



Gangguan Kebutuhan Nutrisi akibat Patologis sistem Pencernaan



Rudi Haryono, M.Kep

Anamnesa riwayat gangguan pencernaan

Keluhan Utama yang sering muncul :

- Nyeri dan ketidaknyamanan pada abdomen
- Mual dan muntah
- Flatulens dan sendawa
- Diare
- Konstipasi

Anamnesa riwayat gangguan pencernaan

Riwayat Kesehatan sekarang :

- Pasien diminta menceritakan gejala awal yang dirasakan sampai sekarang. Perubahan terhadap intake makanan, perubahan berat badan dan usaha apa saja yang dilakukan untuk menangani masalah tsb

Anamnesa riwayat gangguan pencernaan

Riwayat Kesehatan dahulu :

??

Riwayat Masuk Rumah Sakit :

??

Pemeriksaan Fisik

Hal-hal yang bisa ditemukan :

- Ikterus pada sklera dan kulit krn bilirubin dalam darah meningkat abnormal
- Pigmentasi kulit dapat disebabkan gangguan fungsi hati
- Mukosa bibir dan rongga mulut
- Pemeriksaan fisik abdomen : Inspeksi, Auskultasi, Palpasi dan Perkusia
- Penampilan kaheksia dan atrofi

Rumus IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2}$$

Kategori IMT

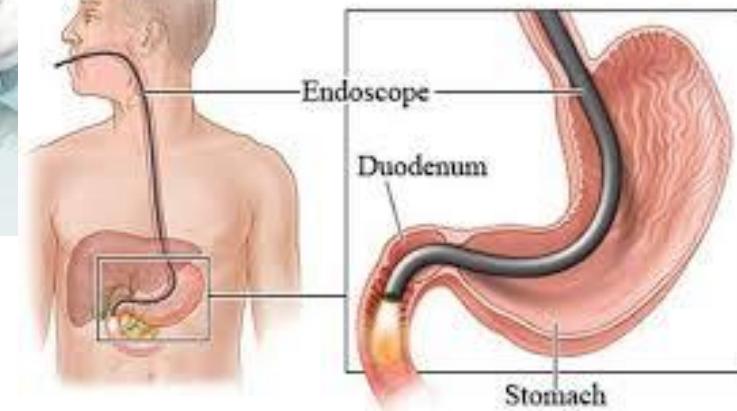


Klasifikasi		IMT
Kurus	Berat	<17
	Ringan	17-18,4
Normal		18,5-25
Gemuk	Ringan	25,1-27
	Berat	>27

Pemeriksaan Diagnostik



Endoskopi



Endoskopi

Endoskopi adalah prosedur pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui kondisi organ tubuh tertentu dengan sebuah alat khusus bernama endoskop secara visual.

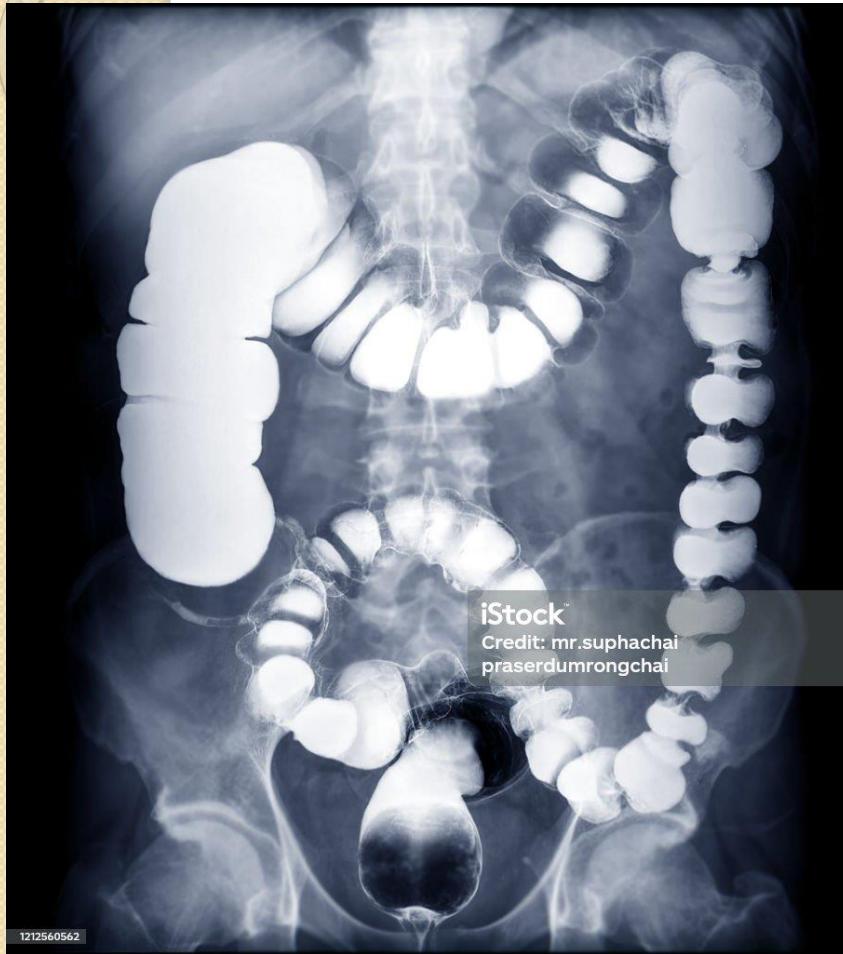
Merupakan alat khusus yang berbentuk selang kecil dilengkapi dengan kamera pada bagian ujung yang disambungkan ke monitor untuk memperlihatkan kondisi di bagian dalam tubuh. Dimasukkan ke dalam tubuh melalui rongga tubuh, seperti mulut, hidung, anus, atau irisan kulit yang dibuat khusus untuk proses endoskopi.

Disebut **Colonoskopi** pada jenis yang dimasukkan melalui anus.

Persiapan Sebelum Tindakan Endoskopi :

- Informed Consent
- Puasa 6-8 jam
- Huknah (pada Colonoskopi)

Pemeriksaan Diagnostik



Barium Enema



- **Barium Enema** adalah jenis pemeriksaan radiologi untuk memeriksa kelainan di usus besar. Prosedur ini memeriksa dengan cara memasukkan campuran Barium dan udara ke dalam dubur. Sesudahnya, diambil foto x-ray.

Persiapan :

- Penjelasan prosedur
- Puasa makan 6-8 jam, minum jernih diperbolehkan
- Minum obat pencahar atau huknah untuk mengosongkan kolon

Pemeriksaan Diagnostik



USG Abdomen



- **Ultrasonografi** adalah metode diagnostik yang menggunakan resonansi gelombang suara frekuensi tinggi untuk membentuk gambar jaringan dan organ tubuh.

Persiapan USG abdomen Atas dan Bawah :

- puasa makan (minimal 6 jam sebelum dilakukan pemeriksaan USG, boleh minum air mineral)
- satu jam sebelum pemeriksaan USG bagian bawah (kandung kemih) pasien diharuskan minum dan tahan kencing/tidak boleh kencing sampai dilakukan pemeriksaan. Untuk pasien yang menggunakan cateter harus di klem.

Lingkup Diagnosa Medis

1. Ulkus peptikum/gastrointestinal
2. Hepatitis



Ulkus Peptikum

- Ulkus peptikum adalah cedera asam peptik pada mukosa traktus gastrointestinal, yang dapat menyebabkan kerusakan hingga lapisan submukosa. Ulkus peptikum umumnya mengenai lambung dan duodenum proksimal.
- Penyebab tersering dari ulkus peptikum adalah infeksi *Helicobacter pylori*. Penyebab lain adalah konsumsi *nonsteroidal antiinflammatory drugs* (NSAID) dan keadaan yang menyebabkan hipersekretori asam lambung, seperti faktor konsumsi makanan dan stres.



Sign and symptom

- Pasien ulkus peptikum umumnya datang dengan keluhan nyeri ulu hati, kembung, dan mual-muntah. Pada keadaan lebih berat, dimana sudah terjadi perforasi, pasien dapat mengeluhkan muntah darah, buang air besar berwarna hitam, dan gejala peritonitis. Diagnosis dikonfirmasi dengan melakukan endoskopi.

Hepatitis



- Hepatitis adalah peradangan pada hati atau liver. Hepatitis umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bisa juga disebabkan oleh kondisi atau penyakit lain, seperti kebiasaan mengonsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu, atau penyakit autoimun. Jika disebabkan oleh infeksi virus, hepatitis bisa menular.

Sign and symptom



- Mual/Muntah
- Demam
- Kelelahan
- Feses berwarna pucat
- Urine berwarna gelap
- Nyeri perut
- Nyeri sendi
- Anoreksia
- Penurunan BB
- Mata dan kulit berubah menjadi kekuningan

Diagnosa Keperawatan yang lazim Muncul

1. Mual Muntah
2. Nutrisi Kurang / defisit nutrisi
3. Diare
4. Konstipasi / obstipasi
5. Kekurangan Volume Cairan
6. Kelemahan



P
roblem



Nausea	D.0076
Kategori: Psikologis	
Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan	

**Definisi**

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Penyebab

1. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
2. Gangguan pada esofagus
3. Distensi lambung
4. Iritasi lambung
5. Gangguan pankreas
6. Peregangan kapsul limpa
7. Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
8. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen)
9. Peningkatan tekanan intrakranial
10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)
11. Mabuk perjalanan
12. Kehamilan
13. Aroma tidak sedap
14. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
16. Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
17. Efek agen farmakologis
18. Efek toksin

Gejala dan Tanda Mayor**Subjektif**

1. Mengeluh mual
2. Merasa ingin muntah
3. Tidak berminat makan

Objektif

(tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor**Subjektif**

1. Merasa asam di mulut
2. Sensasi panas/dingin
3. Sering menelan

Objektif

1. Saliva meningkat
2. Pucat
3. Diaforesis
4. Takikardia
5. Pupil dilatasi

Kondisi Klinis Terkait

1. Meningitis
2. Labirinitis

E
tiologi





Fokus Intervensi

Manajemen mual

1. Identifikasi penyebab
2. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
3. Monitor asupan nutrisi dan kalori
4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
6. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu



Manajemen muntah

1. Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)
2. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)
4. Atur posisi untuk mencegah aspirasi
5. Bersihkan mulut dan hidung

Defisit Nutrisi

D.0019

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Nutrisi dan Cairan



Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak teredi)

Objektif

1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyah lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membran mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebihan
8. Diare

Kondisi Klinis Terkait

1. Stroke
2. Parkinson
3. Mobius syndrome
4. Cerebral palsy
5. Cleft lip
6. Cleft palate
7. Amyotrophic lateral sclerosis
8. Kerusakan neuromuskular
9. Luka bakar
10. Kanker
11. Infeksi
12. AIDS
13. Penyakit Crohn's



Fokus Intervensi

- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan protein, vitamin C dan Fe
- Monitor adanya alergi makanan
- Monitor Berat Badan secara berkala
- Monitor lingkungan selama makan
- Monitor adanya mual muntah
- Sajikan makanan menarik dan hangat
- Kolaborasi dengan ahli Gizi untuk menetukan jumlah kalori yang dibutuhkan

**Definisi**

Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.

Penyebab**Fisiologis**

1. Inflamasi gastrointestinal
2. Irritasi gastrointestinal
3. Proses infeksi
4. Malabsorpsi

Psikologis

1. Kecemasan
2. Tingkat stres tinggi

Situasional

1. Terpapar kontaminan
2. Terpapar toksin
3. Penyalahgunaan laksatif
4. Penyalahgunaan zat
5. Program pengobalan (Agen tiroid, analgesik, pelunak feses, fersulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik)
6. Perubahan air dan makanan
7. Bakteri pada air

Gejala dan Tanda Mayor**Subjektif**

(tidak tersedia)

Objektif

1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
2. Feses lembek atau cair

Gejala dan Tanda Minor**Subjektif**

1. Urgency
2. Nyeri/kram abdomen

Objektif

1. Frekuensi peristaltik meningkat
2. Bisig usus hiperaktif

Kondisi Klinis Terkait

1. Kanker kolon
2. Diverticulitis
3. Irritasi usus
4. Crohn's disease
5. Ulkus peptikum

Fokus Intervensi



- Observasi / catat frekuensi defekasi, karakteristik dan jumlah
- Dorong diet tinggi serat dalam batasan diet, dengan masukan cairan sedang sesuai diet yang dibuat
- Awasi elektrolit serum
- Berikan obat sesuai indikasi anti diare

Konstipasi

D.0049

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Eliminasi



Definisi

Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tunas serta feses kering dan banyak.

Penyebab

Fisiologis

1. Penurunan motilitas gastrointestinal
2. Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
3. Ketidakcukupan diet
4. Ketidakcukupan asupan serat
5. Ketidakcukupan asupan cairan
6. Aganglionik (mis. penyakit Hirschsprung)
7. Kelemahan otot abdomen

Psikologis

1. Konfusi
2. Depresi
3. Gangguan emosional

Situasional

1. Perubahan kebiasaan makan (mis. jenis makanan, jadwal makan)
2. Ketidakadekuatan toileting
3. Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan
4. Penyalahgunaan laksatif
5. Efek agen farmakologis
6. Ketidakteraturan kebiasaan defekasi
7. Kebiasaan menahan dorongan defekasi
8. Perubahan lingkungan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
2. Pengeluaran feses lama dan sulit

Objektif

1. Feses keras
2. Peristaltik usus menurun

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Mengejan saat defekasi

Objektif

1. Distensi abdomen
2. Kelelahan umum
3. Teraba massa pada rektal

Fokus Intervensi



- Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
- Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)
- Anjurkan diet tinggi serat dan asupan cairan
- Lakukan massase abdomen
- Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu
- Berikan enema atau irigasi, jika perlu
- Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu



Hipovolemia

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Nutrisi dan Cairan

Definisi

Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular.

Penyebab

1. Kehilangan cairan aktif
2. Kegagalan mekanisme regulasi
3. Peningkatan permeabilitas kapiler
4. Kekurangan intake cairan
5. Evaporasi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Frekuensi nadi meningkat
2. Nadi teraba lemah
3. Tekanan darah menurun
4. Tekanan nadi menyempit
5. Turgor kulit menurun
6. Membran mukosa kering
7. Volume urin menurun
8. Hematokrit meningkat

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Merasa lemah
2. Mengeluh haus

Objektif

1. Pengisian vena menurun
2. Status mental berubah
3. Suhu tubuh meningkat
4. Konsentrasi urin meningkat
5. Berat badan turun tiba-tiba

Kondisi Klinis Terkait

1. Penyakit Addison
2. Trauma / perdarahan
3. Luka bakar
4. AIDS
5. Penyakit Crohn
6. Muntah
7. Diare
8. Kolitis ulseratif
9. Hipoalbuminemia



Fokus Intervensi

- Kaji status dehidrasi : mata, tugor kulit dan membran mukosa.
- Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan
- Monitor TTV
- Pemeriksaan laboratorium sesuai program : elektrolit, Hb, pH, dan albumin.
- Tingkatkan asupan cairan
- Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena (infus)



Keletihamp

Kategorie: Fisiologis
Subkategorie: Aktivitas/vibrasi

P-0057

Definition

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

Panyabab

1. Gangguan tidur
 2. Gaya hidup monoton
 3. Kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
 4. Program perawatan/pengobatan jangka panjang
 5. Peristiwa hidup negatif
 6. Stres berlebihan
 7. Depresi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur	1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin
2. Merasa kurang tenaga	
3. Mengeluh lelah	2. Tampak lesu

Gefährdet Tando Minor

Subjektif	Objektif
1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab	1. Kebutuhan istirahat meningkat
2. Libido menurun	

Kondisi Klinik Terkait

1. Anemia
 2. Kanker
 3. Hipotiroidisme/Hipertiroidisme
 4. AIDS
 5. Depresi
 6. Menopause

Kelarangan

Diagnosis Kelelahan merupakan perasaan subjektif yang tidak teratas dengan istirahat dan intervensi keperawatan tidak difokuskan untuk meningkatkan daya tahan beraktivitas (endurance), melainkan untuk membantu klien beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Sedangkan, Intoleransi Aktivitas difokuskan untuk meningkatkan toleransi dan daya tahan beraktivitas klien.

Fokus Intervensi



- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- Edukasi anjurkan tirah baring
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan
- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan