

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Wardhani, 2016). Tujuan sistem kesehatan Indonesia adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas hidup, usia harapan hidup, tingkat kesejahteraan keluarga dan masyarakat, kepedulian akan pola hidup sehat (DepKes, 2012). Jika kualitas hidup menurun maka akan timbul suatu penyakit salah satunya adalah Dispepsia.

Dispepsia merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling umum ditemukan. Istilah dispepsia mulai sering digunakan sejak akhir tahun 1980-an, merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan yang tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian atas atau dada bagian bawah. Hampir semua orang mengalami dispepsia, setidaknya satu kali dalam masa hidupnya, baik laki-laki maupun perempuan semuanya dapat mengalami gejala ini (Mediskus, 2017).

Dispepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau dada yang biasanya timbul setelah makan (Irianto.K, 2015). Dispepsia merupakan suatu gejala yang ditandai dengan nyeri, uluh hati, rasa mual dan kembung. Rasa ini bisa berhubungan atau tidak ada hubungan dengan makanan. (Nugroho.T, 2011).

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Abdullah dan Gunawan, 2012).

Dispepsia menjadi keluhan klinis yang paling sering dijumpai dalam praktik klinik sehari-hari. Studi berbasis populasi tahun 2007, ditemukan adanya peningkatan prevalensi dispepsia fungsional sebesar 1,9% pada tahun 1988 naik menjadi 3,3% pada tahun 2003. (Abdullah dan Gunawan, 2012).

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. WHO memprediksi pada tahun 2020, proporsi angka kematian karena penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 73% dan proporsi kesakitan 60% di dunia, sedangkan untuk negara SUEARO (South East Asian Regional Office) pada tahun 2020 di prediksi angka kematian dan kesakitan akan meningkat menjadi 50% dan 42%. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-14% dari total populasi setiap tahun, hasil studi menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Utara dan Osiana Prevalensi dispepsia bervariasi antara 3% hingga 40%.

Data Profil Kesehatan Indonesia 2007 menunjukkan dyspepsia sudah menempati peringkat ke –10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekita 1,59%, dengan 60-70 % pasien dengan dispepsia.

Meskipun penyakit dispepsia tersebut tidak mengancam jiwa atau kematian namun gejala dispepsia dapat menurunkan berat badan, hematoma atau melena, anemia, mual muntah, dada terasa panas yang telah berlangsung sejak tiga bulan terakhir dengan awal mula gejala timbul dalam enam bulan sebelumnya, kembung, bersendawa, perut terasa penuh saat makan juga cepat kenyang. Selain itu faktor gaya hidup dan konsumsi alkohol juga ikut mempengaruhi timbulnya gejala dispepsia. (Lusi susanti, 2012).

Menurut data yang dilansir WHO pada tahun 2007, dispepsia menjadi penyakit yang menempati urutan ke tujuh tertinggi di Yogyakarta dengan proporsi sebesar 5,80 % dan sekitar 5,78 % di Jakarta. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Riau dispepsia menjadi penyakit dengan proporsi sekitar 6,05 % (Lusi susanti, 2012).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kampar pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini :

Tabel 1.1 : Jumlah 10 penyakit terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
Januari s/d Desember 2016

No	Golongan Sebab Sakit	Jumlah	Persentase
1.	Nasafaringitis akut (common cold)	13413	23 %
2.	Hipertensi esensial (primer)	5993	10 %
3.	Dispepsia	4138	7 %
4.	Artritis reumatoid	3684	6 %
5.	Gastritis	2059	4 %
6.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan / pioderma	1979	3 %
7.	Gastroenteritis	1504	3 %
8.	Penyakit jaringan pulpa dan periapikal.	1555	3 %
9.	Diabetes meletus tidak tergantung insulin (tipe II)	1424	2 %
10.	Faringitis akut	063	2 %
	Penyakit lain.	21.373	37 %
Total		58.275	100 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penyakit dispepsia merupakan urutan ke tiga terbesar dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar dengan jumlah penderita sebanyak 4138 orang dengan persentase 7 %.

Keadaan pasien dengan keadaan dispepsia yang berada dalam kondisi di rawat, peran perawat sangatlah penting. Perawat instalasi rawat inap dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya dalam penanganan pada pasien rawat inap. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan

pada pasien dispepsia secara langsung atau tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengelolaan kasus asuhan keperawatan dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Penderita Dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Pejuang RSUD Bangkinang”

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Penderita Dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Pejuang RSUD Bangkinang.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di kemukakan, maka peneliti membuat suatu rumusan masalah yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Penderita Dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Pejuang RSUD Bangkinang”

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada penderita dispepsia di ruang instalasi rawat inap pejuang RSUD bangkinang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada penderita dispepsia di ruang instalasi rawat inap pejuang RSUD Bangkinang
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada penderita dispepsia di ruang instalasi rawat inap pejuang RSUD Bangkinang.

- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada penderita dispepsia di ruang instalasi rawat inap pejuang RSUD bangkinang.
- 4) Melakukan Implementasi keperawatan pada penderita dispepsia di ruang instalasi rawat inap pejuang RSUD bangkinang.
- 5) Melakukan evaluasi pada penderita dispepsia di ruang instalasi rawat inap pejuang RSUD bangkinang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada pasien dengan kasus Dispepsia di ruang instalasi rawat inap pejuang RSUD bangkinang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat.

b. Bagi Perawat

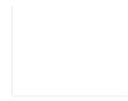
Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat di Rumah Sakit dan melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada pasien Dispepsia.

c. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien Dispepsia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien Dispepsia.



BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi

Kata dispepsia berasal dari Bahasa Yunani dys (bad = buruk) dan peptein (digestion= pencernaan). Jika digabungkan dispepsia memiliki arti indigestion yang berarti sulit atau ketidakmampuan dalam mencerna. Jadi dispepsia didefinisikan sebagai kesulitan dalam mencerna yang ditandai oleh rasa nyeri atau terbakar di epigastrium yang persisten atau berulang atau rasa tidak nyaman dari gejala yang berhubungan dengan makan (rasa penuh setelah makan atau cepat kenyang – tidak mampu menghabiskan makanan dalam porsi normal) (Talley & Holtmann, 2008).

2. Patofisiologi

Mekanisme patofisiologi timbulnya dispepsia fungsional atau ulkus peptikum masih belum seluruhnya dapat diterangkan secara pasti. Hal ini menunjukkan bahwa dispepsia fungsional merupakan sekelompok gangguan yang heterogen, namun sudah terdapat banyak bukti dari hasil penelitian para ahli yang dapat dijadikan pegangan. Beberapa studi menghubungkan mekanisme patofisiologi dispepsia fungsional dengan terjadinya infeksi H. Pylori, ketidaknormalan motilitas, gangguan sensori visceral, faktor psikososial, dan perubahan-perubahan fisiologi tubuh yang meliputi gangguan pada sistem saraf otonom vegetatif, sistem neuroendokrin, serta sistem imun tubuh. Sedangkan Patofisiologi ulkus

peptikum diperkirakan akibat ketidak seimbangan antara tekanan agresif (HCL dan pepsin) yang menyebabkan ulserasi dan tekanan defensif yang melindungi lambung (barier mukosa lambung, barier mukus lambung, sekresi HCO₃) (Yehuda, 2010).

Patofisiologi dispepsia fungsional dapat diterangkan melalui beberapa teori dibawah ini (Yehuda, 2010) :

a. Infeksi H. Pylori

Peranan infeksi H. Pylori dengan timbulnya dispepsia fungsional sampai saat ini masih terus diselidiki dan menjadi perdebatan dikalangan para ahli Gastrohepatologi. Studi populasi yang besar telah menunjukkan peningkatan insiden infeksi H. Pylori pada pasien dengan dispepsia fungsional. Beberapa ahli berpendapat H. Pylori akan menginfeksi lambung jika lambung dalam keadaan kosong pada jangka waktu yang cukup lama. Infeksi H. Pylori menyebabkan penebalan otot dinding lambung yang selanjutnya meningkatkan massa otot sehingga kontraksi otot bertambah dan pengosongan lambung akan semakin cepat. Pengosongan lambung yang cepat akan membuat lambung kosong lebih lama dari biasanya dan H. Pylori akan semakin menginfeksi lambung tersebut, dan bisa sebagai predictor timbulnya ulkus peptikum.

b. Ketidaknormalan Motilitas

Dengan studi Scintigraphic Nuclear dibuktikan lebih dari 50% pasien dispepsia fungsional mempunyai keterlambatan pengosongan makanan

dalam lambung. Demikian pula pada studi Monometrik didapatkan gangguan motilitas antrum postprandial. Penelitian terakhir menunjukkan bahwa fundus lambung yang “kaku” bertanggung jawab terhadap sindrom dispepsia. Pada keadaan normal seharusnya fundus lambung relaksasi, baik saat mencerna makanan maupun bila terjadi distensi duodenum. Pengosongan makanan bertahap dari corpus lambung menuju ke bagian fundus lambung dan duodenum diatur oleh refleks vagal. Pada beberapa pasien dispepsia fungsional, refleks ini tidak berfungsi dengan baik sehingga pengisian bagian antrum terlalu cepat. Bila berlangsung lama bisa sebagai predictor ulkus peptikum.

c. Gangguan Sensori Visceral

Lebih 50% pasien dispepsia fungsional menunjukkan sensitifitas terhadap distensi lambung atau intestinum, oleh karena itu mungkin akibat : makanan yang sedikit mengiritasi seperti makanan pedas, distensi udara, gangguan kontraksi lambung intestinum atau distensi dini bagian antrum postprandial dapat menginduksi nyeri pada bagian ini.

d. Faktor Psikososial

Faktor psikis dan stresor seperti depresi, cemas, dan stres ternyata memang dapat menimbulkan peningkatan hormon kortisol yang berakibat kepada gangguan keseimbangan sistem saluran cerna, sehingga terlihat bahwa pada hormon kortisol yang tinggi ternyata memberikan manifestasi klinik dispepsia yang lebih berat. Jadi semakin

tinggi nilai kortisol akan menyebabkan semakin beratnya klinis dispepsia. Begitu juga dengan perubahan gaya hidup seperti kurang olahraga, merokok, dan gangguan tidur juga memiliki efek terhadap peningkatan asam lambung dan perubahan aktivitas otot dinding lambung yang meningkatkan kemungkinan terjadinya dyspepsia (Micut, 2012).

e. Gangguan Keseimbangan Neuroendokrin

Gangguan sekresi pada lambung dapat terjadi karena gangguan jalur endokrin melalui poros hipotalamus – pituitary – adrenal (HPA axis). Pada keadaan ini terjadi peningkatan kortisol dari korteks adrenal akibat rangsangan dari korteks serebri diteruskan ke hipofisis anterior sehingga terjadi pengeluaran hormone kortikotropin. Peningkatan kortisol ini akan merangsang produksi asam lambung (Gene, 2012).

f. Gangguan Keseimbangan Sistem Saraf Otonom Vegetatif

Pada keadaan ini konflik emosi yang timbul diteruskan melalui korteks serebri ke sistem limbik kemudian ke hipotalamus dan akhirnya ke sistem saraf otonom vegetatif. Sistem saraf otonom terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Konflik emosi akan meningkatkan pelepasan neurotransmitter acetylcholine oleh Sistem saraf simpatis yang mengakibatkan peningkatan peristaltik dan sekresi asam lambung. Sedangkan sistem saraf parasimpatis hampir 75% dari seluruh serabut sarafnya didominasi oleh nervus vagus (saraf kranial X). saraf dari parasimpatik

meninggalkan sistem saraf pusat melalui nervus vagus menuju organ yang dipersarafi secara langsung yaitu : mempersarafi lambung dengan cara merangsang sekresi asetilkolin, gastrin, dan histamine yang akhirnya memunculkan keluhan dispepsia bila terjadi disfungsi persarafan vagal.

Disfungsi nervus vagal akan menimbulkan kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung sewaktu menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang. Serat-serat saraf simpatis maupun parasimpatis juga mensekresikan neurotransmitter sinaps yaitu asetilkolin atau norepinefrin. Kedua neurotransmitter tersebut akan mengaktivasi atau menginhibisi presinap maupun postsinap saraf simpatik dan parasimpatik sehingga menimbulkan efek eksitasi pada beberapa organ tetapi menimbulkan efek inhibisi pada organ lainnya salah satunya adalah organ lambung. Terjadinya ketidakseimbangan eksitasi maupun inhibisi pada kedua neurotransmitter menyebabkan perubahan-perubahan aktivitas pada organ lambung yang dipersarafinya baik peningkatan maupun penurunan aktivitas, sehingga bisa memunculkan keluhan dispepsia (New & Siever, 2008).

g. Perubahan Dalam Sistem Imun

Faktor psikis dan stresor akan mempengaruhi sistem imun dengan menerima berbagai input, termasuk input dari stresor yang mempengaruhi neuron bagian Medial Paraventricular Hypothalamus

melalui pengaktifan sistem endokrin hypothalamus-pituitary axis (HPA), bila terjadi stres yang berulang atau kronis, maka akan terjadi disregulasi dari sistem endokrin hypothalamus-pituitary axis (HPA) melalui kegagalan dari mekanisme umpan balik negative. Faktor psikis dan stres juga mempengaruhi sistem imun melalui mengaktifasi sistem noradrenergik di otak, tepatnya di locus cereleus yang menyebabkan peningkatan pelepasan ketekolamin dari sistem saraf otonom. Selain itu akibat pelepasan neuropeptida dan adanya reseptor neuropeptida pada limfosit B dan Limfosit T, dan terjadi ketidakcocokan neuropeptida dan reseptornya akan menyebabkan stres dan dapat mempengaruhi kualitas sistem imun seseorang, yang pada akhirnya akan muncul keluhan-keluhan psikosomatik salah satunya pada organ lambung dengan manifestasi klinis berupa keluhan dispepsia. Bila keluhan somatik iniberlangsung lama, bisa juga sebagai prediktor timbulnya dispepsia organik berupaulkus peptikum atau duodenum (Gene, 2012).

3. Etiologi

Penyebab dari sindrom dispepsia adalah (Djojoningrat, 2006):

- a. Adanya gangguan atau penyakit dalam lumen saluran cerna seperti tukak gaster / duodenum, gastritis, tumor, infeksi *Helicobacter pylori*.
- b. Obat-obatan: seperti Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), aspirin, beberapa jenis antibiotik, digitalis, teofilin dan sebagainya.
- c. Penyakit pada hepar, pankreas, sistem billier: hepatitis, pankreatitis, kolesistitiskronik.

- d. Penyakit sistemik seperti: diabetes melitus, penyakit tiroid, dan penyakit jantung koroner.
- e. Bersifat fungsional, yaitu: dispepsia yang terdapat kasus yang tidak didapatkan adanya kelainan / gangguan organik yang dikenal sebagai dispepsia fungsional atau dispepsia non ulkus

4. Manifestasi Klinis

- a. Nyeri perut (*abdominal discomfort*)
- b. Rasa perih di ulu hati
- c. Mual, kadang sampai muntah
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Rasa cepat kenyang
- f. Perut kembung
- g. Rasa panas di dada dan di perut
- h. Regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba)

(Sujono, 2006)

Sedangkan menurut Arsyad dkk (2018), ada beberapa seperti nyeri epigastrik, rasa penuh pada bagian epigastrik, dan perut terasa penuh saat makan (cepat kenyang), mual dan muntah.

5. Penatalaksanaan

Menurut sujono (2006), penatalaksanaan yang tepat adalah :

- a. Edukasi kepada pasien untuk mengenali dan menghindari keadaan yang potensial mencetuskan serangan dispepsia.
- b. Modifikasi pola hidup

Menghindari jenis makanan yang dirasakan sebagai faktor menghindari jenis makanan yang dirasakan sebagai faktor pencetus.

Pola makan porsi kecil tetapi sering dan makanan rendah lemak.

c. Obat-obatan

Obat-obatan yang dianjurkan adalah golongan antasida, anti sekresi dan prokinetik dapat digunakan untuk mengurangi keluhan.

6. Clinical Pathway

Tabel 2.1 : Clinical Pathway

	< 55 Tahun	>55 Tahun atau Faktor Resiko	√
Anamnesa	Keluhan saat ini Riwayat penyakit dahulu Pemeriksaan fisik	Keluhan saat ini Riwayat penyakit dahulu Pemeriksaan fisik Faktor Resiko: 1. Riwayat Kegaasan GI Tract pada keluarga 2. Penurunan Berat badan yang tidak disadari 3. Perdarahan GI Tract (anemia yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya)	
Diagnosis	Tidak ada pada dasarnya kecuali didapatkan faktor risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Darah Rutin • Endoskopi • Tes ABO dan RH • <i>H.pylori tests</i> • Tes Radiologi (CT Scan, MRI) 	
Terapi	proton pump inhibitors	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Proton pump inhibitors</i> • <i>H2 receptor antagonists</i> • <i>Proki netic agents</i> • <i>Cytoprotective agents</i> 	
Edukasi	Insiden umum terjadi Durasi serangan singkat, terkadang intensitasnya sedang sampai berat Modifikasi gaya hidup (diet berat badan rokok alkohol)	<ul style="list-style-type: none"> • Insiden dispepsia umum terjadi • Durasi serangan singkat, terkadang intensitasnya sedang-berat • Modifikasi gaya hidup(diet, berat badan, rokok, alkohol) • Investigasi lebih lanjut kemungkinan GERD, Ulkus peptikum, Keganasan dan infeksi • H. Pyloritest +, beri antibiotik 7- 	

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu : Mengumpulkan data, mengelompokkan data, dan menganalisa data. Data fokus yang berhubungan dengan dispepsia meliputi adanya nyeri perut, rasa pedih di ulu hati, mual kadang sampai muntah, nafsu makan berkurang, rasa cepat kenyang, perut kembung, rasa panas di dada dan perut, regurgitasi. (Mansjoer, 2000)

Menurut Tucker (1998), pengkajian pada klien dengan dispepsia adalah sebagai berikut:

1. Keluhan Utama

Nyeri/pedih pada epigastrium disamping atas dan bagian samping dada depan epigastrium, mual, muntah dan tidak nafsu makan, kembung, rasa kenyang

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Sering nyeri pada daerah epigastrium, adanya stress psikologis, riwayat minum-minuman beralkohol

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah anggota keluarga yang lain juga pernah menderita penyakit saluran pencernaan

4. Pola aktivitas

Pola makan yaitu kebiasaan makan yang tidak teratur, makan makanan yang merangsang selaput mukosa lambung, berat badan sebelum dan sesudah sakit.

5. Aspek Psikososial

Keadaan emosional, hubungan dengan keluarga, teman, adanya masalah interpersonal yang bisa menyebabkan stress

6. Aspek Ekonomi

Jenis pekerjaan dan jadwal kerja, jarak tempat kerja dan tempat tinggal, hal-hal dalam pekerjaan yang mempengaruhi stress psikologis dan pola makan

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik head to toe :

a. Kulit

Kulit tampak simetris, kebersihan kulit baik, kulit teraba agak lembab, tidak terdapat lesi atau luka pada kulit, turor kulit kembali \pm 2 detik, kulit teraba hangat dengan suhu 38°C , warna kulit kuning langsat.

b. Kepala dan Leher

Tekstur kepala dan leher tampak simetris, kebersihan kulit kepala baik tidak terapat ketombe, persebaran rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada benjolan pada kepala, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, leher dapat digerakkan ke kanan dan ke kiri.

c. Penglihatan dan Mata

Struktur mata tampak simetris, kebersihan mata baik (tidak ada secret yang menempel pada mata), konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada kelainan pada mata seperti strabismus (juling), mata dapat digerakan ke segala arah, tidak ada kelainan dalam penglihatan, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata

d. Penciuman dan Hidung

Struktur hidung tampak simetris, kebersihan hidung baik, tidak ada secret di dalam hidung, tidak ada peradangan, perdarahan, dan nyeri, fungsi penciuman baik (dapat membedakan bau minyak kayu putih dengan alkohol)

e. Pendengaran dan Telinga

Struktur telinga simetris kiri dan kanan, kebersihan telinga baik, tidak ada serumen yang keluar, tidak ada peradangan, perdarahan, dan nyeri, klien mengatakan telinganya tidak berdengung, fungsi pendengaran baik (klien dapat menjawab pertanyaan dengan baik tanpa harus mengulang pertanyaan), klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

f. Mulut dan Gigi

Struktur mulut dan gigi tampak simetris, mukosa bibir tampak kering, kebersihan mulut dan gigi cukup baik, tidak terdapat peradangan dan perdarahan pada gusi, lidah tampak bersih dan klien tidak menggunakan gigi palsu.

g. Dada, Pernafasan dan Sirkulasi

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada nyeri tekan pada dada, klien bernafas melalui hidung, tidak ada terdengar bunyi nafas tambahan seperti wheezing atau ronchi, CRT kembali \pm 3 detik.

h. Abdomen

Struktur abdomen simetris, abdomen tampak datar(tidak ada benjolan), saat diperkusi terdenagr bunyi hipertimpani.Klien mengatakan perutnya terasa kembung, saat dipalpasi terdapat nyeri tekan, klien mengatakan nyeri didaerah abdomen pada bagian atas. Klien mengatakn skala nyerinya 3 dan seperi disuk-tusuk, serta nyerinya bisa berjam-jam.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Inayah (2004) bahwa diagnosa keperawatan yang lazim timbul pada klien dengan dispepsia:

- a. Nyeri epigastrium berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan rasa tidak enaksetelah makan, anoreksia.
- c. Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan adanya mual, muntah
- d. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatannya

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 : Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	<p>Nyeri epigastrium berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung.</p> <p>Definisi: Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan selera makan 2. Perubahan tekanan darah 3. Perubahan frekuensi jantung 4. Perubahan frekuensi pernapasan 5. Laporan isyarat 6. Diaforesis 7. Perilaku distraksi(mis. Berjalan mondar mandir mencari orang lain) 8. Mengekspresikan perilaku(mis.gelisah,merangkak, menangis) 9. Sikap melindungi area nyeri 10. Masker wajah(mis. Mata kurang bercahaya, tmabak kacau, meringis) 11. Dilatasi pupil 12. Melaporkan nyeri secara verbal 13. Gangguan tidur <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen cedera(mis. Biologis, zata kimia, fisik, psikologis). 	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pain level 2. Pain control 3. Comfort level <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengotrol nyeri(tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi unutm mengurangi nyeri, 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri(skala, intensitas, frekuensi 4. dan tanda nyeri) 5. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penentuan intervensi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 5. Ajarkan pasien tehnik non farmakologi 6. Kolaborasi pemberian berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
2.	<p>Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh</p> <p>Definisi:Asupan nutrisi tidak cukup untuk memnuhi kebutuhan metabolic.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan 20% atau lebih di bawah berat badan ideal. 2. Diare. 	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutritional status 2. Nutritional status:food and fluid intake 3. Nutritional status: nutrient intake 4. Weight control 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrition management: 2.Kaji adanya alergi makanan 3.Monitor turgor kulit, kekeringan, rambut kusam dan mudah patah 4.Monitor mual dan muntah

	<p>3. Kehilangan rambut berlebihan.</p> <p>4. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.</p> <p>5. Membrane mukosa pucat.</p> <p>6. Tonus otot menurun.</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor biologis 2. Faktor ekonomi 3. Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrisi 	<p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 3. Meningkatkan fungsi pengecap dari menelan 4. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe 6. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 7. Anjurkan pasien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 9. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
3.	<p>Kekurangan Volume Cairan</p> <p>Definisi: Penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intravaskuler. Hal ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan tanpa perubahan pada natrium</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan status mental 2. Perubahan tekanan darah 3. Perubahan tekanan nadi 4. Perubahan volume nadi 5. Perubahan turgor kulit 6. Perubahan turgor lidah 7. Perubahan haluaran urin 8. Perubahan pengisian vena 9. Perubahan membran mukosa kering 10. Kulit kering 11. Peningkatan hematokrit 12. Peningkatan suhu tubuh 13. Peningkatan frekuensi nadi 14. Peningkatan urin 15. Penurunan berat badan 16. Haus 17. Kelemahan <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi 	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fluid balance 2. Hydration 3. Nutritional status: food and fluid intake <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan urine 2. output sesuai dengan usia dan BB 3. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal 4. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan 	<p>Fluid management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 2. Monitor status hidrasi (kelembapan membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) 3. Monitor vital sign 4. Monitor masukan makanan/ cairan 5. dan hitung intake kalori harian 6. Kolaborasi pemberian cairan IV 7. Monitor status nutrisi
4.	<p>Ansietas</p> <p>Definisi: Peasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai</p> <p>Perubahan Frekuensi/ Irama Jantung</p>	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anxiety control 2. Anxiety level 3. Coping <p>kriteria hasil:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 2. Identifikasi tingkat kecemasan 3. Bantu pasien untuk

	<p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku <ol style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Insomnia 2. Affektif <ol style="list-style-type: none"> a. Gelisah, Distres b. Ketakutan c. Perasaan tidak adekuat d. Rasa nyeri meningkat ketidak berdayaan e. Khawatir 3. Fisiologi <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tegang, Tremor tangan b. Gemetar, Tremor 4. Simpatik <ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan denyut nadi b. Parasimpatik c. Letih, Gangguan tidur 5. Kognitif 6. Peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal. 7. Takikardi 8. Kulit terasa hangat. <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemajanan toksin 2. Infeksi/ kontaminan 3. interpersonal 4. Stres, ancaman kematian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas 3. Vital sign dalam batas normal 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>mengenali situasi yang menimbulkan kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi 5. Instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi 6. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membuat klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan (Nursalam, 2001).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah berhasil di capai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa data, perencanaan dan pelaksanaan tindakan. Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Nursalam, 2001). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan keperawatan pada pasien dispepsia di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2020

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Penderita Dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Pejuang RSUD Bangkinang

C. Partisipan

secara umum partisipan yang akan diikutsertakan yaitu pasien dengan asuhan keperawatan pada dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Pejuang RSUD Bangkinang.

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Bangkinang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2020

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan jenis data :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada lansia, keluarga responden dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik pasien dispepsia yang ada di RSUD Bangkinang

F. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menghasilkan validitas data yang tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan sampai memperoleh validitas tinggi.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu pasien, keluarga, dan perawat.

G. Rencana Analaisa Data

1. Reduksi Data
2. Penyajian data
3. Penarikan kesimpulan

Melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan FORMAT PENGKAJIAN.

H. Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari :

1. Menggunakan informed consent sebagai bukti bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Confidentiality (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.