



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH POLA MAKAN PADA DYSPEPSIA DI WILAYAH KERJA UPT. PUSKESMAS PULO BRAYAN

Heliza Intan Saradika¹, Evamona Sinuraya², Suharto³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : helizaintansaridika@gmail.com¹, evamona.sinuraya@gmail.com², hauraharto@gmail.com³

Article History:

Received: 17-08-2023

Revised: 24-08-2023

Accepted: 05-09-2023

Keywords:

Pola Makan,

Dyspepsia,

Keperawatan Keluarga

Abstract: latar belakang: Dispepsia merupakan penyakit sindrom gejala yang sering ditemukan di kalangan masyarakat yang ditandai dengan adanya rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian atas atau ulu hati (Satria, 2018). Seseorang dengan pola makan yang tidak teratur akan mempengaruhi proses kerja lambung. Keteraturan pola makan dapat menjadi salah satu langkah pengobatan dan pencegahan terjadinya sindrom dispepsia sebaliknya dengan pola makan yang tidak teratur akan memperberat kondisi yang dialami oleh pasien. **Metodologi:** Metode penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Penelitian dilakukan dua orang pasien dispepsia yang diberikan intervensi edukasi serta pemberian pendidikan kesehatan agar terjadinya perubahan perilaku keluarga mengenai pola makan yang tepat pada anggota keluarga keluarga yang mengalami dispepsia. **Hasil:** Hasil penelitian yang didapat pada pasien sebelum dilakukan penelitian memiliki pola makan yang tidak teratur sehingga menimbulkan rasa nyeri pada ulu hati, dan setelah dilakukan intervensi pasien lebih memperhatikan pola makannya dan lebih disiplin dalam mengatur jadwal makan sehari-hari. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan keluarga dengan masalah pola makan pada penderita dyspepsia antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu pasien sudah mengerti dan mau mengikuti pola makan yang teratur.

© 2023 SENTRI: JurnalRisetIlmiah

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan penyakit sindrom gejala yang sering ditemukan di kalangan masyarakat yang ditandai dengan adanya rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian atas atau ulu hati (Satria, 2018). *Dyspepsia* dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya adalah meningkatnya sekresi asam lambung, factor diet dan lingkungan, serta factor

psikologi seperti stress (Perwitasari,2016). *Dispepsia* juga bisa disebabkan karena kumpulan gejala berupa mual, muntah, kembung, begah, dan nyeri pada epigastrium. Kejadian *dispepsia* dapat dipengaruhi oleh keteraturan makan dan makanan iritatif (Jian, 2020).

Secara umum pola makan memiliki 3 komponen utama yaitu jenis, frekuensi, dan jumlah makanan. Seseorang dengan pola makan yang tidak teratur akan mempengaruhi proses kerja lambung. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, misalnya makan pedas atau asam, minum teh atau kopi, dan minuman berkarbonasi lainnya dapat meningkatkan risiko munculnya sindrom *dispepsia*. Menurut Arsyad dkk (2018), ada beberapa gejala penyakit *dispepsia* yaitu seperti nyeri epigastrik, rasa penuh pada bagian epigastrik, dan perut terasa penuh saat makan (cepat kenyang), mual dan muntah.

Berdasarkan data (WHO) kasus *dispepsia* di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. *Dispepsia* berada pada peringkat ke-10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia (Suryati, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diterbitkan Depkes RI pada tahun 2019, *dispepsia* menempati urutan ke-10 dengan proporsi 1,52% (34.029 kasus) dari 10 kategori jenis penyakit terbanyak dirawat inap di seluruh rumah sakit yang ada Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018) dan pada tahun 2019 kasus *dispepsia* mengalami peningkatan yaitu menduduki peringkat ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan jumlah kasus laki- laki 9.594 (38,82%) dan perempuan 15.122 (61,18%), sedangkan untuk penyakit rawat jalan *dispepsia* menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah kasus laki-laki 34.981 dan perempuan 53.618 serta didapatkan 88.599 kasus baru dan 163.428 kunjungan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Prevalensi *dispepsia* di Indonesia mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian *dispepsia* terjadipeningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia.

Berdasarkan data dari hasil survey awal dari UPT. Puskesmas Pulo Brayan (2022), menyatakan bahwa data penderita *dispepsia* sepanjang tahun 2020 yang berobat ke Puskesmas Pulo Brayan menempati urutan ke-3 sebanyak 874 jiwa atau 20% dan pada tahun 2021 menempati urutan ke-2 yaitu sebanyak 599 jiwa atau 19%. Kesehatan provinsi Sumatera Utara (2016) menyataka bahwa pasien *dyspepsia* di kota Medan cukup tinggi sebesar 91,6%.

Berdasarkan latar belakang diatas, ditemukan bahwasannya di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pulo Brayan banyak mengalami *dispepsia* akan tetapi peneliti mewawancarai dua keluarga yg mengalami *dispepsia* dengan pola makan tidak teratur. Maka dari itu penelitian ini bertujuan menekan angka *dispepsia* dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola makan yg baik dan benar.

LANDASAN TEORI

Dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati pada abdomen bagian atas atau dada bagian bawah. *Dispepsia* merupakan gejala keganasan saluran cerna bagian atas. Pada pasien dewasa muda, penyebab tersering dari *dispepsia* adalah refluks gastroesofagus dan gastritis. Reaksi ini menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme dan sering kali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun (Ida, 2018).

Pola makan merupakan cara ataupun usaha dalam mengatur kegiatan makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh agar menjadi lebih baik (Departemen Pendidikan

Indonesia dalam Irfan, 2019). Menurut Depkes RI pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan tubuh, status nutrisi, mencegah penyakit atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI dalam Irfan, 2019). Pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan, porsi atau jumlah makan (Depkes RI dalam Irfan, 2019).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta sosial dari tiap anggotakeluarga (Gusti, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk menggambarkan terkait pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan pola makan pada dispepsia di UPT. Puskesmas Pulo Brayan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan keluarga. Subyek yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah dua keluarga yang memiliki masalah pola makan pada dispepsia. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua individu dengan kasus yang sama pada dua keluarga berbeda dengan dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Pulo Brayan Kriteria inklusi adalah a. Keluarga bersedia menjadi partisipan (pasien penelitian), b. Diagnosa medis Dispepsia, c. Keluarga dengan Dispepsia yang tidak mengetahui pola makan yang tepat, Sedangkan kriteria eksklusi : a. Keluarga yang tidak bersedia menjadi partisipan (pasien penelitian), b. Keluarga yang mengalami penyakit kronis lainnya, c. Keluarga tidak kooperatif. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan pola makan pada dispepsia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien I (Ny. S)

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan Ny. S mengatakan mual, Ny. S mengatakan jadwal makan tidak teratur, Ny. S tampak lemah	4 1/2
2.	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga berhubungan dengan defisit pengetahuan ditandai dengan Ny. S mengatakan pernah mengalami dispepsia 1 tahun yang lalu, Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya	3 2/3
3.	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan keluarga ditandai dengan Ny. S mengatakan nyeri pada ulu hati, Ny. S mengatakan jadwal makan tidak teratur, Ny. S bertanya pada perawat tentang penyakitnya, Ny. S bertanya bagaimana cara mengurangi rasa nyeri, Skala nyeri 5 (0-10)	3 1/6

Prioritas Diagnosa Keperawatan Klien II (Ny. D)

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuha ntubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan Ny. D	5

	mengatakan mual dan muntah, Ny. D mengatakan jarang sarapan pagi, Ny. D mengatakan jadwal makan tidak teratur, Ny. D tampak lemah	
2.	Risiko terjadinya penularan penyakit berhubungan dengan Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan ditandai dengan Ny. D mengatakan kadang ia sibuk sehingga tidak sempat membereskan rumah, Ny. D mengatakan jendela kamar jarang di buka sehingga siang hari tampak gelap, Keadaan rumah Ny. D tampak berantakan Jendela	4 1/6
3.	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah kesehatan keluarga ditandai dengan Ny. D mengatakan nyeri ulu hati bila terlambat makan, Ny. D mengatakan pusing, Ny. D tampak meringis, Keluarga bertanya bagaimana cara mengurangi rasa nyeri pada Ny. D, Ny. D tampak meringis, Skala nyeri 6 (0-10)	4

Pembahasan

Setelah peneliti melakukan studi kasus pola makan pada dispepsia antara Ny. S dan Ny. D di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pulo Brayan. Pasien I mulai dari tanggal 29 Maret 2023 sampai 31 Maret 2023 dan pasien II mulai tanggal 30 Maret 2023 sampai dengan tanggal 01 April 2023. Kegiatan yang dilakukan meliputi tahap pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.

Tahap Pengkajian

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. S

Pemeriksaan	Tn. E	Ny. K	Ny. S	Tn. I	Ny. M	Tn. Z	Ny. T
Keadaan Umum	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis
Tanda-tanda Vital	Tekanan Darah : 130/80 mmHg Nadi : 86x/menit Pernafasan : 22 x/menit	Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 86x/menit Pernafasan : 22 x/menit	Tekanan Darah : 130/90 mmHg Nadi : 88 x/menit Pernafasan : 20 x/menit	Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 86x/menit Pernafasan : 22 x/menit	Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 86x/menit Pernafasan : 22 x/menit	Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 86x/menit Pernafasan : 22 x/menit	Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 86x/menit Pernafasan : 22 x/menit
Suhu tubuh	: 37°C	: 37°C	: 37,3°C	: 37°C	: 37°C	: 37°C	: 37°C
Kepala	Mesochepeal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih berwarna putih	Mesochepeal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih berwarna hitam bercampur putih	Mesochepeal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih berwarna hitam dan mulai beruban	Mesochepeal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih berwarna hitam	Mesochepeal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih berwarna hitam	Mesochepeal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih berwarna hitam	Mesochepeal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih berwarna hitam
Mata	Fungsi penglihatan berkurang	Fungsi penglihatan baik,	Fungsi penglihatan baik,	Fungsi penglihatan baik,	Fungsi penglihatan baik,	Fungsi penglihatan baik,	Fungsi penglihatan baik,

	Pandangan kabur, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi
Dada Paru-paru	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler
Jantung	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler
Abdomen	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : terdapat nyeri pada ulu hati P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal
Reproduksi	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia

Ekstremitas	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/e dema
Integumen	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/n anah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/n anah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/n anah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/n anah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/n anah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/n anah, turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/n anah, turgor kulit baik

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. D

Pemeriksaan	Tn. I	Ny. D	An. N	An. A
Keadaan Umum	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis
Tanda-tanda Vital	Tekanan Darah : 130/80 mmHg Nadi : 86x/menit Pernafasan : 22 x/menit Suhu tubuh : 37°C	Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Pernafasan : 20 x/menit Suhu tubuh : 37,3°C	Tekanan Darah :- Nadi : 88 x/menit Pernafasan : 20 x/menit Suhu tubuh : 36,8°C	Tekanan Darah :- Nadi : 89 x/menit Pernafasan : 20 x/menit Suhu tubuh : 36,5°C
Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih, lurus	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih, lurus	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih, lurus	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih, lurus
Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Leher	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Dada	pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi
Paru-paru	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler	I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P : sonor A : vesikuler
Jantung	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler	I : Simetris, tidak tampak ictus cordis P : tidak ada nyeri tekan P : pekak A : S1, S2 reguler
Abdomen	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : terdapat nyeri pada ulu hati P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal	I : tidak ada lesi, datar P : tidak ada nyeri tekan P : timpani A : BU normal
Reproduksi	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia dan sedang menggunakan alat kontrasepsi pil	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia	Tidak pernah mengalami penyakit genetalia
Ekstremitas	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/edema
Integumen	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/nanah , turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/nanah , turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/nanah , turgor kulit baik	Bersih, kondisi kulit utuh, tidak terapat granulasi/nanah , turgor kulit baik

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 maret 2023 pada anggota keluarga yang mengalami Dispepsia pada klien I (Ny. S) umur 60 tahun pekerja ibu rumah tangga, pendidikan SMP, dengan keluhan nyeri pada ulu hati, mual, nafsu makan berkurang, tanda-tanda vital yang ditemukan pada Ny. S Tekanan Darah : 130/90 mmHg, Pulse : 87x/menit, Temp : 36,5°C, Respiratory Rate : 22x/menit, skala nyeri 5 (0-10) hal ini dialami klien selama lebih kurang satu minggu timbul secara bertahap. Faktor pencetus munculnya keluhan karena makan yang tidak teratur, Ny. S mengatakan karena sering kali tidak merasa lapar. Sedangkan Klien II (Ny. D) dilakukan pengkajian pada tanggal 30 maret 2023 Ny. D berumur 36 tahun pekerja guru, pendidikan S1, dengan keluhan nyeri

ulu hati bila terlambat makan, pusing, mual dan muntah. Tanda-tanda vital yang ditemukan pada Ny. D yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88 kali/menit, Respiratory Rate : 20 kali/menit, Suhu : 37,3°C, skala nyeri 6 (0-10). Rasa sakit mulai muncul sejak kemarin. Ny. D mengatakan ia sering terlambat makan karena jadwal kegiatan yang padat.

Fithriyana (2018) menyebutkan bahwa salahsatu faktor yang menyebabkan Dispepsia adalah makan yang tidak teratur sehingga memicu timbulnya masalah lambung dan pencernaan menjadi terganggu.

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisa data maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, diagnosa pasien I dan pasien II. Yang memiliki kesamaan diagnosa yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuha ntubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan yaitu: 1) Kaji TTV, 2) Identifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi, 3) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, 4) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, 5) Anjurkan makan sedikit tapi sering, 6) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 7) Beri edukasi mengenai pola makan

Implementasi keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan rencana keperawatan pada keluarga klien I dan II bahwa implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pola makan pada dispepsia. Adapun implementasi keperawatan keluarga yang juga dilakukan pada klien I dan II selama tiga hari antara lain : 1) mengkaji TTV, 2) mrngidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi, 3) mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini, 4) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, 5) menganjurkan makan sedikit tapi sering, 6) menjelaskan strategi meredakan nyeri, 7) memberi edukasi mengenai pola makan

Tabel Hasil Pembedaan Implementasi antara Klien I & II

Antara	Hari I	Hari II	Hari III
Klien I (Ny. S)	1. Mengkaji TTV Hasil : TD : 130/90 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit, suhu : 37,2 °C Respon : klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya 2. Mengidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi Hasil : keluarga tampak masih bingung dengan informasi yang dijelaskan Respon : keluarga mengatakan sudah siap menerima	1. Mengkaji TTV Hasil : TD : 130/80 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 86 x/menit, suhu : 36,4 °C Respon : klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya 2. Mengidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi Hasil : keluarga tampak paham dengan informasi yang dijelaskan Respon : keluarga mengatakan sudah siap menerima	1. Mengkaji TTV Hasil : TD : 130/80 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 86 x/menit, suhu : 36,3 °C Respon : klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya 2. Mengidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi Hasil : keluarga tampak paham dengan informasi yang dijelaskan Respon : keluarga mengatakan

informasi tetapi keluarga belum mampu menerima informasi	informasi yang dijelaskan	sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang dijelaskan
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini Hasil : klien tampak bingung Respon : klien mengatakan belum mengetshui banyak mengenai penyakit	3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini Hasil : klien tampak mengerti Respon : klien mengatakan sudah mulai mengerti	3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini Hasil : klien tampak paham Respon : klien mengatakan sudah dengan penyakit dispepsia
4. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : klien terlihat sudah biasa Respon : klien mengatakan makan jika lapar saja	4. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : klien tampak sudah merubah pola makan Respon : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah	4. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : klien sudah mengerti cara mengatur pola makan Respon : klien mengatakan sedikit bisa mengatur pola makan
5. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : Keluarga dan klien mendengarkan penjelasan perawat Respon : Klien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat	5. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : Keluarga dan klien mendengarkan penjelasan perawat Respon : Klien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat	4. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : klien sudah mengerti cara mengatur pola makan Respon : klien mengatakan sedikit bisa mengatur pola makan
6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Perawat menganjurkan untuk minum air hangat jika nyeri timbul Respon : Klien melakukan apa yang dianjurkan perawat	6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Perawat menganjurkan untuk minum air hangat jika nyeri timbul Respon : Klien melakukan apa yang dianjurkan perawat	5. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : Keluarga dan klien mendengarkan penjelasan perawat Respon : Klien mengatakan lebih semangat
7. Memberikan edukasi mengenai pola makan Hasil : ny. S bertanya makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi Respon : keluarga dan Ny. S mendengarkan apa yang dijelaskan perawat	7. Memberikan edukasi mengenai pola makan Hasil : ny. S mengetahui makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi Respon : keluarga dan Ny. S mendengarkan apa yang dijelaskan perawat	6. memberikan eukasi mengenai pola makan Hasil : Ny. S dan keluarga sudah mengerti Respon : Ny. S mengikuti anjuran perawat

Klien II (Ny. D)	1.	Mengkaji TTV Hasil : TD : 110/80 mmHg, S : 36,7°C, RR : 22 x/menit, N : 88 x/menit Respon : klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya	1.	Mengkaji TTV Hasil : TD : 110/80 mmHg, S : 36,7°C, RR : 22 x/menit, N : 88 x/menit Respon : klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya	1.	Mengkaji TTV Hasil : TD : 110/80 mmHg, S : 36,4°C, RR : 20 x/menit, N : 88 x/menit Respon : klien menanyakan terhadap hasil pemeriksaan tekanan darahnya
	2.	Mengidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi Hasil : klien terlihat siap menerima informasi Respon : keluarga mengatakan siap dan mampu menerima informasi	2.	Mengidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi Hasil : keluarga tampak masih bingung dengan informasi yang dijelaskan Respon : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi tetapi keluarga mampu menerima informasi	2.	Mengidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi Hasil : keluarga sudah mengerti dengan informasi yang dijelaskan Respon : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi
	3.	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini Hasil : klien tampak bingung Respon : klien mengatakan belum megetahui banyak mengenai penyakit dispepsia	3.	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini Hasil : Klien tampak belum mengerti tentang dispepsia Respon : klien mengatakan belum mengetahui banyak mengenai dispepsia	3.	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini Hasil : klien tampak paham Respon : klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit dispepsia
	4.	Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : klien tampak sudah biasa Respon : Klien mengatakan sering telat makan	4.	Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : klien mulai memperbaiki pola makan Respon : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi setengah	4.	Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : klien mengikuti anjuan perawat Respon : klien mengatakan sedikit bisa mengatur pola makan
	5.	Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : Keluarga dan klien mendengarkan penjelasan perawat Respon : Klien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat	5.	Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : Keluarga dan klien mendengarkan penjelasan perawat	5.	Menganjurkan makan sedikit tapi sering
	6.	Jelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Perawat menganjurkan untuk minum air hangat jika nyeri timbul				

<p>Respon : Klien melakukan apa yang dianjurkan perawat</p> <p>7. Memberikan edukasi mengenai pola makan</p> <p>Hasil : ny. S bertanya makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi</p> <p>Respon : keluarga dan Ny. S mendengarkan apa yang dijelaskan perawat</p>	<p>Respon : Klien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Hasil : Perawat menganjurkan untuk minum air hangat jika nyeri timbul</p> <p>Respon : Klien melakukan apa yang dianjurkan perawat</p> <p>7. Memberikan edukasi mengenai pola makan</p> <p>Hasil : ny. S mengetahui makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi</p> <p>Respon : keluarga dan Ny. S mendengarkan apa yang dijelaskan perawat</p>	<p>Hasil : Keluarga dan klien mendengarkan penjelasan perawat</p> <p>Respon : Klien mengatakan mengikuti anjuran perawat</p> <p>6. Memberikan eukasi mengenai pola makan</p> <p>Hasil : Ny. S dan keluarga sudah mengerti Respon : Ny. S mengikuti anjuran perawat</p>
--	---	--

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien I dan klien ke II, maka tahap evaluasi semua masalah dapat dihari keempat. Selama delapan hari dilakukan penelitian terhadap kedua klien sebagai berikut: klien I (mulai tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 31 Maret 2023), dan klien II (mulai tanggal 30 Maret 2023 sampai tanggal 01 April 2023), maka didapatkan evaluasi bahwa :

1. Klien I (Ny. S) dengan masalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi setelah hari ke-3 perawatan. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu :

A. Data subjektif : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi yang dijelaskan, klien mengikuti anjuran perawat dengan makan sedikit tapi sering

B. Data Objektif : keluarga tampak paham dengan informasi yang dijelaskan, klien sudah mengerti cara mengatur pola makan

2. Klien II (Ny. D) dengan masalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi setelah hari ke-3 perawatan. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu :

A. Data Subjektif : keluarga mengatakan sudah siap menerima informasi dan mampu menerima informasi, klien mengikuti anjuran perawat

B. Data Objektif : keluarga sudah mengerti dengan informasi yang dijelaskan, Keluarga dan klien mendengarkan penjelasan perawat

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan desain studi kasus Asuhan keperawatan keluarga tentang pola makan terhadap anggota keluarga dengan dyspepsia di wilayah kerja UPT. Puskesmas Pulo Brayon maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Pengkajian

Didapatkan hasil berdasarkan pengkajian pasien 1 dan pasien 2 didapat hasil bahwa Ny. S dan Ny. D memiliki beberapa persamaan yaitu pada jenis kelamin, keluhan utama, faktor pencetus, timbulnya keluhan dan diagnosa utama

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Rencana Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan keperawatan yang sama yaitu Kaji TTV (teratasi), Identifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi (tercapai), Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini (teratasi), Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu (teratasi), Anjurkan makan sedikit tapi sering (teratasi)

Tindakan Keperawatan

Setelah perencanaan dibuat maka perawat menerapkannya.mengkaji TTV, mengidentifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi, mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, menganjurkan makan sedikit tapi sering

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan keluarga dengan masalah pola makan pada penderita dyspepsia antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu pasien sudah mengerti dan mau mengikuti pola makan yang teratur.

SARAN

1. Bagi Perawat

Perawat hendaknya membekali diri dengan pengetahuan serta keterampilan yang cukup agar dapat menerapkan proses keperawatan keluarga dengan baik sehingga dapat mengatasi permasalahan klien dan keluarga.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambahkan keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam asuhan keperawatan tentang pola makan terhadap anggota keluarga dengan dyspepsia

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Peneliti menyarankan agar pasien lebih memperhatikan pola makannya dan lebih disiplin dalam mengatur jadwal makan sehari-hari.

Peneliti juga menyarankan kepada pihak keluarga agar lebih memperhatikan pola makan pasien dan membantu agar lebih disiplin dalam menjaga kesehatan secara aktif

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada UPT. Puskesmas Pulo Brayon yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Arsyad, A., & Sulfemi, W. B. (2018). Metode Role Playing Berbantu Media Audio Visual Pendidikan Dalam Meningkatkan Belajar Ips. *Jurnal Pipsi (Jurnal Pendidikan Ips Indonesia)*, 3(2), 41-46.
- [2] Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat. 2009. [diakses tanggal 28 oktober 2019]. Tersedia di : <http://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf>
- [3] Fithriyana, (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol, 2(2), 43- 53.
- [4] Gusti, Salvari. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- [5] Herman; Murniati; S, N. A. S. (2019). Inventarisasi Tanaman Obat Tradisional Untuk Penderita Dispepsia Di Desa Minanga kecamatan Bambang Kabupaten Mamasa. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa (JFS)*, 5(1), 26–32. <https://onsearch.id/Record/IOS2863.JATEN000000000070099>
- [6] Ida, M. (2016). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan*. Jakarta: PustakaBaru Press.
- [7] Irfan W. Hubungan Pola Makan Dan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019 [skripsi]. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2019. Fak Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2019;
- [8] Jian, H. (2020). Hubungan Antara Keteraturan Makan Dan Makanan Iritatif Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017-2018. Universitas Andalas
- [9] Kementerian Kesehatan Indonesia (2019) Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- [10] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- [11] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf
- [12] Nasution dkk. Hubungan pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2015. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. 2015
- [13] Perwitasari, DT. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkatan stres pada

- tenaga kesehatan di RS universitas tanjung pura pontianak tahun 2015. Jurnal cerebellum. 2016 agustus; 2.nomor 3.
- [14] Satria, A. P. (2018). Pengaruh Pemberian Bubur Tepung Tapioka (Amylum Manihot) Kombinasi Madu (Caiba Pentandra) Terhadap Skala Nyeri Epigastrik Pada Penderita Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Siring Kecamatan Samarinda Utara.
- [15] Sumarni, Andriani D. (2019). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia*. Vol. 2 No.1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nurul Hasanah Kuta cane. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.282>
- [16] Tim Pokja SDKI DPP PPNI.(2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus pusat PPNI
- [17] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Jakarta: Dewan Pengurus pusat PPNI
- [18] Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran KeperawatanIndonesia . Jakarta: Dewan Pengurus pusat PPNI