksi akibat bakteri *Helicobacter* dapat menyebabkan peradangan pada dinding lambung.

2. Kebiasaan merokok bisa menyebabkan rusaknya lapisan pelindung lambung. Akibatnya, seseorang yang merokok memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan dispepsia ataupun terbentuknya ulser lambung.
3. Stres dapat menimbulkan perubahan pada keseimbangan hormon dalam tubuh. Hal ini kemudian merangsang aktivitas sel-sel pada lambung sehingga menghasilkan asam lambung yang berlebih. Peningkatan kadar asam ini mengakibatkan munculnya rasa nyeri, perih, serta kembung pada lambung.
4. Penggunaan obat-obatan tertentu, terutama obat pereda nyeri golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti aspirin dan ibuprofen, jika dikonsumsi secara berlebihan atau terlalu sering, berpotensi menimbulkan efek samping berupa gangguan lambung, termasuk gastritis akut maupun kronis.

5. Konsumsi obat-obatan tertentu, serta minuman beralkohol dan mengandung kafein seperti kopi, dapat memicu produksi asam lambung secara berlebihan. Hal ini berpotensi menimbulkan iritasi dan menurunkan fungsi optimal mukosa lambung.
6. Konsumsi alkohol bisa menjadi penyebab iritasi serta kerusakan pada lapisan mukosa lambung.
7. Konsumsi makanan yang terlalu pedas atau asam, beserta minuman beralkohol dan mengandung kafein seperti kopi, dapat merangsang produksi asam lambung secara berlebihan. Hal ini berpotensi menyebabkan iritasi pada dinding lambung serta menurunkan fungsi pelindung mukosa lambung.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

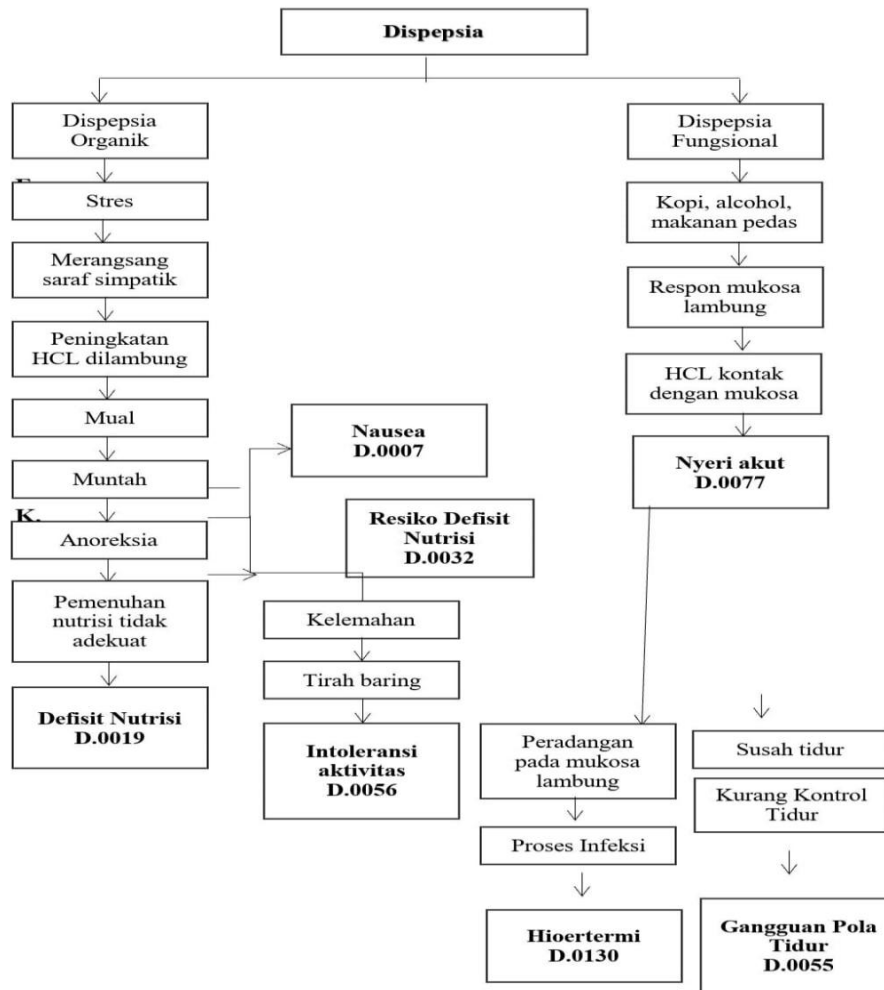
Patofisiologi dispepsia diakibatkan oleh berbagai kondisi lingkungan, khususnya yang berhubungan dengan infeksi bakteri *Helicobacter pylori* serta penyalahgunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) pada individu dengan risiko tinggi. Faktor lain yang ikut berperan meliputi peningkatan sekresi asam lambung dan gangguan motilitas saluran gastrointestinal. Secara epidemiologis, risiko infeksi bakteri *H. pylori* lebih tinggi pada individu yang tinggal di negara berkembang dan mempunyai status sosial ekonomi rendah, serta tinggal dalam lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan konsumsi makanan serta air yang tidak higienis.

Mengonsumsi makanan memiliki peran penting dalam perjalanan klinis dispepsia. Tekstur dan komposisi makanan dapat memengaruhi munculnya gejala; misalnya, makanan berlemak tinggi cenderung memperlambat pengosongan lambung dan memicu keluhan dispepsia. Selain itu, pola makan tidak teratur juga menjadi faktor predisposisi. Perbedaan kecepatan pengosongan lambung—baik terlalu cepat maupun terlalu lambat—dapat menimbulkan gejala dispepsia. Pada individu sehat, setelah makan, bagian fundus lambung akan berelaksasi untuk menurunkan sensasi kenyang.

Sebaliknya, pada pasien dengan dispepsia, terjadi peningkatan sensitivitas pada lambung yang mengganggu respon fisiologis normal terhadap makanan.

Gangguan fisiologi lambung ini berpotensi menyebabkan perubahan asupan makanan. Pola makan tidak teratur, konsumsi obat-obatan tanpa indikasi jelas, paparan nikotin dan alkohol, serta stres psikologis dapat memperburuk kondisi ini. Kurangnya asupan makanan yang adekuat menyebabkan erosi pada mukosa lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, yang selanjutnya merangsang peningkatan sekresi asam klorida (HCl). Peningkatan asam ini menstimulasi pusat muntah di medulla oblongata, sehingga dapat menyebabkan penurunan asupan makanan dan cairan secara keseluruhan.

### 2.1.5 Pathway



### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Dispepsia umumnya ditandai oleh gejala seperti gas perut, rasa penuh setelah makan, distensi abdomen, cepat merasa kenyang, mual, anoreksia, serta sensasi panas di regio perut. Gejala lain yang sering menyertai meliputi rasa penuh dan kembung pasca-makan, mual disertai muntah, eruktasi berulang, nyeri epigastrium dan dada, serta regurgitasi asam lambung ke rongga mulut. Berdasarkan durasi selama tiga bulan, dispepsia akut maupun kronis dapat bermanifestasi sebagai nyeri atau ketidaknyamanan di regio epigastrium, disertai sensasi perih, mual, kekambuhan berulang, serta

berhubungan dengan kondisi psikologis seperti ansietas dan depresi(Purnamasari, 2017).

Dispepsia dapat dikelompokkan sebagai dispepsia fungsional maupun dispepsia organik. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan respons mukosa lambung, aktivitas saraf simpatis, serta faktor-faktor pemicu seperti konsumsi kopi dan alkohol, stres, nyeri, dan kontak langsung dengan mukosa gaster. Vasodilatasi mukosa lambung dapat mengakibatkan mual, peningkatan produksi asam lambung (HCl), muntah, defisiensi cairan tubuh, pengelupasan mukosa, serta nyeri epigastrik yang disebabkan oleh iritasi pada mukosa lambung. Di samping itu, kurangnya pemahaman tentang kondisi ini turut berkontribusi terhadap timbulnya gangguan tersebut.

#### **2.1.7 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang dilakukan guna menyingkirkan kemungkinan adanya gangguan atau kelainan organik. Pemeriksaan untuk dispepsia dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

##### **1. Laboratorium**

Pemeriksaan umumnya mencakup penghitungan sel darah secara lengkap serta analisis laboratorium terhadap sampel tinja dan urin. Ditemukannya leukosit dalam hasil pemeriksaan dapat mengindikasikan adanya infeksi. Apabila tinja tampak cair, berlendir, serta mengandung banyak lemak, hal tersebut mungkin menandakan adanya gangguan penyerapan zat makanan (malabsorpsi).

##### **2. Endoskopi**

Prosedur ini umumnya dilakukan untuk memperoleh sample jaringan dari lapisan lambung melalui pemeriksaan biopsi. Sampel yang telah diambil kemudian diperiksa di bawah mikroskop guna menentukan apakah terdapat infeksi oleh *Helicobacter pylori*. Endoskopi dianggap sebagai metode pemeriksaan baku emas karena berfungsi tidak hanya sebagai alat diagnostik, tetapi juga dapat digunakan untuk tujuan terapeutik.

### 3. Pemeriksaan penunjang tambahan

Misalnya, pemeriksaan foto polos abdomen, serologi *Helicobacter pylori*, urea breath test, serta pemeriksaan lainnya, dilakukan berdasarkan indikasi medis yang sesuai.

### 4. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan prosedur diagnostik non-invasif yang dewasa ini semakin luas digunakan sebagai alat bantu dalam penentuan diagnosis berbagai jenis penyakit.

## 2.1.8 Komplikasi

Pasien sindrom dispepsia yang kronis atau sudah mengalami keluhan selama bertahun-tahun berisiko menghadapi masalah cukup serius. Beberapa komplikasi yang dapat timbul meliputi perdarahan, terbentuknya ulkus peptikum, muntah darah, serta peningkatan risiko terjadinya kanker lambung. (Purnamasari, 2017).

## 2.1.9 Penatalaksanaan

Pengobatan dilakukan berdasarkan penyebab yang ditemukan. Apabila penyebabnya telah diidentifikasi, dokter akan memberikan terapi untuk meredakan gejala yang muncul. Pemberian antasida reseptor H<sub>2</sub>, misalnya simetidin, ranitidin, atau famotidin, dapat dipertimbangkan untuk penggunaan jangka pendek. Jika pasien terbukti mengalami infeksi *Helicobacter pylori* pada lapisan lambung, maka pengobatan biasanya meliputi pemberian bismut subsalisilat disertai antibiotik, seperti amoksisilin atau metronidazol. (Dewi & Indah, 2019).

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai kondisi pasien sebagai tahap awal dalam pengambilan keputusan klinis

keperawatan. Oleh karena itu, proses pengkajian hendaknya dilaksanakan dengan cermat dan teliti guna memastikan identifikasi menyeluruh terhadap seluruh kebutuhan keperawatan pasien. Pada pasien dispepsia, pengkajian mencakup:

1. Identitas pasien

Nama pasien , usia klien , jenis kelamin, alamat klien , agama, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini , suku/bangsa, serta status pernikahan.

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini , agama, suku/bangsa, status pernikahan, hubungan dengan klien.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pada kasus dispepsia, keluhan utama yang biasanya dialami pasien berupa nyeri pada regio epigastrium.

b. Riwayat Keluhan Utama

Pasien mengeluhkan nyeri atau rasa pedih di regio epigastrium bagian atas dan samping, serta di regio lateral anterior epigastrium. Keluhan disertai mual, muntah, anoreksia, distensi abdomen, serta sensasi kenyang dini.

c. Riwayat Kesehatan Masa lalu

Pasien sering mengalami nyeri di regio epigastrium, disertai adanya stres psikologis, serta riwayat konsumsi minuman beralkohol.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah terdapat anggota keluarga lain yang pernah mengalami gangguan pada saluran pencernaan?

4. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Hal yang perlu ditanya dari kebersihan lingkungan, seperti riwayat perokok.

b. Pola nutrisi

Biasanya timbul gejala anoreksia, mual, serta muntah akibat peningkatan stimulasi gaster yang disebabkan oleh akumulasi toksin dari mikroorganisme.

c. Pola eliminasi

Penderita demam sering mengalami penurunan produksi urin disebabkan oleh perpindahan cairan melalui evaporasi.

d. Pola istirahat/tidur

Penderita kerap mengalami gangguan istirahat dan tidur akibat kejadian mual serta muntah.

e. Pola aktifitas dan latihan

Aktivitas dan latihan klien mengalami penurunan akibat kelemahan fisik yang dialami.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan keluhan nyeri, meringis , gelisah, frekuensi nadi meningkat (D.0077)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan intake makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D0019)
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
4. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, distensi lambung (D.007)
5. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
7. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### 2.2.3 Intervensi

*Table 1 Intervensi Keperawatan*

No	Dx Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis (penekanan intra abdoment)	Tingkat Nyeri ( L.08066 ) Setelah dilakukan intervensi	Manajemen Nyeri ( I.08238 ) <b>Observasi</b>

	<p>(D.0077) Ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> <li>2. Tampak meringis</li> <li>3. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>4. Sulit tidur</li> <li>5. Nafsu makan berubah</li> </ol> <p>(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>	<p>keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Nafsu makan membaik</li> </ol> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>9. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>10. Ajarkan teknik non</li> </ol>
--	---	--	---

			farmakologis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
2.	<p>Defisit nutrisi b.d penurunan intake makanan, Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (D.0019 )</p> <p>Di tandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</li> <li>Kriteria</li> <li>- Cepat kenyang setelah makan</li> <li>- Kram/nyeri abdomen</li> <li>- Nafsu makan menurun</li> <li>- Bising usus hiperaktif</li> <li>- Otot pengunyah lemah</li> <li>- Otot menelan lemah</li> <li>- Membrane mukosa pucat</li> </ul>	<p>Status Nutrisi ( L.03030 )</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>- Diare menurun</li> <li>- Frekuensi makan membaik</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Bising usus membaik</li> </ul> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p>Manajemen Nutrisi ( I.03119 )</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi</li> <li>5. Monitor asupan makanan</li> <li>6. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>8. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Anjurkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p>

	(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)		<p>10. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu.</p> <p>11. Kolaborasi pemberian obat antimetik jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>
3.	<p>Hipertermia b.d proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130 )  Ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suhu tubuh diatas nilai normal</li> <li>- kejang</li> <li>- takikardi</li> <li>- takipnea</li> <li>- kulit terasa hangat</li> </ul> <p>(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>	<p>Termoregulasi (L.09091 )  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menggigil membaik</li> <li>- kejang menurun</li> <li>- takikardi membaik</li> <li>- takipnea membaik</li> <li>- suhu tubuh membaik</li> <li>lsuhu kulit membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Hipertermia ( I.15506 )</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. monitor suhu tubuh</li> <li>3. monitor warna dan suhu kulit</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. longgarkan atau lepasan pakaian</li> <li>5. berikan cairan oral</li> <li>6. lakukan kompres dingin</li> <li>7. sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. anjurkan tirah baring</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tekanan darah membaik</li> <li>- ventilasi membaik</li> </ul> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>9. kolaborasi pemberian cairan elektrolit</p> <p>10. Kolaborasikan pemberian antipiretik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>
4.	<p>Nausea b.d iritasi lambung, distensi lambung ( D.0076) ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh Mual</li> <li>2. Merasa ingin muntah</li> <li>3. Sensasi panas/dingin</li> </ol> <p>(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>	<p>Tingkat Nausea ( L. 08065 )</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mual menurun</li> <li>2. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>3. Nafsu makan meningkat</li> <li>4. Sensasi panas menurun</li> </ol> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p>Manajemen Mual ( I.03117 )</p> <p><b>Obserrvasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi factor penyebab mual</li> <li>2. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>3. Identifikasi penyebab mual terhadap kualitas hidup (Mis. nafu makan, aktivitas, kinerja, peran, tidur)</li> <li>4. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <p>5. Berikan makan dalam jumlah kecil tapi sering</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Anjurkan pasien untuk istirahat</p> <p><b>Kolaborasi</b></p>

			Kolaborasi pemberian antimietic (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
5.	<p>Gangguan pola tidur b.d proses penyakit (D.0055 )</p> <p>Ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>	<p>Pola tidur ( L.05045 )</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga menurun</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Melaporkan pola tidur membaik</li> <li>5. Melaporkan istirahat cukup</li> </ol> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p>Dukungan Tidur ( I.09265 )</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi penyebab susah tidur</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (posisi tidur)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit</li> <li>5. Anjurkan pasien untuk tidur tepat waktu</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian obat tidur agar tidak terjaga</p> <p>(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>

6.	<p>Intoleransi aktivitas b.d tirah baring, kelemahan (D.0056 )</p> <p>Dibuktikan dengan : Mengeluh lelah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi jantung meningkat</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Mengeluh lelah</li> </ol> <p>Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>	<p>Toleransi aktivitas ( L.05047 )</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>2. kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat</li> <li>3. keluhan lelah membaik</li> </ol> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p>Terapi Aktivitas ( I.05186 )</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor kelelahan fisik</li> <li>2. identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. latihan gerak pasif dan aktif</li> <li>4. libatkan keluarga dalam aktivitas</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p>(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>
7.	<p>Resiko Defisit Nutrisi b.d (D.0032 ) ketidakmampuan mencerna makanan .</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> </ol>	<p>Status Nutrisi ( L.03030 )</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Status Nutrisi Membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen Nutrisi ( I.03119 )</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi maknan yang disukai</li> </ol>

	<p>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p> <p>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukup)</p> <p>6. Faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>- Frekuensi makan cukup meningkat</li> <li>- Mual menurun</li> <li>- Nafsu makan meningkat</li> </ul> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>5. Monitor asupan makanan</p> <p>6. Monitor berat badan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>7. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</p> <p>8. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>9. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>10. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>11. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>12. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>13. Anjurkan posisi duduk, Jika mampu</p> <p>14. Ajarkan diet yang diprogramkan</p>
--	---	--	--

			<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>
--	--	--	---

#### 2.3.4 Implementasi

Implementasi ialah tindakan dari intervensi keperawatan yang sudah dirancang pada tahap intervensi . Tahap ini meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan oleh perawat guna membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya serta mencapai tujuan dan hasil yang telah ditetapkan. (Pangkey et al., 2021).

#### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap penutup dalam proses keperawatan. Pada tahap dokumentasi ini, dilakukan perbandingan secara sistematis dan terstruktur antara kondisi kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Proses tersebut dilaksanakan dengan melibatkan pasien serta tenaga kesehatan lainnya guna memperoleh gambaran objektif mengenai hasil asuhan keperawatan. (Pangkey et al., 2021).