

Asuhan Keperawatan pada Pasien Dispepsia di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau

Yurike Pricilia Manik, Ade Irma Khairani, Rani Sartika Dewi, Suharto, Endang Roswati Simamora

Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 18 Mei 2024
Revisi Akhir: 03 Juni 2024
Diterbitkan Online: 11 Juni 2024

KATA KUNCI

Dispepsia; Asuhan Keperawatan; Pemberian Obat Analgetik

KORESPONDENSI

Phone: +62 813-6223-5764
E-mail: yurike@gmail.com

ABSTRAK

Dispepsia merupakan kumpulan gejala saluran pencernaan bagian atas yang meliputi rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada area *gastro duo denum* (*epigastrium*/ulu hati), rasa penuh terbakar, mual muntah, rasa cepat kenyang, terasa kembung, dan banyak mengeluarkan gas asam dari dalam mulut. Dispepsia adalah suatu penyakit yang tidak menular, yang menyerang saluran pencernaan bagian atas dan banyak terjadi dikalangan masyarakat. Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang setiap keluhannya timbul biasanya berbeda beda pada masing-masing individu. Tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien dispepsia yaitu mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misal dari suara (menangis) ekspresi wajah (meringis, dan mengigit bibir) pergerakan tubuh (gelisah) interaksi sosial (menghindari percakapan).. Penelitian ini adalah penelitian studi kasus untuk mengungkapkan asuhan keperawatan pada pasien dispepsia. Intervensi dan pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dispepsia yang dilakukan yaitu pemberian obat analgetik terhadap 2 klien yang mampu menurunkan nyeri pada pasien dispepsia. hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada pasien I (Ny.Y) dan pasien II (Nn.A) semua masalah bisa teratasi di hari ke 3 dengan Tindakan pemberian obat analgetik selama 10-20 menit pada pasien dispepsia. Setelah dilakukan pemberian terapi nyeri berkurang dari skala nyeri 6 dan 9 menjadi skala nyeri 3 (0-10).

PENDAHULUAN

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun keluhan ini mengenai 25% populasi dunia (Nugroho, dkk., 2018). *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa angka kematian di dunia akibat kejadian dispepsia di Rumah Sakit ruang rawat inap mencapai 17 - 21% dari kasus yang ada pada tahun 2015 (Sunaria, 2021). Sedangkan menurut (*Organization*, 2016) dalam penelitian Zakiyah, (2021) diperoleh data dari kasus penyakit dispepsia di dunia mencapai 13 - 40% dari total populasi setiap Negara. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Serikat dan Oseania, prevalensi dispepsia sangat bervariasi berkisar antara 5-43% (Zakiyah, 2021).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa Indonesia menempati urutan ke 3 dengan jumlah penderita terbanyak dispepsia setelah negara Amerika dan Inggris sebanyak 450 penderita. Di Indonesia angka terjadinya dispepsia mencapai 40,8% (Sunaria, 2021). Depkes RI (2010) menunjukkan bahwa tingginya prevalensi dispepsia di Indonesia menempati urutan ke-5 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia, dengan jumlah 9.594 pasien laki-laki dan 15.122 pasien perempuan yang menimbulkan kematian pada 166 orang, serta menempati urutan ke - 6 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan berjumlah 34.981 pasien laki-laki dan 53.618 pasien perempuan dengan jumlah kasus dispepsia baru sebesar 88.599 kasus (Laili Nurul, 2020). Sedangkan data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (2015) mengungkapkan angka kejadian dispepsia yang terjadi di Surabaya mencapai 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35%, Pontianak 31,2%, Medan 9,6% dan termasuk Aceh mencapai 31,7%. Angka dari kasus-kasus tersebut dapat mengalami kenaikan di setiap tahunnya (Zakiyah, 2021).

Faktor internal kejadian dispepsia didapatkan bahwa prevalensi berdasarkan umur diperoleh hasil oleh peneliti

Hemriyantton, Arifin, dan Murni (2017) tentang hubungan depresi terhadap tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien sindrom dispepsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan kelompok umur penderita terbanyak adalah pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 17 orang (27,9%). Sejalan dengan penelitian Hantoro & Syam (2018) faktor risiko dispepsia organik adalah usia >50 tahun. Hal ini diduga berkaitan dengan meningkatnya prevalensi penyakit kronis pada usia tua. Abdeljawad, Wehbeh, dan Qayed (2017) didapatkan dispepsia sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, prevalensi 66% pada kelompok umur dibawah 55 tahun. Hasil studi pendahuluan yang diperoleh di Puskesmas Rumbai pada 24 April 2018 melalui wawancara dan observasi kepada 10 pasien dispepsia, mendapatkan hasil kelompok umur terbanyak pada umur 46-55 tahun (Nugroho, 2018).

Berdasarkan *medical record* Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah pasien yang mengalami dispepsia cukup tinggi mencapai 45-80% (Rekam Medis). Dari data yang diperoleh survey awal di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan rentang usia 17-60 tahun di bulan Maret Tahun 2019 sebanyak 1.257 orang, pada bulan Maret Tahun 2020 sebanyak 1.102 orang, pada bulan Maret 2021 sebanyak 1.099 orang.

TINJAUAN PUSTAKA

Dispepsia adalah suatu penyakit yang tidak menular yang menyerang daerah saluran pencernaan dan banyak terjadi di kalangan masyarakat. Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom rasa dari nyeri atau rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis, dan setiap keluhan yang timbul biasanya berbeda pada masing-masing individu penderita.

Sindrom dispepsia dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, baik penyakit yang berasal dari dalam lambung, diluar lambung, ataupun manifestasi sekunder dari penyakit sistemik. Berikut ini merupakan berbagai penyebab dari sindrom dispepsia yaitu *Esofagogastro-duodenal* : *Tukak peptic*, *gastritis*, tumor dan sebagainya, obat-obatan : Anti inflamasi non steroid, teofilin, digitalis, antibiotik dan sebagainya, hepatobilier: *Hepatitis*, *kolesistitis*, tumor, *disfungsi sfingter oddi*, pankreas : Pankreatitis, keganasan, penyakit sistemik : diabetes mellitus, penyakit tiroid, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan lain-lain serta gangguan fungsional : Dispepsia fungsional, *irritable bowel syndrome* (Sandi, 2020).

METODOLOGI

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus, studi kasus pemberian terapi relaksasi benson pada pasien dispepsia. Proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian, Peneliti pengumpulan data secara auto dan allo anamnesa baik yang bersumber dari responden/pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.
2. Diagnosis Keperawatan, Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan
3. Intervensi Keperawatan, Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dispepsia
4. Implementasi Keperawatan, Peneliti melakukan rencana tindakan yang telah disusun.
5. Evaluasi Keperawatan, Peneliti melakukan penilaian dari hasil yang telah di laksanakan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

Subjek dan Fokus Penelitian

Subjek yang digunakan adalah 2 pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Studi kasus berjudul studi kasus Asuhan Keperawatan Pasien Dispepsia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah kriteria inklusi: pasien dengan dyspepsia, pasien berusia 17-60 tahun, pasien yang berjenis laki laki dan perempuan, pasien yang bersedia untuk menjadi responden. Kriteria Eksklusi: pasien dispepsia yang tidak bersedia untuk sumber penelitian atau responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Asuhan Keperawatan Pemberian Tindakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dispepsia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2023”. Setelah melakukan tindakan antara Ny.Y dan Nn.A Asuhan keperawatan rasa nyeri Dengan Pemberian Tindakan Asuhan keperawatan Pada Pasien Dispepsia Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, selama 4 hari pasien 1 dimulai pada tanggal 24 sampai dengan 26 Mei 2023 dapat mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi skala 3 (0-10) dan pada pasien 2 pada tanggal 25 sampai tanggal 27 Mei 2023 dapat menurangi nyeri dari skala 9 menjadi skala 3 (0-10). Maka dalam bab ini penulis akan membahas

kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian, dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus. Hal ini di dukung oleh penelitian Zakiyah (2021) penyakit dispepsia mengalami kenaikan setiap tahunnya yaitu sebesar 40% pada wilayah Indonesia.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Dispepsia di Ruang VI dan Ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun kesenjangan yang akan dibahas mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Pengkajian

Berdasarkan penjelasan didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin perempuan, sesuai dengan penelitian Nugroho (2018) dimana kejadian dispepsia berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa yang terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang dari 10 pasien dispepsia. Berdasarkan pengkajian didapatkan dari kedua responden pekerjaan pada kedua pasien adalah Ibu Rumah Tangga dan Mahasiswa, penelitian ini di dukung oleh Laili Nurul (2020) depkes RI dengan prevalensi rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 15.122 pasien perempuan yang menimbulkan kematian pada 166 orang, diantaranya mengalami dispepsia akibat mengkonsumsi makanan berminyak, berlemak, dan pedas.

Tabel 1. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1.	Keluhan utama saat masuk rumah sakit	Nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual dan muntah	Nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah
2.	Keluhan utama saat pengkajian	Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia skala nyeri 6 (0-10)/Nyeri Akut sedang 2 sehari	Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia skala nyeri 9 (0-10)/Nyeri berat 1.sehari
3.	Riwayat penyakit sekarang	Dispepsia P : nyeri di bagian perut atas Q: seperti ditusuk-tusuk R :epigastrium S :skala 6 (0-10) T : setelah makan	Dispepsia P : nyeri di bagian perut atas Q: nyeri berat/terbakar namun masih bisa dikontrol R :epigastrium S :skala 9 (0-10) T : saat makan
4.	Riwayat kesehatan yang lalu	Klien mengtaakan ± 3 hari yang lalu di bawa ke RS Putri Hijau Medan	Klien mengatakan belum pernah mengalami penyakit sesakit ini
5.	Riwayat keluarga	Klien merupakan seorang mahasiswa akper kesdam bukit barisan medan dan mempunyai adik 1 pasien tersebut anak pertama dari 2	Klien merupakan Mahasiswa, mempunyai 1 orang ayah,1 orang ibu dan 2 adik laki-laki
6.	Kebiasaan selama di rumah sakit	Klien suka menonton televisi	Klien bergaul dengan orang-orang sekitar

Berdasarkan tabel 1, pada pasien I mengalami dispepsia dengan rasa nyeri dengan skala nyeri 6 (0-10) dan pada pasien II mengalami dispepsia dengan rasa nyeri dengan skala nyeri 9 (0-10). Penelitian ini di dukung Manurung,(2019) mengemukakan bahwa Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, sehingga tidak ada dua individu yang dapat mengalami nyeri yang sama serta tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan didapatkan kedua pasien yaitu kasus 1 dan kasus 2 memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu dispepsia dengan rasa nyeri. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada nyeri, dan didapatkan hasil pada kasus 1 dan kasus 2 mempunyai masalah keperawatan yakni rasa nyeri. Penelitian ini didukung oleh Sunaria (2020) gejala yang paling sering ditemukan pada Dispepsia Sistem Pencernaan yaitu Nyeri.

Rencana Keperawatan

Tabel 2. Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Kasus I Nyeri berhubungan dengan proses inflamasi pada lambung atau peradangan pada mukosa lambung ditandai dengan Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah, Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dengan skala nyeri 6 (0-10)/Nyeri sedang, TD: 110/70 mmHg, N:107x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 °C, Klien suka menonton televisi DS: 1. Klien mengatakan Nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah 2. Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dengan skala nyeri 6 (0-10)/Nyeri sedang DO:1.Pasien tampak ketakutan :2Pasien tampak gemetar	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan : SLKI : Tingkat Nyeri Dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah Kesulitan tidur	SIKI : Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperngani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan) 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik. 9. anjurkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secara mandiri Terapeutik : 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelas 2. kan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri 4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi : Anjurkan pemberian analgetik jika perlu
		Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan : SLKI : Tingkat Nyeri Dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif Gelisah Kesulitan tidur	

SIKI : Manajemen Nyeri**Observasi :**

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan)
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor efek samping penggunaan analgetik
9. anjurkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secara mandiri.

Terapeutik :

1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
10. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
6. Jelaskan strategi meredakan nyeri
7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi :

Anjurkan pemberian analgetik jika perlu

Kasus II

Nyeri berhubungan dengan proses inflamasi pada lambung atau peradangan pada mukosa lambung ditandai dengan Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah, Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dengan skala nyeri 9 (0-10)/Nyeri berat, TD:107/74mmHg, N:107x/menit, RR :

20x/menit, S : 36 °C, Klien bergaul dengan orang-orang sekitar

DS:

Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah

Klien mengeluh nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia dengan skala 9 (0- 10)/Nyeri berat

DO:

Klien tampak cemas

Klien bergaul dengan orang-orang sekitar

Berdasarkan tabel 2. didapatkan dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan di Ruang I dan Ruang I. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan disesuaikan Standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI meliputi Observasi: 1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2). Identifikasi skala nyeri, 3). Identifikasi respon nyeri non verbal, 4). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperngani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan), 5). Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 6). Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, 7). Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 8). Monitor efek samping penggunaan analgetik, 9). anjurkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secara mandiri, Terapeutik: 1). Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 2). Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Edukasi: 1). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2). Jelaskan strategi meredakan nyeri, 3). Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Kolaborasi: Anjurkan pemberian analgetik jika perlu. Jadwalkan intervensi keperawatan agar nyeri klien berkurang,, tentukan aktivitas yang dilakukan pasien untuk mengurangi nyeri, Salah satu rencana keperawatan yang dominan dapat mengurangi nyeri kedua pasien yaitu Memberikan klien terapi relaksasi benson sesuai keperluan pada pasien dispepsia efektif untuk mengurangi intensitas nyeri. Pada hari ke 2 dan ke 3 perawat tidak menjelaskan pemberian Asuhan keperawatan : pada pasien sudah mengerti dan dapat berpartisipasi dalam mengontrol tingkat kenyamanan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Morita, 2020). Metode non-farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tetapi tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik ataupun menit (Morita, 2020).

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan rencana keperawatan Standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan tindakan Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan yaitu 1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2). Identifikasi skala nyeri, 3). Identifikasi respon nyeri non verbal, 4). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperngani nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan), 5). Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 6). Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, 7). Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 8). Monitor efek samping penggunaan analgetik, 9). anjurkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secara mandiri, Terapeutik : 1). Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 2). Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Edukasi : 1). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2). Jelaskan strategi meredakan nyeri, 3). Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Kolaborasi: Anjurkan pemberian analgetik jika perlu. Hal ini didukung oleh penelitian benson (2006) yakni Penurunan intensitas nyeri pada pasien dispepsia dengan pemberian Asuhan keperawatan yang dilakukan selama 10-20 menit dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien dispepsia dari skala nyeri 6 dan 9 menjadi skala nyeri 3.

Evaluasi

Tabel 3. Tindakan Keperawatan Kasus I dan Kasus II

Dex. Kep	24 Mei 2023		25 Mei 2023		26 Mei 2023	
	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
K A S U S I		SIKI : Manajemen Nyeri		SIKI : Manajemen Nyeri		SIKI : Manajemen Nyeri
	14.30 Wib	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : nyeri di bagian perut atas Q: seperti ditusuk-tusuk R :epigastrium S :skala 6 (0-10) T : setelah makan	14.30 Wib	1.Mengkaji kembali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P :nyeri di bagian perut atas Q:seperti ditusuk-tusuk R :epigastrium S :skala 4 (0-10) T : setelah makan	14.30 Wib	1.Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P :nyeri di bagian perut atas Q:seperti nyut-nyutan R :epigastrium S :skala 3 (0-10) T : setelah makan
	14.50 Wib	2.Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 6 (0-10) Respon : klien tampak merintih	14.50 Wib	2.Mengkaji kembali skala nyeri Hasil : Skala nyeri 4(0-10) Respon : klien tampak merintih	14.50 Wib	2.Mengevaluasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 3 (0-10) Respon : Klien tampak santai/relax.
	15.10 Wib	3.Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: klien menarik napas dalam Respon : Klien tampak meringis	16.00 Wib	3. Memberikan klien obat analgetik pada pasien secara rutin. Hasil :Klien tampak meringis. Respon : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 6 menjadi 4 (0-10)	16.00 Wib	3. Memberikan klien obat analgeik pada pasien secara rutin. Hasil :Klien tampak meringis. Respon : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 4 menjadi 3 (0-10)
	16.00 Wib	4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri Hasil:klien mematikan AC ruangan serta klien Melaksanakan Pemberian obat analgetic pada pasien di sore hari Respon: klien merasa nyaman	16.20 Wib	4.Mengkaji kembali faktor yang memperberat dan memperingani nyeri Hasil: klien Mematikan AC Ruangan Respon: klien tampak nyaman	16.20 Wib	4.Mengevaluasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil:klien Melakukan aktivitas secara mandiri Respon: nyeri mulai menghilang
	16.21 Wib	5.Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Hasil :menjelaskan tentang informasi	18.00 Wib	5.Memantau efek Samping Penggunaan Analgetik Hasil: setelah diberikan obat	18.00 Wib	5.Mengevaluasi efek samping penggunaan analgetik Hasil: setelah diberikan obat

	penyebab nyeri Respon:..Klien tampak mulai mengerti		gol.antasida nyeri pasien berkurang Respon: klien tampak tenang		gol.antasida nyeri pasien berkurang Respon: klien tampak tenang
16.25 Wib	6.Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Hasil: klien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat Respon: nyeri pasien berkurang	19.00 Wib	Terapeutik : 1..Mempertimbang kan jenis dan sumber nyeri dalam Pemilihan strategi meredakan nyeri Hasil : melakukan pemberian Obat analgetic pada pasien secara rutin 2x/sehari,selama 10-20 mnt Respon: klien Tampak Berpartisipasi dalam pemberian Obat Analgetik pada pasien dyspepsia	19.00 Wib	Terapeutik : 1.Mengevaluasi jenis dan sumber dalam meredakan nyeri Hasil : perawat melakukan pemberian Obat Analgetic secara rutin 2x/sehari,selama 10-20 mnt Respon: klien tampak berpartisipasi dalam pemberian Obat Analgeti
16.27 Wib	7.Mengidentifikasi Pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil: klien melakukan aktivitas dibantu perawat Respon : nyeri menjadi reda sesaat mandiri Hasil:klien diberi informasi mengatasi nyeri Respon : klien tampak mengerti		pemberian terapi Obat Analgetik Respon:klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 (0-10) menjadi 3 (0-10)	22.00 Wib	Edukasi; 1.Mengevaluasi penyebab, periode, mengatakan nyeri mulai menghilang
19.00 Wib	2.Mempertimbang kan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Hasil : melakukan pemberian obat analgetik pada pasien secara rutin 2x/sehari,selama 10-20 mnt Respon: klien tampak berpartisipasi dalam pemberian obat analgetik pada pasien		Kolaborasi : pemberian analgetik jika perlu Hasil :pemberian inj.keterolak 3x30 mg setiap 4-6 jam bila perlu,serta obat gol.antasida bila diperlukan		Kolaborasi : pemberian analgetik jika perlu Hasil :pemberian inj.keterolak 3x30 mg setiap 4-6 jam bila perlu,serta obat gol.antasida bila diperlukan

- 19.20 Edukasi;
Wib 1.Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
Hasil : klien mengkonsumsi makanan pedas,berlemak dan berminyak
- Respon:klien tampak mengerti
- 19.22 2..Menjelaskan strategi meredakan nyeri
Wib Hasil: klien sudah mengerti tentang pemberian obat analgetic
Respon: klien tampak nyaman
- 19.24 3.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil :
Wib Hasil:klien diberi informasi mengatasi nyeri Respon : klien tampak mengerti
- 22.00 Kolaborasi :
Wib pemberian analgetik jika perlu Hasil: pemberian inj.keterolak 3x30 mg setiap 4-6 jam bila perlu,serta obat gol.antasida bila diperlukan
-

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan rasa nyeri di Ruang I dan Ruang I di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, pada kasus 1 tanggal 24 Mei 2023 sampai dengan 28 Mei 2023, Sedangkan pada kasus 2 tanggal 24 Mei 2023 sampai dengan 28 Mei 2023 di dapatkan hasil:

Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki beberapa kesamaan yaitu penyebab dan tanda gejala klien I mengalami dispepsia dengan rasa nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) (0-10) dan pada klien II mengalami dispepsia dengan rasa nyeri dengan skala nyeri 9 (nyeri berat) (0-10). Adapun perbedaan antara kedua klien meliputi umur.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu rasa Nyeri berhubungan dengan proses inflamasi pada lambung atau peradangan pada mukosa lambung ditandai dengan Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah, Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia skala nyeri 6 (0-10), Klien terlihat merintih atau meringis kesakitan menahan nyerinya, TD: 110/70 mmHg, N: 107x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 °C, Klien mengalami kesulitan tidur saat nyeri, Klien hanya berfokus pada dirinya saat ditanya tidak menjawab. Dan perbedaan dengan kasus II Klien mengatakan nyeri berhubungan dengan proses inflamasi pada lambung atau peradangan pada mukosa lambung ditandai dengan Klien

mengatakan nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah, Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia skala nyeri 9 (0-10), Klien ketika makan selalu tidak dihabiskan hanya makan 2-3 sendok makan, TD: 107/74mmHg, N:107x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Klien hanya berfokus pada dirinya saat ditanya tidak menjawab. Adapun perbedaan antara kedua klien meliputi TTV, pola tidur, pola makan.

Rencana Keperawatan

Hasil dari rencana keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama yaitu melakukan tindakan pemberian Obat analgetik terhadap 2 klien mampu menurunkan intensitas nyeri dispepsia dari skala nyeri 6 dan 9 berkurang menjadi skala nyeri 3.

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien sama yaitu sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI Tindakan Terapi selama 10-20 menit kepada kedua klien mendapatkan hasil yang sama dari kedua klien yaitu mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada pasien I (Ny.Y) dan pasien II (Nn.A) semua masalah bisa teratasi dengan tindakan pemberian obat analgetik pada pasien dispepsia. Setelah dilakukan pemberian terapi nyeri berkurang dari skala nyeri 6 dan 9 menjadi skala nyeri 3 (0-10).

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut: Bagi Rumah Sakit, Hendaknya rumah sakit menyusun kebijakan terlebih dibagian pelayanan kepada klien (masyarakat) yang membutuhkan pertolongan segera tentang rasa nyeri pada pasien dengan melalui tindakan terapi relaksasi benson Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam pemenuhan gangguan rasa nyeri dengan melalui tindakan Pemberian obat analgetik pada pasien dispepsia.

Bagi Peneliti Selanjutnya, Diharapkan peneliti selanjutnya mampu membahas terkait pemberian obat analgetik s untuk pasien yang mengalami gangguan rasa nyeri lebih mendalam lagi.

Bagi pasien dan keluarga Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan khususnya nyeri dan keluarga diharapkan selalu memberikan support pada pasien baik secara psikologis dan material yang mendukung penyelesaian masalah yang dialami berkaitan dengan dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdeljawad, K., Wehbeh, A., & Qayed, E. (2017). *Low Prevalence of Clinically Significant Endoscopic Findings in Outpatients with Dyspepsia. Gastroenterology Research and Practice*, volume 2017, article ID 3543681, 7 pages. Diperoleh tanggal 22 Januari 2017 <http://doi.org/10.1155/2017/13543681>
- Alzani, Melzi. 2022. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu: Karya Tulis Ilmiah : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
- A Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Bayupurnama, Putut. 2019. *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesophageal*. Jakarta: EGC
- Benson, H., & Prector, W. (2000). *Dasar-Dasar Respon Relaksasi*. Bandung: Kaifa
- Fikri, M. K. (2018). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sukosari Wilayah Kerja Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 10(2), 1–15.
- Habibie, Bahtiar. 2021. Terapi pada Dispepsia : *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Vol. 3 (3) : 503-510
- Hantoro, I. F. and Syam, A. F. (2018) 'Measurement of Health-Related Quality of Life in Patients with Functional Dyspepsia', *Acta Medica Indonesiana. Health and Quality of Life Outcomes*, 50(1), pp. 88–92. Available at: <http://www.actamedindones.org/index.php/ijim/article/view/637/pdf>
- Hemriyantton, B., Arifin, H., & Murni, A. W. (2017). Hubungan depresi terhadap tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien sindrom dispepsia. *Jurna Sains Farmasi & Klinis*, 3(2). Diperoleh tanggal 17 mei 2017 dari <http://jsfkonline.org>.

- Herman, dkk., 2020. Faktor Risiko Kejadian Dispepsia: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 9 (2) : 1094-1100
- Hyugiswara, Gede., dkk., 2021. Penanganan Dispepsia dengan Prana (Studi Kasus di RSUP SANGLAH) : E-Jurnal Widya Kesehatan. Vol. 3 (2) : 11-17
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *In Online* Http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Info Terkini/ Materi_Rako pop_2018/Hasil%20riskesdas (Vol. 202018).
- Laili, Nurul., 2020. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dispepsia pada Pasien dengan Keluhan Nyeri Abdomen di RS Amelia Pare Kabupaten Kediri: Jurnal STIKes Karya Husada Kediri : 26-41
- Manurung, Melva, dkk., 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixotomy di RSUD Porsea: Jurnal Keperawatan *Priority*. Vol. 2(2)
- Morita, dkk., 2020. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi : Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. Vol. 5(2) : 106-115
- Nugeoho, dkk., (2018) . Gambaran Karakteristik Pasien dengan Sindrom Dispepsia di puskesmas Rumbai : Jurnal JOM FKp. Vol. 5(2) : 823-830
- Organization, W. H. (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health For The Sdgs Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
- Padiliah, Nuri. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya. SKRIPSI : Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
- PPNI .(2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* Edisi 4 Vol 2. Jakarta: EGC.
- Rasubala, et. All., 2017. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS TK. III R.W. Mongisidi Teling Manado : *e-Journal Keperawatan* (e-Kp). Vol. 5(1)
- Ratnadewi, N. K. and Jaya Lesmana, C. B. (2018) ‘Hubungan Strategi Coping dengan Dispepsia Fungsional pada Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar’, *Medicina*, 49(2), pp. 257–262. doi: 10.15562/medicina.v49i2.52.
- Suharto, dkk. (2022). *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus*. Medan: Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan
- Sandi, Dini. 2020. Hubungan Keteraturan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada remaja : *Sistematic Review*: Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
- Sunaria, dkk., 2021. Studi Literatur Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri pada Pasien Dispepsia : Jurnal Lontara Kesehatan. Vol. 2(1)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesi (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Zakiah, et. All., 2021. Defenisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia : Jurnal *Health Sains*. Vol. 2(7)