



## **Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Dispepsia Di Ruangana Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman**

**Apriza Putri, Debby Silvia Dewi, Linda Marni, Anggra Trisna Ajani**

Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: (Juli 2023)

Artikel Direvisi: (September 2023)

Artikel Disetujui: (November 2023)

\*Corresponding author : [aprezaputri050@gmail.com](mailto:aprezaputri050@gmail.com).

### **ABSTRAK**

WHO (2019) mengatakan bahwa 13-14% dari total populasi dalam setiap negara dapat terkena penyakit dispepsia, baik itu pria maupun wanita. Riskesdes 2019 mencatat sumbar menduduki peringkat 7 terbanyak yang mengalami dispepsia. Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Recor* Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada tahun 2022 didapatkan jumlah kasus dispepsia sebanyak 116 orang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melakukan, asuhan keperawatan pada Tn. J dengan dispepsia diruangan Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 sampai dengan 20 Februari 2023, dengan sampel 1 orang pasien. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus yaitu menggunakan fakta sesuai data yang didapat dengan proses melakukan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan Dispepsia di Ruangana Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn.J ditemukan 3 diagnosa yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan resiko defisit nutrisi. Intervensi diuraikan dan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan. Setelah implementasi diberikan selama 5 hari pada Tn.J didapatkan nyeri Tn. J berkurang dari skala 6 menjadi 2, pola tidur Tn. J membaik, dan juga nafsu makan Tn.J sudah meningkat, ke tiga diagnose pada Tn. J teratasi. Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga dalam tindakan pencegahan terjadinya dispepsia, sebagai literatur dan referensi bagi peneliti dan instansi pendidikan, serta diharapkan perawat dalam memberikan asuhankeperawatan sesuai dengan intervensi dan Standar Operasional Prosedur.

**Kata kunci : Dispepsia, Nyeri akut, Gangguan Pola Tidur, Resiko Defisit Nutrisi**

### **ABSTRACT**

*WHO (2019) says that 13-14% of the total population in each country can be affected by dyspepsia, both men and women. The 2019 Riskesdes noted that West Sumatra was ranked 7th with the most experiencing dyspepsia. Based on data obtained from the Medical Record of Aisyiyah Pariaman Hospital in 2022, there were 116 cases of dyspepsia. The purpose of this research is to describe nursing care for Mr. J with dyspepsia in the mina room of the Aisyiyah Pariaman hospital. This case study was conducted from 16 February 2023 to 20 February 2023, with a sample of 1 patient. This research method uses a descriptive method in the form of a case study approach, namely using facts according to the data obtained by the process of conducting an assessment. Based on the results of the study on Mr.J, 3 diagnoses were found, namely acute pain, sleep pattern disturbance, and nutritional deficit. Interventions are described and arranged based on nursing diagnoses. After the implementation was given for 5 days to Mr.J, Mr. J found pain. J decreased from scale 6 to 2, sleep pattern Mr. J is getting better, and also Mr.J's appetite has increased, the three diagnoses on Mr. J resolved. It is hoped that this final project can be used as a source of information and knowledge for patients and their families, so that patients can know the various risks that occur and the possible treatments that can be done.*

**Keywords: Dyspepsia, Acute Pain, Sleep Pattern Disturbance, Nutritional Deficit**



## PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan keluhan atau gejala yang berupa nyeri atau tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi baik dari jenis keluhan ataupun kualitasnya. Namun penyakit ini bukanlah penyakit yang menular (Octaviana, 2021).

Penyakit dispepsia walaupun tidak menular namun dapat menjadi pembunuh utama sejak beberapa abad yang lalu. Penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, kualitas lingkungan yang tidak sehat, dan kondisi psikologis, stres, atau depresi berkepanjangan, telah menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. (Herman & Murniati, 2020).

Penyebab dispepsia diantaranya infeksi, alcohol, merokok, stress emosional, makanan yang dapat memicu sekresi lambung berlebihan, seperti kopi, alergi atau sensitif terhadap makanan seperti merica, cabe, jahe dan rempah lainnya. Faktor yang lain adalah kebiasaan makan sambil bicara atau gigi tanggal sehingga udara tertelan ketika makan menyebabkan perut kembung dan rasa penuh di perut. Gejala utama biasanya rasa sakit di perut bagian atas. Gejala lain yang mungkin tampak adalah rasa panas atau terbakar di bagian dada bawah, kembung, sendawa, merasa cepat kenyang, pusing atau muntah-muntah. Gejala-gejala dispepsia berkaitan dengan makanan (Sumarni & Adriani, 2019).

World Health Organization (WHO, 2019) mengungkapkan bahwa, angka prevalensi kasus dispepsia di dunia 13-40% dari total populasi dalam setiap Negara. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika dan Serikat dan Oseania, prevalensi dispepsia berkisar antara 5-43% . 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%. Penduduk provinsi Sumatera barat umur >15 tahun menduduki peringkat 7 terbanyak yang mengalami dispepsia berdasarkan data riskesdas tahun 2019. Laporan tahunan 2018 di kota padang, dispepsia termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak kunjungan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), dengan jumlah kasus sebanyak 12.648 kasus dan menempati peringkat ke-4.

## DESKRIPSI KASUS

Berdasarkan awal pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 14.00 WIB di Ruangana Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Tn. J masuk Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman melalui IGD pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 22.00 WIB dengan keluhan demam, tidak nafsu makan sudah sejak 2 hari yang lalu, nyeri pada ke ulu hati, mual-mual - dan muntah sudah 6 kali dengan frekuensi banyak, badan terasa lemas dan pusing.

## PEMBAHASAN

Penyebab dispepsia diantaranya infeksi, alcohol, merokok, stress emosional, makanan yang dapat memicu sekresi lambung berlebihan, seperti kopi, alergi atau sensitif terhadap makanan seperti merica, cabe, jahe dan rempah lainnya. Faktor yang lain adalah kebiasaan makan sambil bicara atau gigi tanggal sehingga udara tertelan ketika makan menyebabkan perut kembung dan rasa penuh di perut. Gejala utama biasanya rasa sakit di perut bagian atas. Gejala lain yang mungkin tampak adalah rasa panas atau terbakar di bagian dada bawah, kembung, sendawa, merasa cepat kenyang, pusing atau muntah-muntah. Gejala-gejala dispepsia berkaitan dengan makanan (Sumarni & Adriani, 2019).

Berdasarkan awal pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 14.00 WIB di Ruangana Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Tn. J masuk Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman melalui IGD pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 22.00 WIB dengan keluhan demam, tidak nafsu makan sudah sejak 2 hari yang lalu, nyeri pada ke ulu hati, mual-mual - dan muntah sudah 6 kali dengan frekuensi banyak, badan terasa lemas dan pusing.

Menurut jurnal Joslan Langge (2019) tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Dispepsia Di Ruangana Cempaka Rumah Sakit Polri Titus dengan keluhan, klien mengatakan nyeri pada perut, rasa penuh pada perut setelah makan, nyeri yang dirasakan seperti pedih, nyeri timbul pada saat klien mengkonsumsi makanan yang asam dan pedas, mual, tidak ada nafsu makan, perut terasa panas, dan kembung.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Gito Vernando (2018) dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Achmad

Mochtar Bukittinggi, didapatkan keluhan seperti: rasa perih pada ulu hati, sakit pada tenggorokan, nafsu makan menurun, rasa panas di dada sampai ke leher, mulut terasa luka, dan klien tampak cemas.

Sedangkan perbedaan 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, porsi makan  $\frac{1}{2}$ , bibir kering, bb turun dari 65 ke 62 kg, sulit tidur (4-5 jam) dan sering terbangun.

Dari penjelasan diatas, dapat dilihat hampir seluruh pengkajian sama dengan teoritis dan jurnal orang lain. Seperti pengkajian keluhan nyeri yang dirasakan klien, mual-mual dan muntah. Namun juga dapat dilihat beberapa perbedaan pada gejala yaitu perut terasa panas dan kembung, sakit pada tenggorokan, mulut terasa luka yang terdapat pada penelitian orang lain. Hal ini juga bisa dipengaruhi oleh perjalanan penyakitnya, jenis kelamin, tingkat stres, dan juga usia. Berdasarkan teori diatas, bahwa penulis berasumsi bahwa penyebab masing-masing penderita dispepsia kebanyakan disebabkan karena pola makan yang tidak teratur dan juga suka mengonsumsi makanan yang pedas, sehingga memicu terjadinya kasus dispepsia.

Diagnosa ditegakkan berdasarkan analisa dan sintesa dari hasil pengkajian. Setelah dilakukan analisa terhadap data yang terkumpul, kemudian dirumuskan diagnosa keperawatan.

Secara teori diagnosa yang muncul pada penderita dispepsia adalah :

- 1) Hipovolemia b.d kekurangan intake cairan
- 2) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi)
- 3) Defisit nutrisi b.d faktor psikologis
- 4) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.J tanggal 16 Februari 2023, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan tingkat prioritas untuk pelaksanaan intervensi yaitu :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan

kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur

- 3) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan dibuktikan dengan berat badan menurun

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kedoh (2021), terdapat 2 diagnosis yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Joslan Langge Bons Blegur (2019), dalam penelitiannya Asuhan Keperawatan pada pasien Dispepsia, ia mengangkat diagnosis keperawatan yang meliputi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Dari diagnosa diatas, dapat penulis asumsikan antara penelitian yang dilakukan orang lain dengan penelitian yang dilakukan penulis didapatkan persamaan dan perbedaan, yang dimana perbedaannya yaitu pada penelitian orang lain mengangkat diagnosa defisit nutrisi sedangkan penulis mengangkat diagnose resiko defisit nutrisi ini dikarenakan pasien berat badan sakitnya normal namun keluhannya mual dan muntah.

Pada kasus Tn.J intervensi yang muncul berdasarkan hasil analisa data dan diagnosa yang muncul antara lain:

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) d.d klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri  
Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, ukur TTV pasien, fasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi dalam pemberian analgesic.
- 2) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur  
Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), fasilitasi menghilangkan

stress sebelum tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), sesuaikan jadwal pemberian obat dan /atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja).

- 3) Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan d.d berat badan menurun

Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, bila perlu, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: entimetik), bila perlu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Joslan Lange Bons Blegur (2019) dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan Dispepsia ia menyusun beberapa intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, mengidentifikasi status nutris, dan mengidentifikasi pola istirahat tidur klien.

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.

Menurut asumsi penulis terdapat persamaan dan perencanaan yang berbeda. Perbedaan tersebut menurut asumsi peneliti karena adanya perbedaan diagnosis dan kriteria hasil yang ditetapkan dari masalah atau kondisi yang dialami pasien saat pengkajian. Sehingga memerlukan

intervensi yang sesuai dengan diagnosis dan kondisi pasien.

Implementasi keperawatan pada klien dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun dan di sesuaikan dengan kondisi klien.

Implementasi dicatat kedalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan klien ataupun bentuk rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga intervensi terhadap Tn. J dapat diberikan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Implementasi diberikan selama 5 hari berturut-turut, selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Tn.J penulis melihat adanya perubahan perbaikan kondisi dari Tn.J setiap harinya. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu:

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) d.d klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri  
Mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengukur TTV pasien, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri seperti tarik napas dalam, melakukan kolaborasi analgetic.
- 2) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur  
Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, menganjurkan klien untuk tidak banyak pikiran, menjelaskan tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- 3) Defisit nutrisi d.d ketidak mampuan mencerna makanan  
Mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan makan selagi hangat, menganjurkan duduk saat makan untuk menghindari mual, menganjurkan makan walau sedikit tapi sering.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.J selama 5 hari diharapkan: keluhan nyeri berkurang, pola tidur membaik, dan nafsu makan meningkat. Menurut pendapat penulis, implementasi yang telah diberikan kepada pasien bertujuan untuk mencapai kondisi kesehatan yang maksimal pada pasien.

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.

Menurut asumsi penulis dan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan dan perbedaan tindakan yang dilakukan karena adanya perbedaan diagnosis yang ditemukan dan perbedaan intervensi yang direncanakan. Namun tindakan yang dilakukan penulis maupun peneliti sebelumnya dapat mempengaruhi berkurangnya keluhan yang dirasakan pasien, hal tersebut sesuai dengan teori, dimana secara teori implementasi bertujuan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.

Tahap penilaian dan evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Dalam tahap evaluasi keperawatan penulis menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 5 hari rawatan. Pada Tn.J memperlihatkan adanya perubahan perbaikan setiap harinya.

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama, yaitu klien mengatakan nyeri ulu hati sudah tidak terasa, klien mengatakan nyeri perut sudah tidak ada, skala nyeri klien 2, klien tampak sudah mampu rileks, TD : 120/66 mmHg, Nadi : 82 x/menit.

Hasil evaluasi pada diagnosa kedua, yaitu klien mengatakan tidurnya nyenyak, klien mengatakan badannya terasa lebih segar, keadaan klien tampak sudah lebih membaik, lingkaran hitam dimata klien sudah hilang.

Hasil evaluasi pada diagnosa ketiga, yaitu klien mengatakan nafsu makannya sudah mulai membaik, klien mengatakan sudah tidak mual lagi, klien mengatakan badan sudah tidak lemas, klien tampak menghabiskan makanannya.

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 dan hanya muncul jika beraktivitas skala nyeri berkurang dari 5 menjadi

2. Sedangkan untuk masalah defisit nutrisi teratasi ditandai pasien mengatakan tidak mual, menghabiskan porsi makanan yang disediakan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Alzani (2022), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah nyeri akut dan nausea tertatasi 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.

Berdasarkan hasil peneliti dengan penelitian sebelumnya, ditemukan persamaan semua masalah teratasi pada hari terakhir, disebabkan karena kondisi pasien mulai membaik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023, mengenai Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Dispepsia Di Ruangana Mina Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman, penulis dapat menyimpulkan :

Hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. J dengan dispepsia, klien mengeluhkan nyeri pada ulu hati, mual-mual, muntah, nafsu makan menurun, badan terasa lemas dan pusing, dan juga sulit untuk tidur. Saat dikaji klien juga menyebutkan kebiasaan pola makannya yang tidak teratur dan juga klien suka mengkonsumsi makanan yang pedas.

Diagnosa yang diangkat sesuai dengan kondisi dan keluhan klien selama pengkajian berlangsung dan didahului dengan diagnosa aktual sampai dengan diagnosa risiko. Penulis mengangkat 3 diagnosa yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, dan Defisit nutrisi dibuktikan dengan berat badan menurun.

Intervensi keperawatan yang telah diterapkan disesuaikan dengan Kemampuan, kondisi, sarana dan kebutuhan klien, serta melibatkan klien dan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan yang aktual maupun risiko.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan penulis kepada Tn.J dan keluarga sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun, sehingga pemberian asuhan keperawatan pada Tn.J berjalan dengan baik.

Setelah diberikan tindakan keperawatan pada Tn.J didapatkan hasil evaluasi yaitu nyeri pada ulu hati klien sudah berkurang dari skala 6 menjadi

skala 2 dengan diberikannya terapi farmakologi dan non farmakologi pada klien, nyeri pada perut sebelah kiri sudah tidak ada lagi, klien tampak sudah mampu rileks, klien mengatakan tidurnya nyenyak dan badannya terasa lebih segar saat bangun pagi, serta nafsu makan klien juga sudah meningkat dan tidak merasa mual lagi. Masalah-masalah yang terdapat pada klien sudah teratasi selama 5 hari dan sesuai dengan waktu yang penulis terapkan.

## SARAN

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan dispepsia, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

### 1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga mampu menjaga pola hidup sehat, seperti makan dengan teratur, berolahraga dengan rutin, dan makan makanan yang tidak membuat kondisi lambung memburuk seperti makanan asam dan pedas, serta mengetahui tentang penyakit Dispepsia sehingga lebih bisa termotivasi untuk segera membawa keluarga ke pelayanan kesehatan jika terlihat tanda-tanda mengalami gejala Dispepsia.

### 2. Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan kepada DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam memberikan konsep asuhan keperawatan secara teoritis dan praktek.

### 3. Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman.

Sebagai bahan acuan bagi Rumah Sakit 'Aisyiyah Pariaman. terutama kepada petugas kesehatan di bangsal bedah dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan memuaskan serta perhatian pada klien dan melihat perkembangan klien dengan masalah dispepsia dengan baik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Dispepsia Di Ruang Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman dan Terkhusus untuk orangtua dan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Hairil. (2020). *Pola Makan Mempengaruhi Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa STIKES Garaha Medikal Kotamobagu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 6 (1)
- Arsyad, R. P, Irmayani & Hidayaturrahmi. (2018). *Hubungan Sindrom Dispepsia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Kelas IX SMAN 4 Banda Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis. Vol 4(1).
- Bayupurnama, Putut. 2020. *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageol*. Jakarta: EGC.  
<https://journal.uwgm.ac.id/index.php/KESMAS>
- Jaji. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dispepsia Terhadap Pengetahuan Pekerja Penenun Sonket Di Desa Muara Penimbang Ulu*. Jurnal Kperawatan Sriwijaya. Vol 3(1).
- Kedoh, D. L. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn,A.S Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Nutrisi Dispepsia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhayangkara Drs Titus Uly Kupang*.  
[http://repository.poltekkeskupang.ac.id/3218/1/DEA\\_LUZZYANA\\_MARGARITA\\_KEDOH.pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/3218/1/DEA_LUZZYANA_MARGARITA_KEDOH.pdf)
- Kuntoadi. G. B. (2019) *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Jakarta: Pantera Publishing.
- Mardalena , Ida. (2018) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Najamuddin, Muflih. (2020). *Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Sundari Meda. Tahun 2019*. Indonesian Trust Health Journal. Vol 3 (2).
- Octaviana, Elsi Setiandari Lely,dkk. (2021) . *Hubungan Pola Makan dan stress dengan kejadian Dispepsia pada Siswa di SMP Negeri 2 Karang Intan*. Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indoesian Journal Of Health). Vol XI (2)
- Purnamasari, L. (2018). *Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia*. Vol 44 (12).
- Rekam Medik Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. 2022. *Data 15 Penyakit Terbanyak Tahun . 2022*.
- Rekam Medik Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. 2022. *Jumlah Kasus Dispepsia di Ruang Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman Tahun 2020-2022*.



- Salsabila, Fungsional. Annisa. *Indonesian(2020). Journal Kecemasan of Nursing Dan and Kejadian Health Dispepsia Sciences*. Vol 1(1).
- Sumarni, dan Dina Andriani. (2019). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia*. Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF). Vol 2(1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia