

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.N DENGAN  
GANGGUAN PENCERNAAN: *DYSPEPSIA*  
DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**



**DISUSUN OLEH**

**HANITA PUTRI AYU WULANDARI**  
**NIM: C017191007**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.N DENGAN  
GANGGUAN PENCERNAAN: *DYSPEPSIA*  
DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**



**Karya Tulis Ilmiah**  
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada**  
**Program D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan**  
**Universitas Hasanuddin**

**HANITA PUTRI AYU WULANDARI**  
**NIM: C017191007**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : **HANITA PUTRI AYU WULANDARI**  
NIM : C017191007  
INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien an.N Dengan Gangguan Pencernaan: Dyspepsia di Ruang Perawatan Anak RSUD Kota Makassar Tanggal 30 Mei s/d 02 Juni 2022, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 15 Juni 2021

**YANG MEMBUAT PERNYATAAN,**



**HANITA PUTRI AYU WULANDARI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.N DENGAN  
GANGGUAN PENCERNAAN: *DYSPEPSIA*  
DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh:

**Hanita Putri Ayu Wulandari**  
**NIM: C017191007**

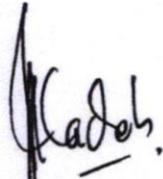
Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang program Studi D.III  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 15 Juni 2022

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



**Dr.Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP.19'7 10202003122003



**Dr.Suni Harianti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP.198402242010122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Nurmaulida, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP.198312192010122004

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.N DENGAN  
GANGGUAN PENCERNAAN: *DYSPEPSIA*  
DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**Hanita Putri Ayu Wulandari**  
**NIM: C017191007**

Karya Tulis ini telah dipertahankan didepan Tim penguji sidang Program Studi  
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada

Hari/Tanggal : Selasa, 21 Juni 2022

Waktu : 10.00 – 12.00 WITA

Tempat : Ruangan PB 321 Prodi D.III Keperawatan

Tim Penguji:

1. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes

(.....)

2. Dr.Suni Harianti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

3. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

4. Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.,MN

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

  
  
**Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP.198312192010122004**

## **RIWAYAT HIDUP**



### **IDENTITAS**

Nama : Hanita Putri Ayu Wulandari  
Tempat/tanggal lahir : Merauke, Senin 23 Juli 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
E-mail : hanitaputriayu23@gmail.com  
Alamat : Wisma II UNHAS Tamalanrea Jl. Pintu II, Tamalanrea Indah, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

TK : TK Harapan Makmur Kurik  
SD : Inpres Kurik Merauke - SD YPPGI Agats  
SLTP : SMP Yayasan Pendidikan Islam Agats  
SLTA : Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Agats  
Pendidikan sekarang : Mahasiswa DIII Keperawatan Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

## ABSTRAK

HANITA PUTRI AYU WULANDARI (ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.N DENGAN GANGGUAN PENCERNAAN: DYSPEPSIA DIRUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022 (dibimbing oleh Dr. Kadek Ayu Erika dan Dr. Suni Harianti)

**Latar Belakang:** *Dyspepsia* merupakan penyakit sindrom gejala yang ditandai dengan rasa nyeri atau tidak nyaman pada ulu hati. *Dyspepsia* organik antara lain karena terjadinya gangguan saluran pencernaan atau sekitar saluran cerna seperti, pankreas, kandung empedu dan lain-lain (wildani et al., 2021).

**Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan literature review studi kasus di RSUD Kota Makassar pada tanggal 30 Mei sampai 2 Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara (hasil anamnesa tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu) observasi dan pemeriksaan fisik.

**Hasil:** Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri ulu hati seperti ditusuk-tusuk benda tajam. Pasien mengeluh nyeri berskala 4. Pasien juga mengeluh mual dan muntah kurang lebih sehari sebelum masuk rumah sakit. Perut terasa kembung dan adanya nyeri saat buang air kecil, pasien mengatakan kurang minum air putih. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut, gangguan eliminasi urin, defisit nutrisi dan konstipasi. Intervensi yang dilakukan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menganjurkan minum air putih yang cukup dan menganjurkan makan makanan yang mengandung serat.

**Kesimpulan:** kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesengajaan antara teori dan kasus. Kecuali pada tahap rencana keperawatan adanya kesengajaan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus. Pendokumentasian dilakukan selama 4 hari di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar mulai tanggal 30 Mei s/d 02 Juni 2022.

**Kata Kunci:** *Dyspepsia;fungsional;organik;lambung*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan karunia-Nya dan tak lupa sholawat serta salam kepada junjungan Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah dengan judul *“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN An.N DENGAN GANGGUAN PENCERNAAN: DYSPEPSIA DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD KOTA MAKASSAR TANGGAL 30 MEI S/D 02 JUNI 2022”*.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran dan dukungan moril. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompo, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat yang telah membiayai penuh untuk bisa menimba ilmu di Universitas Hasanuddin
4. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
5. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan
6. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai pembimbing I dan Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Pembimbing II yang telah dengan kesedian, kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari pengambilan kasus studi sampai terhasilnya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua program studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan dan sekaligus penguji 3 yang telah memberi motivasi kepada penulis.
8. RSUD Kota Makassar yang telah mengizinkan dan memfasilitasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

9. Nur Fadilah, S.Kep.,Ns.,MN selaku penguji IV dan Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M,Kep yang telah mensupport dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
10. Keluarga dan Pasien An.N yang telah bersedia untuk diwawancarai dan berkerjasama dengan penulis untuk memberi informasi yang dibutuhkan.
11. Ibunda tercinta **Sri Rahayu**, Ayah dan Kakak yang telah memberi cinta dan kasih sayang yang tulus dan sebagai motivasi terbesar penulis.
12. Rekan-rekan mahasiswa DIII keperawatan angkatan 2019 yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyesuaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Terimakasih kepada ibu Elisabeth yang telah membantu Hanita dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah ini dan untuk teman-teman dekat terimakasih telah menjadi teman baik yang selalu mensupport Hanita dan selalu sabar menghadapi sikap kekanak-kanakannya Hanita.
14. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sejak awal masa perkuliahan hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini,
15. *Last but not least*. Untuk diri saya sendiri. Terimakasih telah kuat dan berjuang sejauh ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar, 10 Juni 2022

Penulis

**Hanita Putri Ayu Wulandari**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
D. Metodologi Penulisan.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Konsep Dasar Penyakit <i>Dyspepsia</i> .....	5
1. Pengertian .....	5
2. Anatomi Fisiologi Gaster.....	5
3. Etiologi.....	7
4. Insiden.....	7
5. Patofisiologi .....	8
6. Manifestasi Klinis .....	9
7. Pemeriksaan Penunjang .....	10
8. Penatalaksanaan Medik.....	11

9. Penyimpangan KDM <i>Dyspepsia</i> .....	13
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	13
1. Pengkajian Keperawatan.....	13
2. Diagnosa Keperawatan .....	15
3. Intervensi Keperawatan .....	16
4. Implementasi Keperawatan.....	24
5. Evaluasi.....	24
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>25</b>
A. Pengkajian Keperawatan.....	25
B. Analisa Data.....	35
C. Diagnosa Keperawatan .....	36
D. Intervensi Keperawatan .....	37
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	40
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
A. Pengkajian Keperawatan.....	47
B. Diagnosa Keperawatan .....	48
C. Intervensi Keperawatan .....	49
D. Implementasi Keperawatan.....	49
E. Evaluasi.....	50
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.0	Intervensi keperawatan	16
Tabel 2.1	Hasil nilai laboratorium pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: <i>Dyspepsia</i> di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar	32
Tabel 2.2	Hasil urin pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: <i>Dyspepsia</i> di ruang perawatan anak RSUD Kota makassar	33
Tabel 2.3	Hasil urin pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: <i>Dyspepsia</i> di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar	34
Tabel 2.4	Analisa data pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: <i>Dyspepsia</i> di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar	35
Tabel 2.5	Diagnosa keperawatan pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: <i>Dyspepsia</i> di ruang perawatan anak RSUD Kota makassar	36
Tabel 2.6	Intervensi keperawatan pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: <i>Dyspepsia</i> di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar	37
Tabel 2.7	Implementasi dan evaluasi keperawatan pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: <i>Dyspepsia</i> di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar	40

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Anatomi gaster (lambung) hal. 6

Gambar 1.2 penyimpangan KDM *Dyspepsia* hal.13

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<i>Dyspepsia</i>	Penyakit gangguan pencernaan
An	Anak
KDM	Kebutuhan dasar manusia
Gaster	Lambung
DII	Dan lain-lain
RSUD	Rumah sakit umum daerah
HCL	Asam klorida
OAINS	Obat anti inflamasi non steroid
H.PYLORI	Helikobakteri pilori
Ulkus	Luka
b/d	Berhubungan dengan
SLKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
TENS	Stumulasi saraf elektrik traskutan Salah satu modalitas atau teknik fisioterapi
<i>Cystitiits</i>	Kondisi kansung kemih mengalami peradangan atau inflamasi
Pengkajian nyeri P Q R S T	P: Paliatif Q: Kualitas R: Radiasi S: Skala T: Time
BAK	Buang air kecil
BAB	Buang air besar
BCG	Bacillus calmette querin (imunisasi)
DPT	Difteri Pertusis dan Tetanus (imunisasi)
mmHg	Milliliter air raksa (satuan tekanan darah)
Cm	Centimeter
Kg	Kilogram
IMT	Indenks massa tubuh
GCS	Glasgow coma scale (skala dipakai untuk mengetahui tingkat kesadaran)
RL	Ringer Laktat (cairan infus)
MCL	Media collateral ligament
MHC	Mean cospuscular hemoglobin (jumlah rata-rata hemoglobin per sel darah merah termasuk normal)
MCHC	Mean cospuscular hemoglobin concentration (jumlah rata-rata hemoglobin per sel darah merah termasuk normal)
RDW-SD	Red cell distribution width (perhitungan untuk melihat variasi ukuran sel darah merah)
PDW	Platelet distribution
P-LCR	Platelet large cell ratio (ukuran trombosit yang besar)
PCT	Procalcitonin
Mg/dl	Milligram per desiliter
SOAP	S: Subjektif O: Objektif A: Assessment P: Plan

TTV	Tanda tanda vital
S	Suhu
TD	Tekanan darah
N	Nadi
P	Pernafasan
BB	Berat badan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit *dyspepsia* adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati (Irianto, 2015). *Dyspepsia* juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari keluhan kesehatan yang berhubungan dengan makan dan keluhan yang berhubungan dengan saluran cerna (Pardiansyah dan Yusran, 2016).

Didalam kehidupan masyarakat umum, penyakit *dyspepsia* sering disamakan dengan penyakit maag, dikarenakan terdapat kesamaan gejala antara keduanya. Asumsi ini sebenarnya kurang tepat, karena kata maag berasal dari bahasa Belanda, yang berarti lambung, sedangkan kata *dyspepsia* berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu “*dys*” yang berarti buruk dan “*peptei*” yang berarti pencernaan jadi *dyspepsia* berarti pencernaan yang buruk (Fithriyana, 2018).

Kasus *dyspepsia* di kota-kota besar di Indonesia cukup tinggi. Dari penelitian yang cukup di lakukan oleh departemen kesehatan RI Tahun 2015, angka kejadian *dyspepsia* di Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Pontianak 31,2% , Medan 9,6% dan termasuk Aceh mencapai 31,7% (Depkes RI, 2015).

Menurut Sorongan dkk (2013), penyebab timbulnya *dyspepsia* adalah faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi visceral lambung, psikologi, dan infeksi *helicobacter pylori*. Disamping itu, hasil pengamatan Soewadji (2012) menemukan bahwa, jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidak teraturan makan ternyata dapat menyebabkan *dyspepsia*. Pola makan yang tidak teratur umumnya menjadi masalah yang sering timbul pada remaja perempuan. Aktivitas yang tinggi baik kegiatan sekolah maupun diluar

sekolah menyebabkan makan menjadi tidak teratur (Sumarni&Adriana, 2019).

Hasil survey awal yang dilakukan tanggal 14 Januari 2019 sampai 24 April tahun 2019 yang dilakukan di Puskesmas Baik Muli kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara telah diperoleh data tentang penderita *dyspepsia* sebanyak 217 orang yang terdiri dari 157 orang perempuan dan 60 orang laki-laki, tingginya angka kejadian *dyspepsia* yang diperoleh dari Puskesmas tersebut diatas tentunya ada faktor penyebabnya (Sumarni&Adriana, 2019).

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menggambarkan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: *Dyspepsia* di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar tanggal 30 Mei s/d 02 Juni 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus *dyspepsia* pada pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: *Dyspepsia* di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar tanggal 30 Mei s/d 02 Juni 2022.
- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus *dyspepsia* pada An.N di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar.
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara intervensi keperawatan yang terdapat dalam teori dengan intervensi keperawatan yang ditemukan pada kasus *dyspepsia* pada An.N di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar.
- d. Untuk mendapatkan gambaran antara implementasi keperawatan yang terdapat dalam teori dengan implementasi keperawatan yang

ditemukan pada kasus *dyspepsia* pada An.N di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar.

- e. Untuk mendapatkan gambaran antara evaluasi keperawatan yang terdapat dalam teori dengan evaluasi keperawatan yang ditemukan pada kasus *dyspepsia* pada An.N di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar.

### **C. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Bidang unit pelayanan kesehatan

Manfaat penulisan ini bagi bidang unit pelayanan kesehatan adalah sebagai bahan sumber informasi dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik asuhan keperawatan pada pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: *Dyspepsia* di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar

2. Bagi Bidang Akademik

Manfaat penulisan ini bagi bidang akademik adalah sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam kegiatan belajar dan mengajar tentang penyakit *dyspepsia*.

3. Bagi masyarakat/keluarga/pasien

Manfaat penulisan ini bagi masyarakat/keluarga/pasien diharapkan dapat memberi pemahaman kepada pembaca tentang penyakit *dyspepsia* dan bagaimana mengenali penyakit *dyspepsia*.

4. Bagi perkembangan profesi keperawatan

Manfaat penulisan ini bagi perkembangan profesi keperawatan adalah sebagai sumber informasi dibidang keperawatan anak tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *dyspepsia*.

5. Bagi penulis

Manfaat penulisan ini untuk penulis sendiri adalah untuk menambah pengetahuan khususnya pelaksanaan pada pasien dengan kasus *dyspepsia*.

## **D. Metodologi Penelitian**

### **1. Desain penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan dari penelitian yang mencakup penelitian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas insitusi (Nursalam, 2014).

### **2. Tempat dan Pelaksanaana Studi Asuhan Keperawatan**

Studi kasus asuhan keperawatan dilakukan di RSUD Kota Makassar pada tanggal 30 Mei s/d 02 Juni 2022

### **3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data**

Sumber data dalam studi kasus ini adalah pasien An.N dengan diagnosa medis *dyspepsia* (30 Mei 2022) dan *cystitis* (02 Juni 2022). Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan anak usia 1-18 tahun dan pemeriksaan fisik. Kemudian melakukan wawancara dengan pasien dan keluarga pasien untuk menjawab/mengisi lembar pengkajian.

### **4. Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak penelitian dilakukan dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dalam tahap ini data diperoleh dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu (Notoadmodjo, 2010). Dengan melihat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan pada pasien An.N dengan gangguan sistem pencernaan: *Dyspepsia* di ruang perawatan anak RSUD Kota Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Dyspepsia**

##### **1. Pengertian**

Kata *Dyspepsia* berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*dys*” (*poor*) dan “*peps*” (*digestion*) yang berarti gangguan pencernaan. *Dyspepsia* didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, yang dapat disertai keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa lebih cepat penuh (*fullness*), kembung (*bloating*), atau cepat, merasa kenyang, meskipun baru makan sedikit lebih dari porsi biasanya (*early satiety*), dan tidak berhubungan dengan fungsi kolon. Beberapa definisi sering mengaitkan *dyspepsia* dengan konsumsi makanan, tetapi pada kenyataannya tidak semua pasien *dyspepsia* terkait dengan makanan yang dikonsumsi sehingga definisi tersebut tidak bisa diterapkan (Bayupurnama, 2019).

Pengertian *Dyspepsia* terbagi menjadi dua (Mansjoer, 2001):

- a. *Dyspepsia* organik, bila diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya
- b. *Dyspepsia* non organik atau *dyspepsia* fungsional, atau *dyspepsia* non ulkus, bila tidak jelas penyebabnya.

*Dyspepsia* mengacu pada rasa kenyang tidak menyenangkan sesudah makan, yang berhubungan dengan mual, sendawa, nyeri ulu hati dan mungkin kram dan begah perut. *Dyspepsia* tanpa kelainan lain menunjukkan adanya gangguan fungsi pencernaan (Williams&wilkins, 2011).

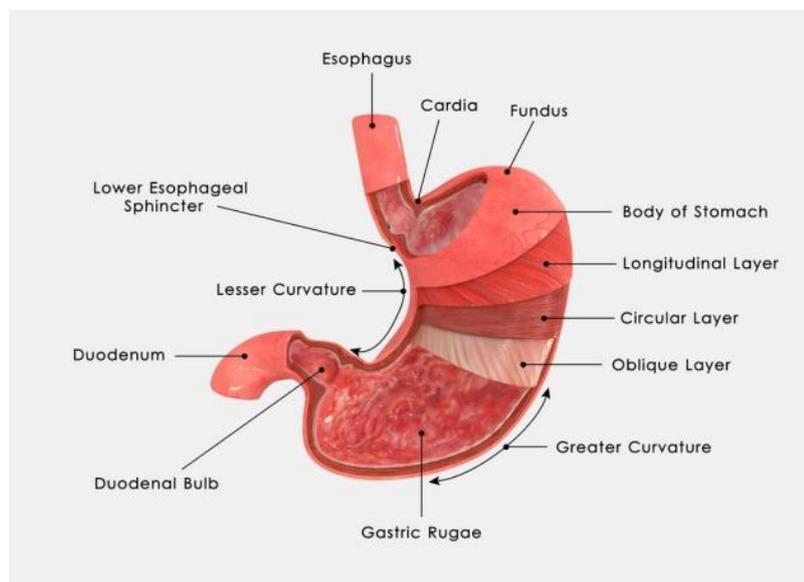
##### **2. Anatomi Fisiologi Gaster (Lambung)**

###### a. Anatomi

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013), lambung terletak oblik dari kiri ke kanan berbentuk menyilang di abdomen atas di

bawah diafragma. Pada saat kosong, lambung berbentuk tabung (seperti huruf J) dan pada saat penuh seperti buah alpukat.

Jumlah yang dianjurkan untuk kapasitas normal lambung adalah satu sampai dua liter. Anatomi lambung terdiri dari fundus, korpus dan antrum pylorikum atau piloris. Pada bagian atas kanan terdapat cekungan kurvatura minor dan bawah kiri terdapat cekungan kurvatura mayor serta masing-masing ujung kuevatura terdapat sfinger yang berfungsi mengatur pengeluaran dan pemasukan.



Gambar 1.1 anatomi lambung

Sumber : Anatomi dan Fungsi Lambung Manusia – Hello Sehat  
<https://helo sehat.com/pencernaan/fungsi-lambung/>

#### b. Fisiologi

1. Mencerna makanan secara mekanik yaitu proses pengubahan makanan dari bentuk besar atau kasar menjadi bentuk yang lebih halus. Proses pencernaan secara mekanik juga terjadi didalam lambung dengan bantuan peristaltik dinding lambung, sehingga makanan seperti diaduk (Ganong, 2012).
2. Sekresi, yaitu kelenjar dalam mukosa lambung mensekresi 1500-3000 ml gastric juice (cairan lambung) perhari.

Komponen utamanya yaitu mucus, HCL, pepsinogen dan air. Hormon gastrik yang disekresi langsung masuk kedalam aliran darah (Ganong, 2012).

3. Mencerna makanan secara kimiawi yaitu dimana pertama kali protein dirubah menjadi polipeptida (Ganong, 2012).
4. Absorpsi secara minimal terjadi dalam lambung yaitu absorpsi air, alcohol, glukosa dan beberapa obat (Ganong, 2012).
5. Mengontrol aliran chime (makanan yang sudah dicerna lambung) ke dalam duodenum. Pada saat chime siap masuk kedalam duodenum, akan terjadi peristaltik yang lambat yang berjalan dari fundus ke pylorus (Ganong, 2012).

### **3. Etiologi**

Penyebab dari sindrom *dyspepsia* adalah (Djojoningrat, 2006):

- a. Adanya gangguan atau penyakit dalam saluran cerna seperti tukak gaster/duodenum, gastritis, tumor, infeksi *Helicobacter pylori*.
- b. Obat-obatan: Seperti obat Anti inflamasi non steroid (OAINS), aspirin, beberapa jenis antibiotik, digitalis, teofilin dan sebagainya.
- c. Penyakit pada hepar, pankreas, sistem bilier: Hepatitis, pankreatitis, kolesistitis kronik
- d. Penyakit sistemik seperti: Diabetes mellitus, penyakit tiroid dan penyakit jantung coroner.
- e. Bersifat fungsional, yaitu: *Dyspepsia* yang terdapat kasus yang tidak didapatkan adanya kelainan/ gangguan organik yang dikenal sebagai *dyspepsia* fungsional atau *dyspepsia* non ulkus.

### **4. Insiden**

*Dyspepsia* merupakan salah satu masalah kesehatan yang ditemui dokter dalam praktek sehari-hari. Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterology merupakan *Dyspepsia*. Prevalens terjadinya *dyspepsia* di Amerika Serikat tahun 1999 mencapai 26% sedangkan di Inggris 41%. Di Inggris dan Skandinavia pada tahun 1999 dilaporkan angka prevalent

*Dyspepsia* berkisar 7–41%. Di Indonesia pada tahun 1998 proporsi *Dyspepsia* pada klinik kesehatan sehari-hari 20% (Harahap, 2010). Menurut Sain, di Negara barat prevalent yang dilaporkan antara 23 dan 41% sekitar 4% penderita berkunjung ke dokter umumnya mempunyai keluhan *dyspepsia*. Di daerah Asia pasifik, *dyspepsia* juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai, prevalensinya sekitar 10-20% (Sain, 2008).

## 5. Patofisiologi

Perubahan pola makan tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan dimedula oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Price&Wilson, 1995).

Berbagai hipotesis mekanisme telah diajukan untuk menerangkan patogenesis terjadinya *dyspepsia* antara lain: Gastrointestinal, hipersensitivitas visceral, disfungsi autonomy, diet dan faktor lingkungan, psikologis (Djojoningrat, 2009).

- a. Sekresi asam lambung. Getah lambung ini mengandung berbagai macam zat. Asam hidroklorida (HCL) dan pepsinogen merupakan kandungan getah lambung tersebut. Konsentrasi asam lambung getah lambung sangat pekat sehingga dapat menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal mukosa lambung tidak mengalami iritasi karena cairan lambung mengandung mucus, yang merupakan faktor pelindung lambung (Can, 2010).
- b. Dismotilitis gastrointestinal. Sebuah studi menganalisis menyelidiki *dyspepsia* dan gangguan pengosongan lambung,

ditemukan 40% pasien dengan *dyspepsia* memiliki pengosongan lebih lambat 1,5 kali dari pasien normal (Rani, 2011).

- c. Gangguan akomodasi lambung. Dalam keadaan normal, waktu makanan masuk lambung terjadi relaksasi fundus dan korpus gaster tanpa meningkatkan tekanan lambung ini dimediasi oleh serotonin dan nitric oxide melalui saraf enteric. Dilaporkan bahwa pada penderita *dyspepsia* terjadi penurunan kemampuan relaksasi fundus postprandial pada 40% kasus dengan pemeriksaan gastricscintigraphy dan ultrasound (Djojonigrat 2009).
- d. *Helicobacter pylori*. Peran infeksi *helicobacter pylori* pada *dyspepsia* belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Kecepatan infeksi *H.pylori* terdapat sekitar 50% pada *dyspepsia* dan tidak berbeda pada kelompok orang sehat.
- e. Diet. Pasien dengan *dyspepsia* fungsional cenderung mengubah pola makan karena adanya intoleransi terhadap beberapa makanan. Khususnya makanan berlemak telah dikaitkan dengan *dyspepsia* (Djojonigrat, 2009).
- f. Faktor psikologis. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului mual setelah stimulus stress sentral. Tetapi korelasi antara faktor psikolog stress kehidupan, fungsi otonomi dan mobilitas masih kontroversial (Djojonigrat, 2009).

## 6. Manifestasi Klinis

Klasifikasi klinis praktis, didasarkan atas keluhan gejala yang dominan, membagi *Dyspepsia* menjadi tiga tipe:

- a. *Dyspepsia* dengan keluhan seperti ulkus (ulkus like *dyspepsia*) dengan gejala:
  - 1. Nyeri epigastrium terlokalisasi
  - 2. Nyeri hilang setelah makan atau pemberian antadisa
  - 3. Nyeri saat lapar
  - 4. Nyeri episodik

- b. *Dyspepsia* dengan gejala seperti dismotilitas (dysmotility like dysmotility), dengan gejala:
1. Mudah kenyang
  2. Perut cepat terasa penuh saat makan
  3. Mual
  4. Muntah
  5. Upper abdominal bloating (bengkak Perut bagian atas)
  6. Rasa tak nyaman bertambah saat makan
- c. *Dyspepsia* non spesifik (tidak ada gejala seperti kedua tipe diatas)

Sindrom *Dyspepsia* dapat bersifat ringan, sedang dan berat, serta dapat akut atau kronis sesuai dengan perjalanan penyakitnya. Pembagian akut dan kronik berdasarkan atas jangka waktu tiga bulan. Nyeri dan rasa tidak nyaman pada perut atas atau dada mungkin disertai dengan sandawa dan suara usus yang keras (borborigmi). Pada beberapa penderita yang lain, maka bisa mengurangi nyerinya. Gejala lain meliputi nafsu makan yang menurun, mual, sembelit, diare dan flatulensi (perut kembung).

Jika *dyspepsia* menetap selama lebih dari beberapa minggu, atau tidak memberi respon terhadap pengobatan, atau disertai penurunan berat badan atau gejala lain yang tidak biasa, maka penderita harus menjalani pemeriksaan (Mansjoer, et al. 2000).

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menyingkirkan adanya kelainan organik, pemeriksaan untuk *dyspepsia* terbagi pada beberapa bagian yaitu:

### a. Pemeriksaan Laboratorium

Biasanya meliputi hitung jenis sel darah yang lengkap, pemeriksaan darah dalam tinja dan urin. Jika ditemukan leukosit dosis berarti tanda-tanda infeksi. Jika tampak cair berlendir atau banyak mengandung lemak pada pemeriksaan tinja kemungkinan menderita malabsorpsi. Seseorang yang diduga menderita

*dyspepsia* ulkus sebaiknya periksa derajat keasaman lambung. Jika diduga sesuatu keganasan dapat diperiksa tumor marker (dugaan karsinoma kolon), dan (dugaan karsinoma Pankreas) (Ida, 2018).

b. Barium enema

Untuk memeriksa saluran cerna pada orang yang mengalami kesulitan menelan atau muntah, penurunan berat badan atau mengalami nyeri yang membaik atau memburuk bila penderita makan (Ida, 2018).

c. Endoskopi bias

Digunakan untuk mendapatkan contoh jaringan dari lapisan lambung melalui tindakan biopsy. Pemeriksaan nantinya di bawah mikroskop untuk mengetahui lambung terinfeksi *Helicobacter Pylori*. Endoskopi merupakan pemeriksaan bakuemas, selain diagnostik sekaligus teraupetik (Ida, 2018).

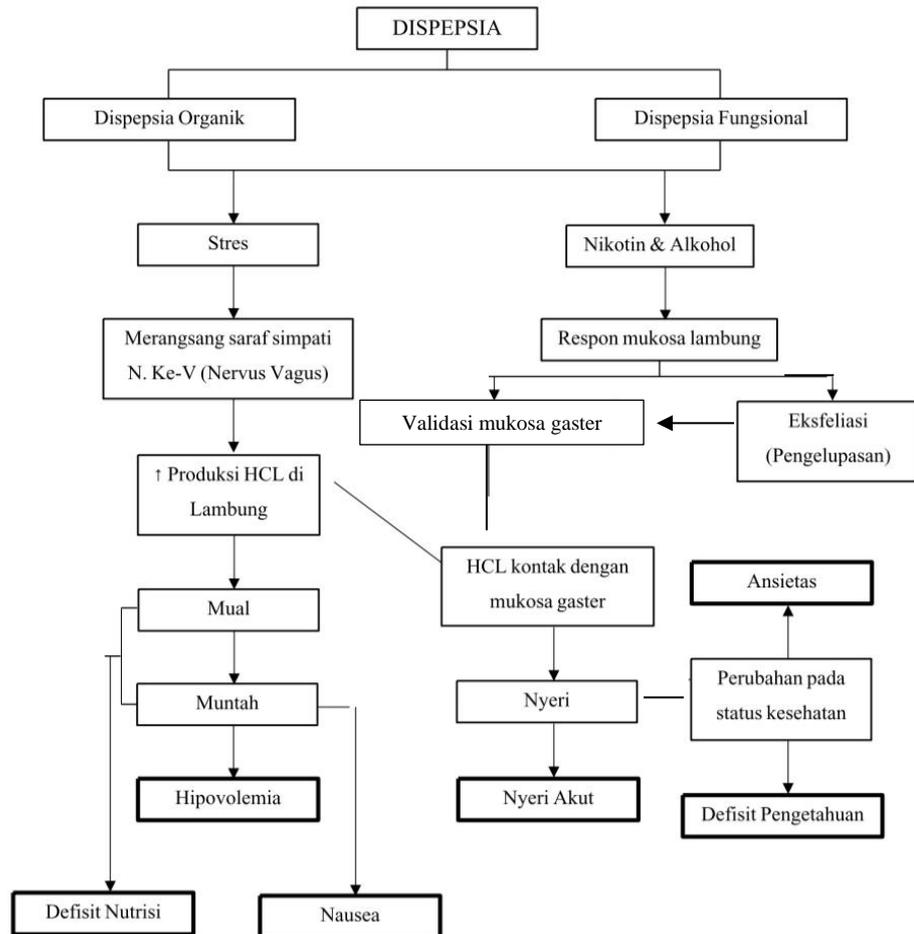
d. Pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto polos abdomen, serologi *H.pylori*, urea breath test dan lain-lain dilakukan atas dasar indikasi (Ida, 2018).

## 8. Penatalaksanaan Medik

Pasien *dyspepsia* dalam melakukan pengobatan dengan menggunakan modifikasi pola hidup dengan melakukan program diet yang ditujukan untuk kasus *dyspepsia* fungsional agar menghindari makanan yang dirasa sebagai faktor pencetus. Pola diet yang didapat dapat dilakukan seperti makan dengan porsi kecil tetapi sering, makan rendah lemak, kurangi atau hindari minuman-minuman spesifik seperti: Kopi, alkohol, dll, kurangi dan hindari makanan yang pedas. Terapi medika untuk kasus diagnosa hingga sekarang belum terdapat regimen pengobatan yang memuaskan terutama dalam mengantisipasi kekambuhan (Tjokronegoro, 2001). (Mansjeor, 2001) menerangkan pengobatan pada *dyspepsia* mengenal beberapa golongan obat yaitu:

- a. Antacid 20-150 ml/hari  
Antacid berfungsi untuk asam lambung. Pemakaian antacid tidak dianjurkan secara terus menerus, sifatnya hanya simtomatis untuk mengurangi rasa nyeri. Penggunaan dosis besar dapat menyebabkan diare.
- b. Antikolinergik  
Kerja antikolinergik atidak spesifik. Obat yang bekerja spesifik adalah pirenzepin untuk menekan sekresi asam lambung,
- c. Antagonis reseptor H<sub>2</sub>  
Obat ini banyak digunakan untuk mengatasi dyspepsia organic. Obat tergolong antagonis reseptor H<sub>2</sub> adalah: Simetidin, roksatidine, ranitidine dan famotidine
- d. Penghambat pompa asam  
Golongan obat ini menghambat sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat termasuk dalam golongan penghambat pompa asam adalah: Omeprazole, lansoprazol dan pantoprazole
- e. Sitroprotetif  
Prostaglandin sintetik seperti: Misoprosol dan eprostil, selain bersifat sitoprotektif juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal
- f. Golongan prokinetik  
Obat yang termasuk golongan prokinetik: sisaprid, domperidon dan metoklopramid. Obat golongan ini efektif untuk mengobati *dyspepsia* fungsional dan reflex esofangitis dengan mencegah reflek dan memperbaiki bersihan asam lambung.

## 9. Penyimpangan KDM



Gambar 1.2 pathway *dyspepsia*  
Sumber: Price & Wilson (2005)

### B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: Mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data. Data fokus yang berhubungan dengan *dyspepsia* meliputi adanya nyeri perut, rasa pedih diulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung,

rasa panas didada dan diperut, regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba) (Mansjoer, 2000).

a. Identitas

1. Identitas pasien: Nama, umur, jenis kelamin. Suku/bangsa, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat
2. Identifikasi penanggung jawab: Nama, Umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, alamat

b. Pengkajian

1. Alasan utama datang kerumah sakit
2. Keluhan utama (saat pengkajian)
3. Riwayat kesehatan sekarang
4. Riwayat kesehatan dahulu
5. Riwayat kesehatan keluarga
6. Riwayat pengobatan dan alergi

c. Pengkajian fisik

1. Keadaan umum: Sakit/nyeri, status gizi, sikap, personal hygiene dan lain-lain
2. Data sistemik
  - a. Sistem persepsi sensori: Pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan dan lain-lain
  - b. Sistem penglihatan: Nyeri tekan, lapang pandang, kesimetris mata, alis, kelopak mata, konjungtiva, sclera, kornea, reflek, pupil, respon cahaya dan lain-lain.
  - c. Sistem kardiovaskuler: Tekanan darah, denyut nadi, bunyi jantung, kekuatan, pengisian kapiler, edema dan lain-lain.
  - d. Sistem pernafasan: Frekuensi, batuk, bunyi nafas sumbatan jalan nafas dan lain-lain.
  - e. Sistem saraf pusat: Kesadaran, bicara, pupil orientasi waktu, orientasi tempat, orientasi orang lain dan lain-lain
  - f. Sistem gastrointestinal: Nafsu makan, diet, porsi makan, keluhan, mual dan tenggorokan. Kemampuan mengunyah,

menelan, perut, kolon, dan rectum, rectal toucher dan lain-lain.

- g. Sistem muskuloskeletal: Rentang gerak, keseimbangan dan cara jalan, kemampuan memenuhi aktivitas sehari-hari, genggam tangan, otot kaki, akral, fraktur dan lain-lain
- h. Sistem integument: Warna kulit, turgor, luka, memar, kemerahan dan lain-lain
- i. Sistem reproduksi: Infertile, masalah menstruasi, skrotum, testis, prostat, payudara dan lain-lain
- j. Sistem perkemihan: Urin, jumlah dan pancaran, BAK, vesika urinaria.

3. Data penunjang

4. Terapi yang diberikan

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon actual atau resiko pasien terhadap masalah kesehatan, yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (potter, 2005).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- c. Defisit nutrisi Berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan mengabsorbsi nutrient (D.0019)
- d. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)
- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.0 Intervensi Keperawatan

<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Luaran (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> <li>4. Mual muntah menurun</li> <li>5. Frekuensi nadi dan tekanan darah membaik</li> <li>6. Nafsu makan dan pola tidur baik</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</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 non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, Akupresur, terapi music, Biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>9. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,</li> </ol>

		<p>pencahayaan, kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>12. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>13. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>14. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>15. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>16. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>
<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)</p>	<p>Tingkat Ansietas menurun (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan dan khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah dan tegang menurun</li> <li>3. Palpitasi, tremor, dan pucat menurun</li> <li>4. Konsentrasi dan pola tidur membaik</li> <li>5. Orientasi membaik</li> </ol>	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah seperti kondisi, waktu, dan stressor</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda ansietas baik verbal dan non verbal</li> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>7. Dengarkan dengan</li> </ol>

		<p>penuh kepastian</p> <p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>10. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>11. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>12. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>13. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>14. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>16. Latih kegiatan pengalihan. Untuk mengurangi ketegangan</p> <p>17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>18. Latih teknik relaksasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu</p>
--	--	--

<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan dan mengabsorbsi nutrient (D.0019)</p>	<p>Status Nutrisi membaik (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</li> <li>3. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat</li> <li>4. Pengetahuan standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</li> <li>5. Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>6. Nyeri abdomen menurun</li> <li>7. Berat badan dan indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> <li>8. Frekuensi dan nafsu makan membaik</li> <li>9. Tebal lipatan kulit trisep dan membran mukosa membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya menggunakan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor berat badan</li> <li>7. Monitor asupan makan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>14. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan orang dapat ditoleransi</li> <li>16. Ajarkan posisi duduk jika perlu</li> <li>17. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol>
--	--	---

		<p>18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis pereda nyeri, anttimetik) jika perlu</p> <p>19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
<p>Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)</p>	<p>Tingkat Nausea menurun (L08065)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan meningkat</li> <li>2. Keluhan mual menurun</li> <li>3. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>4. Perasaan asam dimulut menurun</li> <li>5. Sesasi panas menurun</li> <li>6. Diaphoresis menurun</li> <li>7. Jumlah saliva menurun</li> <li>8. Pucat, takikardia dan dilaktasi pupil membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur)</li> <li>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)</li> <li>5. Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>6. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi dan tingkat keperahan)</li> <li>7. Monitor asupan nutrisi dan kalori)</li> <li>8. Kendalikan faktor lingkungan</li> </ol>

		<p>penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>9. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan dan kelelahan)</p> <p>10. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>11. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>12. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>13. Anjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hypnosis, relaksasi terapi music, akupresur)</p> <p>14. Kolaborasi pemberian antimetik jika perlu</p>
Hipovelemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)	<p>Hipovelemia menurun (L.03028)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi dalam batas normal (70-120 x/mnt)</li> <li>2. Suhu tubuh dalam batas normal (36,5 – 37,5 °C)</li> <li>3. Elastisitas turgor kulit membaik</li> <li>4. Intake cairan membaik</li> <li>5. Membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus</li> </ol>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital dan gejala hipovolemia</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> <li>3. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>4. Berikan asupan cairan oral</li> <li>5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>6. Kolaborasikan pemberian cairan IV</li> </ol>

		<p>isotonis (mis. NaCl atau RL)</p> <p>7. Kolaborasikan pemberian cairan hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>8. Kolaborasikan pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate)</p> <p>Manajemen syok hipovolemik</p> <p>1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi nadi, dan kekuatan nadi, frekuensi nafas dan TD)</p> <p>2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi AGD)</p> <p>3. Monitor status cairan (masukan dan keluaran, turgor kulit, CRT)</p> <p>4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil</p> <p>5. Periksa seluruh permukaan tubuh</p> <p>6. Pertahankan jalan napas paten</p> <p>7. Berikan jalan napas paten</p> <p>8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p>9. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis jika perlu</p> <p>10. Berikan posisi syok (modified trendenbreg)</p> <p>11. Pasang jalur IV berukuran besar</p>
--	--	--

		<p>(mis, no 14/16)</p> <p>12. Pasang kateter urin untuk memulai produksi urin</p> <p>13. Pasang selang nasogatrik untuk dekompresi lambung</p> <p>14. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit</p> <p>15. Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 mL/kg BB pada anak</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	<p>Ekpektasi meningkat (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>8. Menjalani pemeriksaan yang tepat menurun</li> <li>9. Perilaku membaik</li> </ol>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi di mulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategis untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tujuan implementasi adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Harahap, 2019).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa data, perencanaan dan pelaksanaan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP (Nursalam, 2001).

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Carpetino, 2009).