



Studi Kasus : Keperawatan Medikal Bedah Pada NY. Y.S Dengan Dispepsia di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman

Freti Gusrina Putri, Anggra Trisna Ajani, Mike Asmaria, Hilma Yessi, Milya Novera

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : fretigusrinaa@gmail.com

ABSTRAK

Dispepsia merupakan penyakit saluran pencernaan yang banyak terjadi di kalangan masyarakat dunia, WHO 2020, kejadian Dispepsia meningkat 73% di dunia. Data profil Indonesia tahun 2020, Dispepsia menempati peringkat 10 penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit tahun 2019 dengan jumlah pasien 34.029. Riskesdas 2018, di Provinsi Sumatera barat, penduduk berumur ≥ 15 tahun menduduki peringkat 7 terbanyak mengalami Dispepsia. Kasus Dispepsia di Rumah Sakit Asiyiyah Pariaman tahun 2022 menempati posisi ke-10 dengan 116 kasus. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Dispepsia di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Peneliti menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus, hasil penelitian ditemukan diagnosis keperawatan yaitu : nyeri akut, resiko hipovolemia, mual, defisit nutrisi, resiko syok dan defisit pengetahuan. Selama 5 hari penelitian masalah keperawatan teratasi dan pasien pulang pada hari kelima. Diharapkan pasien dan keluarga dapat mengetahui lebih lanjut mengenai Dispepsia dan pencegahannya agar tidak terjadi kembali penyakit yang sama, sebagai literatur dan referensi bagi peneliti dan instansi pendidikan, serta diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien Dispepsia sesuai dengan intervensi dan Standar Operasional Prosedur.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, dispepsia, nyeri Akut

ABSTRACT

Dyspepsia is a disease of the digestive tract that occurs a lot among the world community, WHO 2020, the incidence of dyspepsia increased by 73% in the world. According to Indonesia's 2020 profile data, dyspepsia ranked as the 10th most common disease hospitalized in 2019 with 34,029 patients. Riskesdas 2018, in West Sumatra Province, the population aged ≥ 15 years ranked 7th most likely to experience dyspepsia. The number of dyspepsia patients at Asiyiyah Pariaman Hospital in 2022 was 116 cases. The purpose of this study was to apply nursing care to patients with dyspepsia in the Muzdalifah Room of Aisyiyah Pariaman Hospital. Researchers used a descriptive approach in the form of a case study, the results of the study found nursing diagnoses, namely: acute pain, the risk of hypovolemia, nausea, nutritional deficits, the risk of shock and knowledge deficits. During the 5 days of research, the nursing problems were resolved and the patient was discharged on the fifth day. Expected for patient and family the same disease doesn't not occur , as literature and references for researchers and educational institutions, and it is hoped that nurse will provide nursing care patient with dyspepsia in according with interventions and Standart Operating Procedures.

Keywords : Nursing care, dyspepsia, acute pain



PENDAHULUAN

Kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular yang belum banyak tertangani dan penyakit tidak menular yang banyak disebabkan oleh gaya hidup, salah satunya Dispepsia (Fitria et al., 2022). Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, dapat disertai dengan keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa cepat penuh (*fullness*), kembung (*bloating*), cepat merasa kenyang, meskipun baru makan lebih sedikit dari porsi biasanya (*early satiety*) (Bayupurnama, 2019). Dispepsia merupakan penyakit saluran pencernaan yang banyak terjadi di kalangan masyarakat dunia, dengan gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis (Zakiyah et al., 2021).

World health organization (WHO) 2020, angka kejadian Dispepsia meningkat 73% di dunia, untuk Negara SEARO (South East Asian Regional Office) meningkat 42%, dan di negara Amerika Serikat dan Oceania bervariasi antara 5-43% (Sari, 2022). Berdasarkan penelitian pada populasi umum bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dyspepsia dan di Negara-Negara Barat (Eropa) memiliki angka prevalensi Dispepsia sekitar 7-41%. Tinjauan terhadap beberapa negara dunia yang dilakukan WHO mendapatkan hasil dari angka kejadian dispepsia di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Studi yang melibatkan berbagai senter di Asia (Cina, Hongkong, Indonesia, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand dan Vietnam) menemukan 43% pasien Dispepsia (Fitria et al., 2022; Sari et al., 2022).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi kejadian Dispepsia pada mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa

atau 6,5% dari total populasi penduduk. Kemenkes, 2019 memperkirakan pada tahun 2021 angka kejadian Dispepsia mengalami peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa, setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2020, Dispepsia sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2019 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59% (Sari et al., 2022; Sesrianty & Apzari Hamzah, 2022). Kasus Dispepsia di daerah-daerah di Indonesia juga relatif tinggi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, di Sumatera Barat penduduk yang berumur ≥ 15 tahun menduduki peringkat 7 terbanyak yang mengalami Dispepsia (Sari, 2022). Laporan tahunan Kota Padang Dispepsia termasuk ke dalam 10 kunjungan kasus penyakit terbanyak yang menempati urutan ke-3 dengan jumlah kasus 16.066 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Kasus Dispepsia ini jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat waktu akan memicu komplikasi seperti ulkus peptikum, perdarahan di lambung, kanker lambung yang pada akhirnya dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itu, Dispepsia harus segera ditangani dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat-obatan seperti; antasida, antikolinergik, antagonis H₂ dan lainnya. Selain itu, penanganan juga dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yang meliputi menjaga pola makan, mengurangi stress dan terapi komplementer (seperti aromaterapi, terapi musik dan teknik nafas dalam) (Zakiya et al., 2021).

Hasil penelitian dari Kedoh (2021) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. A.S Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Nutrisi Dispepsia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Drs Titus Uly Kupang, ditemukan gejala berupa nyeri ulu hati, seperti ditusuk-tusuk, timbul setelah mengkonsumsi makanan yang pedas, skala



nyeri 5, mual, muntah, nafsu makan turun. Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Dengan implementasi keperawatannya yaitu manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan edukasi kesehatannya. Selama 3 hari evaluasi diperoleh hasil masalah teratasi, kecuali masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Hasil penelitian Saputra (2022) tentang Nyeri Akut (Dispepsia) Pada Ny. N Di Ruang Diamond Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, ditemukan keluhan saat pengkajin berupa nyeri epigastrium, bertambah saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 5-6, nafsu makan turun, cepat kenyang setelah makan, kembung, mual muntah, merasa lemas, sulit tidur malam hari. Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Implementasi yang dilakukan yaitu melakukan tindakan manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan dukungan tidur. Dengan hasil yang diperoleh setelah melakukan tindakan selama 3 hari yaitu masalah teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Hasil penelitian Alzani (2022), tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia Di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022, pada saat pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh perut terasa nyeri disebabkan karena telat makan, makan pedas dan minum bersoda, sensasi seperti tertusuk tusuk di ulu hati, skala nyeri 5, mual dan merasa ingin muntah, abdomen teraba keras saat ditekan dan terdapat suara hipertimfani

pada saat diperkusi. Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, nausea b.d iritasi lambung. Tindakan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dan manajemen mual. Dengan hasil evaluasi pada hari ketiga semua indikator telah berhasil dicapai dan pasien boleh pulang.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari Rekam Medis Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada tanggal 17 dan 18 Januari 2023, didapatkan data bahwa Dispepsia termasuk dalam 10 penyakit terbanyak pada tahun 2022. Dispepsia menempati urutan ke-10 dengan 116 kasus.

Hasil survey dengan salah satu perawat ruangan Muzdalifah pada tanggal 18 Januari 2023, ditemukan umumnya pasien yang dirawat dengan Dispepsia disebabkan oleh Ulkus Peptikum dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, sering memakan makanan pedas, begadang, minum alkohol. Keluhan yang sering ditemukan yaitu nyeri ulu hati, mual, muntah, lemas dan nafsu makan turun. Perawat juga mengatakan selain dengan pengobatan, penanganan Dispepsia dapat dilakukan dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat dan dingin, menjaga pola makan (makan teratur dan tepat waktu, menghindari makanan yang terlalu pedas dan asam, menghindari berbaring setelah makan), tidak mengonsumsi alkohol, kopi serta mengurangi stress.

KASUS

Pada saat pengkajian tanggal 13 Februari 2023 pada jam 11.30 WIB di ruangan Muzdalifah, dengan pasien berinisial Ny. Y.S berumur 56 tahun didapatkan pasien mengeluh nyeri ulu hati. Pasien mengatakan nyerinya timbul setelah makan-makanan pedas, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan menetap di ulu hati,



skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 5 menit. Pasien tampak gelisah, meringis dan memegang perutnya. Pasien mengeluh, mual dan muntah, sering merasa ingin muntah, tetapi hanya muntah 2 kali sejak pagi berupa cairan berwarna bening. Pasien mengatakan muntahnya tidak banyak, dengan volume satu kali muntah \pm 50 ml. Pasien tampak pucat, lesu dan lemas. Pasien mengeluh nafsu makan turun, lemas, dan pusing, mual setelah makan, hanya makan beberapa sendok dan cepat kenyang, makanan pasien tampak tidak habis dan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi saja. Pasien mengatakan pusing ketika berjalan dan pandangannya sedikit kabur. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakitnya, penyebab, tanda gejala dan pencegahannya. pasien mengatakan suka makan-makanan pedas. Pasien tampak bingung dan bertanya tentang penyakit yang dialami. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 105/56 mmhg, N: 66x/m, T : 37,00C dan RR: 20x/m.

Pasien sebelumnya pernah dirawat pada bulan Juni tahun 2022 di Rumah Sakit Aisyiyah dengan penyakit yang sama dan dirawat selama 5 hari. Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, Jantung dan Hipertensi, serta penyakit menular (TB Paru dan Hepatitis). Pasien mengatakan sedikit cemas dengan kondisinya dan menerima keadaan saat ini serta yakin akan sembuh sehingga dapat beraktivitas seperti biasa. Pasien juga mengatakan tugasnya sebagai guru yang memiliki banyak pekerjaan sesekali membuat stress dan sulit membagi waktu terhadap pekerjaan rumahnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. Y. S pada tanggal 13 Februari 2023 jam 11.30 di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah

Pariaman, didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri ulu hati, nyeri timbul setelah makan-makanan pedas, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan menetap, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 5 menit. Teraba nyeri tekan di epigastrium dan terdengar bunyi hipertimpani saat perkusi abdomen, pasien tampak gelisah, meringis dan memegang perutnya. Perut keras saat ditekan. Pasien mengeluhkan mual dan muntah, sering merasa ingin muntah, tetapi hanya muntah 2 kali sejak pagi berupa cairan berwarna bening, volume satu kali muntah \pm 50 cc. Pasien tampak pucat, lesu, lemas, bibir kering. Pasien mengatakan nafsu makan turun, mual setelah makan, makan beberapa sendok dan cepat kenyang, makanan pasien habis $\frac{1}{4}$ porsi, mengalami penurunan bb dari 45 ke 40 kg sejak 2 bulan terakhir. Pasien mengeluh pusing, pusing ketika berjalan dan pandangan sedikit kabur. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakitnya, penyebab, tanda gejala dan pencegahannya, suka makan-makanan pedas. Pasien tampak bingung dan bertanya tentang sakitnya.

Sejalan dengan penelitian Kedoh (2021) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. A.S Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Nutrisi Dispepsia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang, dengan usia pasien 75 tahun, pada saat pengkajian didapatkan keluhan nyeri di ulu hati yang dirasakan setelah makan-makanan pedas, kadang muncul ketika beraktivitas maupun tidak, nyeri seperti tertusuk-tusuk menjalar ke perut bagian bawah, skala nyeri 5 dan hilang timbul, disertai mual muntah, bibir lembab, nafsu makan turun, makanan hanya habis 3 sendok makan, merasa cepat kenyang, pasien suka minum kopi, pasien bingung dan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Sedangkan pada penelitian Saputra (2022) tentang Nyeri Akut (Dispepsia) Pada Ny. N Di Ruang Diamond Rumah



Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, dengan usia pasien 35 tahun ditemukan keluhan nyeri yang berbeda yaitu, nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri menetap di ulu hati, skala nyeri 5-6 dengan durasi \pm 10 m, perut kembung, nafsu makan turun, porsi makan $\frac{1}{2}$, bibir kering, bb turun dari 65 ke 62 kg, sulit tidur (4-5 jam) dan sering terbangun. Kemudian pada penelitian Alzani (2022), tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia Di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022, dengan usia pasien 20 tahun ditemukan keluhan nyeri yang berbeda yaitu bahwa pasien mengeluh nyeri ulu hati disebabkan karena telat makan, makan pedas dan minum bersoda, nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 8 m, terdapat keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan, saliva meningkat, nafsu makan turun, frekuensi makan 1x sehari, terdengar bunyi hipertimpani pada perkusi abdomen dan perut teraba keras.

Secara teori tanda dan gejala Dispepsia yaitu rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (*epigastric pain/discomfort*), perut cepat merasa kenyang dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (*early satiety*), kembung (*bloating*), sering sendawa (*belching*), mual (*nausea*), muntah (*vomitus*) (Bayupurnama, 2019). Keluhan yang timbul dapat berbeda pada tiap individu penderita (Zakiah et al., 2021). Berdasarkan teori di WOC salah satu penyebab Dispepsia yaitu mengkonsumsi makanan pedas yang dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri, kembung, sendawa, mual dan muntah. Nyeri dapat dideskripsikan secara berbeda-beda bagi setiap individu. Dimana setiap orang memiliki ambang batas dan toleransi nyeri yang berbeda. Jenis kelamin, usia bahkan psikologis seseorang dapat memengaruhi ambang batas dan toleransi nyeri (Khansa, 2020).

Jadi menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian orang lain umumnya terdapat kesamaan tentang gejala yang dialami yaitu pada nyeri ulu hati, mual muntah, lemas, nafsu makan turun, merasa cepat kenyang dan nyeri tekan pada epigastrium. Sedangkan perbedaan signifikan ditemukan pada penelitian yang dilakukan Alzani yaitu adanya keringat berlebih pada wajah dan telapak tangan, mual tanpa disertai muntah, saliva meningkat, sedangkan pada kasus Ny. Y. S tidak adanya keringat berlebih pada wajah, telapak tangan dan saliva meningkat. Perbedaan tersebut kemungkinan terjadi karena tingkat kecemasan yang tinggi sehingga menyebabkan keringat berlebih. Selain itu juga dipengaruhi oleh perbedaan nyeri yang dirasakan, perbedaan keluhan dan data yang didapatkan selama pengkajian. Selain pada tanda dan gejala perbedaan juga ditemukan pada format pengkajian, dimana format pengkajian penulis lebih terarah dan mudah dipahami.

Berdasarkan pengkajian ditemukan 6 diagnosis yang dirumuskan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis : inflamasi, resiko hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif, nausea b.d iritasi lambung, defisit nutrisi b.d faktor psikologis : keengganan untuk makan, resiko syok d.d hipoksia dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kedoh (2021), terdapat 3 diagnosis yang muncul yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Sedangkan perbedaan diagnosis ditemukan pada penelitian yang dilakukan Saputra (2022), dimana ditemukan 1 diagnosis berbeda dari 3 diagnosis, yaitu gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur dan pada penelitian Alzani (2022) terdapat 2 diagnosis yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan nausea b.d



iritasi lambung.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2016). Berdasarkan teori diagnosis yang ditemukan pada penyakit Dispepsia yaitu Nyeri Akut (D.0077), Gangguan Pola Tidur (D.0055), Hipovolemia (D.0023), Nausea (D.0076), Defisit nutrisi (D.0019), Resiko syok (D.0039), Ansietas (D.0080), dan Defisit pengetahuan (D.0111).

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya dengan penelitian penulis, ditemukan adanya perbedaan dan persamaan diagnosis. Secara teori terdapat 8 diagnosis yang ditemukan pada pasien Dispepsia, sedangkan penulis hanya menemukan 6 diagnosis. Perbedaan juga ditemukan pada penelitian sebelumnya yaitu ditemukan diagnosis gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur pada penelitian Saputra (2022). Menurut asumsi penulis ini disebabkan, dari adanya perbedaan tanda gejala, penyebab serta kondisi yang dialami pasien dan data yang ditemukan saat pengkajian.

Perencanaan yang dilakukan pada Ny. Y. S bertujuan agar keluhan berkurang dan kembali beraktivitas seperti biasa. Pada kasus Ny. Y.S dengan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : inflamasi, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, mual menurun, muntah menurun dan tanda-tanda vital membaik. Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen muntah dengan tujuan status cairan membaik dan kriteria hasil perasaan lemah menurun, tanda-tanda vital membaik dan membran mukosa membaik. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, intervensi yang ditetapkan yaitu

manajemen mual dengan tujuan tingkat nausea menurun dan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik dan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, nafsu makan membaik dan membran mukosa membaik. Resiko syok ditandai dengan hipoksia, intervensi yang ditetapkan yaitu pencegahan syok dengan tujuan tingkat syok menurun dan kriteria hasil pucat menurun, letargi menurun, TTV membaik. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, intervensi yang ditetapkan yaitu edukasi kesehatan dengan tujuan tingkat pengetahuan meningkat dan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

Pada penelitian yang dilakukan Kedoh (2021), intervensi yang ditetapkan untuk masalah nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, ttv membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Masalah defisit nutrisi, intervensi manajemen nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik dan kriteria hasil berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. Masalah defisit pengetahuan, intervensi edukasi kesehatan dengan tujuan status kesehatan komunitas meningkat dan kriteria hasil ketersediaan program promosi kesehatan meningkat, kepatuhan terhadap standar kesehatan lingkungan meningkat.

Sedangkan perbedaan pada penelitian yang dilakukan Saputra (2022), terdapat pada kriteria hasil dan diagnosis yang berbeda. Masalah nyeri akut dengan 2



kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun dan pola tidur membaik, masalah defisit nutrisi dengan 1 kriteria hasil yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat. Masalah gangguan pola tidur, intervensi dukungan tidur dengan tujuan pola tidur membaik dan kriteria hasil pola istirahat membaik dan kemampuan beraktivitas meningkat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alzani (2022), perbedaan juga terdapat pada kriteria hasil. Masalah nyeri dengan 3 kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan diaphoresis menurun. Masalah nausea, dengan 3 kriteria hasil yaitu keluhan mual menurun, diaphoresis menurun, jumlah saliva menurun.

Dalam penulisan intervensi, penulis merujuk pada literature terbaru yaitu SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2018). Menurut teori intervensi yang dilakukan pada pasien Dispepsia dengan diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: inflamasi yaitu manajemen nyeri, resiko hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif yaitu manajemen muntah, nausea b.d iritasi lambung yaitu manajemen mual, defisit nutrisi b.d faktor psikologis : keengganan untuk makan yaitu manajemen nutrisi, resiko syok d.d hipoksia yaitu pencegahan syok dan diagnosis defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasu yaitu edukasi kesehatan (PPNI, 2018).

Dari kasus Ny. Y. S, dan peneliti terdahulu serta teori, terdapat persamaan dan perencanaan yang berbeda. Perbedaan ditemukan pada penelitian Saputra (2022), dimana ada intervensi dukungan tidur, sedangkan pada kasus Ny. Y.S tidak ada. Hal tersebut menurut asumsi peneliti karena adanya perbedaan diagnosis yang ditemukan berdasarkan masalah atau kondisi yang dialami pasien saat pengkajian. Sehingga memerlukan

intervensi yang sesuai dengan diagnosis dan kondisi pasien.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut dari tanggal 13 sampai 17 Februari 2023. Dalam penanganan masalah nyeri akut, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan teknik nafas dalam dan terapi musik, melakukan kolaborasi pemberian obat.

Masalah nausea, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, memonitor mual, menganjurkan cukup istirahat dan tidur, menganjurkan banyak minum, menganjurkan sering membersihkan mulu dan melakukan kolaborasi pemberian antiemetik. Masalah resiko hipovolemia, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi karakteristik muntah, memonitor muntah, menganjurkan membawa kantong plastik, menganjurkan memperbanyak istirahat dan minum, melakukan kolaborasi pemberian antiemetik. Masalah defisit nutrisi, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makan, menganjurkan posisi duduk, memberikan suplemen makan, melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. Masalah resiko syok, penulis melakukan implementasi seperti memonitor status kardiopulmonal (TTV), memonitor penyebab/faktor resiko dan tanda gejala resiko syok, memeriksa riwayat alergi, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, menjelaskan penyebab/faktor resiko syok, menjelaskan tanda gejala awal syok, melakukan kolaborasi pemberia ciran IV. Masalah defisit pengetahuan, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan



pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (menjelaskan tentang dispepsia, penyebab, tanda gejala dan pencegahan) memberikan kesempatan bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih (cuci tangan).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kedoh (2021), implementasi yang dilakukan untuk masalah nyeri akut yaitu mengkaji skala nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam, mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan pasien untuk tidak banyak bergerak, melayani injeksi obat. Masalah defisit nutrisi, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor mual dan muntah, memonitor porsi makan, menganjurkan pasien untuk menyikat gigi sebelum makan, mengatur posisi semi fowler. Masalah defisit pengetahuan, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada penelitian yang dilakukan Saputra (2022), implementasi yang dilakukan untuk masalah nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam, memonitor tanda-tanda vital. Masalah defisit nutrisi, implementasi yang dilakukan yaitu mengedukasikan klien dalam pemenuhan makanan dan menjelaskan pentingnya nutrisi, menganjurkan menghabiskan porsi makanan, mengajurkan pasien menghindari makanan tinggi lemak dan pedas, memberikan makanan tinggi serat. Masalah gangguan pola tidur, implementasi yang dilakukan

yaitu membantu klien memodifikasi lingkungan, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup, mengajarkan klien tentang makanan yang dapat menyebabkan sulit tidur, mengajarkan teknik relaksasi otot autogenik dan terapi air hangat untuk mempermudah proses istirahat.

Penelitian yang dilakukan Alzani (2022), implementasi yang dilakukan terhadap masalah nyeri akut yaitu mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, memberikan obat yang diresepkan dokter. Masalah nausea, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi syarat non verbal, mengidentifikasi dampak mual, mengidentifikasi faktor mual, memonitor asupan nutrisi, memonitor pemberian antiemetik, mengurangi faktor penyebab mual, memberikan makanan jumlah kecil dan menarik, memberikan makanan hangat, melakukan pemberian minyak kayu putih.

Berdasarkan teori implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan implementasi yang penulis lakukan pada Ny. Y.S dengan penelitian sebelumnya terdapat perbedaan implementasi yang dilakukan. Seperti implementasi terhadap manajemen nyeri pada penelitian Kedoh



(2021), yang melakukan implementasi sebanyak 5 implementasi, sedangkan penulis melakukan 7 implementasi. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan intensitas atau keluhan nyeri yang dirasakan, sehingga pada kasus Ny. Y.S memerlukan tindakan yang lebih banyak untuk segera mengatasi nyeri. Selain itu pada penelitian Saputra (2022), dilakukan implementasi dukungan tidur, sedangkan pada kasus Ny.Y.S tidak dilakukan implementasi dukungan tidur. Hal ini karena adanya perbedaan diagnosis dan intervensi yang telah direncanakan. Sehingga implementasi disesuaikan pada perencanaan yang dirumuskan.

Evaluasi pada kasus Ny. Y. S yang dilakukan dari tanggal 13-17 Februari 2023, didapatkan hasil pada hari kelima evaluasi untuk masalah nyeri akut teratasi yang ditandai dengan keluhan nyeri berkurang, skala nyeri yang awalnya 6 turun menjadi 1, pasien tampak tenang. Evaluasi pada hari kedua untuk masalah resiko hipovolemia teratasi yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak muntah lagi, bibir lembab. Evaluasi pada hari ketiga untuk masalah nausea teratasi ditandai dengan pasien tidak mual lagi, bibir lembab. Evaluasi pada hari kelima untuk masalah defisit nutrisi teratasi yang ditandai dengan pasien mengatakan nafsu makan sudah seperti biasa dengan menghabiskan 1 porsi makan yang disediakan. Evaluasi pada hari kelima untuk masalah resiko syok teratasi ditandai dengan pasien tidak pusing lagi dan nafsu makannya sudah seperti biasa. Evaluasi pada hari ketiga untuk masalah defisit pengetahuan teratasi ditandai dengan pasien umumnya dapat menyebutkan kembali penyebab, tanda gejala dan pencegahan Dispepsia.

Hasil evaluasi penelitian yang dilakukan Kedoh (2021), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah nyeri akut teratasi sebagian ditandai dengan pasien mengatakan nyeri ulu hati sudah berkurang

dari 5 menjadi 2. Sedangkan untuk masalah defisit nutrisi dan defisit pengetahuan teratasi ditandai pasien mengatakan tidak mual dan menghabiskan porsi makanan yang disediakan, emahami dispepsia dan mampu menjawab semua pertanyaan. Kemudian, penelitian yang dilakukan Saputra (2022), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah nyeri akut, defisit nutrisi dan gangguan pola tidur teratasi sebagian, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri berkurang dari 5-6 menjadi 4, pasien meringis dan memegangi perutnya, pasien paham tentang jenis makan yang baik dan paham makan sedikit tapi sering, pasien mengatakan merasa sudah nyaman dan ingin tidur saat dilakukan modifikasi lingkungan (suhu dan cahaya kamar), pasien tampak tidur setelah suhu ruangan diatur. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Alzani (2022), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah nyeri akut dan nausea teratasi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak ada nyeri lagi, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 0, tidak ada mual dan ingin muntah lagi, keringat berlebih pada wajah dan tangan sudah tidak ada.

Secara teori evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Berdasarkan hasil evaluasi yang penulis lakukan pada Ny. Y.S terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Seperti pada penelitian Saputra (2022), dimana selama melakukan evaluasi selama 3 hari ditemukan masalah teratasi sebagian untuk semua diagnosis. Sedangkan pada Ny Y.S selama melakukan evaluasi selama 5 hari ditemukan masalah teratasi untuk nyeri akut, defisit nutrisi dan resiko syok,



sedangkan resiko hipovolemia teratasi pada hari kedua dan defisit pengetahuan teratasi pada hari ketiga. Jadi menurut asumsi peneliti hal tersebut dapat terjadi karena perbedaan implementasi yang dilakukan serta perbedaan lamanya implementasi dan evaluasi yang dilakukan penulis dengan peneliti sebelumnya.

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023 didapatkan bahwa pasien mengeluh nyeri ulu hati seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6 dan hilang timbul, pasien meringis, gelisah dan memegang perutnya. Pasien mengeluh badan lemas, mual, sering merasa ingin muntah dan muntah 2 kali berwarna bening, pasien pucat, lemas dan lesu, nafsu makan turun, lemas dan pusing, cepat merasa kenyang, makan $\frac{1}{4}$ porsi dan mengalami penurunan bb 5 kg sejak 2 bulan terakhir. Pasien mengatakan pusing ketika berjalan dan pandangan sedikit kabur, tidak mengetahui tentang sakitnya, penyebab, tanda gejala dan pencegahannya. Berdasarkan pengkajian diagnosis yang ditemukan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis : inflamasi, resiko hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif, nausea b.d iritasi lambung, defisit nutrisi b.d faktor psikologis : keengganan untuk makan, resiko syok d.d hipoksi dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, manajemen muntah, manajemen mual, manajemen nutrisi, pencegahan syok dan edukasi kesehatan. Dengan implementasi yang disesuaikan dengan intervensi dan kondisi pasien. Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari ditemukan masalah teratasi dan pasien diperbolehkan pulang.

SARAN

Diharapkan khususnya kepada perawat, dalam memberikan asuhan

keperawatan pada pasien dengan Dispepsia untuk dapat melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan standar operasional prosedur. Bagi pasien dan keluarga diharapkan mampu mengetahui tentang Dispepsia lebih lanjut, sehingga dapat mengetahui pencegahannya agar tidak terjadi kembali.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada 1) Pihak Universitas Negeri Padang khususnya Departemen Keperawatan yang telah memberikan kontribusi dalam proses penelitian, 2) Pihak Rumah Sakit yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian dan memberikan kerjasama yang baik selama penelitian, 3) Kepada ibu dosen yang telah memberi arahan, saran dan bantuan dalam penelitian ini, 4) Kepada keluarga terutama orang tua penulis yang telah memberikan semangat dan dukungan secara finansial

DAFTAR PUSTAKA

- Alzani, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia Di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022*.
<http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/1630>
- Azizah, M., Nilda Lely, Erjon, Ketut Suryani, Veroneka Yosefpa Windahandayani, V. S. (2021). *Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan Pada Manusia*. Solok: Yayasan Pendidikan Cendikia Muslim. https://www.google.co.id/books/edition/Anatomi_fisiologi_Sistem_Pencernaan_pada/VpJaEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1



- Bayupurnama, P. (2019). *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal*. Jakarta: EGC. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019). *laporan tahunan tahun 2018 edisi 2019*. https://ppid.padang.go.id/uploads/audios/ppidpadang_5dcbb324968a2.pdf
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019). *laporan tahunan tahun 2018 edisi 2019*. https://ppid.padang.go.id/uploads/audios/ppidpadang_5dcbb324968a2.pdf
- Federally, A. (2022). *Laporan Pendahuluan Dan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. T Dengan Dispepsia Di Ruang Kemanusiaan*. <https://www.studocu.com/id/document/sekolah-tinggi-ilmu-kesehatan-banyuwangi/fokus-kesehatan/laporan-pendahuluan-dyspepsia/25145632>
- Fithriyana, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 2018. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/79>
- Fitria, Nurul, Heppy jelita, B. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan Tahun 2022*. 64–71. <http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/19482>
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. widina bhakti persada bandung. <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/439035-metodologi-keperawatan-e4225035.pdf>
- Idacahyati, K., Nofianti, T., Aswa, G. A., & Nurfatwa, M. (2020). Hubungan Tingkat Kejadian Efek Samping Antiinflamasi Non Steroid dengan Usia dan Jenis Kelamin. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 6(2), 56. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v6i22019.56-61>
- Khansa, N. S. (2020). *Hubungan Antara Usia Dengan Ambang Batas Nyeri Dan Toleransi Nyeri Pada Tenaga Kesehatan Di RS Dr. Bratanata Jambi*. https://repository.unsri.ac.id/40625/3/RAMA_11201_04011381722193_8843220016_0022015603_01_front_ref.pdf
- Kedoh, D. L. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn,A.S Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Nutrisi Dispepsia Di Ruangan Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Drs Titus Uly Kupang*. http://repository.poltekeskupang.ac.id/3218/1/DEA_LUZZYANA_MARGARITA_KEDOH.pdf
- Medical Record Rumah Sakit Aisyiah Pariaman Tahun 2023
- Muti, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. P. A. I Dengan Dispepsia Di Ruangan Cepaka RS Polri Titus Uly Kupang*. http://repository.poltekeskupang.ac.id/1258/1/KTI_ADRIANA_MUTI.pdf
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purba, A. O. (2019). *Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. file:///C:/Users/A S U S/Downloads/PELAKSANAAN EVALUASI UNTUK MENGUKUR PENCAPAIAN DALAM



PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN (2).pdf

- Sari, A., Anggaraini, R. S., & Prasetyo, R. B. (2022). Upaya Pencegahan Dispepsia Menggunakan Bahan Alami sebagai Obat Herbal serta Kegiatan Penanaman Toga (Tanaman Obat Keluarga) Kota Batam 2022. *PUNDIMAS: Publikasi Kegiatan Abdimas*, 1(1), 29–36. <https://doi.org/10.37010/pnd.v1i1.549>
- Saputra, A. (2022). *Nyeri Akut (Dispepsia) Pada Ny. N Di Ruang Diamond Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak*. <https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/handle/123456789/292>
- Sari, S. W. (2022). *Asuhan Keperawatan Padan Ny. A Dengan Dispepsia Di Ruang Mina Di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman Tahun 2022*.
- Sesrianty, V., & Apzari Hamzah, N. (2022). *Hubungan Pola Makan Dan Makanan Iritatif Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Di Puskesmas X Kota Payakumbuh*. 3(2), 285–291. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4952/3626>
- Sethi, S. (2020). *Apa yang Perlu Diketahui tentang Gangguan Pencernaan atau Dispepsia*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/163484>
- Zakiah, W., Eka Agustin, A., Fauziah, A., Sa'diyah, N., & Ibnu Mukti, G. (2021). Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 978–985. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.230>