

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NN.A DENGAN DISPEPSIA DI  
RUANGAN PERAWATAN INTERNA**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**



**KARYA TULIS ILMIAH**

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

**Disusun oleh :**

**CERILIA FRANSISCA SILUBUN**

**C017191010**

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : Cerilia Fransisca Silubun

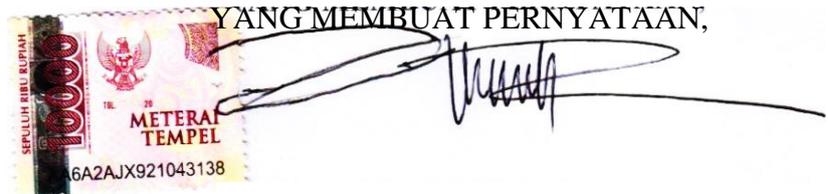
NIM : C017191010

INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien "NN. A" Dengan Dispepsia Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, 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 mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Juni 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



CERILIA FRANSISCA SILUBUN

**PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NN.A DENGAN DISPEPSIA DI  
RUANGAN PERAWATAN INTERNA**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

**CERILIA FRANSISCA SILUBUN**

C017191010

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang

Program D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

Menyetujui

Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph D

NIP. 197810262018073001

  
Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN,P.hD

NIP. 19800717 200812 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



  
Nurmaulic, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19831219 201012 2 004

## PENGESAHAN

### GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NN.A DENGAN DISPEPSIA DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

CERILIA FRANSISCA SILUBUN

C017191010

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi  
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada :

Hari/tanggal : Rabu, 22 Juni 2022  
Waktu : 08.00 – 10.00 WITA  
Tempat : Ruang PB 324 Prodi D.III Keperawatan  
Fakultas Keperawatan

#### Tim Penguji

1. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS., PhD (.....)
2. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN., PhD (.....)
3. Dr.Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB (.....)
4. Dr.Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M,Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Normaulia, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIP. 19831219 201012 2 004

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : **Cerilia Fransisca Silubun**

Tempat Tanggal Lahir : Agats, 18 Desember 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Suku : Kei, Maluku Tenggara

Orang Tua:

1. Ayah : Markus Silubun
2. Ibu : Magdalena Rahalus

Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

No.Telepon : 082154210376

Riwayat Pendidikan :

1. TK : Salib Suci Agats
2. SD : Yppk Salib Suci Agats
3. SMP : Yppk Santo Yohanes Pemandi Agats
4. SMA : Katolik Yan Smit Agats

## ABSTRAK

**CERILIA FRANSISCA SILUBUN.** *Asuhan Keperawatan Pada Klien “Nn.A” Dengan Dispepsia Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar* (dibimbing oleh Saldy Yusuf dan Rini Rachmawaty ).

**Latar Belakang :** Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau rasa tidak nyaman yang lokalisasinya di regio epigastrium dan sisi-sisinya. Gejalanya dapat berupa nyeri epigastrium dan rasa terbakar, perut terasa penuh setelah makan, mudah merasa kekenyangan, distensi dari bagian epigastrium, mual dan muntah. Klasifikasi dispepsia dibagi menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Dispepsia non-organik (fungsional) tidak ditemukan abnormalitas atau kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan endoskopi.

**Tujuan :** Untuk mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada Nn.A dengan dispepsia.

**Desain :** Jenis laporan kasus ini adalah penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah.

**Hasil :** Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri ulu hati perut bagian bawah kiri , skala 6 (nyeri sedang). Diagnosa keperawatan adalah nyeri akut , defisit nutrisi dan gangguan pola tidur. Intervensi yang diterapkan di pasien adalah mengajarkan teknik relaksasi. Implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik napas dalam, monitor asupan nutrisi. Evaluasi didapatkan pasien masih merasakan nyeri 2 (nyeri ringan) , pasien dapat menghabiskan makan.

**Kesimpulan :** Asuhan Keperawatan pada pasien Nn.A dengan Dispepsia dilakukan melalui 5 tahap proses keperawatan. Semua masalah-masalah keperawatan diatas dapat dilakukan secara optimal.

**Kata Kunci :** **Dispepsia, Nyeri Akut, Defisit nutrisi, Gangguan Pola Tidur.**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah yang Mahakuasa yang melimpahi berkat dan karunia-Nya , sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan Pada NN.A Dengan Dispepsia Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar** “ tepat pada waktunya.

Penulis pun menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna dan saya mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari semua pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaludin Jompa, M.SC, Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Elisa Kambu, S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Dr.Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Dr.Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan.
7. Dr.Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan.
8. Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan.
9. dr. Achmad Asyarie, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
10. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS., PhD, selaku pembimbing I sekaligus Penguji
11. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN., PhD, selaku pembimbing II sekaligus Penguji.

12. Dr.Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep. ,Sp. KMB, selaku penguji III.
13. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M. Kes selaku penguji IV
14. Dr. Deddy, selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan.
15. Klien Nn. A yang sudah bersedia.
16. Orang tua tercinta, Bapak Markus Silubun dan Mama Magdalena Rahalus yang telah membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan baik moril maupun perhatian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
17. Seluruh Keluarga Besar Silubun, Ulukyanan, Rahalus dan Gasop.
18. Teman-teman lantai 3 dan tagae yang telah banyak memberikan dorongan moril dan bebagi bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Makassar, 22 Juni 2022

Cerilia Fransisca Silubun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	1
C. Manfaat Penulisan .....	2
D. Metodologi Penulisan .....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Dispepsia .....	4
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dispepsia .....	10
1. Pengkajian keperawatan .....	10
2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia .....	11
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi .....	11
4. Rencana asuhan keperawatan .....	12
BAB III TINJAUAN KASUS	

A. Pengkajian Data .....	16
B. Diagnosis Keperawatan .....	22
C. Rencana Keperawatan .....	23
D. Implementasi .....	27
E. Evaluasi .....	27

#### BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian .....	37
B. Diagnosa Keperawatan .....	37
C. Intervensi .....	37
D. Implementasi .....	39
E. Evaluasi .....	40

#### BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	42

DAFTAR PUSTAKA .....	43
----------------------	----

#### LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	Norton Scale	18
Tabel 3.2	Bartel Index	18
Tabel 3.3	Fall Risk	18
Tabel 3.4	Nyeri	19
Tabel 3.5	Medikasi	19
Tabel 3.6	Pemeriksaan Laboratorium	20
Tabel 3.7	Analisa Data	22
Tabel 3.8	Implementasi dan Evaluasi hari pertama	27
Tabel 3.9	Implementasi dan Evaluasi hari kedua	31
Tabel 3.10	Implementasi dan Evaluasi hari ketiga	34

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia	11
Gambar 3.1 Genogram	21



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau rasa tidak nyaman yang lokalisasinya di regio epigastrium dan sisi-sisinya. Gejalanya dapat berupa nyeri epigastrium dan rasa terbakar, perut terasa penuh setelah makan, mudah merasa kekenyangan, distensi dari bagian epigastrium, mual dan muntah. Klasifikasi dispepsia dibagi menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Dispepsia non-organik (fungsional) tidak ditemukan abnormalitas atau kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan endoskopi (Annisa Salsabila, 2020).

Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai sehari-hari. Diperkirakan bahwa hampir 30% kasus pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologist merupakan kasus dispepsia ini. Istilah dispepsia menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindroma atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk pula penyakit pada lambung yang diasumsikan oleh orang awam sebagai penyakit maag/lambung. Beberapa penyakit diluar sistem gastrointestinal dapat pula bermanifest dalam bentuk sindrom dispepsia, seperti yang cukup kita harus waspadai adalah gangguan kardiak (inferior iskemia/infark miokard), penyakit tiroid, obat-obatan dan sebagainya (Dharma Djojonigrat).

#### **B. Tujuan Penulisan**

##### **1. Tujuan umum**

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan Dispepsia pada klien Nn.A di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

2. Tujuan khusus
  - a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus Dispepsia pada klien Nn.A di ruang perawatan Interna RSUD Kota Makassar.
  - b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Dispepsia pada Nn.A di ruang perawatan Interna RSUD Kota Makassar.

### **C. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam pelaksanaan pada pasien dengan kasus dispepsia.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Agar pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit dan perawatan Dispepsia.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar untuk menambah pengetahuan perawat dalam penatalaksanaan pada pasien Dispepsia.

4. Bagi Institusi

Dapat menghasilkan lulusan berwawasan global dan menambah keluasan ilmu bidang keperawatan dan dapat menjadi masukan bagi yang berminat membaca.

### **D. Metodologi Penelitian**

1. Desain Penelitian

Jenis laporan kasus ini adalah penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah.

2. Tempat Waktu Pelaksanaan Studi Asuhan Keperawatan

Studi asuhan keperawatan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada tanggal 01 Juni – 04 Juni 2022.

### 3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dari studi ini adalah Nn.A dengan diagnosis medis Dispepsia. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan medikal bedah, kemudian melakukan wawancara dengan klien untuk dijawab/diisi.

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden yang menghasilkan informasi. Adapun data primer diperoleh dari wawancara (tanya jawab) dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medikal bedah.

### 4. Analisa Data

Dalam studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Penyakit Dispepsia

##### 1. Pengertian

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau rasa tidak nyaman yang lokalisasinya di regio epigastrium dan sisi-sisinya. Dispepsia berasal dari bahasa Greek dimana “dys” berarti buruk dan “pepsis” artinya pencernaan. Istilah dispepsia mulai gencar akhir tahun 80-an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (jadi suatu sindroma) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa. Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktek praktis sehari-hari (Dharma Djojonigrat).

##### 2. Anatomi Fisiologi

Menurut syam (2013) umumnya, 80 persen penyakit dyspepsia termasuk jenis fungsional. Maksudnya, tidak ada kelainan pada saluran cerna, namun di sebabkan oleh stress, kurang tidur, beban pekerjaan, juga makan tidak teratur. Sisanya, 20 persen termasuk organik, yaitu ada luka pada lambung atau kerongkongan. Suatu kali akan bermasalah jika yang kelainan itu tidak di obati dengan baik karena keluhan maag bisa jadi keluhan penyakit lainnya jika tidak diobati takutnya penyakit ini bertambah berat, harus diwaspadai jika seseorang sering sakit dyspepsia.

##### 3. Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Purnamasari, 2017). Faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia adalah:

a. Bakteri *Helicobacter pylori*.

Bakteri tersebut hidup di bawah lapisan selaput lendir sendiri adalah untuk melindungi kerusakan dinding lambung akibat produksi asam lambung. Infeksi yang diakibatkan bakteri *Helicobacter* menyebabkan peradangan pada dinding lambung.

b. Merokok

Rokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu orang yang merokok lebih sensitive terhadap dispepsia maupun ulser.

c. Stres

Stres bisa menyebabkan terjadi perubahan hormonal di dalam tubuh. Perubahan itu akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini membuat lambung terasa nyeri, perih dan kembung.

d. Efek samping obat-obatan tertentu

Konsumsi obat penghilang rasa nyeri seperti obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) misalnya aspirin, ibuprofen yang terlalu sering dapat menyebabkan penyakit gastritis, baik itu gastritis akut maupun kronis.

e. Mengonsumsi obat-obatan tertentu

Minum-minuman yang mengandung alkohol dan kafein seperti kopi dapat meningkatkan produksi asam lambung berlebihan hingga akhirnya terjadi iritasi dan menurunkan kemampuan fungsi dinding lambung.

f. Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.

g. Mengonsumsi makanan terlalu pedas dan asam.

Minum-minuman yang mengandung alkohol dan kafein seperti kopi dan mengonsumsi makanan pedas dapat meningkatkan produksi asam lambung berlebihan hingga akhirnya terjadi iritasi dan menurunkan kemampuan fungsi dinding lambung. (Cordier, 2019).

#### 4. Insiden

Kasus dispepsia termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas tahun 2019 berdasarkan Profil Kesehatan NTB tahun 2019 (Dinas Kesehatan NTB, 2020).

Usia penderita dispepsia paling banyak pada rentang 36-45 tahun dengan persentase 23,66%. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu rentang persentase seluruh golongan umur yaitu 16-20% dengan perbedaan masing-masing golongan tidak cukup jauh berbeda. Studi lain menunjukkan hasil yang berbeda-beda seperti penelitian dari Suri et al., (2021) pasien dispepsia yang paling banyak yaitu pada rentang umur 36-45 tahun dengan jumlah 43 pasien (21,5%). Selain itu menurut Musnelina dan Dewa (2019) pasien dispepsia terbanyak pada umur 46-55 tahun dengan jumlah 27 pasien (27%). Oleh karena itu dapat dikatakan dalam penelitian ini dispepsia dapat terkena di semua kalangan umur (Nabila et al., 2022).

#### 5. Patofisiologi

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya sindrom dispepsia yaitu faktor diet, lingkungan, psikologi, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, dan infeksi *Helicobacter pylori* menunjukkan terdapat hubungan antara derajat keasaman cairan lambung dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional. Penelitian lain yang dilakukan oleh Murni (2020), menyatakan bahwa nilai kortisol plasma pagi hari pada dispepsia fungsional lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien psikosomatik (depresi)

Adanya pengaruh dari gangguan psikologik atau psikiatrik dari pasien. Stres merupakan faktor penyebab terjadinya sindrom dispepsia terutama dispepsia fungsional, seperti stres akibat mendapatkan persepsi yang negatif dari orang lain dan sering mengalami tingkat ansietas yang tinggi. Hasil penelitian oleh (Muflih & Najamuddin, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ansietas dengan derajat dispepsia fungsional tetapi tidak dengan depresi. Tingkat stres mempunyai hubungan yang signifikan dengan sindrom dispepsia (Video et al., 2022).

## 6. Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda dispepsia sangat bervariasi, tetapi sesuai definisi gejala tersebut bersumber di daerah epigastrium. Gejala yang termasuk dispepsia menurut Bayupurnama (2019) adalah:

- a. Rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (epigastric pain / discomfort)
- b. Rasa penuh di ulu hati (epigastric fullness)
- c. Perut cepat merasa kenyang dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (early satiety)
- d. Rasa penuh setelah makan (postprandial fullness)
- e. Kembung (bloating)
- f. Sering sendawa (belching)
- g. Mual (nausea), dan
- h. Muntah (vomitus).

## 7. Tes Diagnostik

Diagnosis dispepsia fungsional ditegakkan berdasarkan Kriteria Roma IV (2016) yang tersaji dalam Tabel 2.1, apabila pada pemeriksaan klinis dan endoskopik memang tidak ditemukan penyebab organik gaster yang dapat diduga menjadi penyebab keluhan dispepsia (Sandi, 2020).

### Kriteria Dispepsia Fungsional

menurut Kriteria ROMA IV (2016)

---

*Posprandial* a. Rasa perut bagian atas cepat penuh saat

*Distress* makan dengan porsi yang biasanya (*early Syndrome satiety*).

(PDS) b. Perut rasa penuh setelah makan (postprandial fullness) yang mengganggu

c. Dialami 3 hari atau lebih per minggu .

d. Telah berlangsung dalam 3 bulan terakhir (paling tidak ada riwayat 6 bulan.

---

*Epigastric* a. Nyeri atau rasa terbakar di epigastrium yang mengganggu

*Pain* yang mengganggu.

*Syndrom* b. Yang dialami 1 hari atau lebih perminggu.

(EPS) c. Dalam 3 bulan terakhir (paling tidak ada riwayat 6 bulan).

---

Sumber : (Sandi, 2020).

Pada pasien dispepsia fungsional sekitar 40% mengalami gangguan akomodasi dibagian proksimal yang membuat distribusi makanan mengalami gangguan dan langsung terkumpul di gaster bagian distal. Keadaan ini seringkali dikaitkan dengan gejala perut terasa cepat merasa kenyang 20 meskipun makan kurang dari porsi biasanya (early satiety). Namun banyak juga pasien dispepsia fungsional yang mengalami disfungsi motorik antral dan pengosongan gaster yang tertunda (Sandi, 2020).

Hubungan antara gangguan akomodasi gaster dengan gejala dispepsia hanya terdapat pada sebagian pasien (40%) dispepsia fungsional dengan gejala-gejala yang berhubungan dengan makanan (Bayupurnama, 2019). Pengaruh Hipersensitivitas terhadap distensi visceral sudah banyak diteliti terutama gaster bagian proksimal, 34-65% pasien dispepsia fungsional yang mengalami hipersensitivitas gaster dan hipersensitivitas ini diikuti dengan nyeri postprandial, sendawa, dan penurunan berat badan serta pengosongan gaster yang tertunda (36%) (Sandi, 2020).

#### 8. Penatalaksanaan Medik

Penanganan penyakit dispepsia fungsional hingga saat ini belum memuaskan. Menurut berbagai penelitian yang telah dilakukan dalam penanganan penyakit dispepsia fungsional ini melibatkan berbagai macam golongan obat (beserta nilai tambah terapinya) seperti : Terapi eradikasi *H. pylori* (6-14%), Penggunaan PPI atau Proton Pump Inhibitor (7-10%), H2-RA sangat bervariasi (8-35%), Obat Prokinetik (18-45%), Antidepresan Trisiklik atau amitriptilin (64070%), tetapi nilai tambah terapeutiknya

masih rendah (Bayupurnama, 2019). Dengan demikian, terapi perlu diberikan sesuai dengan gejala dan tanda yang dijumpai pada pasien, apakah EPS ataukah PDS atau kombinasi keduanya. Gejala yang perlu dipertimbangkan adalah gejala nyeri ulu hati, mual, muntah dan gejala dispepsia lainnya (Sandi, 2020).

- a. PDS (Posprandial Distress Syndrome)
  - 1) Obat Prokinetik :
    - a) Metoclopramide
    - b) Domperidone
    - c) Clebopride dan Cisapride
  - 2) Antidepresan trisiklik
- b. EPS (Epigastric Pain Syndrome)
  - 1) PPI atau Proton Pump Inhibitor
  - 2) H2-RA

Penelitian juga menunjukkan bahwa faktor-faktor psikologi seperti gangguan depresi dan kecemasan sering menyertai penderita dispepsia fungsional, sehingga terapi psikologi (psikoterapi) menjadi bagian penting dalam tatalaksana penyakit ini. Penggunaan terapi alternative komplementer (misalnya obat herbal) dan pengaturan diet (misalnya pengaturan diet lemak dan karbohidrat serta makanan pedas) belum menunjukkan bukti yang kuat dan masih memerlukan banyak penelitian untuk menjadi bagian dari tata laksana utama pasien dispepsia fungsional. Pengaturan diet lebih bersifat individual bergantung persepsi pasien. Pemberian terapi pada dispepsia fungsional biasanya diberikan dalam jangka waktu tertentu dan dimonitor perkembangannya, bukan diberikan hanya bila diperlukan saat gejala dirasakan pasien.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

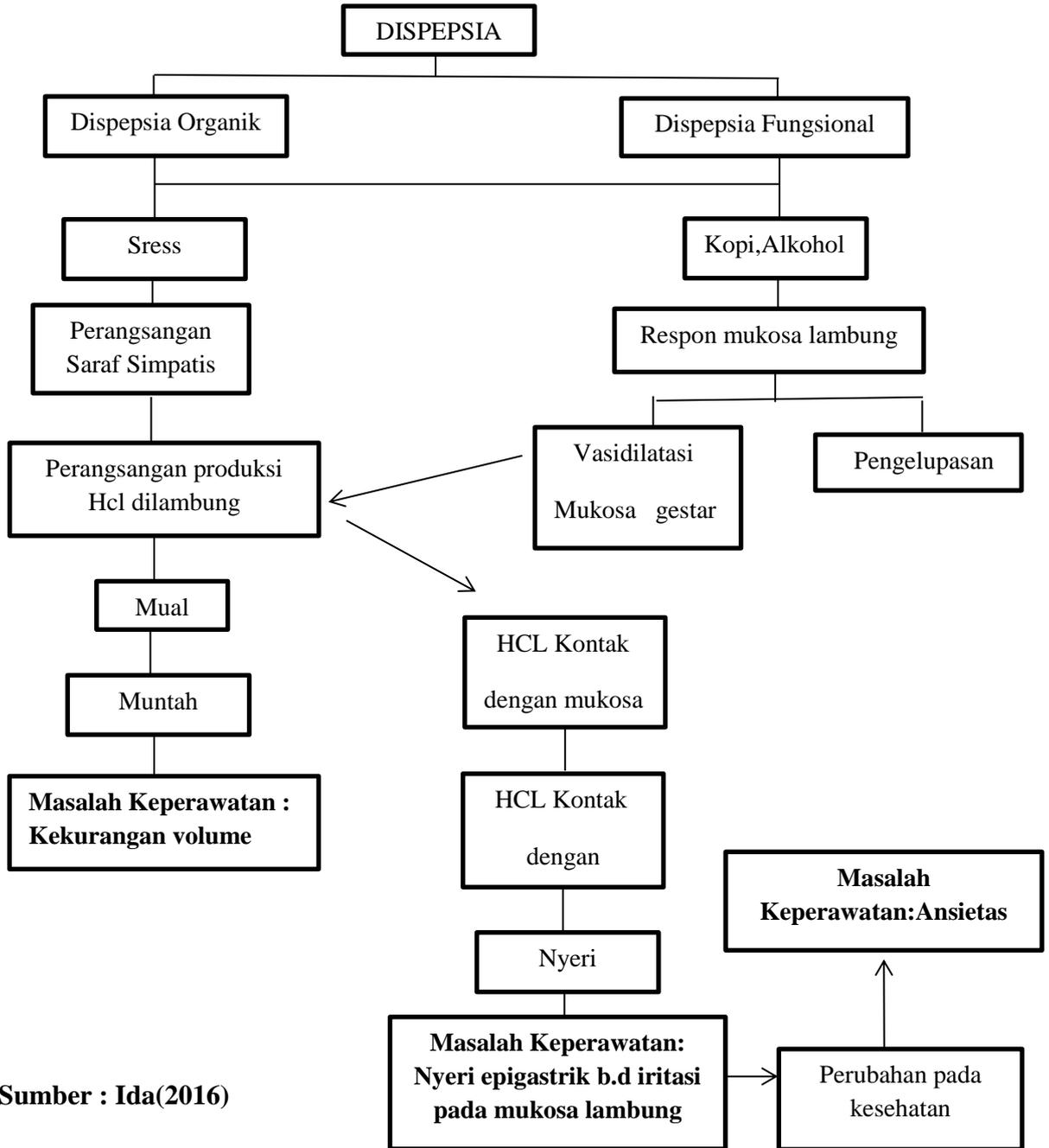
### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisis data. Data focus yang berhubungan dengan dyspepsia meliputi adanya nyeri perut, rasa pedih di ulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas di dada dan perut, regurgitasi(keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba).

Data subjektif yang didapatkan yaitu keluhan utama : nyeri pada ulu hati dan muntah. Keluhan penyakit saat ini : mekanisme terjadinya, riwayat penyakit terdahulu : adanya penyakit saraf atau riwayat cedera sebelumnya, kebiasaan minum alkohol, konsumsi medikasi anticoagulant atau agen antiplatelet, adanya alergi dan status imunisasi. Data objektif : Airway ada perubahan pola nafas (apnea yang diselingi oleh hiperventilasi). Nafas berbunyi stridor, ronki mengi positif (kemungkinan karena aspirasi). Breathing dilakukan auskultasi dada terdengar stridor/ronki/mengi. RR>24x/menit. Circulation adanya perubahan tekanan darah atau normal (hipertensi), perubahan frekuensi jantung (bradikardi, takikardi yang diselingi dengan bradikardi diritmia). Disability adanya lemah/letargi, lelah, kaku, hilang keseimbangan, perubahan kesadaran bisa sampai koma. Pengkajian sekunder terdiri dari keluhan utama yaitu, adanya mual muntah curigai apendisitis atau obstruksi usus, nyeri epigastrium yang kolik, curigai gastritis atau gastroenteritis, anoreksia dengan diare. Riwayat sosial dan medis yaitu, riwayat penggunaan dan penyalahgunaan alkohol. Curigai penyakit hati, penyalahgunaan obat intravena, gejala putus obat, pembedahan abdomen sebelumnya, curigai adanya obstruksi usus, penyakit hati atau gastritis. Alasan mencari pengobatan yaitu, identifikasi perubahan pada gejala: identifikasi kontak dengan perawat kesehatan lainnya untuk penyakit ini. Nyeri yaitu catatan riwayat dan durasi nyeri, dan menggunakan metode pengkajian nyeri yaitu Provocate, Quality, Region, Severe dan Time (PQRST).

2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia

Gambar 2.1



Sumber : Ida(2016)

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Ida, 2016) diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada klien dispepsia yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis.
- b. Kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan aktif.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

#### 4. Rencana Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis

##### 1) Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

##### Tingkat Nyeri

- a) Nyeri berkurang dengan skala 2
- b) Pasien tidak mengeluh nyeri
- c) Pasien tampak tenang
- d) Pasien dapat tidur dengan tenang

##### Kontrol Nyeri

- a) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- b) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)

##### Status Kenyamanan

- a) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

##### 2) Intervensi :

##### Observasi

- a) Identifikasikan lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik

- a) Fasilitasi istirahat tidur
  - b) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
  - c) Beri teknik nonfarmakologis.
- b. Kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan berlebih
- 1) Kriteria Hasil :
 

Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan, maka diharapkan kekurangan volume cairan tidak terjadi

    - a) Tanda-tanda vital dalam batas normal
    - b) Tidak ada tanda dehidrasi
    - c) Mempertahankan urin output sesuai usia, BB
    - d) Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan
  - 2) Intervensi :
    - a) Pantau tanda dan gejala dehidrasi
    - b) Pantau intake dan output
    - c) Monitor vital sign
    - d) Monitor masukan makanan/cairan dan hitung kalori harian
    - e) Monitor BB
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
- 1) Kriteria Hasil :
 

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan dengan kriteria hasil:

- a) Nutrisi pasien dapat terpenuhi
- b) Berat badan pasien kembali normal
- c) Nafsu makan 3 kali sehari

2) Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Monitor asupan makanan

Teraupetik

- a) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- b) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- c) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk saat makan , jika mampu

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia (komunikasi) dan kemampuan teknis keperawatan, penemuan perubahan sistem tubuh, pencegahan komplikasi penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan , implementasi pesan tim medis serta mengupayakan rasa nyaman dan keselamatan klien.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan

dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.