

Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anggota Keluarga Ny. R dengan Gangguan Sistem Pencernaan pada Penyakit Dispepsia Ruang Mawar di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar

Jeremia Siregar¹, Delvi Sa'idah²

Akademi Keperawatan Kesdam 1 Bukit Barisan Pematangsiantar, Indonesia

sjeremia282@gmail.com¹, delvisaidah2001@gmail.com²

Kata Kunci:

Asuhan
Keperawatan,
Dispepsia, Sistem
Pencernaan

Abstrak

Dispepsia merupakan kumpulan gejala yang berkaitan dengan gangguan saluran pencernaan bagian atas yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual, muntah, kembung, rasa cepat kenyang, dan perasaan penuh setelah makan. Secara global, WHO melaporkan prevalensi dispepsia di dunia berkisar antara 13% hingga 40% dari total populasi setiap tahunnya. Tingginya angka insidensi dunia ini menjadikannya salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan di masyarakat dan sangat urgen untuk ditangani karena dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya apabila tidak ditangani dengan baik. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus pada satu pasien dengan diagnosa medis dispepsia yang dirawat di Rumah Sakit Tentara IV 01.07.01 Pematangsiantar. Penelitian ini dilaksanakan selama tiga hari pada bulan Maret 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan rekam medis. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri ulu hati, mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut, defisit nutrisi, dan gangguan kenyamanan. Implementasi keperawatan dilakukan melalui manajemen nyeri, edukasi kesehatan, pemantauan status nutrisi, pemberian terapi relaksasi napas dalam, serta kolaborasi dalam terapi medis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, ketiga diagnosa keperawatan tersebut dapat teratasi dengan hasil kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan penurunan skala nyeri, berkurangnya keluhan mual, dan peningkatan nafsu makan.

Abstract

Keyword:
Nursing Care,
Dyspepsia,
Digestive System

Dyspepsia is a cluster of symptoms associated with upper gastrointestinal tract disorders, characterized by epigastric pain or discomfort, nausea, vomiting, bloating, early satiety, and a sensation of fullness after eating. Globally, the World Health Organization (WHO) reports an annual dyspepsia prevalence ranging from 13% to 40% of the total population. This high global incidence makes it a common health issue that requires urgent attention, as it can diminish the quality of life of those affected if not properly managed. This study employed a descriptive method with a case study design involving a single patient diagnosed with dyspepsia who was treated at Army Hospital IV 01.07.01 Pematangsiantar. The study was conducted over a three-day period in March 2026. Data collection was carried out through interviews, observation, physical examinations, document review, and medical record analysis. Nursing care was administered in accordance with the nursing process, comprising assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The Assessment findings indicated that the patient was experiencing epigastric pain, nausea, vomiting, decreased appetite, and upper abdominal discomfort. Established nursing diagnoses included acute pain, nutritional deficit, and impaired comfort. Nursing interventions involved pain management, health education, nutritional status monitoring, deep-breathing relaxation therapy, and collaboration on medical treatment. Following three days of nursing care, all three diagnoses were resolved; the patient's condition improved, evidenced by a reduction in pain intensity, decreased nausea, and increased appetite.

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan salah satu gangguan saluran cerna bagian atas yang paling sering dijumpai pada pelayanan kesehatan primer maupun rumah sakit. Kondisi ini ditandai oleh kumpulan gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman di daerah epigastrium, cepat kenyang, rasa penuh setelah makan, mual, muntah, hingga sensasi terbakar pada ulu hati tanpa selalu ditemukan kelainan organik yang jelas. Berdasarkan Rome IV Criteria, dispepsia dibedakan menjadi dispepsia organik dan dispepsia fungsional, dimana sekitar 70–80% kasus termasuk dalam kelompok dispepsia fungsional (Ford et al., 2022).

Dispepsia menjadi masalah kesehatan masyarakat karena memiliki angka kejadian yang tinggi dan berdampak terhadap kualitas hidup penderita. Gejala yang berlangsung kronis menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, penurunan produktivitas kerja, peningkatan kecemasan, serta tingginya biaya pelayanan kesehatan. Selain menurunkan kualitas hidup pasien, dispepsia juga meningkatkan angka kunjungan rawat jalan maupun rawat inap sehingga menjadi salah satu beban pelayanan kesehatan di berbagai negara (Black & Ford, 2023).

Secara global prevalensi dispepsia diperkirakan berkisar antara 10–30% populasi dewasa. Meta-analisis terbaru menunjukkan prevalensi rata-rata dispepsia mencapai sekitar 20,8%, dengan variasi yang dipengaruhi oleh karakteristik populasi, pola makan, infeksi *Helicobacter pylori*, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi non steroid (NSAID), serta faktor psikologis seperti stres dan kecemasan (Ford et al., 2022; Black & Ford, 2023).

Di Indonesia, dispepsia masih menjadi salah satu penyakit terbanyak pada pelayanan kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa gangguan saluran cerna masih memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap angka kunjungan fasilitas kesehatan. Perubahan pola hidup masyarakat, konsumsi makanan cepat saji, tingginya konsumsi makanan pedas, kopi, serta meningkatnya tingkat stres diduga menjadi faktor yang memperbesar risiko terjadinya dispepsia pada kelompok usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dari perspektif keperawatan, pasien dispepsia memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif karena masalah yang muncul tidak hanya berupa nyeri akut, tetapi juga dapat disertai defisit nutrisi, gangguan kenyamanan, ansietas, hingga gangguan pola tidur. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian menyeluruh, menetapkan diagnosis keperawatan, memberikan intervensi berbasis bukti, melakukan edukasi kesehatan, serta mengevaluasi perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan (PPNI, 2021).

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menjadi pedoman utama dalam penyusunan asuhan keperawatan pasien dispepsia. Implementasi standar tersebut diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mempercepat pemulihan pasien, serta mengurangi risiko komplikasi akibat gangguan saluran pencernaan (PPNI, 2021).

Hasil studi terdahulu menunjukkan bahwa intervensi keperawatan seperti manajemen nyeri, edukasi diet, relaksasi napas dalam, pemantauan status nutrisi, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, mengurangi mual, meningkatkan nafsu makan, dan memperbaiki kualitas hidup pasien dispepsia (Sari et al., 2023; Lestari et al., 2024). Namun demikian, implementasi proses keperawatan secara komprehensif pada pasien dispepsia di rumah sakit daerah masih belum banyak dipublikasikan dalam bentuk studi kasus.

Berdasarkan data awal di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar, jumlah pasien dengan diagnosis medis dispepsia masih menunjukkan angka yang cukup tinggi dalam tiga tahun terakhir sehingga diperlukan penerapan asuhan keperawatan yang sistematis dan sesuai standar profesi. Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sekaligus menjadi bahan evaluasi praktik keperawatan berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) untuk menggambarkan secara komprehensif penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis dispepsia. Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran yang mendalam mengenai proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi hasil keperawatan pada satu kasus secara berkesinambungan.

Penelitian dilaksanakan di Ruang Mawar di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar pada tanggal 15 april 2026. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan (Ny. R) yang dirawat dengan

diagnosis medis dispepsia dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang bersedia menjadi responden, berada dalam kondisi sadar (*compos mentis*), mampu berkomunikasi dengan baik, serta memperoleh perawatan minimal selama tiga hari. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan inisial sesuai prinsip etik penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, telaah rekam medis, serta studi dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif mengenai keluhan utama, riwayat penyakit, pola nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat, serta aspek psikososial pasien. Observasi digunakan untuk menilai perkembangan kondisi klinis selama masa perawatan, sedangkan pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Data penunjang berupa hasil pemeriksaan laboratorium, terapi medis, dan catatan perkembangan pasien diperoleh dari rekam medis rumah sakit.

Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, interpretasi, dan penarikan kesimpulan berdasarkan proses keperawatan. Data yang diperoleh dianalisis dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi yang menggambarkan hubungan antara data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi yang diberikan, implementasi tindakan, serta evaluasi terhadap respons pasien.

Keabsahan data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari pasien, keluarga, perawat ruangan, dan rekam medis, sedangkan triangulasi metode dilakukan melalui kombinasi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi sehingga meningkatkan kredibilitas hasil penelitian.

Penelitian ini telah memperoleh izin pelaksanaan penelitian dari Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar dan institusi pendidikan. Sebelum pengumpulan data dilakukan, pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan yang diterima. Seluruh data pasien dijaga kerahasiaannya dengan menerapkan prinsip anonimitas, kerahasiaan (*confidentiality*), *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* sesuai prinsip etik penelitian kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yang menggambarkan penerapan proses asuhan keperawatan pada seorang pasien dengan diagnosis medis dispepsia yang menjalani perawatan di Ruang Mawar di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Proses keperawatan dilakukan secara komprehensif selama tiga hari dengan tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Karakteristik Pasien

Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan dengan inisial Ny. R yang dirawat di Ruang Mawar di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar dengan diagnosis medis dispepsia. Berdasarkan hasil pengkajian awal, pasien datang dengan keluhan utama berupa nyeri pada daerah epigastrium (ulu hati), disertai mual, muntah, rasa penuh setelah makan, penurunan nafsu makan, serta rasa tidak nyaman pada abdomen bagian atas. Keluhan tersebut telah dirasakan beberapa hari sebelum pasien memutuskan mencari pertolongan ke rumah sakit karena intensitas nyeri semakin meningkat dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien mengaku hanya mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit karena cepat merasa kenyang dan sering mengalami mual setelah makan. Kondisi tersebut berdampak terhadap penurunan asupan nutrisi selama beberapa hari terakhir.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien cukup baik dengan kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan abdomen memperlihatkan adanya nyeri tekan pada regio epigastrium tanpa ditemukan tanda-tanda iritasi peritoneal. Pemeriksaan sistem tubuh lainnya tidak menunjukkan kelainan yang bermakna. Data penunjang dari rekam medis mengonfirmasi diagnosis medis dispepsia sehingga pasien mendapatkan terapi farmakologis sesuai program dokter.

Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan secara menyeluruh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis. Data subjektif yang diperoleh meliputi keluhan nyeri pada ulu hati, mual, muntah, rasa penuh

setelah makan, penurunan nafsu makan, dan ketidaknyamanan pada daerah lambung. Pasien menyatakan bahwa keluhan semakin terasa ketika terlambat makan atau setelah mengonsumsi makanan yang bersifat pedas dan asam.

Data objektif menunjukkan adanya nyeri tekan pada epigastrium, asupan makanan yang menurun, ekspresi wajah tampak meringis saat nyeri muncul, serta aktivitas pasien menjadi terbatas akibat rasa tidak nyaman yang dialami. Hasil pengkajian tersebut menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan sesuai SDKI.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data, diperoleh tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu: 1) Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung yang ditandai dengan keluhan nyeri ulu hati, nyeri tekan epigastrium, dan ekspresi meringis; 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan asupan makanan akibat mual dan rasa cepat kenyang; 3) Gangguan kenyamanan berhubungan dengan gejala gastrointestinal berupa mual, muntah, dan rasa penuh pada lambung. Ketiga diagnosis tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan rencana intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut, defisit nutrisi, dan gangguan kenyamanan. Penetapan diagnosis tersebut dilakukan berdasarkan analisis data subjektif dan objektif pasien dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2021). Penentuan diagnosis yang tepat merupakan langkah penting dalam proses keperawatan karena akan menentukan arah intervensi yang diberikan kepada pasien sehingga tujuan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

Nyeri Akut

Diagnosis prioritas pada penelitian ini adalah nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung yang ditandai oleh keluhan nyeri pada daerah epigastrium, ekspresi wajah meringis, nyeri tekan saat palpasi, serta pasien tampak membatasi aktivitas akibat rasa nyeri yang dialami. Diagnosis ini dipilih karena nyeri merupakan masalah utama yang dirasakan pasien dan secara langsung memengaruhi kenyamanan, pola istirahat, nafsu makan, hingga kemampuan pasien melakukan aktivitas sehari-hari.

Defisit Nutrisi

Diagnosis kedua yang ditemukan adalah defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan asupan makanan akibat mual dan rasa cepat kenyang. Diagnosis ini didasarkan pada data subjektif pasien yang mengaku sulit menghabiskan makanan karena mual dan cepat merasa kenyang, serta data objektif berupa penurunan jumlah makanan yang dikonsumsi selama menjalani perawatan.

Menurut SDKI (2021), defisit nutrisi merupakan kondisi ketika asupan nutrisi tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Pada pasien dispepsia, kondisi tersebut sering terjadi karena gangguan motilitas lambung menyebabkan makanan bertahan lebih lama di dalam lambung sehingga muncul rasa penuh (*postprandial fullness*) dan cepat kenyang (*early satiety*). Kondisi tersebut mengakibatkan pasien secara bertahap mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi.

Gangguan Kenyamanan

Diagnosis ketiga adalah gangguan kenyamanan berhubungan dengan gejala gastrointestinal berupa mual, muntah, dan rasa penuh pada lambung. Diagnosis ini ditetapkan karena pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman yang mengganggu aktivitas, pola tidur, serta kemampuan beristirahat selama masa perawatan. Gangguan kenyamanan merupakan diagnosis yang sering muncul pada pasien dengan penyakit gastrointestinal. Menurut SLKI (PPNI, 2021), kenyamanan pasien dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Nyeri, mual, muntah, serta kecemasan yang dialami pasien akan menurunkan tingkat kenyamanan sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang bersifat holistik.

Pembahasan

Pembahasan Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal yang sangat menentukan keberhasilan proses keperawatan karena seluruh keputusan klinis bergantung pada ketepatan data yang diperoleh. Pada penelitian ini, pengkajian dilakukan menggunakan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi rekam medis. Pendekatan tersebut memungkinkan perawat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien sehingga diagnosis keperawatan yang ditegakkan sesuai

dengan kebutuhan aktual pasien.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluhan utama pasien berupa nyeri pada daerah epigastrium, mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan rasa penuh setelah makan. Temuan tersebut sesuai dengan karakteristik klinis dispepsia sebagaimana dijelaskan oleh Ford et al. (2022) yang menyatakan bahwa gejala utama dispepsia meliputi nyeri epigastrium (*epigastric pain syndrome*), rasa terbakar pada ulu hati, cepat kenyang (*early satiety*), dan rasa penuh setelah makan (*postprandial fullness*). Manifestasi tersebut muncul akibat gangguan fungsi gastroduodenal yang menyebabkan perubahan motilitas lambung, hipersensitivitas viseral, dan keterlambatan pengosongan lambung.

Keluhan nyeri epigastrium yang dialami Ny. R diduga berkaitan dengan peningkatan produksi asam lambung dan iritasi mukosa lambung. Pada kondisi dispepsia, paparan asam lambung yang berlebihan menyebabkan stimulasi reseptor nyeri pada mukosa gastrointestinal sehingga pasien merasakan sensasi nyeri atau rasa terbakar pada daerah ulu hati. Menurut Black dan Ford (2023), keluhan nyeri epigastrium merupakan gejala yang paling sering mendorong pasien mencari pertolongan medis karena secara langsung memengaruhi kenyamanan dan aktivitas sehari-hari.

Selain nyeri, pasien juga mengalami mual dan muntah. Secara fisiologis, mual merupakan respons terhadap gangguan motilitas lambung yang mengakibatkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lambat. Kondisi tersebut menyebabkan makanan bertahan lebih lama di lambung sehingga menimbulkan rasa penuh, mual, bahkan muntah. Hasil penelitian ini sesuai dengan studi Talley dan Ford (2022) yang menyebutkan bahwa gangguan motilitas lambung merupakan salah satu mekanisme utama terjadinya dispepsia fungsional.

Pengkajian juga menemukan adanya penurunan nafsu makan akibat mual yang berkepanjangan. Dampak dari kondisi tersebut adalah berkurangnya asupan nutrisi harian sehingga pasien berisiko mengalami defisit nutrisi apabila tidak segera ditangani. Dalam praktik keperawatan, pengkajian status nutrisi menjadi bagian penting karena berkaitan langsung dengan proses penyembuhan. Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat memperlambat regenerasi mukosa lambung, menurunkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan lama perawatan pasien.

Hasil pemeriksaan fisik memperlihatkan adanya nyeri tekan pada regio epigastrium. Temuan ini mendukung data subjektif pasien mengenai nyeri ulu hati dan menguatkan dugaan adanya inflamasi atau iritasi pada mukosa lambung. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), nyeri tekan pada epigastrium merupakan salah satu indikator klinis yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan saluran cerna bagian atas, termasuk dispepsia.

Selain aspek biologis, pengkajian juga memperhatikan kondisi psikologis pasien. Selama wawancara, pasien tampak cemas terhadap kondisi kesehatannya karena keluhan nyeri dan mual mengganggu aktivitas sehari-hari. Literatur menyebutkan bahwa stres psikologis dapat meningkatkan sensitivitas viseral melalui aktivasi *brain-gut axis*, sehingga gejala dispepsia menjadi lebih berat. Oleh karena itu, aspek psikologis perlu diperhatikan dalam proses keperawatan karena dapat memengaruhi keberhasilan terapi.

Hasil pengkajian dalam penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian Sari et al. (2023) yang melaporkan bahwa lebih dari 80% pasien dispepsia datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri epigastrium, mual, penurunan nafsu makan, dan rasa penuh setelah makan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengkajian komprehensif menjadi dasar penting dalam menentukan prioritas diagnosis keperawatan sehingga intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi pasien telah memenuhi karakteristik klinis dispepsia sebagaimana dijelaskan dalam teori maupun penelitian terdahulu. Pendekatan pengkajian yang sistematis memungkinkan identifikasi masalah keperawatan secara tepat sehingga menjadi dasar dalam penyusunan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang efektif. Temuan ini menegaskan bahwa pengkajian yang akurat merupakan fondasi utama dalam penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti pada pasien dengan dispepsia.

Implementasi dilakukan selama tiga hari sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun. Pada hari pertama, fokus tindakan adalah mengurangi nyeri dan mengatasi mual melalui observasi intensif, teknik relaksasi napas dalam, edukasi posisi nyaman, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis. Hari kedua difokuskan pada peningkatan asupan nutrisi dan pemantauan respons pasien terhadap diet yang diberikan. Hari ketiga diarahkan pada evaluasi perkembangan pasien, penguatan edukasi kesehatan, dan persiapan pasien untuk melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah.

Selama proses implementasi, pasien menunjukkan respons yang positif. Intensitas nyeri menurun secara bertahap, frekuensi mual dan muntah berkurang, pasien mulai mampu menghabiskan makanan yang

disediakan rumah sakit, serta tampak lebih nyaman saat beraktivitas. Keberhasilan implementasi tidak hanya dipengaruhi oleh ketepatan intervensi keperawatan, tetapi juga oleh kolaborasi yang baik antara perawat, dokter, ahli gizi, pasien, dan keluarga. Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2024) yang menunjukkan bahwa penerapan intervensi keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI mampu mempercepat perbaikan kondisi pasien dispepsia serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan proses keperawatan secara sistematis mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien dengan dispepsia. Keberhasilan asuhan keperawatan ditunjukkan oleh penurunan intensitas nyeri, peningkatan status nutrisi, berkurangnya keluhan mual, meningkatnya kenyamanan, serta membaiknya kondisi umum pasien selama menjalani perawatan.

Temuan penelitian ini memperkuat konsep evidence-based nursing bahwa pelayanan keperawatan yang mengintegrasikan standar profesi (SDKI, SLKI, dan SIKI), bukti ilmiah terkini, serta kolaborasi multidisiplin mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan mempercepat pemulihan pasien. Selain memberikan manfaat klinis bagi pasien, penerapan proses keperawatan yang terstandar juga meningkatkan kualitas dokumentasi dan akuntabilitas praktik keperawatan di rumah sakit.

Dengan demikian, asuhan keperawatan pada pasien dispepsia tidak hanya berorientasi pada penyelesaian masalah fisik, tetapi juga harus memperhatikan aspek nutrisi, psikologis, edukasi kesehatan, dan dukungan keluarga sebagai satu kesatuan pelayanan yang holistik. Pendekatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi risiko kekambuhan, serta menjadi model praktik keperawatan yang dapat diterapkan pada kasus serupa di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis dispepsia melalui pendekatan proses keperawatan yang sistematis mampu memberikan hasil yang positif terhadap kondisi pasien. Pengkajian secara komprehensif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis berhasil mengidentifikasi masalah utama yang dialami pasien, yaitu nyeri akut, defisit nutrisi, dan gangguan kenyamanan. Ketiga diagnosis tersebut ditetapkan berdasarkan analisis data yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sehingga mencerminkan kondisi klinis pasien secara akurat. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi manajemen nyeri, pemantauan status nutrisi, edukasi kesehatan mengenai pola makan dan gaya hidup, teknik relaksasi napas dalam, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologis. Implementasi intervensi selama tiga hari menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan intensitas nyeri epigastrium, berkurangnya keluhan mual dan muntah, meningkatnya nafsu makan, membaiknya pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta meningkatnya tingkat kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Hasil evaluasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) menunjukkan bahwa sebagian besar luaran keperawatan telah tercapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Perbaikan kondisi pasien menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang berorientasi pada standar profesi serta didukung oleh kolaborasi multidisiplin mampu meningkatkan efektivitas pelayanan keperawatan pada pasien dispepsia. Temuan penelitian ini juga memperkuat berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kombinasi intervensi keperawatan mandiri, edukasi kesehatan, dan terapi kolaboratif merupakan pendekatan yang efektif dalam mengurangi gejala dispepsia dan mempercepat proses pemulihan pasien. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa proses keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis, berbasis bukti (*evidence-based nursing*), dan mengacu pada SDKI, SIKI, serta SLKI tidak hanya mampu mengatasi masalah fisik pasien, tetapi juga meningkatkan kenyamanan, kualitas hidup, dan kemandirian pasien dalam mengelola penyakitnya. Oleh karena itu, penerapan standar praktik keperawatan secara konsisten perlu terus dikembangkan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

- Black, C. J., & Ford, A. C. (2023). Functional dyspepsia. *The Lancet*, 402(10405), 1125–1138. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01254-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01254-7)
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (6th ed.). Sage Publications.
- Drossman, D. A., & Tack, J. (2022). Rome IV functional gastrointestinal disorders: Disorders of gut–brain

- interaction. *Gastroenterology Clinics of North America*, 51(3), 487–503.
- Ford, A. C., Mahadeva, S., Carbone, M. F., Lacy, B. E., & Talley, N. J. (2022). Functional dyspepsia. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00372-4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lacy, B. E., Weiser, K. T., Kennedy, A. T., Crowell, M. D., & Talley, N. J. (2022). Functional dyspepsia: The economic impact to patients. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 55(5), 573–582.
- Lestari, R., Yuliana, D., & Prasetyo, A. (2024). Nursing management in patients with dyspepsia based on Indonesian nursing standards. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 9(1), 15–24.
- Mayo Clinic. (2024). *Functional dyspepsia: Symptoms and causes*. Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1, Cetakan Revisi). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1, Cetakan Revisi). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1, Cetakan Revisi). DPP PPNI.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (12th ed.). Wolters Kluwer.
- Sari, D., Putri, N., & Wulandari, R. (2023). Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan dispepsia di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 95–104.
- Talley, N. J., & Ford, A. C. (2022). Functional dyspepsia. *The New England Journal of Medicine*, 386(19), 1853–1863. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2113737>
- Vakil, N., Moayyedi, P., & Talley, N. J. (2022). Dyspepsia: Contemporary diagnosis and management. *BMJ*, 376, e067529.
- World Gastroenterology Organisation. (2023). *Global Guidelines: Dyspepsia*. World Gastroenterology Organisation.