

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Rabeca Noveresy

NIM : 18923

Tempat tanggal lahir : Rengat, 24 November 1999

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Kuantan Timur, Pasir Kemilu, Kec.Rengat

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 024 Pasir Kemilu, Rengat

2. SMP Negeri 01 Rengat

3. SMA Negeri 01 Rengat

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Rabeca Noveresy

NIM : 18.923

Judul KTI yang diusulkan:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Medikal Bedah	Asuhan Keperawatan Pasien dengan Dispepsia di Ruang Interna RSUD Indrasasi Rengat

Latar Belakang Singkat :

Dyspepsia merupakan gangguan yang kompleks, mengacu pada sensasi tidak nyaman di perut bagian atas, terbakar, mual, muntah, terasa penuh, kembung sehingga menyebabkan nyeri akut (Scale, 2016). Menurut konsesi Roma tahun 2000, dyspepsia didefinisikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas. Kumpulan gejala atau sindrom dyspepsia ini biasanya diderita selama beberapa minggu atau bulan yang sifatnya hilang timbul atau terus menerus (Bruno, 2019).

Menurut Depkes RI pada tahun 2012 di data profil kesehatan Indonesia, Dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke-5 dengan angka kejadian kasus sebesar 9.594 kasus pada pria dan 15.122 kasus pada wanita. Sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2010, dyspepsia berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita, jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus.

Penyebab timbulnya penyakit dyspepsia karena pola makan yang tidak teratur, sekresi cairan asam lambung, psikologi, infeksi *Helicobacter pylori*. Makanan yang bersifat asam, pedas, bumbu tajam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dyspepsia (Elsi Setiandari, 2018).

Peran perawat sangat penting sebagai pelaku dan pemberi asuhan keperawatan pada pasien dyspepsia secara langsung atau tidak langsung kepada pasien (Ida, 2016).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dyspepsia"

Hari/Tanggal Pengumpulan: 21 Januari 2021

Pukul : 11.30

Mengetahui
Koordinator MK

(Ns. Nina Selvia Artha, M.Kep)
NIP. 19770720 200604 2 010

Pematang Reba, 21 Januari 2021
Pembimbing Utama

(Ns. Deswita, M.Kep)
NIP. 19741228 200501 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI
Jl. Lintas Timur – Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061
Email : indrasarirsud@gmail.com

RENGAT

Kode Pos 29351

Rengat, 28 Januari 2021

Nomor : 070/RSUD/1/2021/12612.
Lamp : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada :
Yth. Kaprodi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Riau di Luar
Kampus Utama
di -
Pematang Reba

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Rabeca Noveresy
NIM : 18.923
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan pasien dengan Dispepsia di Ruang
Interna RSUD Indrasari Rengat"

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil **Laporan Tugas Akhir (LTA)** yang telah dibuat kepada Direktur Cq. Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


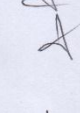

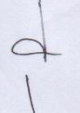
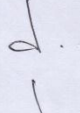

An. **DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT**
KEPALA BAGIAN TATA USAHA


SEPRIADI SKM
NIP. 19751010199503 1 002

Tembusan, Kepada Yth :
1. Kepala Bidang Keperawatan;
2. Karu RRI Penyakit Dalam;
3. Arsip.


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RABECA NOVERESTY
 NIM : 18.923
 Nama Pembimbing I/II : Ns. Deswita, M. Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	21 Jan 2021	Judul	prbaiki pembah	
2	15 Feb 2021	Bab I	pembah	
3	10 Feb 2021	Bab I - II	cari literatur → Buku sumber	
4	19 Feb 2021	Bab I - II	lengkap	
5	23 Feb 2021	Bab I - II	lengkap	
6	26 Jan Feb 2021	Bab I - II	revisi	

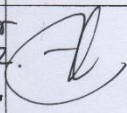

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rabeca Hoveery
NIM : 102.923
Nama Pembimbing I/II : Ns. Delwita, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	2 Mei 2011	Bns II	Parjutan!	
2.	5 Mei	Rdb w e		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RABECA NOVERESTY
 NIM : 18923
 Nama Pembimbing I/II : Ms. Julianto, S.Kep, M.Pd, MPH.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	24 Februari 2021	Penulisan Proposal	Perbaiki Subur pada Bab 1.2.2. - Cara penulisan kepastakan di cek kembali. - Cek penulisan Huruf Kapital & Ang	
2.	26 Februari 2021	Penulisan Proposal	Perbaiki Subur Bab.	



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :

Tempat Praktik :

Waktu Praktik :

I. Identitas Diri Klien

Nama : Suku :

Umur : Pendidikan :

Jenis Kelamin : Pekerjaan :

Alamat : Lama Bekerja :

..... Tanggal MRS :

..... Tanggal Pengkajian awal :

Status perkawinan : Sumber Informasi :

Agama :

II. Riwayat Pengkajian

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

.....

.....

.....

B. Riwayat Penyakit Sekarang

.....

.....

.....

C. Riwayat Penyakit Dahulu

.....
.....
.....

D. Diagnosa medik pada saat MRS, Pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan.

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS :

.....

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

.....
.....
.....
.....

Catatan penanganan kasus (dimulai saat pasien dirawat diruang rawat sampai pengamilan kasus pegelolaan)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan :

.....
.....
.....

Masalah Keperawatan :

.....
.....
.....

B. Pola nutrisi/metabolik

Program Diet RS :

.....

Intake makanan (Sehat/sakit) :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan

.....

Intake Cairan (sehat/sakit)

.....

.....

.....

Masalah keperawatan

.....

C. Pola Eliminasi

1. Buang Air Besar (Sehat/sakit) :

.....

.....

Masalah keperawatan :

.....

2. Buang Air Kecil (sakit/Sehat)

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan :

.....

3. Pola Aktivitas dan latihan

Kemampuan Perawatan Diri					
Makan/Minum					
Mandi					
Mobilitas					
Keperawatan					
Mobilitas ditempat tidur					
Transfer					
Mobilisasi/ROM					

0=mandiri,1=alat bantu,2=dibantu orang lain,3=dibantu orang lain dan alat,

4=tergantung total

Oksigenasi.....

.....

4. Pola tidur dan Istirahat

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan :

.....

5. Pola perceptual (penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi) :

.....

.....

.....

Masalah keperawatan:

.....

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

.....

.....

.....

Masalah keperawatan:

.....

7. Pola Seksualitas dan reproduksi

(Fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

.....

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

.....

9. Pola manajemen koping-stress

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

.....

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:

.....
.....

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

.....
.....
.....
.....
.....

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

F. Inguinal

.....
.....
.....

G. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

.....
.....
.....

.....
.....
.....

H. Neorologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatis,neurologis terkait)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

I. Pemeriksaan Diasnostik

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

J. Terapi

.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pematang Reba,..... 20...

Mahasiswa

.....

PENANGANAN KASUS

(dimulai saat anda mengambil sebagai kasus kelolaan, sampai akhir praktik)

ANALISA DATA

Tgl/jam	DATAN SENJANG	MASALAH	PENYEBAB
---------	---------------	---------	----------

--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan (NANDA Toxonomi-II)

1.
2.
3.
4.
5.

RENCANA KEPERAWATAN (NURSING CARE PLAN)

NO.	waktu	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi (Nursing	RASIONAL
DX	/jam	(Nursing Outcome Classification,NOC)	Intervention Classification, NIC)	

--	--	--	--	--



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MELATIH NAFAS DALAM**

PENGERTIAN	Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan kapasitas paru2. Mencegah atelektasi
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">a. bantal
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">a. Tahap pra interaksi :<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien2. Cuci tanganb. Tahap orientasi :<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam, panggil klien dengan namanya2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanyac. Tahap kerja :<ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.2. Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut3. Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)4. Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.5. Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.6. Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot7. Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali perhari.8. Rapikan klien.d. Tahap terminasi :<p>Evaluasi hasil / respon klien</p><ol style="list-style-type: none">1. Dokumentasikan hasilnya

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya3. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat <p>Cuci tangan</p> |
|--|--|







