

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.S DENGAN DISPEPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023****Aisyah Rosadi<sup>1\*</sup>, Ridha Hidayat<sup>2</sup>**Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : rosadiaisyah05@gmail.com

**ABSTRAK**

Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan di dalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme. Tanda dan gejala dyspepsia seperti rasa sakit dan tidak enak di ulu hati, perih, mual, berlangsung lama dan sering kambuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan dyspepsia di wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah klien yang mengalami dyspepsia di desa Pulau Rambai. Data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada klien yang mengalami dispepsia, dan pemeriksaan fisik pada hari pertama sampai hari ketiga melakukan pendidikan kesehatan tentang dispepsia. Hasil dari penelitian studi kasus yang diberikan pada Ny.S dilakukan tiga kali kunjungan rumah, dari tiga hari kunjungan tersebut Ny.S awalnya mengeluh nyeri di ulu hati, berkeringat dingin, mual dan muntah, setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga berupa penkes tentang dispepsia, cara mengalihkan rasa nyeri, pengaturan diet makan, cara merawat anggota keluarga dengan dispepsia membuah hasil nyeri yang dirasakan Ny.S dari skala 3, sekarang Ny.S sudah tidak merasakan nyeri di ulu hati dan tidak ada mual dan muntah. Asuhan yang diberikan terlaksana dengan baik dan lancar.

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

*Dyspepsia is pain or discomfort in the pit of the stomach. This condition is considered a disorder in the body caused by the body's reaction to the surrounding environment. This reaction causes metabolic imbalance. Signs and symptoms of dyspepsia such as pain and discomfort in the pit of the stomach, burning, nausea, last a long time and often recur. This research aims to determine nursing care for families with dyspepsia in the Kampa Community Health Center work area in 2023. This research uses a descriptive design with a case study approach. The subjects in this research were clients who experienced dyspepsia in Pulau Rambai village. Data was collected by direct interviews with clients who experienced dyspepsia, and physical examinations on the first to third day of health education about dyspepsia. The results of the case study research given to Mrs. S were carried out three times at home. From these three days of visits, Mrs. Diverting the pain, adjusting the diet, how to care for family members with dyspepsia resulted in Mrs. S's pain being on a scale of 3, now Mrs. The care provided is carried out well and smoothly.*

**Keywords** : family nursing care, dyspepsia**PENDAHULUAN**

Dispepsia ialah istilah yang sering digunakan untuk merujuk pada hal atau suatu sindrom serangkaian gejala antara lain terasa sakit atau nyeri atau rasa tidak nyaman pada bagian abdomen atau perut, terjadi muntah, mual, kembung, cepat merasa kenyang, dan rasa kenyang. Rasa ketidaknyamanan tersebut atau Keluhanyang dirasakan t dapat dialami pasien terjadi secara tidak menentu atau berbeda jenis dan kualitas keluhannya (Yuriko, 2013). Diperkirakan menginjak angka m hampir 30% asal atau kasus pada praktik mandiri atau umum dan hampir 60% kasus pada dokter gastroenterologi merupakan kasus dispepsia. Menurut penelitian pada populasi umum, 15-30% orang dewasa mengalami kondisi ini dalam

beberapa hari; menurut data literatur dari negara-negara Barat, prevalensinya sekitar 7-14%, namun hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis (Yuriko, 2013).

Pengonsumsi Makanan juga sangat memiliki peran yang sangat penting bagi penderita atau yang mengidap penyakit dispepsia. Ditinjau dari berbagai aspek termasuk juga pada tekstur makanan yang dikonsumsi juga dapat mempengaruhi manifestasi penyakit dispepsia. Makanan yang memiliki kandungan lemak juga dapat memperlambat proses tuuh dalam pengosongan lambung serta dapat mengakibatkan yang Namanya Dispepsia, selanjutnya pola makan yang juga barangkalu tidak teratur juga bisa menjadialah satu faktor penyebab terjadinya penyakit dispepsia. Pasien yang mengalami lambung dalam pengosongan yang cepat dibandingkan dengan pengosongan lambung yang lambat akan menunjukkan gejala dispepsia. Biasanya setelah makan, fundus lambung mengendur dan rasa kenyang berkurang. Penderita gangguan pencernaan juga bisa mengalami reaksi alergi pada perutnya. Gangguan fisiologi lambung dapat mengubah asupan makanan di lambung (Talley, 2016).

Gangguan pencernaan adalah merupakan salah satu dari masalah yang terjadi pada pencernaan yang sanagat atau paling umum terjadi. Berdasarkan data kunjungan klinik gastroenterologi, diperkirakan hampir 30% kasus yang ditemui di klinik mandiri atau umum 60% kasus yang ditemui di praktik gastroenterologi adalah diagnose dispepsia (Bobbi Hemriyantton, 2015).

Telah diperkirakan dengan jelas menurut data ada sekitar 15-40 orang mengalami hal tersebut di dunia menderita dispepsia kronis atau berulang: sepertiga di antaranya adalah dispepsia organik (struktural). Penyebab paling umum dari dispepsia organik adalah tukak lambung/ureter, penyakit refluks gastroesofageal, dan kanker lambung (Purnamasari, 2017). Kebiasaan makan seperti mengonsumsi makanan pedas dan asam, minum kopi, dan minuman beralkohol juga dapat meningkatkan risiko terjadinya gejala gangguan pencernaan. Suasana asam di lambung membunuh mikroorganisme penyebab penyakit yang tertelan bersama makanan. Namun jika penghalang lambung mengalami yang Namanya kerusakan atau telah rusak, terjadi suasana asam di organ lambung akan sangat memperparah yang Namanya iritasi pada organ dinding lambung.

Indikator atau Keadaan pasien dengan Dispepsia yang berada dalam nyeri akut, peran perawat sangatlah penting. Perawat dalam ruangan interna dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara professional khususnya penanganan pada pasien dengan gawat darurat. 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.

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa pada tahun 2020, angka kematian global akibat penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 73%, dan angka kejadian akan meningkat menjadi 60%. Negara-negara Kantor Regional Asia Tenggara memperkirakan bahwa pada tahun 2020: jumlah kematian dan angka kesakitan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular akan meningkat masing-masing menjadi 50% dan 42%. Dispepsia merupakan penyakit tidak menular yang tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga di seluruh dunia. Kasus dispepsia tahunan di dunia mencapai 13-40% dari total penduduk. Dispepsia saat ini menjadi penyakit yang diperkirakan akan terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2007, dalam Fithriyana, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, prevalensi dispepsia global bervariasi antara 7-45%, tergantung pada definisi yang digunakan dan lokasi geografis. Dispepsia mempengaruhi sekitar 15-40% orang di seluruh dunia dan mempengaruhi hampir 25% populasi dunia setiap tahunnya. (Chaidir, 2015 dalam Sandi, 2020). Depkes RI mengatakan bahwa dispepsia di Indonesia menempati urutan ke-15 dari 50 penyakit yang menyertai pasien rawat inap terbanyak (Sandi, 2020).

Adapun data yang disajikan oleh data profil kesehatan RI, terdapat kasus-kasus dispepsia adalah peringkat kelima dari 10 kasus rawat inap tertinggi di negara kita yakni negara Indonesia dengan jumlah klien dengan diagnose tersebut adalah sebanyak 24.716 jiwa. Selain dari pada itu pada kasus rawat jalan, dispepsia menginjak rangking atau peringkat ke-6 dari 10 kasus pasien yang berada di ruang rawat jalan yang sangat lumayan dengan jumlah klien atau pasien 88.599 jiwa (Parawansa 2021).

Adapun tinjauan Secara global atau keseluruhannya menurut data terdapat ada sekitar 15-40% klien atau penderita dengan kondisi dispepsia. Menurut pendataan pada setiap tahun keluhan p[asien ini berkisar atau mengenai 25% populasi dunia. Di Asia prevalensi dispepsia antara 8-30% (Purnamasari, 2019). Di negara Indonesia dapat diperkirakan sebanyak 30% klien atau pasien dispepsia yang datang ke praktik umum dokter yakni pasien yang dengan keluhannya ada kaitannya dengan kasus dispepsia (Sudoyo, 2020). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau dispepsia termasuk dalam 10 penyakit yang ,enginjak angka terbesar di ruang inap di Rumah Sakit Arifin Ahmad Provinsi Riau tahun 2021 dengan persentase sebanyak 11,88% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021). Di kota Pekanbaru, tahun 2021 dispepsia termasuk 10 penyakit terbesar dari 20 puskesmas di Pekanbaru sebanyak 14292 orang atau jiwa.

**Tabel 1. Data penyakit Dispepsia Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar**

| No | Nama Puskesmas               | Kasus Dispepsia |
|----|------------------------------|-----------------|
| 1  | Puskesmas Kampar Timur       | 1.748           |
| 2  | Puskesmas Perhentian Raja    | 1.556           |
| 3  | Puskesmas Kampar Kiri Tengah | 1.332           |
| 4  | Puskesmas Salo               | 1.277           |
| 5  | Puskesmas Tapung II          | 1.237           |
| 6  | Puskesmas Kampar             | 1.165           |
| 7  | Puskesmas Kuok               | 1.102           |
| 8  | Puskesmas Tambang            | 899             |
| 9  | Puskesmas Sungai Pagar       | 825             |
| 10 | Puskesmas Batu Bersurat      | 830             |

Selanjutnya adapun sajian data dari profil data kesehatan Indonesia pada masa tahun 2022 yang diterbitkan Dinkes Kabupaten Kampar, dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit yang dialami masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dengan total keseluruhan kasus 10.097 pasien. Pada urutan ke-1 dengan angka kejadian kasus terbesar sebanyak 1.748 kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa ini. Berikut data tabel jumlah penderita penyakit Dispepsia Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. Dampak bahaya pada penderita dispepsia jika tidak ditangani dengan baik ialah terjadinya signifikan penurunan BB (unitended), disfagia progresif, muntah rukuren ataupun yang disebut juga dengan persisten, pendarahan saluran cerna, anemia, demam, massa daerah abdomen bagian atas, riwayat keluarga kanker lambung, dan dispepsia awitan baru pada pasien diatas 45 tahun.

Peran perawat untuk mengobati pasien dengan kondisi dengan dispepsia ini berokus pada fokus pada pengetahuan pasien atau klien mengenai atau tentang dispepsia serta makanan yang bisa memperburuk penyakit yang diderita, dan perawat yang ada bisa bekerja atau harus membantu pasien dalam mengkaji faktor-faktor yang bisa meningkatkan stress, mengkonsumsi makanan dan alkohol menghentikan asupan seperti kopi dan sejenisnya (Dinoyo 2013). Asuhan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga tentang kesehatan terhadap kasus dispepsia, kegiatannya antarlain: identifikasi keluarga rawan kesehatan dengan masalah kesehatan dispepsia, penemuan dini suspek kasus dispepsia, pendidikan kesehatan terhadap keluarga, kunjungan rumah (*home visit/homehealth nursing*) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (*directcare*) maupun tidak langsung (*indirectcare*), pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat

pasien dengan pengobatan jangka panjang, pemberian nasehat (konseling) kesehatan keperawatan dirumah dan dokumentasi.

Dilihat dari data yaang ada di 10 Pukesmas yang terletak di Kabupaten Kampar pada tahun 2023 dispepsia mencapai 28.535 jiwa yang dimana angka penyakit dispepsia terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dengan angka 1.748 jiwa, dan angka terendah terdapat di wilayah kerja puskesmas Bangkinang dengan angka 42 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan dyspepsia di wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023.

## METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk eksplorasi masalah pada kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Dispepsia di Puskesmas Kampar Timur . Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Teknik mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilahan 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 2. Analisa Data**

| No. | Data (DO dan DS)   | Etiologi                              | Problem   |
|-----|--|---------------------------------------|---|
| 1.  | Data Subjektif :<br>a. Ny.S mengatakan nyeri diulu hati seperti ditusuk-tusuk<br>b. Ny.S mengatakan nyeri makin terasa saat duduk<br>c. Ny.S dan keluarga mengatakan tidak tahu penyakit apa yang dideritanya<br>Data Objektif :<br>a. Klien tampak memegang abdomen<br>b. Klien tampak meringis kesakitan<br>c. Pengkajian nyeri PQRST :<br>- P : nyeri ulu hati<br>- Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk<br>- R : rasa sakit berfokus pada satu titik (ulu hati)<br>- S : skala 3<br>- T : nyeri ulu hati semakin terasa jika klien duduk/bangun dari tempat tidur | Nyeri akut                            | Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan          |
| 2.  | Data Subjektif :<br>a. Ny.S mengatakan mual muntah saat makan frekuensi 5x<br>b. Ny.S mengatakan badan lemas<br>c. Ny.S mengatakan badan berkeringat dingin<br>Data Objektif :<br>a. Klien tampak mual dan muntah<br>b. Klien tampak sering ke kamar mandi   | Risiko kekurangan volume cairan tubuh | Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit |

- c. Mukosa bibir kering  
 d. Turgor kulit kurang  
 e. Klien tampak berkeringat  
 TTV :  
 TD : 120/70 S : 38°C  
 N : 92x/I RR : 20x/i

### Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Skoring

Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dyspepsia.

**Tabel 3. Diagnosa Keperawatan**

| No.               | Diagnosa Keperawatan   | Kriteria   | Nilai | Skor                   | Pembenaran   |
|-------------------|--|--|-------|------------------------|--|
| 1.                | Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan                                      | Sifat masalah : (Aktual)   | 3/3x1 | 1                      | Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak segera ditangani, dyspepsia berisiko menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius.              |
|                   |  | Kemungkinan masalah untuk diubah (mudah)                             | 2/2x2 | 2                      | Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.S dalam mematuhi terapi pengobatan dan keluarga mau tahu apa itu dyspepsia                          |
|                   |  | Potensial untuk dicegah (Cukup)                                      | 2/3x1 | 2/3                    | Perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat.  |
|                   |  | Menonjolnya masalah : (Masalah dirasakan dan perlu ditangani segera) | 2/2x1 | 1                      | Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan Ny.S                                      |
| <b>Total Skor</b> |  |  |       | <b>4<sup>2</sup>/3</b> |  |
| 2.                | Risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. | Sifat masalah : (Aktual)   | 3/3x1 | 1                      | Mual dan muntah saat makan 5x kali, turgor kulit kurang mukosa bibir kering, badan lemas, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan dehidrasi. |
|                   |  | Kemungkinan masalah untuk diubah : (sebagian)                        | 1/2x2 | 1                      | Masalah dapat diubah tergantung peran keluarga dalam merawat Ny.S  |
|                   |  | Potensial masalah untuk dicegah : (Cukup)                            | 2/3x1 | 2/3                    | Masalah dapat dicegah sebab jika tidak segera ditangani akan berakibat fatal dan dapat memperburuk kondisi penderita                               |
|                   |  | Menonjolnya masalah : (Masalah dirasakan, perlu segera ditangani)    | 2/2x1 | 1                      | Masalah yang di derita Ny.S sangat dirasakan betul oleh keluarga Tn.S dan ingin segera masalah yang dialami Ny.S segera ditangani                  |
| <b>Total Skor</b> |  |  |       | <b>3<sup>2</sup>/3</b> |  |

**Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dyspepsia.

**Tabel 4. Intervensi Keperawatan Keluarga**

| Diagnosa Keperawatan  | Tujuan  |  | Kriteria Hasil |   | Intervensi  |
|---|---|--|----------------|---|---|
|   | Umum  | Khusus   | Kriteria       | Standar   |   |
| Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang dyspepsia | Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah dyspepsia | Respon Verbal  | Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati   | 1. Kaji pengetahuan tentang dyspepsia<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Dispepsia dengan menggunakan leaflet/lembar balik<br>3. Evaluasi kembali pengertian dyspepsia pada keluarga<br>4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. |
|   |   |  | Respon Verbal  | Penyebab dyspepsia karena terlalu banyak makan, terlalu banyak minum, intoleransi terhadap makanan, atau meminum pil saat perut kosong. | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab dyspepsia.<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian dyspepsia dengan menggunakan lembar balik atau leaflet.<br>3. Beri kesempatan untuk bertanya.<br>4. Beri reinforcemen positif.                       |
|   |   |  | Respon Verbal  | rasa sakit dan tidak enak di ulu hati, perih, mual, berlangsung lama dan sering kambuh dan disertai dengan ansietas dan depresi         | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia.<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia dengan menggunakan   |
|   |   |  |                | Keluarga memberi keputusan untuk  | menggunakan   |

|  |                   |   |   |
|--|-------------------|---|---|
| Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat klien  | Respon Psikomotor | merawat keluarga yang sakit yaitu dengan teknik distraksi dan teknik relaksasi, mengompres dengan air hangat yang diisi dibotol | lembar balik atau leaflet.<br>3. Beri kesempatan untuk bertanya.<br>4. Beri reinforcement positif.  |
| Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan cara membuat obat tradisional | Respon Verbal     | Keluarga mampu memahami cara merawat anggota keluarga dengan dyspepsia.   | 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah diambil<br>3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang dibuat<br>4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang dibuat.  |
| Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan  | Respon Verbal     | Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah  | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan dyspepsia.<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan dyspepsia.<br>3. Jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah dyspepsia<br>4. Evaluasi kembali tentang cara merawat dan mengatasi dyspepsia.<br>5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.<br>6. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. |
|  |                   |   | 1. Jelaskan   |

|   |  |  |               |   |   |
|---|--|--|---------------|---|---|
|   | Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan apa manfaatnya |  | Respon Verbal | Keluarga mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk diperiksa kondisi dan mendapatkan pengobatan  | <p>pentingnya lingkungan dalam mencegah terjadinya dyspepsia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusikan dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan</li> <li>3. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</li> <li>4. Beri pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>   |
|   |  |  |               |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada keluarga tentang kondisi klien</li> <li>2. Motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan</li> <li>3. Beri pujian atas tindakan yang dilakukan keluarga</li> </ol>  |
| Risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga kekurangan cairan tubuh teratasi                          | Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan | Respon Verbal | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan pengertian dyspepsia</li> <li>2. Menyebutkan penyebab dyspepsia</li> <li>3. Menyebutkan tanda-tanda</li> <li>4. Menyebutkan cara perawatan dyspepsia</li> <li>5. Mengidentifikasi tanda/gejala dyspepsia</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama keluarga pengertian dyspepsia menggunakan lembar balik</li> <li>2. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dyspepsia</li> <li>3. Berikan pujian positif atas jawaban yang tepat</li> <li>4. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab dyspepsia dengan menggunakan lembar balik</li> <li>5. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali penyebab dyspepsia</li> <li>6. Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga</li> </ol> |

|   |                   |  |  |
|---|-------------------|--|--|
| Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dyspepsia | Respon Psikomotor | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan akibat lanjut jika dyspepsia tidak diobati</li> <li>2. Memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda-tanda dyspepsia</li> </ol>   |
| Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit<br>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit  | Respon Verbal     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Keluarga membuat larutan garam dan gula (oralit) untuk keluarga yang sakit</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji keputusan yang diambil keluarga dalam mengatasi masalah dyspepsia pada keluarga.</li> </ol>   |
| Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu   | Respon Verbal     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara rumah (menjaga kebersihan rumah)</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga dengan dyspepsia</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit.</li> <li>3. Jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara pembuatan oralit</li> <li>4. Anjurkan keluarga atau klien untuk minum yang banyak untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.</li> <li>5. Beri pujian pada</li> </ol> |

|   |                      |   |  |
|---|----------------------|---|--|
| <p>memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga</p>                            |                      |   | <p>keluarga atas jawaban yang benar</p>  |
| <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.</p> | <p>Respon Verbal</p> | <p>keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga yang mengalami dyspepsia yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk kontrol dan berobat kepuskesmas, rumah bidan, atau rs. Serta keluarga mampu memahami apa manfaatnya.</p> | <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan DM.<br/>2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan DM.<br/>3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit.<br/>4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.<br/>5. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p> |
|   |                      |   | <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut.<br/>2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.<br/>3. Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan</p>   |

kesehatan pada semua anggota keluarga.  
4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.  
5. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

**Tabel 5. Implementasi Keperawatan Keluarga**

| Tanggal  | Diagnosa Keperawatan  | Implementasi Keperawatan  |
|----------|---|---|
| 13/10/23 | Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | <p>TUK 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan dyspepsia.</li> </ol> <p>TUK 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah dyspepsia.</li> </ol> <p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah dyspepsia</li> </ol> <p>TUK 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.</li> </ol> <p>TUK 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</li> </ol> |
| 14/10/23 |   | <p>TUK 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia.</li> <li>Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan dyspepsia.</li> </ol> <p>TUK 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah dyspepsia.</li> </ol> <p>TUK 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga</li> </ol>  |

|          |  |  |
|----------|--|--|
|          |  | mengenai cara mengatasi masalah dyspepsia  |
|          |  | TUK 4 :<br>a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.  |
|          |  | TUK 5 :<br>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.   |
| 15/10/23 |  | TUK 1 :<br>a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dyspepsia.<br>b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dyspepsia.<br>c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dyspepsia.<br>d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia.<br>e. Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan dyspepsia. |
|          |  | TUK 2 :<br>a. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah dyspepsia.   |
|          |  | TUK 3 :<br>a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah dyspepsia  |
|          |  | TUK 4 :<br>a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.  |
|          |  | TUK 5 :<br>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.   |
| 13/10/23 | Risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. | TUK 1 :<br>a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dyspepsia.<br>b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dyspepsia.<br>c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dyspepsia.<br>d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia.<br>e. Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan dyspepsia. |
|          |  | TUK 2 :<br>a. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah dyspepsia.   |
|          |  | TUK 3 :<br>a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah dyspepsia  |

14/10/23

TUK 4 :

a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

TUK 5 :

a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

TUK 1 :

a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dyspepsia.  
b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dyspepsia.  
c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dyspepsia.  
d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia.  
e. Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan dyspepsia.

TUK 2 :

a. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah dyspepsia.

TUK 3 :

a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah dyspepsia

TUK 4 :

a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

TUK 5 :

a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

15/10/23

TUK 1 :

a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dyspepsia.  
b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dyspepsia.  
c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab dyspepsia.  
d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala dyspepsia.  
e. Menjelaskan Kepada keluarga tentang pencegahan dyspepsia.

TUK 2 :

a. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah dyspepsia.

TUK 3 :

a. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga

mengenai cara mengatasi masalah dyspepsia

TUK 4 :

a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.

TUK 5 :

a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

**Tabel 6. Evaluasi Keperawatan**

| Tanggal  | Diagnosa Keperawatan  | Evaluasi Keperawatan   |
|----------|---|--|
| 13/10/23 | Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan nyeri di ulu hati skala nyeri 3</li> <li>- Ny.S mengatakan tidak faham mengenai pengertian dyspepsia, tanda dan gejala dari dyspepsia.</li> <li>- Keluarga mengatakan belum membawa Ny.S ke fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S dan keluarga belum bisa menyebutkan mengenai pengertian dyspepsia tanda dan gejala dyspepsia</li> <li>- Ny.S tampak berkeringat</li> <li>- Skla nyeri 3</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan kembali pengertian dyspepsia, tanda dan gejala dari dyspepsia</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk membawa klien untuk berobat ke fasilitas kesehatan.</li> <li>- Mengajarkan klien distraksi relaksasi nafas dalam</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat klien di bagian abdomen yang nyeri.</li> </ul> |
| 14/10/23 |   | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan nyeri masih ada dan hilang timbul skala nyeri 2</li> <li>- Ny.S dan keluarga mengatakan sudah sedikit faham mengenai pengertian tanda dan gejala dyspepsia</li> <li>- Keluarga mengatakan belum sempat membawa klien ke faskes</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah melakukan relaksasi nafas dalam dan kompres hangat nyeri yang dirasakan sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak sudah mulai paham mengenai pengertian tanda dan gejala dyspepsia</li> <li>- Sudah kompres hangat tapi nyeri masih ada</li> <li>- Keluarga belum membawa klien berobat</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>   |

---

|          |   |  |
|----------|---|--|
|          |   | <p>P : pertahankan Intervensi, dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan keluarga untuk melakukan kompres hangat apabila nyeri masih ada</li> <li>- Mengajarkan keluarga untuk membawa Ny.S berobat ke fasilitas kesehatan.</li> </ul>  |
| 15/10/23 |   | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan lagi</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah berobat ke fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih segar</li> <li>- Klien tampak tidak merasakan nyeri lagi dibagian abdomen</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>   |
| 13/10/23 | Risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan mual muntah saat makan</li> <li>- Frekuensi 5x</li> <li>- Ny.S mengatakan lemas</li> <li>- Ny.S mengatakan keringat berlebihan</li> <li>- Keluarga mengatakan belum membawa klien berobat ke faskes</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mual muntah</li> <li>- Klien tampak sering ke kamar mandi</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Turtor kulit kurang</li> <li>- Frekuensi mual muntah 5x</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan keluarga untuk membuat larutan gula garam (oralit)</li> <li>- Mengajarkan klien untuk banyak minum</li> <li>- Mengajarkan klien atau keluarga untuk memberikanmakan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>- Mengajarkan keluarga untuk membawa klien ke faskes untuk berobat</li> </ul> |
| 14/10/23 |   | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan mual masih ada tapi sudah berkurang</li> <li>- Frekuensi 2x</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah meminum larutan oralit</li> <li>- Keluarga mengatakan belum sempat membawa klien untuk berobat ke faskes</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak terlihat mual muntah</li> </ul>   |

---

- 
- Sudah meminum larutan oralit
  - Turgor kulit mulai membaik
  - Mukosa bibir mulai lembab
  - Klien mulai tampak segar

A : Masalah teratasi sebagian

P : pertahankan intervensi, dilanjutkan

- Menganjurkan keluarga untuk membawa klien untuk berobat ke faskes

15/10/23

S :

- Klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah
- Klien mengatakan sudah berobat ke fasilitas kesehatan

O :

- Klien tampak sudah tidak mual dan muntah
- Klien tampak segar
- Turgor kulit baik
- Mukosa bibir lembab

A : masalah teratasi

P : intervensi dihentikan.

---

## PEMBAHASAN

Bab ini adalah bab yang menjelaskan atau membahas tentang tahapan perawatan yang dilakukan pada Ny.S di Pulau Rambai Kecamatan Kampa tahun 2023 yang telah menderita dispepsia selama 5 tahun. Dispepsia adalah rasa sakit atau rasa tidak nyaman pada perut. Kondisi ini dianggap sebagai kelainan pada tubuh yang disebabkan oleh reaksi tubuh terhadap lingkungan sekitar. Penyakit organik meliputi gangguan pada saluran pencernaan atau sekitarnya, seperti pankreas, kandung empedu, dan lain-lain. Namun penyakit fungsional bisa dipicu oleh faktor psikologis dan intoleransi terhadap jenis obat dan makanan tertentu.

### Tahap Pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan sesuai dengan tahap-tahap pengkajian yang ada pada teori antara lain Data pengenalan keluarga, Struktur keluarga, Fungsi keluarga, Koping keluarga, Kemudian setelah observasi dan wawancara pada anggota keluarga Ny.S pada tanggal 13 Oktober 2023 di Dusun Pulau Rambai Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar, data yang diperoleh kemudian di analisa, dirumuskan dan dilakukan skoring untuk memprioritaskan masalah keperawatan keluarga.

Pada saat pengkajian didapatkan riwayat Ny.S dikarenakan faktor kebiasaan hidup yang kurang sehat, lalu Ny.S mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit. Pada saat pengkajian Ny.s mengeluh nyeri di ulu hati, lemas, mual muntah, badan keringat dingin. Ny.S mengatakan telah menderita penyakit dyspepsia selama 5 tahun yang lalu dan ibu dari klien juga menderita dyspepsia. Pada saat menderita dyspepsia keluarga melakukan pengobatan herbal namun karena tidak rutin gejala yang di derita tidak hilang. Berdasarkan teori dan fakta, faktor tanda dan gejala seperti sakit perut, nyeri yang timbul pada Ny.S mengkonsumsi makanan asam dan pedas dalam pembahasan sesuai teori.

### **Tahap Diagnosa Keperawatan**

Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny.S dan keluarga maka didapatkan 2 masalah yaitu nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada di dalam teori IPKKI 2017 namun tidak semua diagnosa yang ada dalam teori diangkat karena disesuaikan dengan hasil data yang di dapat pada saat melakukan pengkajian pada anggota keluarga. Berdasarkan teori di atas dan hasil pengkajian pada kasus nyata di dapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana saat pengkajian hanya 2 diagnose keperawatan yang penulis tegakkan, karena disebabkan pada kasus nyata hanya di temukan beberapa data untuk penegakan 2 diagnose .

### **Tahap Perencanaan**

Perencanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga dapat mengenali masalah, keluarga dapat memecahkan masalah, keluarga dapat peduli, keluarga dapat mengubah lingkungan, dan keluarga dapat memperbaiki lingkungan. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi pertama adalah memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet/wall chart tentang proses, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara penanganan dan pengobatan dyspepsia, memberikan dukungan atau motivasi kepada keluarga (Ny.S) untuk mengambil keputusan yang baik dalam merawat anggota keluarga (Ny. S) yang menderita dispepsia, dan memberikan harapan bagi Ny. S dalam proses penanganan dispepsia.

Melibatkan keluarga dalam merawat Ny. S dengan dispepsia, menghindari makanan yang menyebabkan dispepsia, makan sedikit-sedikit tapi sering y. Kemudian merubah lingkungan rumah yang nyaman dan sehat, kemudian menganjurkan keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan teori dan fakta ditemukan untuk diagnosa 1 dan 2 dari intervensi yang tersedia, semua intervensi dilaksakan sehingga tidak ada kesenjangan.

### **Tahap Implementasi**

Terdapat implementasi pada hari pertama, adalah dilakukan pada pasien atau Ny. S pemberian Pendidikan kesehatan berupa penkes tentang pengertian penyakit, penyebabnya, tanda gejala, pencegahan, cara mengontrol, sampai pengobatan dari penyakit klien. Implementasi pada hari kedua dilakukan pada keluarga yakni memberi dukungan motivasi terhadap keluarga yakni kepada keluarga yang menderita dispepsia. Selanjutnya implementasi pada hari ketiga, yakni melibatkan keluarga dalam merawat Ny. S.

Penatalaksanaan dari dyspepsia ini adalah dengan cara hindari konsumsi makanan yang bisa mengakibatkan terjadinya dyspepsia, memodifikasi lingkungan yang ada di sekitar rumah dan dalam rumah menjadi bersih, aman dan sehat yakni : keluar rumah memakai alas kaki, bebas dari benda tajam karna hal ini bisa berbahaya. Implementasi hari terakhir adalah menganjurkan keluarga pasien untuk selalu memeriksakan kesehatan pasien ke tenaga kesehatan secara rutin. Penatalaksanaan pada kasus dyspepsia ini adalah menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan motivasi dan dukungan karna hal ini sangat penting diberikan dalam proses usaha penyembuhan pasien. Berdasarkan teori dan fakta yang diterapkan dalam kasus nyata, disesuaikan dengan keadaan klien.

### **Tahap Evaluasi**

Setelah dilakukan asuhan Langkah selanjutnya atau Langkah terakhir adalah melakukan yang Namanya pendokumentasian, pada asuhan yang saya lakukan peneliti memilih melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP atau singkatan dari subjektif,

objektif, assessment, dan penatalaksanaan. Peneliti melakukan evaluasi pada setiap hari yakni dalam tiga hari selama penelitian. Hari pertama peneliti adalah bahwasanya keluarga tidak paham atau tidak tau tentang penyakit dyspepsia. Selanjutnya diperoleh data objektif yakni peneliti menyimpulkan bahwa pasien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang dyspepsia, dalam hal ini peneliti memberikan intervensi berupa pemberian penkes atau Pendidikan kesehatan mengenai dispepsia, hal ini bertujuan agar pasien dan keluarga paham dan tidak bingung lagi tentang dyspepsia dan tidak lupa bahwasanya dalam pengobatan dispepsia ini peran keluarga sangat penting dan harus terlibat.

Evaluasi terakhir adalah pada hari ketiga, karna hari ketiga juga bersamaan dengan berakhirnya asuhan yang diberikan yakni: keluarga mengatakan bahwasanya Ny. S sudah melakukan kompres hangat untuk menghilangkan rasa nyeri, sudah membuat larutan oralit untuk mengembalikan cairan tubuh yang hilang. Keluarga memberikan reaksi sepakat untuk memberikan lingkungan yang nyaman dan sehat pada Ny. S baik itu makanan, rumah, dan sekitar rumah, agar terciptanya lingkungan sehat dan nyaman terhadap Ny. S. Berdasarkan teori dan fakta, untuk evaluasi keperawatan pada kasus nyata disesuaikan dengan penetapan kriteria hasil sesuai dengan kondisi klien.

## **KESIMPULAN**

Pada bab ini peneliti menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan Dispepsia di Dusun Pulau Rambai Kecamatan Kampa Kabupaten Kampa.

### **Pengkajian Keperawatan**

Setelah peneliti melakukan pengkajian pada keluarga Ny.S data subjektif yaitu keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang Dispepsia dan cara merawat penderita Dispepsia, data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang Dispepsia dan cara merawat penderita Dispepsia.

### **Diagnosa Keperawatan**

Hasil perumusan masalah yang peneliti angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah peneliti lakukan yaitu nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### **Intervensi Keperawatan**

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.S dengan diagnosis nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, risiko kekurangan volume cairan tubuh b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu : berikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit Dispepsia, berikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat Ny.S, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan, libatkan keluarga dalam merawat klien yang mengalami Dispepsia, memodifikasi lingkungan yang nyaman dan sehat menggunakan alas kaki saat berjalan keluar rumah, motivasi keluarga untuk rutin cek kesehatan ke fasilitas kesehatan.

### **Implementasi Keperawatan**

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.S yaitu : memberikan pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit Dispepsia, memberikan dukungan pada keluarga

membuat keputusan yang tepat dalam merawat Ny.S, motivasi keluarga untuk memberikan harapan pada klien dalam proses pengobatan Dispepsia, melibatkan keluarga dalam merawat klien dengan Dispepsia, memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman dan sehat, motivasi keluarga untuk memeriksakan kesehatan secara rutin ke fasilitas kesehatan.

### Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi akhir dengan diagnosis nyeri akut, risiko kekurangan volume cairan tubuh. Pada awal pengkajian keluarga Ny.S mengatakan tidak mengetahui tentang Dispepsia dan cara merawat penderita Dispepsia. Setelah dilakukan implementasi sebanyak 3 kali pertemuan keluarga diberikan pendidikan kesehatan, cara merawat penderita Dispepsia, sekarang keluarga Ny.S mampu memahami tentang merawat penderita Dispepsia dengan menjawab pertanyaan dengan baik dan mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Setelah dilakukan penerapan intervensi pada Ny.S sekarang klien tidak lagi mengeluh nyeri di ulu hati dan tidak ada tanda-tanda mual dan muntah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

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

- Agus, R.R., & Ismawati, R. (2018). Pengaruh Substitusi Ubi Jalar Kuning, Isolat Protein Kedelai, dan Tepung Daun Kelor Terhadap Kandungan Gizi serta Daya Terima Mi Instan. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 13(2): 108-116. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.108-116>
- Alistina, A. D., et al. (2023). Formulation of Snack Bar Based on White Mussel as TFA (Therapeutic Food for Anemia) to Improve Adolescents Nutrition. *Food ScienTech Journal*, 5(1): 60-70. <https://doi.org/10.33512/fsj.v5i1.17330>
- Anggryni, Meri., et al. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1764-1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Acuan Label Gizi. Jakarta.
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pengawasan Klaim pada Label dan Iklan Pangan Olahan. Jakarta.
- Budiani, D.R., et al. (2020). *Buku Saku: Pemanfaatan Tepung Daun Kelor sebagai Komponen Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Nilai Gizi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Chairunnisa, E., Kusumastuti, A.C., & Panunggal, B. (2018). *Asupan Vitamin D, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Dewi, Devillya Puspita. (2018). Substitusi Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera* L.) pada Cookies Terhadap Sifat Fisik, Sifat Organoleptik, Kadar Proksimat, dan Kadar Fe. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 1(2): 104-112
- Dianti, R., Simanjuntak, B.Y., W, T.W. (2023). Formulasi Nugget Ikan Gaguk (*Arius Thalassinus*) dengan Penambahan Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera*). *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 18(2): 157-163. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i2.157-163>

- Fahliani, N., & Septiani. (2020). Pengaruh Substitusi Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera Lam.*) Terhadap Sifat Organoleptik dan Kadar Kalsium *Snack Bar*. *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*, 4(2): 216-228. <https://jos.unsoed.ac.id/index.php/jgps>
- Firdanti E., et al. (2021). Permasalahan Stunting pada Anak di Kabupaten yang Ada di Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, hlm, 126-133. <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/333>
- Hardiansyah, M., & Supriasa, I.D.N. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Heluq, D.Z., & Mundiastuti, L. (2018). Daya Terima dan Zat Gizi *Pancake* Substitusi Kacang Merah (*Phaseolus Vulgaris L*) dan Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) sebagai Alternatif Jajanan Anak Sekolah. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 13(2): 133-140. <https://doi.org/10.20473/mg.v13i2.133-140>
- Istiqomah, Finda. (2020). *Pengaruh Substitusi Wijen Giling (Sesamum Indicum), Putih Telur dan Susu Skim Terhadap Mutu Organoleptik, Daya Terima, Kandungan Gizi dan Nilai Ekonomi Gizi pada Es Krim*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Krisnadi, A.D. (2015). *Kelor Super Nutrisi*. Blora: Morindo Moringa Indonesia.
- Letlora, J.A.S., Sineke, J., & Purba, R.B. (2020). Bubuk Daun Kelor sebagai Formula Makanan Balita Stunting. *Jurnal GIZIDO*, 12(2): 105-112. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/gizi/article/download/1256/877>
- Margawati, A., & Astuti, A.M. (2018). Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Status Gizi pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2): 82-89. <https://doi.org/10.14710/jgl.6.2.82-89>
- Muliawati, D., Sulistyawati, N., & Utami, F.S. (2019). Manfaat Ekstrak *Moringa Oleifera* Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Balita. *Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta*, 1(1): 46-55. <http://jurnal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/PSN/article/view/371>
- Mulyasari, I., & Setiana, D.A. (2016). Faktor Risiko Stunting pada Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(20): 160-167
- Nabilla, D.Y., dkk. (2022). Pengembangan Biskuit “Prozi” Tinggi Protein dan Kaya Zat Besi untuk Ibu Hamil sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Amerta Nutrition*, Vol. 6(1SP): 79-84. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.79-84>
- Nisa, Latifa Suhada. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2): 173-179
- Olo, A., Mediani, H.S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1113-1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Priyanto, A.D., & Nisa, F.C. (2016). Formulasi Daun Kelor dan Ampas Daun Cincau Hijau sebagai Tepung Komposit pada Pembuatan Mie Instan. *Jurnal Teknologi Pangan*, 17(1): 29-36
- Ramdhani, Awa., Handayani, Hani., & Setiawan, Asep. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*. Tasikmalaya: Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
- Rustamaji, G.A.S., & Ismawati, R. (2021). Daya Terima dan Kandungan Gizi Biskuit Daun Kelor sebagai Alternatif Makanan Selingan Balita *Stunting*. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 1(1): 31-37