

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini terdapat beberapa persoalan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu penyakit menular sebagai masalah kesehatan di masyarakat yang sulit diobati dan meningkatnya penyakit tidak menular akibat perubahan kebiasaan makan dan gaya hidup yang ada di masyarakat. Gangguan kesehatan akibat perubahan kebiasaan makan dan pola hidup masyarakat dapat menyebabkan penyakit, seperti dispepsia (Hadiyat, et al., 2022). Dispepsia adalah istilah medis yang biasa digunakan untuk menggambarkan gejala ketidaknyamanan di perut bagian tengah dan atas. Dispepsia ditandai dengan muntah, mual, rasa terbakar pada perut atau dada, rasa cepat kenyang, rasa penuh di perut setelah makan, dan bersendawa. Gejala yang dirasakan setiap pasien dapat berbeda (Ashari, et al., 2022).

Dispepsia menggambarkan serangkaian keluhan nyeri pada epigastrium dan ulu hati, muntah, mual, kenyang dengan cepat, kembung, perut seperti penuh, regurgitasi, sendawa, serta sensasi terbakar di dada. Sindrom dispepsia dapat disebabkan karena penyakit tertentu terutama penyakit lambung. Dispepsia tidak mengancam jiwa, tetapi gejala dispepsia dapat terjadi dalam waktu yang lama dan menjadi perhatian serius ketika menyebabkan penurunan kualitas hidup pada individu serta terjadinya peningkatan biaya pengobatan. Dispepsia mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan karena dispepsia bersifat akut dan berulang, juga pengobatan medis tidak efisien untuk mengendalikan

keluhan (Pardiansyah & Yusran, 2016). Keluhan yang dialami oleh pasien dispepsia dapat menimbulkan masalah keperawatan defisit nutrisi atau kekurangan nutrisi. Defisit nutrisi terjadi ketika tubuh tidak menyerap jumlah nutrisi yang dibutuhkan. Secara umum, gejala yang dapat dialami pasien dengan masalah defisit nutrisi yaitu kulit pucat, mudah lelah, lemas, sulit bernapas, nafsu makan abnormal, rambut rontok, sakit kepala ringan, konstipasi, dan mengantuk terus menerus (Mardalena, 2018).

Prevalensi dispepsia yang tidak terdiagnosis hampir mencapai 50% yaitu 49,75% dengan hasil menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dan kurangnya aktivitas fisik berhubungan secara independen (Huang, et al., 2021). Menurut WHO, jumlah penderita dispepsia di seluruh dunia menjangkau 15-30% tiap tahunnya. Jumlah insiden dispepsia di Indonesia menjangkau 40-50%, termasuk dalam 10 besar jumlah penyakit terbanyak (FD, 2020). Indonesia memiliki jumlah penderita dispepsia terbanyak ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris (Herman & Lau, 2020). Berdasarkan data rawat inap di RSUD Darmayu Ponorogo, dari Januari sampai dengan Oktober terdapat sekitar 256 pasien yang mengalami gejala dispepsia.

Dispepsia biasanya disebabkan oleh pola makan yang buruk dan stres. Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat mempengaruhi pengisian dan pengosongan organ lambung. Individu dengan kebiasaan makan yang tidak sehat memiliki risiko lebih tinggi mengalami dispepsia dibandingkan dengan individu dengan kebiasaan makan yang sehat. Faktor stres dapat menjadi penyebab dispepsia, karena mempengaruhi motilitas serta sistem pembuluh

darah mukosa lambung serta ambang nyeri meningkat. Selain itu, faktor jenis kelamin juga menjadi penyebab dispepsia (Putri, et al., 2022).

Dalam proses penyembuhan, pasien dengan dispepsia dapat diatasi dengan terapi farmakologis seperti penggunaan obat-obatan, terapi nonfarmakologi dengan mengurangi pemicu stres, mengatur pola hidup sehat, terapi kompres hangat dan dingin, serta terapi komplementer (relaksasi nafas dalam, aromaterapi dan lain-lain) (Zakiyah, et al., 2021). Masalah keperawatan defisit nutrisi dapat diatasi dengan manajemen nutrisi, yaitu dengan mengidentifikasi dan mengatur asupan nutrisi seimbang untuk penderita (PPNI, 2018). Masalah defisit nutrisi dapat diatasi dengan terapi gizi, seperti mengatur pola kebiasaan serta porsi saat makan dengan memberikan olahan mudah dicerna dalam porsi sedikit dan sewaktu-waktu (Nuraini et al., 2017).

Sudah menjadi kewajiban bagi setiap muslim untuk merawat kesehatan tubuh dengan menyantap olahan Halal dan *Thoyyib*. Minuman dan makanan halal ditinjau dari segi bahan serta proses pengolahannya, sedangkan *thoyyib* berarti olahan yang diperbolehkan dikonsumsi. Disebut *thoyyib* ketika olahan tersebut baik dan aman, tidak mendatangkan persoalan dalam konsumsi jangka pendek dan panjang serta memberikan manfaat bagi tubuh (Awwalu & Marfuah, 2020). Sesuai firman Allah SWT dalam QS Al Baqarah ayat 168,

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

Makan dan minum yang baik juga dijelaskan dalam QS Al A'raf ayat 31:

يُنَبِّئُ آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus asuhan keperawatan pasien dispepsia dengan masalah keperawatan yang berkaitan dengan defisit nutrisi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Penderita Dispepsia dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi (Studi Kasus di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo)

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Dispepsia dengan masalah keperawatan defisit nutrisi (di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo)

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian terkait masalah keperawatan yang muncul pada penderita dispepsia di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada penderita dispepsia di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo.

3. Menyusun rencana intervensi keperawatan pada penderita dispepsia dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada penderita dispepsia dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita dispepsia dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada penderita dispepsia dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Ruang Flamboyan II RSUD Darmayu Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan dan memperluas pemahaman pembaca tentang dispepsia, sehingga dapat melakukan pencegahan bagi diri sendiri dan orang lain.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sarana rumah sakit diharapkan mendapat informasi tambahan dalam melakukan asuhan keperawatan pada penderita dispepsia yang dirawat di RSUD Darmayu Ponorogo.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dalam profesi keperawatan diharapkan dapat dijadikan sebagai data tambahan untuk meningkatkan layanan dalam menangani penderita dispepsia yang dirawat di RSUD Darmayu Ponorogo.

3. Bagi Instansi Akademik

Instansi akademik diharapkan dapat menggunakan tulisan ini sebagai referensi serta informasi tambahan mengenai asuhan keperawatan pada penderita dispepsia.

4. Bagi keluarga dan pasien

Keluarga dan pasien diharapkan mendapat ilmu baru dan gambaran umum mengenai penyakit dispepsia, serta cara perawatan yang baik kepada pasien saat berada di lingkungan keluarga.

5. Bagi Pembaca

Pembaca diharapkan mendapat informasi dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada penderita dispepsia.

