**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Kebutuhan Dasar Nutrisi**
     1. **Pengertian Nutrisi**

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu energy, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Soenarjo, 2000).

Menuurt Rock CL, nutrisi adalah proses dimana tubuh manusia menggunakan makanan untuk membentuk energy, mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan untuk berlangsungnya fungsi normal setiap organ baik antara asupan nutrisi dengan kebutuhan nutrisi.

Menurut Supariasa (2001), nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses degesti, absorbsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

* + 1. **Kebutuhan Nutrisi**
       1. **Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**

Tunjangan nutrisi yang tepat dan akuran pada klien sakit kritis dapat menurunkan angka kematian. Terdapat dua tujuan dasar dari tunjangan nutrisi yaitu:

1. Mengurangi konsekuensi respon berkepanjangan terhadap jejas yaitu *starvation* dan *infrastruktur.*
2. Mengatur respon inflamasi, penentuan status nutrisi pada anak sakit kritis hendaknya dilakukan berulang ulang untuk menentukan kecukupan nutrisi dan untuk menentukan tunjangan nutrisi selanjutnya. Pemeriksaan yang berulangulang ini penting karena 16-20% anak yang dirawat di ruang Intensif mengalami defisiensi makronutrien 48 jam setelah anak dirawat. Disamping itu disfungsi/gagal organ multiple dapat terjadi sesudah trauma, sepsis atau gagal nafas yang berhubungan dengan hipermetabolisme yang berlangsung lama (Setiati, 2000).
   * + 1. **Beberapa cara mengukur kebutuhan nutrisi :**
3. Metabolic Chart- Indirect Calorimetry Resting Energy Expenditur (REE).

[(konsentrasi O2)(0,39) + (produksi CO2)(1,11)] x 1440.

Rumus ini kurang akurat pada pasien-pasien dengan FiO2 lebih dari 40%.

1. Persamaan Harris Benedict (untuk dewasa).

Basal Energy Expenditure (BEE):

Laki-laki: 66,47 + (13,75 x BB) + (5 x TB) – (6,76 x Umur)

Wanita: 655,1 + (9,56 x BB) + (1,85 x TB) – (4,67 xUmur)

Rata-rata BEE adalah mendekati 25 kkal/ kgbb /hari.

BB=berat badan, TB=tinggi badan

Untuk menghitung BEE harus disesuaikan dengan faktor-faktor metabolik, seperti: demam, operasi, sepsis, luka bakar dan lain-lain.

1. 25-30 kkal/kgbb ideal/hari (untuk dewasa)

120-135 kkal/kgbb/hari (untuk premature)

120-140 kkal/kgbb/hari (untuk infant) (Setiati, 2000)

1. Menghitung balance nitrogen dengan menggunakan urea urine 24 jam dan dalam hubungannya dengan urea darah dan Albumin. Tiap gram nitrogen yang dihasilkan menggunakan energy sebesar 100-150 kkal (At Tock, 2007).

Kebutuhan energi pada pasien kritis: *Rule of Thumb* dalam menghitung kebutuhan kalori, yaitu 25-30 kkal/kgbb/hari. Selain itu penetapan *Resting Energy Expenditure* (REE) harus dilakukan sebelum memberikan nutrisi. REE adalah pengukuran jumlah energy yang dikeluarkan untuk mempertahankan kehidupan pada kondisi istirahat dan 12-18 jam setelah makan. REE sering juga disebut *Basal Metabolic Rate* (BMR), *Basal Energy Requirement* (BER), atau *Basal Energy Expenditure* (BEE). Perkiraan REE yang akurat dapat membantu mengurangi komplikasi akibat kelebihan pemberian nutrisi (*overviding*) seperti infiltrasi lemak ke hati dan *pulmonary compromise* (Wiryana, 2007).

* + - 1. **Bentuk pemberian kalori yaitu :**

1. Karbohidrat: karbohidrat merupakan sumber energy yang penting. Setiap gram karbohidrat menghasilkan kurang lebih 4 kalori. Asupan karbohidrat di dalam diit sebaiknya berkisar 50%-60% dari kebutuhan kalori (Setiati, 2000)
2. Lemak: komponen lemak dapat diberikan dalam bentuk nutrisi enteral maupun parenteral sebagai emulsi lemak. Pemberian lemak dapat mencapai 20% -40% dari total kebutuhan. Satu gram lemak menghasilkan 9 kalori. Lemak memiliki fungsi antara lain sebagai sumber energi, membantu absorbsi vitamin yang larut dalam lemak, menyediakan asam lemak esensial, membantu dan melindungi organ-organ internal, membantu regulasi suhu tubuh dan melumasi jaringan-jaringan tubuh (Setiati, 2000).
3. Protein (Asam Amino): kebutuhan protein adalah 0,8gr/kgbb/hari atau kurang lebih 10% dari total kebutuhan kalori. Namun selama sakit kritis kebutuhan protein meningkat menjadi 1,2-1,5 gr/kgbb/hari. Pada beberapa penyakit tertentu, asupan protein harus dikontrol, misalnya kegagalan hati akut dan pasien uremia, asupan protein dibatasi sebesar 0,5 gr/kgbb/hari(Wiryana,2007). Setiati, 2000 juga berpendapat, kebutuhan protein untuk BBLR 2,0-2,5g/kgbb/hari, bayi 2,5-3,0g/kgbb/hari, anak 1,5-2,5g/kgbb/hari.

Kebutuhan micro nutrient juga harus dipertimbangkan, biasanya diberikan natrium, kalium 1 mmol/kgbb, dapat ditingkatkan jika terdapat kehilangan yang berlebihan. Elektrolit lain seperti magnesium, besi, tembaga, seng dan selenium, juga dibutuhkan dalam jumlah yang lebih sedikit. Pasien dengan suplementasi nutrisi yang lama membutuhkan pengecekan kadar elektrolit-elektrolit ini secara periodik. Elektrolit yang sering terlupakan adalah fosfat, kelemahan otot yang berhubungan dengan penggunaan ventilator yang lama dan kegagalan lepas dari ventilator, dapat disebabkan oleh hipofosfatemia (Wiryana,2007).

Pasien kritis membutuhkan vitamin-vitamin A, E, K, B1 (tiamin), B3 (niasin), B6 (piridoksin), vitamin C, asam pantotenat dan asam folat yang lebih banyak dibandingkan kebutuhan normal sehari-harinya (Wiryana, 2007).

* + - 1. **Nutrisi Enteral**

Nutrisi enteral adalah nutrisi yang diberikan pada pasien yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya melalui rute oral, formula nutrisi diberikan melalui tube ke dalam lambung (*gastric tube*), nasogastrik tube (*NGT*), atau jejunum dapat secara manual maupun dengan bantuan pompa mesin (At Tock, 2007). Menurut Wiryana (2007), Nutrisi enteral adalah faktor resiko independent pnemoni nosokomial yang berhubungan dengan ventilasi mekanik. Cara pemberian sedini mungkin dan benar nutrisi enteral akan menurunkan kejadian pneumonia, sebab bila nutrisi enteral yang diberikan secara dini akan membantu memelihara epitel pencernaan, mencegah translokasi kuman, mencegah peningkatan distensi gaster, kolonisasi kuman, dan regurgitasi. Posisi pasien setengah duduk dapat mengurangi resiko regurgitasi aspirasi. Diare sering terjadi pada pasien di Intensif Care Unit yang mendapat nutrisi enteral, penyebabnya multifaktorial, termasuk therapy antibiotic, infeksi clostridium difficile, impaksi feses, dan efek tidak spesifik akibat penyakit kritis. Komplikasi metabolik yang paling sering berupa abnormalitas elektrolit dan hiperglikemi (Wiryana, 2007).

* + - 1. **Nutrisi Prenteral**

Nutrisi parenteral adalah suatu bentuk pemberian nutrisi yang diberikan langsung melalui pembuluh darah tanpa melalui saluran pencernakan (Wiryana, 2007). Nutrisi parenteral diberikan apabila usus tidak dipakai karena suatu hal misalnya: *malformasi congenital intestinal, enterokolitis nekrotikans, dan distress respirasi berat*. Nutrisi parsial parenteral diberikan apabila usus dapat dipakai, tetapi tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi untuk pemeliharaan dan pertumbuhan ( Setiati, 2000).

Tunjangan nutrisi parenteral diindikasikan bila asupan enteral tidak dapat dipenuhi dengan baik. Terdapat kecenderungan untuk memberikan nutrisi enteral walaupun parsial dan tidak adekuat dengan suplemen nutrisi parenteral. Pemberian nutrisi parenteral pada setiap pasien dilakukan dengan tujuan untuk dapat beralih ke nutrisi enteral secepat mungkin. Pada pasien IRIN, kebutuhan dalam sehari diberikan lewat infuse secara kontinyu dalam 24 jam. Monitoring terhadap faktor biokimia dan klinis harus dilakukan secara ketat. Hal yang paling ditakutkan pada pemberian nutrisi parenteral total (TPN) melalui vena sentral adalah infeksi (Ery Leksana, 2000).

Berdasarkan cara pemberian nutrisi parenteral dibagi atas: nutrisi parenteral sentral dan nutrisi parenteral perifer (Wiryana, 2007)

Indikasi Nutrisi Parenteral :

* 1. Gangguan absorbs makanan seperti pada fistula enterokunateus, atresia intestinal, colitis infeksiosa, obstruksi usus halus.
  2. Kondisi dimana usus harus diistirahatkan seperti pada pancreatitis berat, status pre operatif dengan malnutrisi berat, angina intestinal, diare berulang.
  3. Gangguan motilitas usus seperti pada ileus yang berkepanjangan
  4. Makan, muntah terus menerus, gangguan hemodinamik, hiperemisis gravidarum (Wiryana, 2007).
     + 1. **Status Nutrisi Pasien**

Status nutrisi adalah fenomena multidimensional yang memerlukan beberapa metode dalam penilaian, termasuk indikator-indikator yang berhubungan dengan nutrisi, asupan nutrisi dan pemakaian energy, seperti *Body Mass Index* (BMI), serum albumin, prealbumin, hemoglobin, magnesium dan fosfor (Wiryana, 2007).

* + - 1. **Penilaian status nutrisi**
  1. Klinis: Metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti: kulit, rambut, dan mukosa oral, atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.
  2. Biofisik: Penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan.Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.
  3. Biokimiawi: Pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dll.
  4. Antropometri: Pengertian Antropometri: berasal dari kata anthropos dan metros. Anthropos artinya tubuh dan methros artinya ukuran.

Dari definisi di atas dapat ditarik pengertian bahwa anthropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Wiryana, 2007).

* + 1. **Pengkajian Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh**

Pengkajian fokus terkait ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh meliputi :

* 1. Berat badan 20 % atau lebih di bawah ideal
  2. Dilaporkan adanya intake makanan yang kurang dari RDA (Recomended Daily Allowance)
  3. Membran mukosa dan konjungtiva pucat
  4. Kelemahan otot yang digunakan untuk menelan/mengunyah
  5. Luka, inflamasi pada rongga mulut
  6. Mudah merasa kenyang, sesaat setelah mengunyah makanan
  7. Dilaporkan atau fakta adanya kekurangan makanan
  8. Dilaporkan adanya perubahan sensasi rasa
  9. Perasaan ketidakmampuan untuk mengunyah makanan
  10. Miskonsepsi
  11. Kehilangan BB dengan makanan cukup
  12. Keengganan untuk makan
  13. Kram pada abdomen
  14. Tonus otot jelek
  15. Nyeri abdominal dengan atau tanpa patologi
  16. Kurang berminat terhadap makanan
  17. Pembuluh darah kapiler mulai rapuh
  18. Diare dan atau steatorrhea
  19. Kehilangan rambut yang cukup banyak (rontok)
  20. Suara usus hiperaktif
  21. Kurangnya informasi, misinformasi
      + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah Keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktal atau potensial,sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. (Nanda, 2013) diagnosa keperawatan keluarga pada pasien gastritis salah satunya adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

* + - 1. **Perencanaan Tindakan Keperawatan**

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mecegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan secara tradisional, rencana keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi. Jadi Rencana Kepawatan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Setiap klien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Sehingga semua tindakan keperawatan harus di standarisasi, dan standart tindakan tersebut dapat dibaca (Antonio, 2011).

1. Kriteria hasil :

* Mempertahankan berat badan dalam batas normal.
* Klien mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan
* Klien mengalami peningkatan nafsu makan.

1. Tujuan

* Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ….x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi secara adekuat

1. Rencana Tindakan
2. Kaji pemenuhan kebutuhan nutrisi klien.

Rasional: Mengetahui kekurangan nutrisi klien

1. Kaji penurunan nafsu makan klien.

Rasional: Agar dapat dilakukan intervensi dalam pemberian makanan pada klien

1. Jelaskan pentingnya makanan bagi proses penyembuhan.

Rasional: Dengan pengetahuan yang baik tentang nutrisi akan memotivasi untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi

1. Ukur tinggi dan berat badan klien.

Rasional: Membantu dalam identifikasi malnutrisi protein-kalori, khususnya bila berat badan kurang dari normal

1. Dokumentasikan masukan oral selama 24 jam, riwayat makanan, jumlah kalori dengan tepat (intake).

Rasional: Mengidentifikasi ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi

1. Ciptakan suasana makan yang menyenangkan.

Rasional: Membuat waktu makan lebih menyenangkan, yang dapat meningkatkan nafsu makan

1. Berikan makanan selagi hangat.

Rasional: Untuk meningkatkan nafsu makan

1. Berikan makanan dengan jumlah kecil dan bertahap.

Rasional: Untuk memudahkan proses makan

1. Menyarankan kebiasaan untuk oral hygine sebelum dan sesudah makan.

Rasional: Meningkatkan selera makan klien

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk membantu memilih makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi selama sakit

Rasional: Ahli gizi adalah spesialisasi dalam ilmu gizi yang membantu klien memilih makanan sesuai dengan keadaan sakitnya, usia, tinggi, berat badannya

* + - 1. **Evaluasi**

Penulis melakukan evaluasi melalui evaluasi proses dan evaluasi hasil perkembangan. Evaluasi proses dilaksanakan berdasarkan respon pasien dan keberhasilan tindakan dilakukan pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Hasil dari evaluasi respon telah diuraikan pada sub bab sebelumnya ( implementasi ). Evaluasi hasil dilakukan sesuai dengan tujuan dari masing - masing intervensi pada diagnosa keperawatan yang muncul dengan metode SOAP.

Semua evaluasi keperawatan dievaluasi dengan membandingkan respons aktual pasien terhadap hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan. Setelah semua intervensi, perawat mengukur suhu pasien untuk mengevaluasi perubahan. Selain itu, perawat menggunakan tindakan evaluatif lain seperti palpasi kulit dan pengkajian nadi dan respirasi. Jika terapi efektif, suhu tubuh akan kembali ke batas normal, tanda-tanda vital yang lain akan stabil dan pasien akan menyatakan rasa nyaman.

S (subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa,tanda gejala yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien maupun keluarga. Seperti : “Klien atau keluarga menggatakan merasa mual, anoreksia, atau nyeri perut.”

O (objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien,hasil laboratorium,dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam datafokus untuk mendukung assesment. Seperti : keadaan umum, Tanda Tanda Vital, laboratorium,diit nutrisi.

A (assesment)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasar data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

P (perencanaan)

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien.

* 1. **Konsep Gastritis**
     1. **Pengertian**

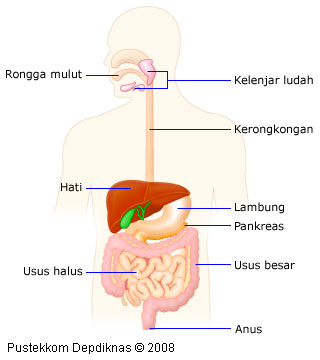
Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung (Sudoyo, 2006). Gastitis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal yang di sebabkan oleh bakteri atau obatobatan (Price, 2005). Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung. Gambaran klinis yang ditemukan berupa dispepsia atau indigesti (Mansjoer, 2001). Gastritis adalah peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi. Erosi karena perlukaan hanya pada bagian mukosa (Inayah, 2004).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan submukosa lambung yang bersifat secara akut, kronis, difus atau lokal akibat infeksi dari bakteri, obat-obatan dan bahan iritan lain, sehingga menyebabkan kerusakan-kerusakan atau perlukaan yang menyebabkan erosi pada lapisan-lapisan tersebut dengan gambaran klinis yang ditemukan berupa dispepsia atau indigesti.

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik Penyakit Dalam (Sopearman, 2001). Gastritis adalah radang pada jaringan dinding lambung paling sering diakibatkan oleh ketidak teraturan diet, misalnya makan terlalu banyak, makan terlalu cepat, makan-makanan terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab yang lain termasuk alkohol, aspirin, refluk empedu atau terapi radiasi (Suddarth & Brunner, 2005). Adanya penemuan infeksi *Helicobacter Pylory* ini mungkin berdampak pada tingginya kejadian Gastritis. Faktor etiologi Gastritis lainnya adalah asupan alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makanan berbumbu (15%), obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%) (Herlan, 2001).

Secara garis besar Gastritis dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan pada manifestasi klinis, gambaran histologi yang khas, distribusi anatomi dan kemungkinan patogenesis Gastritis. Berdasarkan pada manifestasi klinis, Gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik. Masalah yang sering timbul pada Gastritis umumnya mengalami masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri.

* + 1. **Anatomi Sistem Pencernaan**

****

Gambar 2.1. Anatomi Sistem Pencernaan

* + 1. **Fisiologi**

Saluran gastrointestinal (GI) merupakan serangkaian organ muscular berongga yang dilapisi oleh membran mukosa (selaput lendir). Tujuan kerja organ ini adalah mengabsorbsi cairan dan nutrisi, menyiapkan makanan untuk diabsorbsi dan digunakan oleh sel-sel tubuh, serta menyediakan tempat penyimpanan feses sementara. Saluran GI mengabsorbsi dalam jumlah besar sehingga fungsi utama sistem GI adalah membuat keseimbangan cairan, selain menelan cairan dan makanan, saluran GI juga menerima banyak sekresi dari organ-organ, seperti kandung empedu dan pankreas. Setiap kondisi yang serius mengganggu absorbsi atau sekresi normal cairan GI, dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan.

Sistem pencernaan ( mulai dari mulut sampai anus) berfungsi sebagai berikut :

1. Mulut

Saluran GI secara mekanisme dan kimiawi memecah nutrisi ke ukuran dan bentuk yang sesuai. Semua organ pencernaan bekerja sama untuk memastikan bahwa masa atau bolus makanan mencapai daerah absobrsi nutrisi dengan aman dan efektif. Pencernaan kimiawi dan mekanisme dimulai dari mulut. Gigi mengunyah makanan, memecahnya menjadi berukuran yang dapat ditelan. Sekresi saliva mengandung enzim, seperti ptialin, yang mengawali pencernaan unsur-unsur makanan tertentu. Saliva mencairkan dan melunakkan bolus makanan di dalam mulut sehingga lebih mudah ditelan (Potter& Perry, 2005).

1. Faring (tekak)

Merupakan organ yang menghubungkan organ mulut dengan kerongkongan. Di dalam lengkung faring terdapat tonsil yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi. Disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, yang letaknya dibelakang rongga mulut dan rongga hidung, di depan ruas tulang belakang.

Jalan udara dan jalan makanan pada faring terjadi penyilangan. Jalan udara masuk ke bagian depan terus ke leher bagian depan sedangkan jalan makanan masuk ke belakang dari jalan nafas dan didepan dari ruas tulang belakang.Makanan melewati epiglotis lateral melalui *ressus preformis* masuk ke *esofagus* tanpa membahayakan jalan udara. Gerakan menelan mencegah masuknya makanan ke jalan udara, pada waktu yang sama jalan udara di tutup sementara. Permulaan menelan, otot mulut dan lidah kontraksi secara bersamaan (Setiadi, 2007).

1. Esofagus

Merupakan saluran yang menghubungkan tekak dengan lambung, panjangnya sekitar 9 sampai dengan 25 cm dengan diameter sekitar 2,54 cm, mulai dari faring sampai pintu masuk kardiak di bawah lambung. Esofagus berawal pada area laringofaring, melewati diafragma dan hiatus esofagus. Esofagus terletak di belakang trakea dan di depan tulang punggung setelah melalui torak menembus diafragma masuk ke dalam abdomen menyambung dengan lambung.Lapisan terdiri dari empat lapis yaitu mucosa, submucosa, otot (longitudinal dan sirkuler), dan jaringan ikat renggang. Makanan atau bolus berjalan dalam esofagus karena gerakan peristaltik, yang berlangsung hanya beberapa detik saja (Setiadi, 2007).

Begitu makanan memasukibagian atas esofagus, makanan-makanan berjalan melalui sfingter esofagus bagian atas, yang merupakan otot sirkular, yang mencegah udara memasuki esofagus dan makanan mengalami refluks (bergerak ke belakang) kembali ke tenggorok. Bolus makanan menelusuri esofagus yang panjangnya kira-kira 25 cm.

Makanan didorong oleh gerakan peristaltik lambat yang di hasilkan oleh kontraksi involunter dan relaksasi otot halus secara bergantian. Pada saat bagian esofagus berkontraksi diatas bolus makanan, otot sirkular di bawah (atau di depan) bolus berelaksasi. Kontraksi-relaksasi otot halus yang saling bergantian ini mendorong makanan menuju gelombang berikutnya.Dalam 15 detik, bolus makanan bergerak menuruni esophagus dan mencapai sfingter esofagus bagian bawah. Sfingter esofagus bagian bawah terletak diantara esofagus dan lambung. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan sfingter esofagus bagian bawah meliputi antasid, yang meminimalkan refluks, dan nikotin serta makanan berlemak, yang meningkatkan refluk (Potter, 2005).

1. Lambung

Merupakan bagian dari saluran yang dapat mengembang paling banyak terutama di daerah epigaster, lambung terdiri dari bagian atas fundus uteri berhubungan dengan esofagus melalui orifisium pilorik, terletak di bawah diafragmadi depan pankreas dan limpa, menempel di sebelah kiri fundus uteri.

Didalam lambung, makanan disimpan untuk sementara dan secara mekanis dan kimiawi dipecah untuk dicerna dan di absorbsi. Lambung menyekresi asam hidroklorida (HCI), leher, enzim pepsin, dan faktor intrinsik. Konsentrasi HCI mempengaruhi keasaman lambung dan keseimbanga asam-basa tubuh. HCI membantu mencampur dan memecah makanan di lambung. Lendir melindungi mukosa lambung dari keasaman dan aktifitas enzim. Pepsin mencerna protein, walaupun tidak banyak pencernaan yang berlangsung dilambung. Faktor intrinsic adalah komponen penting yang di butuhkan untuk absorbsi vitamin B12 didalam usus dan selanjutnya untuk pembentukan sel darah merah normal. Kekurangan faktor intrinsik ini mengakibatkan anemia pernisiosa.Sebelum makanan meninggalkan lambung, makanan diubah menjadi makanan semicair yang disebut kimus. Kimus lebih mudah dicerna dan diabsorbsi dari pada makanan padat. Klien yang sebagian lambungnya diangkat atau yang memiliki pengosongan lambung yang cepat (seperti pada gastritis) dapat mengalami masalahpencernaan yang serius karena makanan tidak dipecah menjadi kimus (Potter, 2005)

* + 1. **Klasifikasi**

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit yang ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya adalah:

* 1. Gastritis akut erosif

Disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscolaris (otot-otot pelapis lambung).

* 1. Gastritis akut hemoragic

Disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalan berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontunuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Hirlan, 2001).

1. Gastritis Kronis

Menurut Muttaqin, (2011) Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut :

1. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan ; edema , serta perdarahan dan erosi mukosa.
2. Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi di seluruh lapisan mukosa pada perkembanganya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel *chief*.
3. Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodulnodul pada mukosa lambung yang bersifat iregular, tipis, dan hemoragik.
   * 1. **Etiologi**

Menurut Muttaqin (2011) Penyebab dari gastritis antara lain :

1. Obat-obatan, seperti obat antiinflamasi nonsteroid / OAINS (indometasin, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamide, steroid, kokain, agen kemoterapi (*mitomisin, 5-fluora-2-deoxyuriine*), salisilat, dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
2. Minuman beralkohol ; seperti : *whisky,vodka, dan gin.*
3. Infeksi bakteri ; seperti *H. pylor* (paling sering), *H. heilmanii,* streptococci, staphylococci, proteus spesies, clostridium spesies, E. coli, tuberculosis, dan secondary syphilis.
4. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus
5. Infeksi jamur ; *candidiasis, histoplasmosis,* dan *phycomycosis.*
6. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks ususlambung.
7. Makanan dan minuman yang bersifat iritan . makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen-agen iritasi mukosa lambung.
8. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu ( komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambungsehingga menimbulkan respon peradangan mukosa.
9. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung.
10. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan umtuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung.
    * 1. **Patofisiologi**
    1. Gastritis Akut

Gastritis Akut dapat disebabkan oleh karena stress, zat kimia obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada pasien yang mengalami strees akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus Vagus), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) didalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumner, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus mengurangi produksinya. Sedangkan mukus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi diantaranya vasodilitasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat enzim yang memproduksi asam klorida atau HCl, terutama daerah fundus.Vasodilitasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri, rasa nyeri ini ditimbulkan oleh karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Respon mukosa lambung akibat penurunan sekresi mukus dapat berupa pengelupasan. Pengelupasan sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi memicu timbulnya pendarahan. Pendarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah pendarahan (Price dan Wilson, 2000).

* 1. Gastritis Kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri helicobactery pylory ( H. pylory ) Gastritis Kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A / tipe B, tipe A ( sering disebut sebagai gastritis autoimun ) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B ( kadang disebut sebagai gastritis ) mempengaruhi antrum dan pylorus ( ujung bawah lambung dekat duodenum ) ini dihubungkan dengan bakteri Pylory. Faktor diet seperti minum panas atau pedas, penggunaan atau obat-obatan dan alkohol, merokok, atau refluks isi usus kedalam lambung. (Smeltzer dan Bare, 2001)

* + 1. **Manifestasi Klinis**

Menurut Smeltzer (2001) gambaran klinis pada gastritis yaitu:

1. Gastritis Akut, gambaran klinis meliputi:
   1. Mual yang terkadang disertai muntah
   2. Dapat terjadi ulserasi superfisial dan dapat menimbulkan hemoragi.
   3. Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia. disertai muntah dan cegukan.
   4. Beberapa pasien menunjukkan asimptomatik.
   5. Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus.
   6. Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari (Smeltzer, 2001).
2. Gastritis Kronis

DS : Pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12 . pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia ( nafsu makan menurun ), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Smeltzer dan Bare, 2001).

* + 1. **Pemeriksaan Diagnosik**

DO : Pemeriksaan dignostik menurut Dermawan (2010) sebagai berikut :

1. Radiology: sinar x gastrointestinal bagian atas
2. Endoskopy : gastroscopy ditemukan muksa yang hiperemik
3. Laboratorium: mengetahui kadar asam hidroklorida
4. EGD (Esofagagastriduodenoskopi): tes diagnostik kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cidera
5. Pemeriksaan Histopatologi: tampak kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis.
6. Analisa gaster: dapat dilakukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contoh peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam noktura l penyebab ulkus duodenal.
7. Feses: tes feses akan positifH. PyloryKreatinin : biasanya tidak meningkat bila perfusi ginjal di pertahankan.
8. Amonia: dapat meningkat apabila disfungsi hati berat menganggu metabolisme dan eksresi urea atau transfusi darah lengkap dan jumlah besar diberikan.
9. Natrium: dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh.
10. Kalium: dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium dapat terjadi setelah trasfusi darah.
11. Amilase serum: meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.
    * 1. **Penatalaksanaan**
12. Pengobatan pada gastritis meliputi:
    1. Antikoagulan: bila ada pendarahan pada lambung
    2. Antasida: pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
    3. Histonin: ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
    4. Sulcralfate: diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyeliputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
    5. Pembedahan: untuk mengangkat gangrene dan perforasi, Gastrojejunuskopi/reseksi lambung: mengatasi obstruksi pilorus. (Dermawan, 2010)
13. Rencana Tindakan gastritis secara medis meliputi:

Gastritis akut Diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi danjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

* 1. Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum ( missal : alumunium hidroksida ) untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer
  2. Bila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi. Terapi pendukung mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi lambungmungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilrus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istiratahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. *H. Pilory* data diatasi dengan antibiotic ( seperti tetrasiklin atau amoksisilin ) dan garam bismu ( pepto bismo ). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorbsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik (Smeltzer, 2001)

1. Rencana Tindakan keperawatan meliputi:
   1. Tirah baring
   2. Mengurangi stress
   3. Diet

Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12 – 24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak. (Dermawan, 2010)

* + 1. **Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada gastritis menurut Dermawan ( 2010) adalah:

* 1. Perdarahan saluran cerna bagian atas
  2. Ulkus peptikum, perforasi dan anemia karena gangguan absorbs vitamain B12
  3. **Asuhan Keperawatan Gastritis**
     1. **Pengkajian Fokus**

Pengkajian fokus terkait dengan penyakit gastritis meliputi :

1. Pola Pemeliharaan Kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan.

1. Pola Nurtisi –Metabolik

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, makanan kesukaan.

1. Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih danKulit. Kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuri dll), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, Karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih dll.

1. Pola Latihan-Aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain, Range Of Motion (ROM), riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman nafas, bunyi nafas riwayat penyakit paru.

1. Pola Kognitif Perseptual

Menjelaskan Persepsi sensori dan kognitif.Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau dan kompensasinya terhadap tubuh. Sedangkan pola kognitif didalamnya mengandung kemampuan daya ingat klien terhadap persitiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama (orang, atau benda yang lain).Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 0-10, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien, adakah gangguan penglihatan, pendengaran, persepsi sensori (nyeri), penciuman dan lain-lain.

1. Pola Istirahat-Tidur

Menggambarkan Pola Tidur, istirahat dan persepasi tentang energi. Jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah selama tidur, insomnia atau mimpi buruk, penggunaan obat, mengeluh letih.

1. Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Kemampuan konsep diri antara lain gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri. Manusia sebagai system terbuka dimana keseluruhan bagian manusia akan berinteraksi dengan lingkungannya. Disamping sebagai system terbuka, manuasia juga sebagai mahkluk bio-psiko-sosio-kultural spriritual dan dalam pandangan secara holistik.Adanya kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri., dampak sakit terhadap diri, kontak mata, isyarat non verbal, ekspresi wajah, merasa tak berdaya, gugup atau relaks.

1. Pola Peran dan Hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien.Pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang passive/agresif terhadap orang lain, masalah keuangan dll.

1. Pola Reproduksi/Seksual

Menggambarkan kepuasan atau masalah yang aktual atau dirasakan dengan seksualitas. Dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan mamae sendiri, riwayat penyakit hubungan seksual, pemeriksaan genital.

1. Pola mekanisme koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress dan penggunaan systempendukung. Penggunaan obat untuk menangani stress, interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata, metode koping yang biasa digunakan, efek penyakit terhadap tingkat stress.

1. Pola Keyakinan Dan Spiritual

Menggambarkan dan Menjelaskan pola nilai, keyakinan termasuk spiritual.Menerangkan sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya.Agama, kegiatan keagamaan dan budaya,berbagi denga orang lain,bukti melaksanakan nilai dan kepercayaan, mencari bantuan spiritual dan pantangan dalam agama selama sakit(Perry,2005)(Asmadi, 2008).

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Menurut Doenges (2000) pada klien gastritis ditemukan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri berhungan dengan mukosa lambung teriritasi
2. Resiko kekurangan volume cairan, (kehilangan aktif) b/d perdarahan, mual, muntah dan anoreksia
3. Resiko ketidak seimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah
4. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, ancaman kematian, nyeri
   * 1. **Fokus Intervensi Dan Rasional**

Menurut Doenges (2000) pada klien gastritis ditemukan diagnosakeperawatan dengan intervensi dan rasional sebagaiberikut:

1. Kekurangan volume cairan, (kehilangan aktif) b/d perdarahan, mual, muntah dan anoreksia.

Intervensi :

* 1. Catat karakteristik muntah atau drainase

Rasjional: membantu dalam membedakan penyebab stress gaster

* 1. Monitor tanda vital

Rasional: perubahan tensi darah dan nadi dapat digunakan perkiraan kasar kehilangan darah.

* 1. Awasi masukan dan haluaran dihubungkan dengan perubahan berat badan. Ukur kehilangan darah atau cairan melalui muntah.

Rasional: memberikan pedoman untuk penggantian cairan.

* 1. Pertahankan tirah baring, mencegah muntah dan tegangan saat defekasi.

Rasional: aktivitas atau muntah meningkatkan tekanan antara abdominal.

* 1. Tinggikan kepala tempat tidur selama pemberian antasida.

Rasional: mencegah reflek gaster pada aspirasi antasida dimana dapat menyebabkan komplikasi paru.

* 1. Kolaborasi dengan tim dokter dengan memberikan obat sesuai indikasi

1. Nyeri berhungan dengan mukosa lambung teriritasi

Intervensi:

1. Kaji nyeri, termasuk lokasi, lamanya, intensitas (skala 0-10) selidiki dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat.

Rasional: berguna dalam pengawasan keefektifan obat, kemajuan penyembuhan dan perubahan pada karakteristik nyeri menunjukkan terjadinya abses/peritonitis, memerlukan upaya evaluasi dan intervensi.

1. Pertahankan istirahat dengan posisi semi – fowler

Rasional: Gravitasi melokalisasi eksudat inflamasi dalam abdomen bawah, menghilangkan tegangan abdomen yang bertambah dengan posisi terlentang.

1. Dorong ambulasi dini.

Rasional: Meningkatkan normalisasi fungsi organ, merangsang peristaltik dan menurunkan ketidaknyamanan abdomen.

1. Berikan aktivitas hiburan

Rasional: Menurunkan ketidaknyamanan pada peristaltik usus dini dan iritasi gaster/muntah

1. Resiko terhadap perubahan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.

Intervensi:

1. Timbang berat badan sesuai indikasi

Rasional: Mengevaluasi keefektifan atau kebutuhan mengubah perubahan nutrisi.

1. Auskultasi bising usus

Rasional: Membantu dalam menentukan respon untuk makan atau berkembangnya komplikasi.

1. Berikan makanan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur.

Rasional: Meningkatkan proses pencernaan dan toleransi pasien terhadap nutrisi yang diberikan.

1. Konsultasi dengan ahli gizi.

Rasional: Merupakan sumber efektif untuk mengidentifikasi kebutuhan nutrisi

* + 1. **Implementasi**

Implementasi dalam kaitannya dengan proses keperawatan berarti melaksanakan intervensi keperawatan dalam rencana asuhan keperawatan. Tujuan dasar dari implementasi adalah memberikan intervensi yang dibutuhkan pasien untuk memperoleh, mempertahankan dan mendapatkan kembali kesehatan. Implementasinya adalah :

1. Timbang berat badan sesuai indikasi
2. Auskultasi bising usus
3. Berikan makanan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur.
4. Konsultasi dengan ahli gizi.
   * 1. **Evaluasi**

Penulis melakukan evaluasi melalui evaluasi proses dan evaluasi hasil perkembangan. Evaluasi proses dilaksanakan berdasarkan respon pasien dan keberhasilan tindakan dilakukan pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Hasil dari evaluasi respon telah diuraikan pada sub bab sebelumnya ( implementasi ). Evaluasi hasil dilakukan sesuai dengan tujuan dari masing - masing intervensi pada diagnosa keperawatan yang muncul dengan metode SOAP.

Semua evaluasi keperawatan dievaluasi dengan membandingkan respons aktual pasien terhadap hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan. Setelah semua intervensi, perawat mengukur suhu pasien untuk mengevaluasi perubahan. Selain itu, perawat menggunakan tindakan evaluatif lain seperti palpasi kulit dan pengkajian nadi dan respirasi. Jika terapi efektif, suhu tubuh akan kembali ke batas normal, tanda-tanda vital yang lain akan stabil dan pasien akan menyatakan rasa nyaman.

S (subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa,tanda gejala yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien maupun keluarga. Seperti : “Klien atau keluarga menggatakan merasa mual, anoreksia, atau nyeri perut.”

O (objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien,hasil laboratorium,dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam datafokus untuk mendukung assesment. Seperti : keadaan umum, Tanda Tanda Vital, laboratorium,diit nutrisi.

A (assesment)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasar data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

P (perencanaan)

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien.