

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.R DENGAN DISPEPSIA DI DESA SALO TIMUR WILAYAHKERJA UPT PUSKESMAS SALO TAHUN 2023**Siska Amelia Putri^{1*}, Ridha Hidayat²**Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2}

*Corresponding Author : siskaameliasaja@gmail.com

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Dispepsia berada pada peringkat ke-10 sebagai penyakit terbanyak di Indonesia dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Dispepsia biasanya dianggap sepele, namun dispepsia merupakan awal dari suatu penyakit yang dapat mengganggu seseorang. Tujuan Karya Tulis Ilmiah adalah mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada Ny R dengan Dispepsia di Desa Salo Timur wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2023. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Hasil pengkajian yang didapatkan pada kasus ini terdapat 3 diagnosa utama yaitu defisiensi pengetahuan, nyeri akut dan ansietas. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Implementasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yang mengacu pada 5 fungsi kesehatan keluarga yaitu melakukan penyuluhan tentang dispepsia, mendiskusikan bersama keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah dispepsia, mendiskusikan cara perawatan untuk mengatasi masalah dispepsia, mendiskusikan dengan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan dan mendiskusikan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan pada keluarga. Evaluasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah disusun yang mengacu pada 5 fungsi kesehatan keluarga. Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

Kata kunci : asuhan keperawatan, dispepsia**ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), dyspepsia cases in the world reach 13-40% of the total population every year. Dyspepsia is ranked 10th as the most common disease in Indonesia with a proportion of 1.5% for the category of the 10 most common types of disease in outpatients in all hospitals in Indonesia. Dyspepsia is usually considered trivial, but dyspepsia is the beginning of a disease that can bother a person. The aim of the scientific paper is to find out how family nursing care will be for Mrs R with dyspepsia in East Salo Village, the working area of the Salo Health Center UPT in 2023. The design used in this research is a case study. The results of the assessment obtained in this case showed 3 main diagnoses, namely knowledge deficiency, acute pain and anxiety. Nursing interventions are planned according to the problem nursing care found. The implementation that has been carried out is in accordance with the interventions that have been prepared which refer to the 5 functions of family health, namely providing education about dyspepsia, discussing with the family in making decisions to overcome dyspepsia problems, discussing treatment methods to overcome dyspepsia problems, discussing with the family to modify the supportive environment health and discussing the use of health services in families. The evaluation that has been carried out is in accordance with the nursing objectives that have been prepared which refer to the 5 functions of family health. It is hoped that the client's family will participate in care and treatment in an effort to speed up the healing process.

Keywords : nursing care, dyspepsia

PENDAHULUAN

Disepepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau nyeri ulu hati (Irianto 2015). Dispepsia termasuk salah satu jenis penyakit yang tidak menular namun akibat paparan penyakit tersebut dapat menyebabkan mortalitas yang sangat tinggi. Dispepsia juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari, keluhan kesehatan yang berhubungan dengan gangguan saluran cerna (Yusran 2016).

Penderita penyakit dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensian. Namun, nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Respons seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, budaya, dan lain sebagainya. Berbagai faktor tersebut harus menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam melakukan penatalaksanaan terhadap rawatan nyeri (Suparyanto, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Dispepsia berada pada peringkat ke-10 sebagai penyakit terbanyak di Indonesia dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia (Suryati, 2020). Menurut profil data kesehatan Indonesia tahun 2021, dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit tahun 2020. Berdasarkan data dari dinkes provinsi Riau pada tahun 2021 kasus dispepsia mencapai 33,765 kasus. Kasus dispepsia ini termasuk kasus penyakit terbanyak yang ada diprovinsi Riau pada tahun 2021. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten kampar tahun 2023 kasus dispepsia sebanyak 28.535 kasus, penyakit dispepsia menempati posisi ke -3 dalam kategori penyakit terbanyak dikabupaten kampar.

Tabel 1. Jumlah Penderita Dispepsia di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

No	Nama puskesmas	Kasus dispepsia	Persentase (%)
1	Puskesmas kampar timur	1.748	14,6
2	Puskesmas perhentian raja	1.556	12,9
3	Puskesmas kampar kiri tengah	1.332	11,1
4	Puskesmas salo	1.277	10,6
5	Puskesmas tapung II	1.237	10,3
6	Puskesmas kampar	1.165	9,7
7	Puskesmas kuok	1.102	9,2
8	Puskesmas tambang	899	7,5
9	Puskesmas sungai pagar	825	6,8
10	Puskesmas batubersurat	830	6,9
Jumlah		11.971	100

Dilihat dari data yaang ada di 10 pukesmas yang terletak di kabupaten kampar pada tahun 2023 dispepsia mencapai 11.971 jiwa yang dimana angka penyakit dispepsia terbanyak di wilayah kerja puskesmas kampar timur dengan angka 1.748 jiwa (14,6%), dan angka terendah terdapat di wilayah kerja puskesmas bangkinang dengan angka 42 jiwa. alasan mengambil kasus dispepsia di salo, karna belum ada yang meneliti dan datanya sesuai.

Peran perawat untuk mengobati pasien dengan dispepsia fokus pada pengetahuan klien tentang dispepsia dan makanan yang bisa memperburuk penyakit, dan perawat harus membantu pasien dalam mengkaji faktor-faktor yang bisa meningkatkan stress, mengkonsumsi makanan dan alkohol menghentikan asupan seperti kopi dan sejenisnya (Dinoyo 2013). Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Intervensi merupakan proses penyusunan strategi atau intervensikeperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang di susun pada tahap perencanaan. Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Dampak bahaya pada penderita dispepsia jika tidak ditangani dengan baik ialah terjadinya penurunan berat badan (unintended), disfagia progresif, muntah berdarah atau persisten, pendarahan saluran cerna, anemia, demam, massa daerah abdomen bagian atas, riwayat keluarga kanker lambung, dan dispepsia awitan baru pada pasien diatas 45 tahun (Purnomo, 2019).

Keluarga memiliki peran penting dalam merawat dan menangani penderita yang mengalami dispepsia. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga. Dalam merawat penderita yang mengalami dispepsia, biasanya membutuhkan dukungan keluarga yang baik. Perhatian dari keluarga sangat membantu dalam pemilihan kesehatan keluarganya. Bentuk dukungan keluarga ada 4 yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional (Achjar, 2018). Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Salo tanggal 10 Maret 2023 terhadap 1 orang keluarga klien penderita dispepsia. Hasil wawancara, keluarga mengatakan tiga hari yang lalu masuk UGD Puskesmas Salo dengan keluhan mual dan muntah, keluarga mengatakan klien kesulitan untuk makan, jika makan akan langsung dimuntahkan kembali. Riwayat kesehatan keluarga mengatakan anggota keluarganya belum pernah ada yang mengalami keluhan yang sama dengan klien sebelumnya, keluarga juga mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit tertentu atau penyakit keturunan. Hasil observasi, keluarga mengatakan bahwa lebih kurang 2 bulan terakhir klien mengalami dispepsia, dengan keluhan nyeri pada perut. Klien mengatakan sering terlambat makan dan jika makan selalu dalam porsi yang besar. Faktor pencetus dari dispepsia tersebut mengkonsumsi makanan instan, pedas, asam-asaman, alkohol, makanan yang mengandung kafein.

Tujuan Karya Tulis Ilmiah adalah mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada Ny R dengan Dispepsia di Desa Salo Timur wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2023.

METODE

Studi kasus merupakan suatu metode penelitian yang menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang sedang diteliti. Sehingga metode penelitian satu ini fokus utamanya adalah menjelaskan objek penelitiannya. Sehingga menjawab apa peristiwa atau apa fenomena yang terjadi (Nursalam, 2017). Studi kasus ini adalah studi untuk menangani masalah asuhan keperawatan pada penderita *dispepsia* di wilayah kerja Puskesmas Salo.

Teknik mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilah penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif atau data objektif. Kemudian peneliti menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi, serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data

No	Data	Penyebab			Masalah
1	<p>DS : 1. Keluarga mengatakan klien mengeluh nyeri pada ulu hati</p> <p>P : keluarga mengatakan keluhan timbul secara tiba-tiba dan tidak tau penyebab timbulnya Keluhan</p> <p>Q : Keluarga mengatakan nyeri yang dirasakan klien</p>	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga sakit			Nyeri Akut
No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual Resiko Keadaan Sejahtera	3	1	$3 \times 1 = 1$ 3	Masalah nyeri akut dirasakan perlu tindakan perawatan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah Sebagian Tidak dapat	2	2	$2 \times 2 = 2$ 2	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau /dimanfaatkan
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3	1	$3 \times 1 = 1$ 3	Nyeri dapat dicegah bila klien dan keluarga mengetahui cara perawatan yang benar
4	Menonjolnya masalah:	2	1		Masalah dirasakan

Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani : 2	$2 \times 2 = 2$ 2	oleh Ny.R dan bisa menjadi lebih serius bila tidak segera ditangani
Total Skore		5

1) **Ansietas**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual Resiko Keadaan Sejahtera	3	1	$3 \times 1 = 1$ 3	Klien tampak cemas
2	Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah Sebagian Tidak dapat	2	2	$2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah jika klien mengetahui masalah kesehatan yang sedang dialami
3	Potensi masalah dapat dicegah : Tinggi Cukup Rendah	3	1	$3 \times 1 = 1$	Cemas dapat dicegah jika klien mengetahui cara perawatan Dispepsia
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2	1	$2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan namun masih dapat ditolerir, tidak mengancam nyawa bila tidak segera ditangani
Total Skor				4	

2) **Defisiensi Pengetahuan**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah :	3	2	$3 \times 2 = 3$	Klien tidak

				= 2	mengetahui
	Aktual Resiko Keadaan Sejahtera				tentang penyakit Dispepsia
	Kemungkinan			2	
	masalah dapat diubah :	2	1	2×1	Dengan informasi
2	Mudah Sebagian Tidak dapat			= 1	yang cukup, akan menambah wawasan dan pengetahuan klien mengenai Dispepsia adalah
3	Potensial untuk dicegah :	3	2	3	$\times 2$
	Tinggi			3	penyakit yang dapat
	Cukup Rendah			=2	dapat dikendalikan apabila klien mengetahui
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani		2	2	2×2
	Ada masalah tetapi tidak Perlu ditangani Masalah tidak dirasakan		2	= 2	Masalah tidak dirasakan langsung (tidak melibatkan fisik klien)
Total Skore				5	

Tabel 2. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi
keperawatan	Hari Tanggal Dan jam	Hari Tanggal Dan jam	SOAP
Defisiensi Pengetahuan	Rabu 02/08/23 09.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dispepsia. Mendiskusikan dengan keluarga tentang dispepsia dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. Mengevaluasi kembali pengetahuan keluarga tentang dispepsia. Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 	<p>Kamis 03/08/23 16.00</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dispepsia. Keluarga mengatakan keputusan yang diambil keluarga yaitu langsung memeriksakan kondisi kesehatan Ny R di Puskesmas Salo Keluarga menyebutkan

		1. Mengkaji keputusan yang diambil oleh keluarga	cara perawatan dispepsia sesuai yang sudah diajarkan perawat.
2.		Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat	Keluarga menyebutkan jenis makanan yang baik untuk penderita dispepsia
3.		Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat	4. Keluarga menyebutkan 2 manfaat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk menunjang

		3. Mengevaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga	
		4. Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.	
Nyeri Akut	Rabu	1. Mengkaji pengetahuan tentang penyebab nyeri	Kamis Subjektif :
	02/08/23		1 . Keluarga mengatakan nyeri terjadi karena telah terjadi peradangan pada dinding lambung Ny R
	09.15	2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab nyeri dengan menggunakan leaflet/ lembar balik.	16.10
		3. Mengevaluasi kembali tentang penyebab nyeri pada keluarga.	2. Keluarga keputusan yang diambil keluarga yaitu langsung memeriksakan kondisi kesehatan Ny R di Puskesmas Salo.
		4. Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar	3. Klien mempraktekkan cara melakukan teknik relaksasi dan teknik distraksi untuk mengatasi nyeri. Skala nyeri 5 (nyeri sedang)
		1. Mengkaji keputusan yang diambil oleh keluarga	4. Keluarga menyebutkan 2 manfaat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk kesembuhan
		2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah Dibuat	
		3. Mengevaluasi kembali	

		tentang keputusan yang telah dibuat			Ny.R Keluarga m menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan untuk kesembuhan anggota keluarga yang sakit
		4. Memberikan pujian pada keluarga atas keputusan tepat.	5.		
		1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit.		Objektif :	
		2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit .		1.	Keluarga mampu menyebutkan penyebab terjadinya nyeri.
		3. Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit.		2.	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. en mampu mendemonstrasikan cara perawatan gastritis.
		4. Memberikan pujian pada keluarga yang sakit.			
Ansietas	Jumat 04/08/23	1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit.	Jumat 04/08/23		Subjektif : Klien dan keluarga mengatakan sudah tidak lagi merasa cemas. Klien yakin akan segera sembuh dari sakitnya.
	16.55	2. Mendemostrasikan cara teknik relaksasi	16.10		

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2018). Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan sehingga tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah dan walid, 2012)

Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn M dengan anggota keluarga sakit Ny. R , usia 40 tahun, pendidikan SMA, agama islam, alamat Desa Salo Timur, diagnosa medis dispepsia Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode pengkajian keperawatan yaitu metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan menelaah catatan medik dan keperawatan untuk memperoleh data yang diperlukan.

Partisipan merupakan keluarga inti dengan tahap perkembangan keluarga anak remaja (*famillies with teenagers*) dengan anggota keluarga sebanyak 5 orang dimana Tn.M sebagai kepala keluarga.

Data yang didapatkan pada pengkajian Ny.R pada tahap pengkajian riwayat kesehatan didapatkan data, keluhan utama klien mengeluh nyeri pada ulu hati, mual muntah hasil observasi dan pemeriksaan yang dilakukan nampak wajah klien meringis, gelisah dan terdapat nyeri tekan pada epigastrium. Nyeri timbul karena asam lambung tak dapat ditekan produksinya hal ini akan mengakibatkan peradangan mukosa lambung akan merangsang ujung saraf yang terpajan yaitu

saraf hipotalamus untuk mengeluarkan asam lambung, kontak antara lesi dan asam lambung juga merangsang mekanisme refleksi lokal yang dimulai dengan kontraksi otot sehingga terjadi nyeri (Asrin, Syafrudin dan Purwatiningsih, 2019), hal ini didukung dengan diagnosa medik yaitu dispepsia pada catatan medik klien.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan data klien Ny. R keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 135/90 mmHg, nadi 86 x/, pernafasan 24 x/m dan suhu 37 ° C, pada pemeriksaan fisik abdomen terdapat nyeri tekan pada epigastrium. Pada pemeriksaan fisik *body systems* lainnya didapatkan hasil tidak ada data bermasalah atau dikeluhkan klien. Menurut Natadidjaja (2012) abdomen dibagi menjadi empat kwadran dan lambung berada di kwadran dua sehingga ada nyeri tekan karena adanya peradangan pada lambung.

Pada pengkajian pola aktivitas makan didapatkan data sebelum sakit; klien mengatakan jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah jenis makanan berminyak, asam, pedas dan berbau. Klien mengatakan sering terlambat makan dan jika makan selalu dalam porsi yang besar. Mengonsumsi makanan instan, pedas, asam-asaman, alkohol, makanan yang mengandung kafein, kopi yang dapat meningkatkan produksi asam lambung dan pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun. Tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung dan menyebabkan penyakit gastritis. Sebaiknya makan diberi dalam porsi kecil tapi sering. Makan tiga kali sehari dalam porsi kecil untuk menghindari makan dalam keadaan lapar dan dalam porsi yang besar, jangan makan dengan tergesa-gesa sehingga makanan yang masuk dapat lebih sedikit dan akan dapat lebih dinikmati (sulastri, 2016).

Pada pengkajian psikologis klien mengatakan merasa cemas dengan keadaannya, klien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan masih belum hilang sepenuhnya dan merasa takut jika keadaannya tak kunjung membaik, hasil observasi yang dilakukan nampak wajah klien terlihat tegang dan takut, klien tampak bingung tentang penyakitnya ketika ditanya. Menurut Mutaqqin (2011) Pengkajian yang dilakukan pada pasien gastritis adalah pengkajian tentang nyeri epigastrium yang dapat menimbulkan manifestasi kecemasan secara individu.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohma dan Walid, 2018).

Formulasi diagnosis keperawatan menggunakan ketentuan diagnosis keperawatan Nanda (2013) dan ICPN 2013. Formulasi diagnosis tersebut digunakan tanpa menuliskan etiologi atau diagnosis tunggal (*single diagnosis*).

Pada perumusan diagnosa yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif diagnosa yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah dispepsia terdapat sedikit perbedaan. Dalam teori terdapat 4 diagnosa keperawatan, tetapi di kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul dalam tinjauan teori, yaitu Kekurangan volume cairan (kehilangan aktif), Nyeri akut, Resiko tinggi mengalami kekurangan nutrisi, Kecemasan/ketakutan.

Sedangkan diagnosa yang dijumpai dalam kasus keluarga Tn.M dengan anggota keluarga sakit Ny R dengan gangguan sistem pencernaan dispepsia yaitu : Defisiensi pengetahuan, Nyeri Akut, Ansietas.

Beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan tiga diagnosa yang dipilih berdasarkan prioritas masalah yaitu : Defisiensi pengetahuan.

Defisiensi pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI DPP, PPNI, 2018). Diagnosa defisiensi pengetahuan ditegakan karena merupakan faktor pencetus timbulnya masalah utama gastritis, berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian memungkinkan untuk menegakkan diagnosa defisiensi pengetahuan. Dispepsia terjadi dikarenakan kurangnya informasi tentang penyakit yang saat ini dialami klien. Jika keluarga memiliki pengetahuan yang cukup maka resiko untuk terkena dispepsia dapat diminimalisir.

Penulis memprioritaskan masalah ini sebagai diagnosa keperawatan yang pertama karena mencakup kebutuhan dan merupakan faktor utama yang harus dimiliki klien dan keluarga guna mengendalikan masalah dispepsia. Diagnosa ini mencerminkan kebutuhan jangka panjang keluarga sehingga perlunya tindakan pendidikan kesehatan tentang gastritis guna mencegah terjadinya serangan berulang/kekambuhan serta perawatan yang tepat.

Nyeri Akut

Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya sensasi tidak nyaman atau ketidaknyamanan yang parah, yang berlangsung selama satu detik sampai kurang dari 6 bulan (Carrpenito, 2019). Penulis memprioritaskan masalah ini sebagai diagnosa keperawatan yang kedua karena diagnosa ini saat pengkajian yang paling klien keluhkan yaitu nyeri pada perut, diagnosa ini didasarkan pada triage konsep yaitu penulis memprioritaskan masalah yang perlu penanganan perawatan yang tepat, tidak mengancam kehidupan, tetapi mengancam gangguan kesehatan yang lebih berat, masalah ini bila tidak segera ditangani akan mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan menimbulkan ancaman kesehatan yang lebih berat.

Ansietas

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA NIC-NOC, 2013). Kecemasan yang dialami timbul karena perubahan status kesehatan yang terjadi pada keluarga yaitu pada klien Tn.M, sumber utama kecemasan yang dialami adalah karena kurangnya informasi tentang masalah dispepsia yang sedang dialami.

Penulis memprioritaskan masalah ini sebagai diagnosa keperawatan yang ketiga karena diagnosa ini mencerminkan kebutuhan klien, keluhan dirasakan klien sehingga perlu penanganan keperawatan guna memperpaiki psikologis klien mengenai kondisi kesehatan yang dialami saat ini.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2015). Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini

peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2018).

Penyusunan rencana keperawatan disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan yang ada. Rencana tindakan keperawatan diagnosa yang pertama defisiensi pengetahuan yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan bersama anggota keluarga agar keluarga paham mengenai masalah kesehatan yang sedang dialami. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi gastritis dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan melakukan penyuluhan mengenai cara perawatan anggota keluarga sakit dengan gastritis dan menjelaskan jenis makanan untuk perawatan dispepsia. Lalu memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman yang berguna untuk menunjang kesehatan. Selanjutnya memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya.

Intervensi pada diagnosa kedua nyeri akut yaitu sesuai dengan tugas keluarga pertama yaitu mengenal masalah kesehatan pada keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah yang menyebabkan nyeri pada klien. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu keluarga menyatakan keputusannya untuk mengatasi masalah nyeri. Lalu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga sakit dan cara perawatan perawatan dispepsia untuk mengatasi nyeri yang dialami klien. Tugas keluarga selanjutnya yaitu keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman yang menunjang kesehatan. Selanjutnya melakukan diskusi agar keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan.

Intervensi pada diagnosa ketiga ansietas sesuai dengan tugas perawatan keluarga pertama yaitu keluarga mengenal masalah, intervensinya yaitu dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang situasi cemas yang sedang dialami. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, keluarga menyatakan keputusannya untuk melaksanakan keputusan yang tepat. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan intervensi demonstrasi teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Lalu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami keluarga.

Implementasi keperawatan

Implementasi adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohma dan Walid, 2012). Implementasi keperawatan keluarga dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan keluarga yang telah disusun.

Tindakan keperawatan diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan dilakukan mengacu pada intervensi dan diimplementasikan sama dengan intervensi yang telah ditetapkan yaitu mengenal masalah dengan cara mendiskusikan bersama keluarga tentang penyakit gastritis. Selanjutnya melakukan diskusi bersama keluarga pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah dispepsia. Selanjutnya merawat anggota keluarga sakit dengan cara mendiskusikan tentang cara merawat anggota keluarga sakit dengan dispepsia dan jenis makanan untuk penderita dispepsia. Selanjutnya memodifikasi lingkungan dengan cara mendiskusikan bersama

keluarga tentang lingkungan yang menunjang kesehatan dan diskusi pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan.

Tindakan keperawatan nyeri akut sesuai dengan fungsi kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah dengan cara mendiskusikan bersama keluarga tentang penyebab nyeri yang dirasakan, mendiskusikan bersama keluarga tentang keputusan tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien, mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga sakit dan mendemonstrasikan cara perawatan dispepsia untuk mengatasi nyeri, mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang menunjang kesehatan dan mendiskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada implementasi diagnosa keperawatan nyeri akut semua. Intervensi yang telah ditetapkan dilaksanakan dikarenakan untuk memenuhi semua kriteria hasil dan tercapainya intervensi, sehingga respon nyeri dapat berkurang atau hilang (Mutaqqin, 2011).

Tindakan keperawatan diagnosa keperawatan keluarga ansietas yaitu mengenal masalah dengan cara mendiskusikan bersama keluarga tentang situasi cemas yang sedang dialami, mendiskusikan bersama keluarga tentang keputusan tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien, mendemonstrasikan pada keluarga teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan, mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang menunjang kesehatan dan mendiskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilain dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohma dan Walid, 2017). Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Evaluasi sebagai langkah akhir proses keperawatan yaitu upaya untuk menentukan apakah seluruh proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan apakah tindakan berhasil dengan baik (Zaidin, 2016).

Evaluasi hari terakhir yang dilaksanakan pada diagnosa pertama defisiensi pengetahuan pada mengenal masalah didapatkan hasil keluarga sudah mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala gastritis. Selanjutnya pengambilan keputusan didapatkan hasil keluarga mampu mengambil keputusan tepat untuk mengatasi masalah kesehatan gastritis. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit didapatkan hasil keluarga mampu menyebutkan cara perawatan penyakit dispepsia dan jenis makanan untuk penderita gastritis. Selanjutnya memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan didapatkan hasil keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman yang menunjang kesehatan. Selanjutnya pada kegiatan pemanfaatan pelayanan kesehatan didapatkan hasil keluarga dapat memanfaatkan pelayanan untuk mengatasi masalah kesehatan dispepsia. Hasil analisa bahwa masalah teratasi, dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk mempertahankan intervensi dengan menganjurkan keluarga untuk menerapkan apa yang telah disampaikan dan diajarkan kepada keluarga.

Evaluasi hari terakhir yang dilaksanakan pada diagnosa kedua nyeri akut didapatkan hasil keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan dispepsia untuk mengatsi nyeri. Hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil nampak wajah klien tidak lagi meringis, tidak ada nyeri tekan pada epigastri, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu : 36,6 ° C. Hasil analisa bahwa masalah teratasi dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk mempertahankan

intervensi dengan menganjurkan keluarga untuk menerapkan apa yang telah disampaikan dan diajarkan kepada keluarga.

Evaluasi hari terakhir yang dilaksanakan pada diagnosa ketiga ansietas didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan tidak lagi merasa cemas, klien yakin akan segera sembuh dari sakitnya. Hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan data objektif keluarga dan klien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi untuk mengurangi cemas, nampak wajah klien rileks dan tidak terlihat cemas. Hasil analisis masalah teratasi dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan untuk mempertahankan intervensi dengan menganjurkan keluarga untuk menerapkan apa yang telah disampaikan dan diajarkan kepada keluarga.

KESIMPULAN

Pada pengkajian secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh pada kasus disesuaikan dengan kondisi keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerja sama dengan perawat. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus ini terdapat 3 diagnosa utama yaitu defisiensi pengetahuan, nyeri akut dan ansietas. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Implementasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yang mengacu pada 5 fungsi kesehatan keluarga yaitu melakukan penyuluhan tentang dispepsia, mendiskusikan bersama keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah gastritis, mendiskusikan cara perawatan untuk mengatasi masalah gastritis, mendiskusikan dengan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan dan mendiskusikan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan pada keluarga. Evaluasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah disusun yang mengacu pada 5 fungsi kesehatan keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiyono 2015, Keperawatan Medikal Bedah : ManajemenKlinis untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8 - Buku 2, Elsevier, Singapore.
- Depkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia 2019, Tersedia dari; Publikasi Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Endang. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Risiko Dispepsia pada lansia. <https://iom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/21384/20691>
- Friedman, Bowden, Jones, 2018, Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Rise/, Teori, & Praktik, Edisi 5, EGCAJakarta.

- Gustin, R. K. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Gancha Kota Bukit Inggih tahun 2020. <http://repository.unand.ac.id/17045/1/1-jurnal-penelitian-p>
- Harmoko, 2015, Asuhan Keperawatan Keluarga, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Hidayat, 2019, NANDA-I: Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Edisi 11, EGC, Jakarta.
- Herri, Z, Bethsaida & Marti. 2015, Pengantar Psikologi Untuk Keperawatan, Kencana, Jakarta.
- Ida, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. Pustaka Baru Press.
- Kozier dkk. 2016. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Bintari
- Kementerian Kesehatan RI, 2019, Diet Lambung, Direktorat Bina Gizi, Subdit Bina Gizi Klinik.
- LeMone, Priscilla, Burke, Karen M, Bauldoff, Gerene. 2016. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Endokrin, Vol. 2 Edisi 5, EGC, Jakarta.
- Misnadiarly. 2016. Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid.
- Muttaqin, 2017 Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stress terhadap Kekambuhan Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2011.
- Masrawatin. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo Kab. Buton Utara. Poltekkes Kemenkes Kendari, 15.
- Melzi, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia Di Rs Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.
- Nadirawati. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga (Teori dan Aplikasi Praktik). PT Refika Aditama.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4 (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Rinda, F. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2, 43–54.
- Surotun, 2015, Tesis Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Respon Nyeri Dan Frekuensi Kekambuhan Nyeri Pada Lanjut Usia Dengan Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Suryono. 2016. Pengaruh Penyiduhan Kesehatan Tentang Dispepsia Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 7 Manado
- Timah, S. (2021). Hubungan pola makan pada pasien dispepsia. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosa, 16, 47–53.
- Potter & Perry. 2016, Fundamental Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parlioni, N., & Riset, D. (2021). Dwiva Hayati, S. Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga.
- Yohanes, D., & Yasinta, B. (2016). Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik. Nuha Medika.