

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DISPEPSIA DI
RUANGAN PERAWATAN INTERNA
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun oleh:

EVANDER JIRMU

C017182003

PROGRAM D.III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **EVANDER JIRMU**

NIM : C017182003

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Nyonya S Dengan Dispepsia di Ruang Perawatan Internal RSUD Daya Kota Makassar, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan 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, 12 September 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



EVANDER JIRMU

PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DISPEPSIA DI RUANGAN
PERAWATAN INTERNA
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

EVANDER JIRMU

C017182003

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

Menyetujui

Pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II


Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP

NIP.198612202011011007


Svahrul Nigrat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP 1983101620053001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan




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

NIP 19831219 201012 2 004

PENGESAHAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DISPEPSIA
DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

EVANDER IIRMU
C017182003

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

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Juni 2022

Waktu : 13.00 – 15.00 WITA

Tempat : Ruang PB 321 Prodi D.III

Keperawatan Fakultas Keperawatan

Tim Penguji

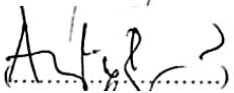
1. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,Mn.,Ph.D


(.....)

2. Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB


(.....)

3. Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP




(.....)

4. Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB


(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmauli, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : **Efander Jirmu**

Tempat Tanggal Lahir : Yasiw, 26 Maret, 1997

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Katolik

Suku : Asmat

Orang Tua

1. Ayah : Simon Jirmu
2. Ibu : Defota Carpits

Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

No. Telepon : 085298685176

Riwayat Pendidikan

1. TK : Inpres Atsj
2. SD : Yppk St.Paulus Atsj
3. SMP : Negeri 1 Atsj
4. SMA : Negeri 1 Atsj

ABSTRAK

EVANDER JIRMU ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DISPEPSIA DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR) Di bimbing oleh **Andi Baso Tombong, s.Kep.,Ns.,M.ANP** & **Ns. Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB**

Latar belakang : Dispepsia adalah suatu keluhan atau gejala klinis yang berupa keluhan nyeri, rasa tidak enak atau sakit pada perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, sendawa, mual dan muntah.

Metode : penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah klien S, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerjasama dengan teman sekerja.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul 3 yaitu : kekurangan volume cairan, resiko tinggi infeksi dan kelelahan. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan.

Kesimpulan : kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai kekurangan volume cairan, resiko tinggi infeksi dan kelelahan dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi Sebagian.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Dispepsia Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar** ” tepat pada waktunya. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Segala usaha dan potensi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dengan segala keterbatasan. Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat dilakukan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih ang sebesar-besarnya kepada **Tuhan Yang Maha Esa, Kepada Ayahanda Saya Simon jirmu(Alm) dan Ibunda tercinta Defota carpits (Alm)** atas segala kasih sayang, kesabaran dalam mendidik, pengorbanan, motivasi, kepercayaan, dukungan moral dan material selama ini. Salam sayang untuk kakak saya **Ronal jirmu**, dan adik saya **john elton siriminin**, terima kasih karena selalu ada untuk memberikan saya semangat, mendukung dan membantu saya. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada keluarga besar saya atas dukungan dan doa restu untuk menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada **Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP** selaku pembimbing I dan **Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB** selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran, memberikan arahan, motivasi, nasehat, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan KTI ini.

Makassar, 15 Juni 2022

Evander Jirmu

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	2
D. Metodologi Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar DISPEPSIA	4
B. Konsep dasar Asuhan Keperawatan DISPEPSIA	6
1. Pengkajian keperawatan.....	6
2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia.....	9
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi	9
4. Rencana asuhan keperawatan	10
BAB III TINJAUAN KASUS	18
A. Pengkajian Data	18
B. Diagnosis Keperawatan	21
C. Rencana Keperawatan	22
D. Implementasi.....	25
E. Evaluasi.....	28
BAB IV PEMBAHASAN	31
A. Pengkajian.....	31
B. Diagnosa Keperawatan	31
C. Intervensi	32

D. Implementasi.....	32
E. Evaluasi	32
BAB V PENUTUP	33
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan mukosa lambung yang bersifat kronis dan akut. dan salah satu penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Penyakit gastritis terjadi karena dua hal, yaitu gangguan fungsional dari lambung yang tidak baik dan terdapat gangguan struktur anatomi. Gangguan fungsional berhubungan dengan adanya gerakan dari lambung yang berkaitan dengan sistem saraf di lambung atau hal-hal yang bersifat psikologi.

Gangguan struktur anatomi yang bisa berupa erosi atau juga tumor. Faktor kejiwaan atau stress juga terhadap timbulnya serangan ulang penyakit gastritis (Sukarmin, 2011). Mengingat adanya dampak negatif terjadinya gastritis yaitu akan terjadi suatu peradangan dan pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh iritasi, infeksi, dan ketidakaturan dalam pola makan, maka dapat dilakukan upaya pencegahannya ialah mengatur pola makan dan mencegah dari apa yang mengandung alkohol yang dapat meningkatkan asam lambung.

Di Indonesia angka kejadian gastritis cukup tinggi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,55%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2%. Bahkan, pada tahun 2013 penyakit gastritis menempati urutan ke 4 dari 50 peringkat utama penyakit di Rumah Sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 kasus (Wahyusani dkk, 2016).

Dispepsia ialah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri, atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang dan rasa panas yang menjalar didada (Djojoningrat 2009). dan adanya perubahan pada gaya hidup dan perubahan pola makan masih menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pencernaan, termasuk dispepsia.

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi tidak hanya di Indonesia, tetapi juga di dunia. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari

total populasi setiap tahun. Dispepsia kini menjadi kasus penyakit yang diprediksi akan meningkat dari tahun ke tahun (Lusisusanti,2012).di dalam masyarakat penyakit dispepsia disamakan dengan penyakit maag, dikarenakan terdapat kesamaan gejala antara keduanya.

Ada beberapa faktor memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya seperti alkohol, obat penahan nyeri, asam cuka, makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan pedas yang merangsang semua yang mengakibatkan dispepsia (Wariant,2011).

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan.Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. salah satu faktor penyebabnya kurangnya pengetahuan dan sikap tentang dispepsia dalam upaya mencegah terjadinya gastritis.

Berdasarkan data pra survei berupa pertanyaan lisan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan 10 siswa di SMAN 17 Medan yang terdapat 6 siswa diantaranya yang mengetahui tentang dispepsia dalam upaya pencegahan gastritis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan demam berdarah dengue pada klien Ny. S di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus Dispepsia pada klien Ny. S di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makasar
- b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Dispepsia pada klien Ny. S di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makasar.

C. Manfaat Penulisan

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan agar dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat dan berharga bagi penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu, semoga penulisan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat, khususnya di Kota Makassar dan RSUD Kota Makassar di Daya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Dispepsia merupakan suatu kondisi yang bisa menyebabkan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas karena penyakit asam lambung atau maag. Dispepsia bukanlah sebuah penyakit tapi tanda atau gejala dari suatu penyakit pencernaan yang dialami seseorang.

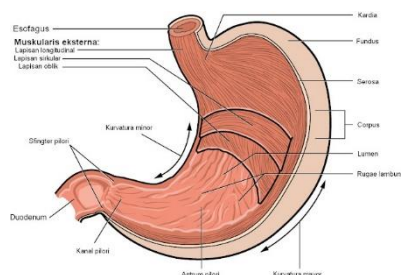
Dispepsia adalah bentuk tidak enak, episodik atau persistem yang berkaitan dengan abdomen (Inayah Iin, 2016).

Dispepsia adalah suatu gejala yang ditandai dengan nyeri ulu hati, rasa mual dan kembung. Gejala ini bisa berhubungan/ tidak ada hubungan dengan makanan (Nugroho Taufan, 2017).

Jadi Dispepsia adalah rasa tidak enak pada ulu hati yang berhubungan atau tidak ada hubungan dengan makanan yang menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme dan menyerang usia produktif.

2. Anatomi Fisiologi

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 pyloricum atau pilorus. Pada bagian atas kanan terdapat cekungan kurvatura minor dan di bawah

kiri terdapat cekungan kurvatura mayor serta di masing-masing ujung kurvatura terdapat sfinger yang berfungsi mengatur pengeluaran dan pemasukan.

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013), fungsi lambung dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

a. Fungsi Motorik

- 1) Fungsi resevoir adalah menyimpan makanan dan dicerna terus hingga menjadi sedikit. Makanan di saluran sesuai tingkat volume tanpa ada penambahan tekanan. Gastrin merangsang saraf vagus untuk memerantai terjadinya rileksasi reseptif otot polos.
- 2) Fungsi mencampur merupakan pemecahan makanan menjadi partikel kecil dan bercampur dengan getah lambung yang melalui kontraksi otot yang ada pada lambung.
- 3) Fungsi pengosongan lambung merupakan suatu yang dikendalikan oleh pembukaan sfinger piloris dan dipengaruhi oleh viskositas, emosi, keasaman, volume, keadaan fisik, serta aktivitas osmotik, kerja dan obatobatan.

b. Fungsi pencernaan dan sekresi

- 1) Pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil peranannya serta awal mula pencernaan protein oleh pepsin dan HCl.
- 2) Sintesis dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, dan rangsangan vagus.
- 3) Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B12 dari usus halus bagian distal.

Pengaturan sekret lambung dibagi menjadi fase sefalik, gastrik dan instestinal. Fase sefalik dimulai sebelum makanan masuk lambung seperti melihat, mengecap, mencium, dan memikirkan. Pada fase ini diperantarai oleh saraf vagus dan dihilangkan dengan vagotomi. Impuls eferen kemudian dihantarkan melalui saraf vagus ke lambung, sehingga kelenjar gastrik dirangsang mengeluarkan asam HCl, pepsinogen dan menambah mukus.

Fase sefalik menghasilkan sekitar 10% dari sekresi lambung normal. Fase gastrik dimulai pada saat makanan mencapai antrum pilorus. Distensi yang terjadi diantrum menyebabkan rangsangan mekanis pada dinding lambung sehingga impuls-impuls merangsang pelepasan hormon gastrin dan kelenjar-kelenjar lambung dan terjadi sekresi.

Pelepasan gastrin dirangsang oleh pH alkali, garam empedu diantrum dan protein makanan serta alkohol. Fase intestinal pada saat gerakan kimus dari lambung ke duodenum.

Protein yang ditelah dicerna didalam duodenum merangsang pelepasan gastrin usus, suatu hormon yang menyebabkan lambung terus mensekresikan cairan lambung.

3. Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik (struktural) dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan disaluran cerna atau disekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan factor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Purnamasari, 2017).

Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu. 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, ibuproven 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 cafein seperti kopi dan mengonsumsi makanan pedas dapat meningkatkan produksi asam lambung berlebihan hingga akhirnya terjadi iritasi dan menurunkan kemampuan fungsi dinding lambung.

4. Gejala Klinis

Gejala Klinis Adanya gas diperut, rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, tidak ada nafsu makan dan perut terasa panas. Rasa penuh, cepat keyang, kembung setelah makan, mual muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri uluh hati dan dada atau regurgitas asam lambung kemulut. Gejala dispepsia akut dan kronis berdasarkan jangka waktu tiga bulan meliputi: rasa sakit dan tidak enak di ulu hati, perih, mual, berlangsung lama dan sering kambuh dan disertai dengan ansietas dan depresi (Purnamasari, 2017).

5. Patofisiologi

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung,

kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan

6. Pathway

- a. Batu empedu
- b. Sembelit
- c. Peradangan Pankreas
- d. Kanker lambung
- e. Penyumbatan usus

7. Penanganan Dispepsia

Penanganan yang dapat dilakukan secara primer modifikasi gaya hidup sangat penting untuk dilakukan, contohnya:

- a. Membatasi konsumsi makanan yang dapat menyebabkan terjadinya dispepsia
- b. Makan dalam porsi yang kecil, tetapi sering
- c. Membatasi konsumsi kafein dan alkohol
- d. Menghindari penggunaan atau konsumsi anti nyeri seperti aspirin
- e. Mengontrol stress dan rasa cemas

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

- a. Identitas pasien Nama, umur (pada Dispepsia paling sering menyerang deawasa dengan usia kurang dari 20 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.
- b. Keluhan utama Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien dengan dispepsia untuk datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan dewasa lemah.

- c. Riwayat penyakit sekarang Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran komposmentis. Turunnya panas terjadi pada hari ke 1 dan , dan desawa semakin lema. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, (Grade III dan IV), melena atau hematemesis.
- d. Riwayat penyakit yang pernah diderita Pada DISPEPSIA,
- e. Riwayat imunisasi Apabila dewasa mempunyai kekebalan yang baik, kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan
- f. Riwayat gizi Status gizi dewasa yang menderita DISPEPSIA dapat bervariasi. Semua dewasa dengan status gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila terdapat faktor predisposisinya. dewasa yang menderita DISPEPSIA sering mengalami keluhan mual, muntah, nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka dewasa dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.
- g. Kondisi lingkungan Sering terjadi di daerah yang penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju di kamar).
- h. Pola kebiasaan :
 - 1) Nutrisi dan metabolisme, frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun.
 - 2) Eliminasi urine (buang air kecil) perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit/banyak, sakit/tidak. Pada DISPEPSIA sering terjadi
 - 3) Tidur dan istirahat. dewasa sering mengalami kurang tidur karena mengalami nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya kurang.
 - 4) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.
- i. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan (grade) dispepsia, keadaan fisik adalah sebagai berikut:

- 1) Grade I : kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.
- 2) Grade II : kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
- 3) Grade III : kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur, tekanan darah menurun.
- 4) Grade IV : kesadaran sadar, tanda-tanda vital; nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat, dan kulit tampak biru.
- 5) Kepala dan leher Muka tampak kemerahan karena demam, mata anemis, konjungtiva anemis, pada grade II, III, dan IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar tiroid. Sementara tenggorokan mengalami hyperemia pharing.
- 6) Dada Bentuk simetris dan kadang terasa sesak..
- 7) Abdomen Mengalami nyeri tekan epigastrium, pembesaran hati (hepatomegali), mual/muntah dan asites
- 8) Genetalia dan anal Ada atau tidaknya perdarahan
- 9) Sistem integument Adanya ptekie pada kulit, turgor kulir menurun dan muncul keringat dingin dan lembab, kuku sianosis/tidak, nadi 60-100 x /m kuat reguler tetapi dalam kondisi syok nadi menjadi pelan, tidak kuat bahkan bila pada derajat IV kadang nadi sampai tidak teraba, tensi cenderung rendah 90/60 mmHg bahkan sampai dengan tidak terukur.
- 10) Ekstremitas Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi, serta tulang.

2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

a. Penyakit

Adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik secara biologis maupun fisiologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih besar daripada biasanya.

b. Hubungan Keluarga

Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, tidak ada rasa curiga, dan lain-lain.

c. Konsep Diri

Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif dapat memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi seseorang. Konsep diri yang sehat dapat memberikan perasaan positif terhadap diri sendiri. Orang yang merasa positif terhadap dirinya akan mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan dan mengembangkannya hidup yang sehat, sehingga mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.

d. Tahap Perkembangan.

Sejalan dengan meningkatnya usia, manusia mengalami perkembangan. setiap tahap perkembangan tersebut memiliki tingkat kebutuhan yang berbeda, baik kebutuhan biologis, psikososial, social, maupun spiritual, mengingat fungsi organ tubuh juga mengalami proses kematangan dengan dengan aktivitas yang berbeda.

3. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Terjadi

- a. Hipertermi proses infeksi iritasi lambung
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh intake nutrisi yang tidak kuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun
- c. Nyeri akut agen cedera biologis penekanan indra abdomen
- d. Ketidak efektif pola napas jalan nafas terganggu akibat spasme otot-otot pernapasan pernapasan nyeri hipoventilasi
- e. Kekurangan volume cairan pindahanya cairan intravaskules

4. Rencana Asuhan Keperawatan :

a. Luaran :

Kriteria Hasil :

- 1) Hipertermi
- 2) Nyeri akut
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari keutuhan tubuh
- 4) Kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurangnya informasi.

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Hipertermia	Setelah di lakukan tindakan perawatan selama 1x24 jam Harap suhu pasien dalam rentang normal Penurunan suhu kulit 2 ke 4	Pantau suhu dan tanda- tanda vital Berikan kompres air hangat Tingkatkan intake cairan dan nutrisi Pantau cara pemberian obat kolaborasi dengan dokter	Mengetahui dan memonitor ttv pasien Menyeimbangkan kebutuhan pasien Menurunkan suhu dengan teknik non farmakologis Memantau perubahan tekanan darah frekuensi pernapasan
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makanan dan minuman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam diharapkan kriteria hasil sbb : ➤ nutrisi pasien dapat terpenuhi ➤ berat badan pasien kembali normal	<i>Observasi :</i> 1). Identifikasi status nutrisi 2). Monitor asupan makanan <i>Terapeutik :</i> 1). Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	Untuk mengetahui kandungan nutrisi dan kalori yang dibutuhkan pasien Untuk mengetahui kekurangan nutrisi pasien agar pasien dan keluarga target yang realisis terkait penyakit dan penningkatan berat badan

		<p>➤ nafsu makan kembali normal 3x sehari.</p>	<p>2). Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>3). Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>1). Anjurkan posisi duduk saat makan, jika mampu</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1). Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>- Omeprazole - neurobin</p>	<p>Untuk mempercepat penyembuhan asienp</p>
--	--	--	--	---

3.	Kurang Pengetahuan b.d kurangnya informasi kognitif yang berkaitan engan penyakitnya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam diharapkan pengetahuan dapat membaik dengan kriteria hasil sbb : - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik dapat meningkat -Paseien dapat mengereti dengan jenis penyakitnya	<p><i>Obsevasi :</i></p> <p>1). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>terapeutik :</i></p> <p>1). Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2). Jadwalkan pendidikan kesehata sesuai kesepakatan 3). Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi :</i></p>	

			<p>1). Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2). Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3). Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	
			<p>Mengupayakan ttv pasien</p> <p>Mengetahui kestabilanpernapasan klien.Mengetahui ICP dan CPP klien</p> <p>Mengetahui ada tidaknya tanda-tanda vital</p>	
		Menunjukkan pernafasan yang efektif dan mengalami pertukaran gas pada paru-paru	Evaluasi fungsi pernapasan	

		<p>Menyatakan gejala berkurang</p> <p>Menyatakan faktor-faktor penyebab dan menyatakan cara-cara adaptif untuk mengatasi faktor-faktor tersebut</p>	<p>Catat kecepatan pernafasan serak, dispnea dan perubahan TTV</p> <p>Bantu klien untuk melakukan batuk efektif dan nafas dalam</p> <p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.</p>	
4	Nyeri berhubungan dengan peningkatan rasa lapar	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 24 jam diharapkan kriteria hasil sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 	<p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik <p><i>Terapeutik :</i></p>	

		<p>3. Tidak bersikap protektif</p> <p>4. Tidak gelisah</p> <p>5. Tidak mengalami kesulitan tidur</p>	<p>1) Ajarkan teknik rekayasa nafas dalam kepada pasien</p> <p>2) Berikan posisi nyaman kepada pasien</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>1) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p> <p>- Paracetamol</p> <p>- Lerofloksasin</p>	
--	--	--	--	--

e. Implementasi

Implementasi 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 pada pertahanan daya tahan tubuh, pencegahan komplikasi penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan tim medis serta mengupayakan rasa aman, nyaman dan keselamatan klien.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik 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 kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.