



PEMBERIAN EDUKASI NUTRISI PADA PASIEN SINDROME DISPEPSIA DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Bella Tania Fay Syam¹, Nina Fentiana², Virginia Syafrinanda³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail: bellasyam26@gmail.com

Article History:

Received: 05-08-2024

Revised :07-09-2024

Accepted:17-09-2024

Keywords: *Sindrome Dispepsia, Edukasi Nutrisi*

Abstract: *Sindrome dispepsia adalah suatu gangguan pada saluran cerna yang ditandai dengan rasa nyeri dan tidak nyaman pada perut bagian atas (ulu hati) yang terjadi setelah makan, ini dapat terjadi beberapa kali atau berlangsung cukup lama bahkan dapat dialami sepanjang hidup penderita. KEMENKES memprediksi kejadian Sindrome dispepsia akan meningkat dari 10 juta menjadi 28 juta orang pada tahun 2021. Edukasi nutrisi merupakan suatu pendekatan edukasi yang dirancang untuk membentuk perilaku individu/masyarakat yang diperlukan untuk meningkatkan atau mempertahankan nutrisi yang baik meliputi frekuensi makan, bahan-bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, syarat-syarat diet. Tujuan Penelitian: Memberikan gambaran dalam pemberian edukasi nutrisi pada pasien sindrome dispepsia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau. Metode: Metode penelitian deskriptif dengan pemenuhan pemberian edukasi nutrisi pada pasien sindrome dispepsia dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, pemberian edukasi nutrisi dilakukan selama 3 kali pertemuan pada masing-masing klien, dengan media leaflet dan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan lembar kuesioner dengan 10 pertanyaan. Hasil Penelitian: Menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang edukasi nutrisi pada klien 1 dari hasil kuesioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan 40% (rendah) dan setelah diberikan edukasi nutrisi meningkat menjadi 100% (baik) dan pada klien 2 hasil kuesioner sebelum diberikan edukasi nutrisi 30% (rendah) meningkat menjadi 100% (baik). Kesimpulan: Pemberian edukasi nutrisi pada penderita sindrome dispepsia sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan penderita dalam menjaga pola makan untuk mencegahnya sindrome dispepsia. Saran: Diharapkan pemberian edukasi nutrisi ini dapat*

PENDAHULUAN

Sindrom dispepsia adalah suatu gangguan pada saluran cerna yang ditandai dengan rasa nyeri dan tidak nyaman pada perut bagian atas (ulu hati) yang terjadi setelah makan. Sindrome dispepsia menjadi masalah kesehatan yang menurunkan efisiensi aktivitas sehari-hari serta dapat menurunkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup penderita. Sindrome dispepsia bersifat kronis dan dapat terjadi beberapa kali atau berlangsung cukup lama bahkan dapat dialami sepanjang hidup penderita. Seseorang yang menderita sindrom dispepsia akan mengalami perubahan pada pola makannya yang dimana penderita hanya mampu makan dalam porsi kecil (Putri, Izhar dan Sitanggang, 2022).

Berdasarkan World Health Organization (2016) angka kejadian penyakit sindrome dispepsia didunia adalah 13-40% dari total penduduk setiap negara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sindrome dispepsia sangat bervariasi antara 5-43% di Eropa, Amerika Serikat dan Oceania. Di negara SEARO (south east asia regional office), angka kematian dan kesakitan akibat sindrome dispepsia diperkirakan meningkat hingga 42-50% pada tahun 2020.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), peningkatan prevalensi sindrome dispepsia di Indonesia sebesar 40-50% diperkirakan kejadian sindrome dispepsia akan meningkat dari 10 juta menjadi 28 juta orang pada tahun 2021, atau setara dengan 11,3 % dari total penduduk di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Dari di Indonesia penyakit sindrome dispepsia di Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 35,5%, Pontianak 31.2%, di Medan 9.6% dan termasuk Aceh adalah 31,7% (Riskesmas, 2018).

Defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain (Herdman, 2015).

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien penderita sindrome dispepsia yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui edukasi nutrisi, menurut SIKI (2018) edukasi nutrisi adalah memberikan informasi untuk meningkatkan kemampuan pemenuhan kebutuhan nutrisi, meliputi :observasi (Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi), terapeutik (Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya), edukasi (Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien, ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori), jelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan (mis. perawatan mulut, penggunaan gigi palsu, obat-obat yang harus diberikan sebelum makan), demonstrasikan cara membersihkan mulut, demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan, ajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan

makanan (mis. menggunakan buku harian), ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi, anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet).

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pemberian Edukasi Nutrisi Pada Pasien Sindrome Dispepsia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan".

LANDASAN TEORI

Sindrome dispepsia merupakan tanda atau gejala rasa sakit atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, kembung, sendawa, mual, muntah, terasa cepat kenyang saat makan, heartburn atau dada terasa panas, serta naiknya asam lambung yang terasa pada tenggorokan bahkan sampai dimulut. Tanda dan gejala tersebut merupakan beberapa masalah yang umumnya kita temukan pada kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan saluran cerna (Octaviana, 2018).

Dengan adanya masalah yang di hadapi oleh banyaknya masyarakat yaitu Defisit pengetahuan yang merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain (Herdman, 2015).

Nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh (Alimul, 2015). Dengan pemberian nutrisi yang cukup bertujuan untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan (Almatsier, 2010).

Pemberian edukasi nutrisi pada pasien sindrome dispepsia diperlukan karena untuk meningkatkan pengetahuan bagi pasien dispepsia. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Edukasi nutrisi yang akan dilakukan antara lain: frekuensi makanan (Poer, Mas, 2018); pemberian diet (Putri dkk, 2016); bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan (Almatsier, 2010).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan dengan pendidikan kesehatan tentang edukasi nutrisi pada pasien sindrome dispepsia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, dengan melakukan pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan selama 3 kali pertemuan pada kedua klien, dengan media leaflet dan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan lembar kuesioner. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis Sindrome dispepsia dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, diagnosa medis

sindrome dispepsia, kurang pengetahuan mengenai penyakit sindrome dispepsia dengan kategori rendah, dan dengan umur >17 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, pasien yang mengalami penyakit kronis lainnya

Penelitian melakukan survey awal pada bulan Oktober 2023 dan akan melakukan penelitian pada bulan Januari 2024 selama 6 hari di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim izin survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), Anonimity (Tanpa nama), Confidentiality (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Tabel Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny. N	Ny. P
2.	Umur	22 tahun	18 tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Pendidikan	SMA	SMA
5.	Status	Belum menikah	Belum menikah
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Suku bangsa	Jawa	Melayu
8.	Alamat	Jl. A Malik Gg. Peringatan	Jl. stasiun Dusun mesjid

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin perempuan serta mempunyai diagnosa yang sama yaitu sindrome dispepsia. Pada kasus I dengan pasien berumur 22 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 18 tahun

b. Data fokus

Berikut data fokus pada kasus 1 dan 2:

Tabel Data fokus

Klien 1	Klien 2
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini 2. Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 6 (0-10) 3. Klien mengatakan merasa lemas, mual dan pusing 4. Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 2 kali 5. Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan pedas dan berminyak 6. klien mengatakan nafsu makan menurun 7. Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya (pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari), 8. Klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 40%) 	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini 2. Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 7 (0-10) 3. Klien mengatakan merasa mual dan pusing 4. Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 3 kali 5. Klien mengatakan sering telat makan dan suka mengonsumsi makanan pedas dan berminyak 6. klien mengatakan nafsu makan menurun 7. Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya (pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari), 8. Klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 30%)
<p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bingung 2. Klien tampak lemas 3. Klien sering bertanya tentang penyakitnya 4. TTV : TD : 130/89 RR : 22 x/i HR : 95 x/i 	<p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bingung 2. Klien tampak lemas 3. Klien sering bertanya tentang penyakitnya 4. TTV : TD : 124/77 RR : 22 x/i HR : 97 x/i

T : 37 ° c	T : 36,8 ° c
5. Klien tampak gelisah	5. Klien tampak gelisah
6. BB : menurun dari 60 kg-59 kg	6. BB : menurun dari 57 kg-56 kg
7. Porsi makan klien habis ½ porsi	7. Porsi makan klien habis ½ porsi

c. Analisa Data

Berikut Analisa Data pada kasus 1:

Tabel Analisa Data kasus 1

No.	Symtomp	Etiologi	Problem
1.	DS	Pola makan yang tidak teratur	Defisit pengetahuan
	1. klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini	↓	
	2. Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 6 (0-10)	Timbulnya nyeri	
	3. Klien mengatakan merasa lemas, mual dan pusing	↓	
	4. Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 2 kali	Perubahan status kesehatan	
	5. Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan pedas dan berminyak	↓	
	6. klien mengatakan nafsu makan menurun	Informasi mengenai penyakit masih minim	
	7. Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya ((pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari)	↓	
		Kurang terpaparnya informasi	

8. Klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 40%)

DO

1. Klien tampak bingung
2. Klien tampak lemas
3. Klien sering bertanya tentang penyakitnya
4. TTV :
 - TD : 130/89
 - RR : 22 x/i
 - HR : 95 x/i
 - T : 37 ° c
5. Klien tampak gelisah
6. BB : menurun dari 60 kg-59 kg
7. Porsi makan klien habis ½ porsi

Berikut Analisa Data pada kasus 2:

No.	syntomp	Etiologi	Problem
1.	DS: 1. klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini 2. Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 7 (0-10)	Pola makan yang tidak teratur ↓ Timbulnya nyeri ↓ Perubahan status kesehatan ↓	Defisit pengetahuan

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">3. Klien mengatakan merasa mual dan pusing4. Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 3 kali5. Klien mengatakan sering telat makan6. Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan pedas dan berminyak7. klien mengatakan nafsu makan menurun8. Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya ((pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari),9. Klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 30%) | <p>Informasi mengenai penyakit masih minim</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurang terpaparnya informasi</p> |
|--|---|

Data objektif

1. Klien tampak lemas
 2. Klien tampak kurang mengerti tentang penyakit yang dialami
-

3. Klien sering bertanya tentang penyakitnya
4. TTV :
 - TD : 124/77
 - RR : 22 x/i
 - HR : 97 x/i
 - T : 36,8 ° c
5. Klien tampak gelisah
6. BB : menurun dari 57 kg-56 kg
 - Porsi makan klien habis ½ porsi

Berdasarkan tabel analisa data diatas pada kasus 1 dan 2, klien sama-sama mengalami masalah keperawatan Defisit pengetahuan b/d informasi mengenai penyakit masih minim, klien belum memahami kondisi, penyebab, penyakit, dan diet yang perlu diterapkan.

d. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

Tabel Diagnosa Keperawatan

KASUS I	KASUS II
Defisit pengetahuan b/d pola makan yang tidak teratur, timbulnya nyeri, perubahan status kesehatan, informasi mengenai penyakit masih minim, kurang terpaparnya informasi d/d klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini, Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 6 (0-10), Klien mengatakan merasa lemas, mual dan pusing, Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 2 kali, Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan pedas dan berminyak, klien mengatakan nafsu makan menurun, Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya, (pola makan	Defisit pengetahuan b/d pola makan yang tidak teratur, timbulnya nyeri, perubahan status kesehatan, informasi mengenai penyakit masih minim, kurang terpaparnya informasi d/d klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini, Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 7 (0-10), Klien mengatakan merasa mual dan pusing, Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 3 kali, Klien mengatakan sering telat makan, Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan

dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari), Klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 40%), Klien tampak bingung, Klien tampak lemas, Klien sering bertanya tentang penyakitnya, TTV :TD : 130/89, RR : 22 x/i, HR : 95 x/i, T : 37 °c, Kien tampak gelisah, BB : menurun dari 60 kg-59 kg, Porsi makan klien habis ½ porsi

pedas dan berminyak, klien mengatakan nafsu makan menurun, Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya ((pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari), klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 30%), Klien tampak lemas, Klien tampak kurang mengerti tentang penyakit yang dialami, Klien sering bertanya tentang penyakitnya TTV :TD : 124/77, RR : 22 x/i, HR : 97 x/i, T : 36,8 ° c, Klien tampak gelisah, BB : menurun dari 57 kg-56 kg Porsi makan klien habis ½ porsi

Berdasarkan tabel, diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111), yang didasari klien belum mengetahui dan memahami tentang penyakit *Sindrome Dispepsia*

e. Intervensi Keperawatan

Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ K. Hasil	Intervensi
KASUS 1 Defisit pengetahuan b/d pola makan yang tidak teratur, timbulnya nyeri, perubahan status	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan. Diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat. L.12111	SIKI : Edukasi nutrisi. I.12395 Observasi 1. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan

<p>kesehatan, informasi mengenai penyakit masih minim, kurang terpaparnya informasi d/d klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini, Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 6 (0-10), Klien mengatakan merasa lemas, mual dan pusing, Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 2 kali, Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan pedas dan berminyak, klien mengatakan nafsu makan menurun, Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya, (pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari), Klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan</p>	<p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran. 2. Verbalisasi minat dalam belajar. 3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik. 4. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik. 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan. 	<p>kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien ((pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari), 2. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori) 3. Jelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan (mis. perawatan mulut, penggunaan gigi palsu, obat-obat yang harus
---	--	--

<p>tingkat pengetahuan 40%), Klien tampak bingung, Klien tampak lemas, Klien sering bertanya tentang penyakitnya, TTV :TD : 130/89, RR : 22 x/i, HR : 95 x/i, T : 37 °c, Kien tampak gelisah, BB : menurun dari 60 kg-59 kg, Porsi makan klien habis ½ porsi</p>		<p>diberikan sebelum makan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Demonstrasikan cara membersihkan mulut 5. Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan 6. Ajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian) 7. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi 8. Anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet
<p>KASUS 2 Defisit pengetahuan b/d pola makan yang tidak teratur, timbulnya nyeri, perubahan status kesehatan, informasi mengenai penyakit masih minim, kurang terpaparnya informasi d/d klien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti yang dia derita saat ini, Klien mengatakan nyeri di ulu hati dengan skala 7 (0-10), Klien mengatakan merasa mual dan pusing,</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan. Diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat. L.12111 Dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran. 6. Verbalisasi minat dalam belajar. 7. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik. 8. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik. 1. Perilaku sesuai dengan pengetahuan.</p>	<p>SIKI : Edukasi nutrisi. I.12395 Observasi 3. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi 4. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi Terapeutik 1. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penunjang, cara mengelola, cara menakar makanan.</p>

Klien mengatakan muntah dengan frekwensi sehari 3 kali, Klien mengatakan sering telat makan, Klien mengatakan suka mengonsumsi makanan pedas dan berminyak, klien mengatakan nafsu makan menurun, Klien mengatakan tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya ((pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari),

Klien mengatakan sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 30%), Klien

2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

8. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien ((pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari),
9. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori)
10. Jelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan (mis. perawatan mulut, penggunaan gigi palsu, obat-obat yang harus diberikan sebelum makan)
11. Demonstrasikan cara membersihkan mulut
12. Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan
13. Ajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian)

tampak
lemas, Klien
tampak
kurang
mengerti
tentang
penyakit
yang
dialami,
Klien sering
bertanya
tentang
penyakitnya
TTV :TD :
124/77,
RR : 22 x/i,
HR : 97 x/i,
T : 36,8 ° c,
Klien
tampak
gelisah, BB :
menurun
dari 57 kg-56
kg

Porsi makan klien
habis ½ porsi

14. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi
8. Anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet

f. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera mengenai edukasi nutrisi pada pasien Sindrome Dispepsia dengan defisit pengetahuan selama 3 hari pada masing-masing responden.

g. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah didapatkan, pada kasus 1 yang telah dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan pasien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 40%, sebelum pemberian edukasi nutrisi dan pada hari ketiga setelah pemberian edukasi nutrisi, tingkat pengetahuan pasien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 100%. Sedangkan pada kasus 2 dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan pasien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 30% sebelum pemberian edukasi nutrisi dan pada hari ketiga setelah pemberian edukasi nutrisi, tingkat pengetahuan klien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 100%.

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil dari kedua responden mempunyai diagnosa medis yaitu sindrome dispepsia yang didasarkan pada kasus 1 didapatkan data Klien tampak lemas, pusing, mual muntah dan merasakan nyeri di dibagian ulu hati dengan skala 6 (0-10), klien mengatakan belum mengetahui tentang edukasi nutrisi dan memahami secara khusus tentang penyakit sindrome dispepsia, tidak mengetahui pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari, ,sedangkan pada kasus 2 didapatkan data Klien tampak lemas, mual dan muntah 3x dalam 1 hari, merasakan nyeri di ulu hati sampai menyesak dengan skala 7 (0-10), klien tampak bingung dan klien mengatakan belum mengetahui tentang edukasi nutrisi dan memahami secara khusus tentang penyakit sindrome dispepsia pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari, Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan tingkat pengetahuan klien pertama pengetahuan tentang edukasi nutrisi = 40% dan tingkat pengetahuan pada klien kedua tentang edukasi nutrisi = 30% dimana nilai tersebut termasuk dalam kategori rendah

b. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan b/d pola makan yang tidak teratur, timbulnya nyeri, perubahan status kesehatan, informasi mengenai penyakit masih minim, kurang terpaparnya informasi d/d klien klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia, dengan tingkat pengetahuan 40%), sedangkan pada kasus 2 mendapatkan hasil tingkat pengetahuan hasil 30% (kategori rendah).(SDKI, 2017)

c. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan (SIKI 2018), meliputi 1. Edukasi nutrisi Observasi : 1) Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, 2) Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi, Terapeutik: 1) Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan, 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 3) Berikan kesempatan untuk bertanya, Edukasi: 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien (pola makan dan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari) ,2) Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori), 3) Jelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan (mis. perawatan mulut, penggunaan gigi palsu, obat-obat yang harus diberikan sebelum makan), 4) Demonstrasikan cara membersihkan mulut, 5) Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan, 6) Ajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian), 7) Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi, 8) Anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

d. Implementasi Keperawatan

berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden sesuai dengan intervensi. Pemberian edukasi nutrisi yang dilakukan pada hari pertama tentang, dengan berdasarkan sumber dari SDKI (2016) adalah mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital kedua responden, mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien (memberikan lembar kuesioner dengan jumlah 10 pertanyaan terkait dengan defisit nutrisi dan penyakit sindrome dispepsia), mengidentifikasi pola kebiasaan makan klien (jadwal makan, jenis makanan), memberikan pendidikan kesehatan dengan bantuan media leaflet tentang edukasi nutrisi kepada klien, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan menjelaskan kembali materi yang disampaikan tentang edukasi nutrisi, menganjurkan klien untuk makan tepat waktu dan merekomendasi terkait makanan yang harus dihindari maupun yang dianjurkan.

e. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada kedua responden dengan diagnosa defisit pengetahuan, pada kasus 1 yang dimulai dari tanggal 22 januari 2024 sampai dengan 24 januari 2024, dan pada kasus 2 dimulai dari tanggal 25 januari 2024 sampai dengan 27 januari 2024. Kedua klien memiliki respon yang sama pada saat dilakukan tindakan keperawatan, Pada kasus 1 dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 40% sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang diet edukasi nutrisi dan pada hari ketiga setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang edukasi nutrisi, tingkat pengetahuan klien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 100%, Sedangkan pada kasus 2 dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 30% sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang edukasi nutrisi dan pada hari ketiga setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang edukasi nutrisi, tingkat pengetahuan klien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 100% terdapat peningkatan sebesar 60-70% setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, meningkatnya keteraturan makan pasien sehingga tidak mengakibatkan mual dan muntah kembali.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 dan kasus 2 mendapatkan hasil bahwa ada tanda dan gejala yang sama, dimana pasien mengalami mual munta dan nyer serta menyatakan jika pasien tidak mengetahui jika penyakitnya karena kebiasaan makannya. Berdasarkan kasus 1 dan kasus 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah defisit pengetahuan b/d pola makan yang tidak teratur, timbulnya nyeri, perubahan status kesehatan, informasi mengenai penyakit masih minim, kurang terpaparnya informasi d/d klien klien mengatakan belum pernah di beri edukasi nutrisi (jenis makanan dan pola makan) untuk penyakit sindrome dispepsia. Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien maka perawat dapat menerapkannya pada kedua responden.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kedua responden mendapatkan hasil yang sama, dimana pada kasus 1 dan kasus 2 dengan masalah defisit pengetahuan tentang penanganan penyakitnya melalui pemberian edukasi nutrisi pada pasien sindrome dispepsia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian edukasi nutrisi pada pasien sindrome dispepsia dan melalui pemberian kuisioner didapatkan tingkat pengetahuan klien meningkat, pada kasus 1 hasil dari kuisioner meningkat menjadi 100% dan pada kasus 2 mendapat hasil 100%.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada kedua klien yang telah bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Alimul, A. (2015). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Jakarta: Salemba Medika.
- [2] Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- [3] Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi, 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.
- [4] Kementerian Kesehatan Indonesia. (2019). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir519d41d8cd98f00/files/Hasilriskesdas-2018_1274.pdf
- [5] Octaviana, E. S. L., & Anam, K. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan. *Jurnal Langsung*, Vol.5, No.1, Article1. <https://rumahjurnal.net/langsat/article/view/449>
- [6] Organization, W. H. (2016). World Health Statistics 2016: Monitoring Health For The Sdgs Sustainable Development Goals. World Health Organization. Google Scholar 7.Poer, Mas. (2018). Pola Makan Dan Kebiasaan Hidup Sehat (Makanan, Frekuensi, Jumlah). Tersedia di. Diakses pada tanggal 25 Mei 2019 pukul 11.50. <https://www.freedomsiana.com/2018/06/pola-makan-dan-kebiasaan-hidup-sehat.html>
- [7] Putri, V. J. P., Izhar, M. D. and Sitanggang, H. D. (2022). 'Hubungan antara Gaya Hidup dan Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu (JITKT)*, 2(1), pp. 15–25. Available at: <https://repository.unja.ac.id/22111/>.
- [8] PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: definisi dan indicator diagnosis. 1 st Ed. Jakarta: DPP PPNI
- [9] PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan. 1 st Ed. Jakarta: DPP PPNI
- [10] PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st Ed. Jakarta: DPP

PPNI.

- [11] PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- [12] Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.