

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pola Makan Pada Pasien Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. (Sukarmin, 2012)

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab yang lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Brunner, 2015).

2. Patofisiologi Gastritis

Ketidakpatuhan terhadap pola makan, Obat-obatan, alcohol, garam empedu, zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi

perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan merusak kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya namun 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 atrofi sel mukosa lambung. Factor intrinsic yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B₁₂) tidak dapat diserap di usus halus. Sementara vitamin B₁₂ ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturase sel darah merah. Pada akhirnya klien gastritis dapat mengalami anemia. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun, 2010). Pengobatan penyakit maag adalah dapat mengatur agar produksi asam lambung terkontrol kembali sehingga tidak berlebihan, yaitu dengan menghilangkan stres dan makan dengan teratur. (Wijoyo, 2009).

3. Penyebab Gastritis

Menurut Suratun (2010), penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

- a. Konsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen aspirin, steroid kortikosteroid. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada 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 pada mukosa lambung

- b. Konsumsi alkohol , alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster
- c. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada), makanan yang bisa memicu asam lambung meningkat dan pola makan yang salah sehingga membiarkan lambung kosong terlalu lama dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema serta perdarahan pada lambung
- d. Infeksi oleh bakteri seperti *helicobacter pilori*, *escherecia coli*, *salmonella* dan lain-lain

4. Tipe- Tipe Gastritis

a. Gastritis Akut

Menurut Suratun (2010), jenis-jenis gastritis adalah sebagai berikut :

- 1) Gastritis akut, merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dan setelah terpapar pada zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot.
- 2) Gastritis kronik, merupakan gastritis yang terkait dengan atrofi mukosa gastrik sehingga produksi HCl menurun dan menimbulkan kondisi achlorhydria dan ulserasi peptic gastritis kronis dapat diklasifikasikan pada tipe A dan tipe B.
 - a) Tipe A merupakan gastritis autoimun. Adanya antibody terhadap sel parietal menimbulkan reaksi peradangan yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa lambung. Pada 95% pasien dengan anemia persiosa dan 60 % pasien dengan gastritis atrofi kronik

memiliki antibody terhadap sel parietal. Biasanya kondisi ini menjadi tendensi terjadinya Ca Lambung pada fundus atau korpus

- b) Tipe B merupakan gastritis yang terjadi akibat infeksi oleh helicobacter pylori. Terdapat inflamasi yang difuse pada lapisan mukosa sampai muskularis, sehingga sering menyebabkan perdarahan dan erosi sering mengenai antrum.

5. Manifestasi Klinik Gastritis

Menurut Suratun (2010) manifestasi klinik pada penderita gastritis bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut dan kronik hamper sama seperti dibawah ini :

- a. Anoreksia
- b. Rasa penuh
- c. Nyeri pada epigastrium
- d. Mual dan muntah
- e. Sendawa
- f. Hematemesis

6. Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Menurut Suratun (2010), pemeriksaan diagnostic yang dilakukan pada pasien gastritis adalah :

- a. Darah lengkap bertujuan untuk mengetahui adanya anemis

- b. Pemeriksaan serum vitamin B₁₂ bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B₁₂
- c. Analisa feses untuk mengetahui adanya darah dalam feses
- d. Analisa gaster bertujuan untuk mengetahui kandungan HCI lambung *Achlorhria* menunjukkan adanya gastritis atrofi
- e. Tes *antibody serum* bertujuan untuk mengetahui adanya anti body sel parietal dan factor intrinsic lambung terhadap *helicobacter pylori*.
- f. Endoscopy, biopsy dan pemeriksaan urin biasanya dilakuakn bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- g. Sitologi bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

7. Komplikasi Gastritis

Menurut Suratun (2010), komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis adalah :

a. Gastritis Akut

Komplikasi yang dapat timbul pada gastritis akut adalah hematemesis atau melena

b. Gastritis Kronik

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B₁₂. (anemia pernisiiosa)

8. Definisi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan adalah perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan

tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif (Tim Pokja, 2016)

9. Penyebab Ketidakpatuhan

Menurut ada beberapa penyebab terjadinya Ketidakpatuhan yaitu

- a. Disabilitas (mis, penurunan daya ingat, deficit sensorik/motorik)
- b. Efek samping program perawatan/ pengobatan
- c. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
- d. Lingkungan tidak terapeutik
- e. Program terapi kompleks dan/atau lama.
- f. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. Gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)
- g. Program terapi tidak ditanggung asuransi.
- h. Ketidakadekuatan pemahaman misalkan sekunder akibat deficit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/ pendengaran , kelelahan, kurang motivasi (Tim Pokja, 2016)

10. Tanda dan Gejala Ketidakpatuhan

Tanda dan gejala Ketidakpatuhan yaitu :

- a. Gejala dan tanda mayor.
 - 1) Subyektif
 - a) Menolak menjalani perawatan atau pengobatan.
 - b) Menolak mengikuti anjuran.
 - 2) Objektif

- a) Perilaku tidak mengikuti program.
 - b) Perilaku tidak menjalankan anjuran.
- b. Gejala dan tanda minor
- 1) Objektif
 - a) Tampak tanda atau gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat.
 - b) Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

11. Kondisi Klinis Ketidapatuhan

Kondisi klinis terkait Ketidapatuhan yaitu :

- a. Kondisi baru terdiagnosis penyakit
- b. Kondisi penyakit kronis
- c. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup (Tim Pokja, 2016)

12. Cara-cara mengurangi ketidapatuhan terhadap pola makan pada pasien gastritis

Menurut Niven (2012) perawat dapat mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidapatuhan klien antara lain :

- a. .Menegembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari klien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidapatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan

yang menghasilkan efek negatif pada klien sehingga awal mula klien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh.

- b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara klien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- c. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan klien. Contohnya tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, keluarga dan teman dapat menghilangkan perilaku ketidaktaatan dan sebagai pendukung untuk mencapai kepatuhan

13. Pola Makan Pada Pasien Gastritis

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah atau jenis makanan dengan maksud tertentu (Depkes RI, 2009). Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan,

asupan makanan, jenis makan dan jadwal makan yang berdasarkan faktor- faktor sosial budaya dimana mereka hidup. (Depkes RI ,2009)

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pola makan adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seseorang atau sekelompok dalam hal mengonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang-ulang pada waktu tertentu dalam jangka waktu yang lama serta merupakan reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial di lingkungan sekitarnya.

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai asupan makanan, jenis makanan, jadwal makan dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari (Persagi, 2006). Penjelasan komponen pola makan tersebut dijelaskan sebagai berikut :

a. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan jumlah makanan yang dikonsumsi individu dalam sehari. Penilaian asupan makanan biasanya dilihat melalui jumlah zat-zat gizi yang dikonsumsi. Zat-zat gizi yang masuk terdiri dari makronutrient yakni karbohidrat, protein dan lemak serta mikronutrient yang terdiri dari vitamin dan mineral.

Jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan harus seimbang. Makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan kebutuhan yang disesuaikan dengan umur dan piramida makanan yaitu karbohidrat 50-60%, lemak 25-30% dan protein 15-20%. Apabila jumlah kalori yang masuk lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengalami kelebihan berat

badan. Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung.

Menurut Permenkes RI nomor 75 tahun 2013 angka kecukupan gizi untuk umur 16-49 tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 1

Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, yang Dianjurkan untuk umur 16-29 Tahun di Indonesia (perorang perhari)

| Umur | BB | TB | Energi (kkal) | Karbohidrat (g) | Protein (g) | Lemak (g) |
|-------------|-----------|-----------|--------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16-18 tahun | 50 | 158 | 2125 | 292 | 59 | 71 |
| 19-29 tahun | 54 | 159 | 2250 | 309 | 56 | 75 |
| 30-49 tahun | 55 | 159 | 2150 | 323 | 57 | 60 |

b. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Okviani, 2011).

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang

nafsu makannya. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Okviani, 2011).

Jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi guna mencegah gastritis adalah sumber karbohidrat yang mudah dicerna (nasi lunak, roti, biskuit, krekers), sumber protein yang diolah dengan cara direbus dan dipanggang dan ditumis, sayuran yang tidak bergas dan tidak banyak serat (bayam, dan wortel), buah-buahan yang tidak bergas (pepaya, pisang, pir), dan minuman (teh, susu).

Jenis makanan yang tidak dianjurkan adalah sumber karbohidrat yang sulit dicerna (nasi keras, beras ketan, mie, jagung, singkong, talas, cake, kue tart), sumber protein yang diolah dengan cara digoreng dan digulai, sarden, kornet dan keju, sayuran yang bergas dan banyak serat (daun singkong, kol, kembang kol, sawi), buah-buahan yang bergas dan tinggi serat (kedondong, jambu biji, durian, nangka dan buah-buahan masam), makanan yang pedas, makanan bergas dan berlemak tinggi (tapai, coklat, gorengan, jeroan) dan minuman bergas

Menurut Almatsier (2010) terdapat jenis makanan yang dapat dikonsumsi guna mencegah peningkatan asam lambung dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena dikhawatirkan dapat memicu timbulnya gastritis. Jenis makanan tersebut antara lain :

Tabel 2

Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan sebagai pencegahan peningkatan asam lambung

| Jenis makanan | Boleh diberikan | Tidak boleh diberikan |
|---|---|--|
| Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya). | Beras, kentang, mie, bihun, makaroni, roti, biskuit dan tepung- tepungan. | Beras ketan, bulgur, jagung cantel, singkong, kentang goreng, cake, dodol |
| Sumber protein hewani | Ikan, hati, daging sapi, telur ayam, susu. | Daging, ikan, ayam (yang diawetkan/dikalengkan digoreng, dikeringkan atau didendeng), telur ceplok atau goreng. |
| Sumber Protein Nabati | Tahu, tempe, kacang hijau direbus atau dihaluskan | Tahu, tempae, kacang merah, kacang tanah yang digoreng atau panggang. |
| Lemak | Margarine, minyak (tidak untuk menggoreng dan | Lemak hewan, santan kental. |
| Sayuran | Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas. | Sayuran yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas, sayuran mentah. |
| Buah-buahan | Pepaya, pisang rebus, sawo, jeruk garut, sari buah. | Buah yang banyak mengandung serat, dan menimbulkan gas misalnya :jambu, nenas, durian, nangka dan buah yang dikeringkan. |

(Sumber : Almatsier, 2010)

c. **Frekuensi Makan**

Frekuensi adalah suatu kejadian yang berkelanjutan atau kejadian yang berulang. Menurut Okviani (2011), Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Jadi, frekuensi makan adalah sejumlah pengulangan yang dilakukan dalam hal mengonsumsi makanan baik kualitatif maupun kuantitatif yang terjadi secara berkelanjutan. Frekuensi makan juga dapat diartikan sebagai seberapa seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makan selingan.

Frekuensi makan merupakan jumlah waktu makan dalam sehari meliputi makanan lengkap (full meat) dan makan selingan (snack). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari (makan pagi, makan siang dan makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam.

Frekuensi makan yang dapat memicu munculnya kejadian gastritis adalah frekuensi makan kurang dari frekuensi yang dianjurkan yaitu makan tiga kali sehari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun harus menyesuaikan dengan kosongnya lambung.

Pada umumnya setiap orang melakukan kegiatan makan makanan utama 3 kali dalam sehari yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi

sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein yang berguna sebagai cadangan energi untuk melakukan aktivitas dalam sehari.

Berdasarkan penelitian Pereira dari University of Minnesota School of Public Health menyatakan bahwa orang yang makan pagi dapat mengendalikan nafsu makan mereka. Hal itu dapat mencegah mereka makan secara berlebihan saat makan siang atau makan malam. Makan siang diperlukan setiap orang karena sejak pagi merasa lelah akibat melakukan aktivitas. Selain makan utama yang dilakukan tiga kali, makan selingan juga harus dilakukan yakni sekali atau dua kali diantara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama.

d. Jadwal makan

Dalam pola makan sehari-hari kebiasaan jadwal makan sering tidak teratur seperti terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis.

Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama (Oktavani, 2011).

Lambung yang kosong mengakibatkan kadar asam yang meningkat sehingga dapat mengiritasi lambung dan menimbulkan berbagai keluhan gejala maag. Jenis makanan yang dikonsumsi sebaiknya makanan yang tidak menyebabkan pengeluaran asam lambung secara berlebih serta jadwal makan harus teratur, lebih baik makan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur daripada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur (Almatsier, 2010).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Ketidapatuhan dalam Pemenuhan Pola Makan

1. Pengkajian

Menurut Doengoes (2014), pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data. Menurut Suratun (2010) Hal-hal yang perlu dikaji dalam penanganan asuhan keperawatan penderita gangguan sistem gastrointestinal "gastritis" antara lain adalah :

- a. Data biografi : nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.
- b. Riwayat kesehatan :
 - 1) Keluhan utama : alasan utama klien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan pada penderita gastritis yaitu nyeri ulu hati mual dan muntah
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang : keluhan klien yang dirasakan saat melakukan pengkajian pada penderita gastritis pasien biasanya

mengeluh nyeri ulu hati, mual dan muntah, anoreksia, rasa penuh, pola makan yang salah stress dan rasa terbakar setelah makan

- 3) Riwayat kesehatan terdahulu: gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang salah maka dalam melakukan pengkajian perawat perlu mengkaji pola makan dan status nutrisi pasien.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama, biasanya klien gastritis tidak ada berhubungan dengan genetik karena penyebab paling umum terjadinya gastritis adalah pola makan yang salah.
- 5) Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada klien dengan ketidakpatuhan dalam katagori perilaku, sub katagori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia(2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian tentang respons klien terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami klien baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja, 2016). Pada fase ini, perawat menggunakan ketrampilan berpikir kritis

untuk menginterpretasi data pengkajian dan mengidentifikasi kekuatan serta masalah pasien(Kozier et al., 2010).

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim Pokja (2016) pada pasien dengan Gastritis terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul, yaitu :

- a. Defisit nutrisi
- b. Kekurangan volume cairan
- c. Nyeri akut
- d. Defisit pengetahuan
- e. Ketidapatuhan

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) setelah merumuskan diagnosa dilanjutkan dengan intervensi dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas diagnose keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi serta merumuskan intervensi serta aktivitas keperawatan. Berikut ini adalah intervensi untuk klien dengan Ketidapatuhan dalam pemenuhan Pola Makan. Berikut ini adalah intervensi untuk klien dengan ketidapatuhan terhadap pola makan:

Tabel 3

Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Ketidakpatuhan Dalam Pemenuhan Pola Makan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Tahun 2019

| Diagnose Keperawatan (SDKI) | Nursing Outcome Classification (NOC) | Nursing Intervention Classification (NIC) |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Ketidakpatuhan Dalam Pemenuhan Pola Makan | <p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga kali 24 jam dengan Nursing Outcome Classification :</p> <p>1. Perilaku patuh : Diet yang disarankan</p> <p>Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bias di capai dengan professional kesehatan</p> <p>b. Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan</p> <p>c. Menentukan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan</p> <p>d. Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan</p> | <p>NIC</p> <p>1. Ajarkan pasien makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan</p> <p>2. Jelaskan pada pasien mengenai kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum</p> <p>3. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkomsumsi makanan yang diperbolehkan</p> <p>4. Instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai</p> <p>5. Memantau kepatuhan dalam pemenuhan pola makan</p> |

-
- e. Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet yang di tentukan
-

SDKI PPNI, NOC dan NIC 2018

4. Implementasi keperawatan

Menurut Kozier (2010) Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi.

Implementasi, yang merupakan komponen dari proses keperawatan, adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Wijyaningsih, 2013).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan serta kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Potter & Perry, 2010). Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) Evaluasi keperawatan terhadap pasien ketidakpatuhan terhadap pola makan yang diharapkan ialah:

Perilaku patuh : Diet yang disarankan :

1. Berpartisipasi dalam menetapkan tujuan diet yang bias di capai dengan professional kesehatan

2. Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan
3. Menentukan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan
4. Meminum minuman yang sesuai dengan diet yang ditentukan
5. Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet yang di tentukan