

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Teori Hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dikenal dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut:

a. **Kebutuhan Fisiologis**

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar mencakup kebutuhan fisiologis seperti oksigen, udara, cairan, nutrisi, keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

b. **Kebutuhan keamanan dan perlindungan**

1) Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya.

2) Perlindungan psikologis yaitu perlindungan terhadap ancaman dari pengalaman yang baru dan tidak dikenal.

c. **Kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial dan sebagainya.**

d. **Kebutuhan harga diri**

Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri, selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Haswita & Sulistyowati, 2017).

2. Konsep Kebutuhan Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan trasenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Konsep kenyamanan memiliki subyektifitas yang sama dengan nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

3. Konsep Dasar Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual dan pada fungsi ego seorang individu (Haswita & Sulistyowati, 2017).

b. Teori Rangsangan Nyeri

1. Teori pemisahan (*Specificity Theory*)

Rangsangan sakit masuk ke medula spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2. Teori pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang ke bagian lain yang lebih tinggi yaitu kortek serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksi sel T.

3. Teori pengendalian (*Gate Control Theory*)

Nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada

serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat saraf besar dapat langsung merangsang kortek serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat saraf kecil akan menghambat substansia gelatinosa dan membuka mekanisme, sehingga rangsangan aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

4. Teori transmisi dan inhibisi

Adanya rangsangan pada nociceptor memulai transmisi impuls impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmiter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls pada serabut-serabut besar yang memblokir impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif (Haswita & Sulistyowati, 2017).

c. Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

- 1) Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.
- 2) Proses berikutnya, yaitu transmisi dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex.
- 3) Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di

sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan Jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.

- 4) Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang di transmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya (Haswita & Sulistyowati, 2017).

d. Klasifikasi Nyeri

1. Jenis Nyeri

Berdasarkan jenisnya nyeri dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Nyeri perifer, nyeri ini dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu:
 - 1) Nyeri superfisial: Rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
 - 2) Nyeri visceral: Rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium dan toraks.
 - 3) Nyeri alih: Rasa nyeri yang dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- b. Nyeri sentral, nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak dan talamus.
- c. Nyeri psikogenik, nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan karena faktor psikologi.

2. Bentuk Nyeri

Bentuk nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis

Tabel 1

Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensi nyeri
Sumber	Faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap, tersembunyi

Durasi	Sampai 6 bulan	Lebih dari 6 bulan atau sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit di evaluasi
Gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

Sumber: Haswita dan Sulistyowati, 2017

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

1. Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

2. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

4. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

5. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri.

7. Pengalaman sebelumnya

Individu yang mempunyai pengalaman yang multiple dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri.

8. Gaya Koping

Mekanisme koping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Secara terus-menerus klien tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

9. Dukungan keluarga dan sosial

Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

f. Pengukuran Intensitas Nyeri

1. Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.



Gambar 1

Skala Nyeri Hayward

Sumber : Haswita & Sulistyowati, 2017

2. Skala nyeri menurut Mc Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Mc Gill dengan meminta pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.

Skala nyeri menurut Mc Gill dapat dituliskan sebagai berikut:

0 = Tidak nyeri

1 = Nyeri ringan

2 = Nyeri sedang

4 = Nyeri berat atau parah

4 = Nyeri sangat berat

5 = Nyeri hebat

3. Skala nyeri wajah atau *wong-baker faces rating scale*

Pengukuran intensitas nyeri di wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyebutkan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Gambar 2

Skala Nyeri Wong-Baker Faces Rating Scale

Sumber: Haswita & Sulistyowati, 2017

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas dalam dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah asuhan keperawatan (Budiono dan Pertami, 2019).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono dan Pertami, 2019).

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien dispepsia sebagai berikut (Mardalena, 2018):

1. Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, usia/tanggal lahir, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosa medis.

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien datang kerumah sakit dengan keluhan nyeri ulu hati, mual muntah, anoreksia atau nafsu makan menurun.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian nyeri pada dispepsia meliputi PQRST:

P: *Provoking* atau pemicu, karena meningkatnya produksi asam lambung sehingga menyebabkan pengikisan pada lambung atau peradangan pada lambung

Q: *Quality* atau kualitas nyeri, rasa tajam atau tumpul.

R: *Region* atau daerah/lokasi, yaitu: nyeri pada abdomen tepatnya pada epigastrium, nyeri hanya sekitar abdomen

S: *Severity* atau keparahan, yaitu intensitas nyeri. Skala nyeri 4-7, apakah disertai gejala seperti (meringis, gelisah, sesak, tanda vital yang meningkat)

T: *Time* atau waktu, kapan waktu nyeri dirasakan, pada saat sebelum makan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Kaji apakah ada gejala penyakit yang berhubungan dengan penyakit dispepsia seperti ansietas, stress, alergi, makan atau minum terlalu banyak seperti makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan pengaruh lingkungan. obat-obatan serta faktor lingkungan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keluarga yang

berhubungan dengan dispepsia dan riwayat penyakit lain dalam keluarga.

e. Riwayat Psikososial dan spiritual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan dengan tetangga tidak harmonis, status dalam pekerjaan dan apakah pasien rajin dalam melakukan ibadah sehari-hari.

3. Riwayat pola kebutuhan fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Biasanya ada riwayat merokok, penggunaan alkohol, kebiasaan pola makan yang tidak teratur atau makan makanan fast food, stress.

b. Kebutuhan oksigenasi

Tidak ada penumpukan secret, tidak terdapat kesulitan bernafas, tidak terdapat penggunaan alat bantu pernafasan.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Adanya keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, perasaan mual dan muntah, saliva meningkat, diaphoresis, sensasi panas dingin.

d. Kebutuhan eliminasi

Adanya bising usus hiperaktif atau hipoaktif, abdomen teraba keras, distensi perubahan pola BAB, feses encer bercampur darah, bau busuk, konstipasi.

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Lemah, lemas, gangguan pola tidur, keram abdomen, nyeri ulu hati, pola aktivitas penderita juga tampak malas untuk beraktivitas, banyak tiduran, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB, BAK banyak dibantu oleh keluarga.

f. Pola aktifitas dan latihan

Pada saat dispepsia nyeri perut dapat mengganggu pola aktifitas.

g. Kebutuhan rasa nyaman

Nyeri epigastrium samping, tengah ulu hati, nyeri yang digambarkan sampai terasa tajam, waktu terasa nyeri dan skala nyeri 4-7.

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum: kemungkinan lemah akibat perasaan mual dan muntah atau rasa nyeri yang dirasakan
- b. Tingkat kesadaran mungkin masih composmentis sampai apatis jika disertai penurunan perfusi dan elektrolit
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah: terjadi peningkatan tekanan darah jika terjadi nyeri. Normalnya sistole 120-139 mmHg, diastole 80-89 mmHg
 - Suhu: suhu tubuh dalam batas normal yaitu 36,5- 37,5°C
 - Nadi: adanya peningkatan denyut nadi karena rasa nyeri yang dirasakan.
 - Frekuensi pernapasan: adanya peningkatan pernapasan karena rasa nyeri yang dirasakan.

5. Sistem penglihatan: pengkajian sistem penglihatan pada pasien dispepsia posisi mata simetris, kelopak mata, pergerakan bola mata, konjungtiva, kornea, sclera, pupil, otot-otot mata, dan fungsi penglihatan lainnya tidak terdapat gangguan.
6. Sistem pendengaran: pengkajian sistem pendengaran pada pasien dispepsia, kondisi telinga biasanya tidak terdapat gangguan pada sistem pendengaran.
7. Sistem pernafasan: pengkajian sistem pernafasan pada pasien dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan akibat nyeri yang dirasakan.
8. Sistem kardiovaskuler: pengkajian sistem kardiovaskuler pada pasien dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman tekanan darah akibat nyeri yang dirasakan.
9. Sistem hematologi: pengkajian pasien dispepsia biasanya tidak terdapat kelainan pada sistem hematologi.

10. Sistem syaraf pusat: pengkajian klien dispepsia biasanya kesadaran klien composmentis, GCS normal 15.
11. Sistem pencernaan: pengkajian sistem pencernaan dapat dilakukan inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi. Pemeriksaan inspeksi meliputi warna, tekstur dll, auskultasi untuk mengetahui bising usus normal, perkusi bunyi hipertimpani disebabkan karena adanya gas pada traktus gastrointestinal, sedangkan bunyi pekak disebabkan karena adanya cairan, atau pembesaran organ, palpasi dilakukan pada 4 area abdomen untuk menilai adanya nyeri tekan.
12. Sistem endokrin: pengkajian pasien dengan dispepsia tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
13. Sistem urogenital: pengkajian pasien dengan dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem urogenital.
14. Sistem integument: pengkajian pasien dengan dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem integument.
15. Sistem muskuloskeletal: pengkajian pasien dengan dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem muskuloskeletal.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosis keperawatan pada masalah nyeri dan kenyamanan adalah:

- a. Gangguan rasa nyaman, adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.
- b. Nausea, adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.
- c. Nyeri akut, adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan

onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

- d. Nyeri kronis, adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Dari beberapa diagnosis keperawatan diatas, terdapat diagnosis keperawatan yang fokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dengan dispepsia yaitu:

a. Nyeri akut

- Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

- Penyebab

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat benda berat, prosedur operasi)

- Gejala dan tanda mayor

Data subjektif:

- 1) Mengeluh nyeri

Data objektif:

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

- Gejala dan tanda minor

Data subjektif: (tidak tersedia)

Data objektif:

- 1) Tekanan darah meningkat
 - 2) Pola napas berubah
 - 3) Nafsu makan berubah
 - 4) Proses berfikir terganggu
 - 5) Menarik diri
 - 6) Berfokus pada diri sendiri
 - 7) Diaforesis
- Kondisi klinis terkait
- 1) Kondisi pembedahan
 - 2) Cedera traumatis
 - 3) Infeksi
 - 4) Sindrom koroner akut
 - 5) Glaukoma

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. (SLKI DPP PPNI, 2018)

Rencana tindakan fokus masalah keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dengan dispepsia (SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan Utama	Intervensi Keperawatan Pendukung
<p>Nyeri akut</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas nyeri 8. Monitor keberhasilan terapi komplomentor yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgesic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan Hipnosis Diri 3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan 4. Edukasi Efek Samping Obat 5. Edukasi Manajemen Nyeri 6. Edukasi Proses Penyakit 7. Edukasi Teknik Napas Dalam 8. Kompres Dingin 9. Kompres Panas 10. Konsultasi 11. Latihan Pernapasan 12. Manajemen Efek Samping Obat 13. Manajemen Kenyamanan Lingkungan 14. Manajemen Medikasi 15. Manajemen Sedasi 16. Manajemen Terapi Radiasi 17. Pemantauan Nyeri 18. Pemberian Obat 19. Pemberian Obat Intravena 20. Pemberian Obat Oral 21. Pemberian Obat Topikal 22. Pengaturan Posisi 23. Perawatan Amputasi 24. Perawatan Kenyamanan 25. Teknik Distraksi 26. Teknik Imajinasi Terbimbing

<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik 		<ul style="list-style-type: none"> 27. Terapi Akupresur 28. Terapi Akupuntur 29. Terapi Humor 30. Terapi Murattal Terapi Musik 31. Terapi Pemijatan 32. Terapi Relaksasi 33. Terapi Sentuhan
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono & Pertami, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan (Budiono & Pertami, 2019).

C. Konsep Penyakit

1. Definisi Dispepsia

Dispepsia adalah penyakit yang tidak menular saluran pencernaan namun banyak terjadi di kalangan masyarakat di dunia. Dispepsia berupa sekumpulan gejala yang terjadi di dalam lambung berupa rasa nyeri atau rasa tidak nyaman, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis. Gejala yang muncul pada setiap orang biasanya akan berbeda (Zakiyah et al., 2021).

2. Tanda dan Gejala Dispepsia

Dispepsia ditandai dengan adanya rasa nyeri pada perut bagian atas, rasa terbakar di dada maupun perut, mual, muntah, terasa cepat kenyang ketika sedang makan, perasaan kembung, serta banyak mengeluarkan asam dari dalam mulut. Secara umum tanda dan gejala pada pasien dispepsia yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih), ekspresi wajah (meringis, mengerutkan dahi), pergerakan tubuh (gelisah, otot), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu) (Sunaria, 2021).

3. Etiologi Dispepsia

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik karena terjadinya gangguan di saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional karena faktor psikologis, faktor obat-obatan dan jenis makanan tertentu. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia yaitu (Zakiyah et al., 2021):

- a. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas
- b. Menelan terlalu banyak udara atau mengunyah dengan mulut terbuka atau berbicara
- c. Menelan makanan tanpa dikunyah dapat membuat lambung terasa penuh
- d. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia seperti, minuman beralkohol, bersoda dan kopi.
- e. Pola makan yang tidak teratur ataupun makan yang terburu-buru dapat menyebabkan terjadinya dispepsia.

4. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia terbagi menjadi dua golongan, yaitu (Zakiyah et al., 2021):

- a. Dispepsia organik atau yang sering disebut dengan dispepsia struktural. Dispepsia organik terjadi karena adanya kelainan organik.

Pada dispepsia organik terlihat kelainan yang nyata pada endoskopi terhadap organ saluran pencernaan seperti ulkus peptik, gastritis, gastroesophageal, reflux disease (GERD), hiperasiditas.

- b. Dispepsia non organik atau yang sering disebut dengan dispepsia fungsional. Dispepsia non organik tidak ditemukan adanya kelainan saat dilakukan pemeriksaan fisik dan endoskopi, hanya ditandai dengan nyeri atau ketidaknyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, karena lebih banyak gejala dipicu oleh konsumsi makanan.

5. Patofisiologi Dispepsia

Dispepsia terjadi karena beberapa mekanisme:

- a. Fungsi motorik lambung

Fungsi motorik lambung mencakup pencernaan, pengisian lambung, pengosongan, dan penyimpanan makanan dari lambung. Terdapat gerakan peristaltik pada lambung mulai bagian fundus hingga korpus selanjutnya menuju ke sfingter pilorus. Ketika makanan masuk ke dalam lambung maka makanan tersebut akan menuju ke fundus dan korpus kemudian akan melemahkan ototnya karena keduanya memiliki otot yang lebih tipis dibandingkan dengan antrum yang memiliki otot cenderung lebih tebal sehingga gerakan peristaltik menjadi lemah. Setelah itu, gerakan peristaltik yang lemah ini bisa membuat makan lebih tenang sehingga tidak terjadi pencampuran dan makanan akan menuju ke antrum yang merupakan tempat pencampuran makanan.

Di antrum lambung terjadi gerakan peristaltik yang cukup kuat sehingga terjadi pencampuran makanan sehingga terjadilah sekresi lambung sebagai penghasil cairan kental yang disebut dengan kimus. Saat terjadi proses gerakan peristaltik makanan akan menuju ke antrum lambung, sehingga mendorong kimus ke sfingter pilori. Semakin kuat antrum saat melakukan kontraksi semakin cepat makanan akan terdorong ke sfingter pilorus hingga melewatinya sampai menuju ke usus dua belas jari. Gerakan peristaltik akan terjadi

kontraksi dari antrum sebagai pengosongan isi lambung. Hal ini disebabkan karena pengaruh gerakan peristaltik yang kuat dan adanya sinyal di usus dua belas jari dan lambung (Sherwood, 2016).

b. Sekresi asam lambung

Kelenjar oksintik dan kelenjar pilorus berfungsi sebagai sekresi asam lambung dan melindungi mukosa lambung dari cedera mekanis. Di dalam lambung terdapat sel yang berfungsi sebagai sekresi pepsinogen dan lipase untuk mencerna lemak disebut dengan *chief cell*. Pada kelenjar pilori terdapat hormon gastrin yang berada di antrum lambung dan berfungsi sebagai rangsangan sekresi asam lambung, sedangkan kelenjar oksintik terdapat sel yang berfungsi sebagai sekresi asam hidroklorida dan faktor instrinsik sebagai penyerap vitamin B12. Sel parietal berfungsi sebagai sekresi HCL dengan pH 0,8 akibat rangsangan dari sel parietal. Di dalam gaster terdapat fisiologi HCl lambung, terdapat 3 fase yaitu (Sherwood, 2016):

1. Fase sefalik

Yaitu fase yang berpengaruh pada saat membau, memikirkan, merasakan, dan mengecap makanan. Sinyal yang terletak pada korteks serebri di hipotalamus akan ditransmisikan ke nervus vagus kemudian akan menstimulasi kelenjar pilori sehingga akan merangsang sel parietal untuk menghasilkan HCl.

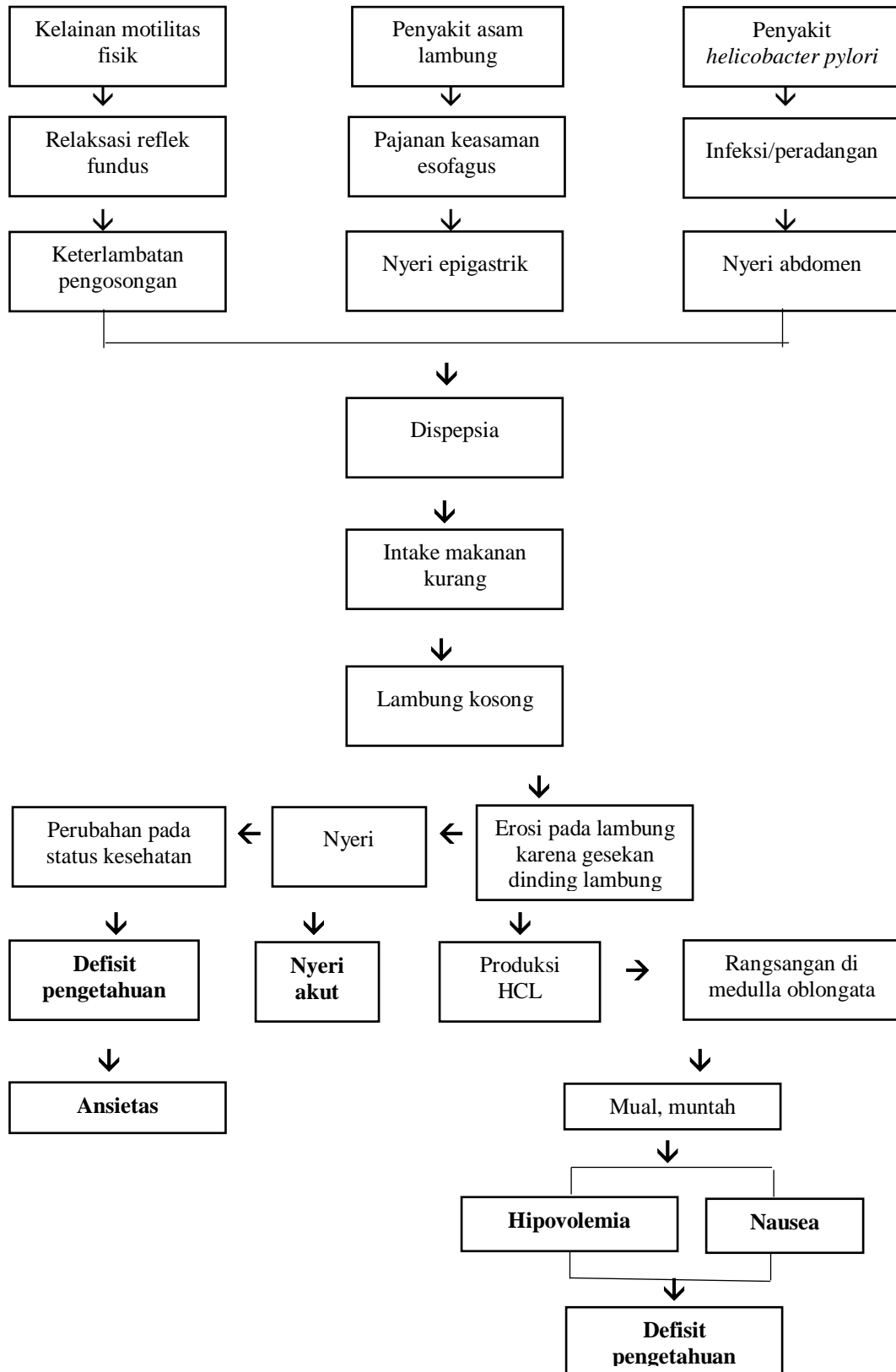
2. Fase gastrik

Yaitu fase yang berlangsung dari makanan yang mengandung kafein, alkohol, protein yang memicu refleks vagal dari otak ke lambung kembali dan memicu refleks enterik mengakibatkan sekresi HCl ketika makanan di gaster.

3. Fase intestinal

Yaitu fase yang sebagian makanan berada di usus halus, sehingga terjadi peningkatan gastrin dan aliran darah membawa gastrin ke gaster untuk merangsang chief cell dan sel parietal untuk menghasilkan sel di gaster.

6. Pathway Dispepsia



Gambar 3 Pathway Dispepsia

Sumber: Silubun, 2022

7. Penatalaksanaan Dispepsia

a. Terapi Farmakologi

1. Antihiperasiditas

a) Antasida

Antasida akan menetralkan sekresi asam lambung. Antasida biasanya mengandung zat yang tidak larut dalam air seperti natrium bikarbonat, $\text{Al}(\text{OH})_3$, $\text{Mg}(\text{OH})_2$, dan magnesium trisiklat (kompleks hidrotalsit). Pemberian antasida tidak dapat dilakukan terus-menerus, karena hanya bersifat simptomatis untuk mengurangi nyeri. Magnesium trisiklat merupakan adsorben nontoksik, namun dalam dosis besar akan menyebabkan diare karena terbentuk senyawa MgCl_2 . Zat magnesium bersifat pencahar sehingga menyebabkan diare sedangkan aluminium menyebabkan konstipasi oleh sebab itu kedua zat ini dikombinasikan.

b) NaHCO_3

NaHCO_3 dapat menyebabkan darah bersifat basa (alkalosis) jika dosisnya berlebih. Terlepasnya senyawa karbondioksida dari kompleks obat ini dapat menyebabkan sendawa.

c) Kombinasi Bismut dan Kalsium

Kombinasi antara Bi dan Ca dapat membentuk lapisan pelindung pada lesi di lambung. Namun obat ini dijadikan pilihan terakhir karena bersifat neurotoksik yang menyebabkan kerusakan otak dengan gejala kejang-kejang dan kebingungan atau yang dikenal dengan ensefalopati. Selain itu, dapat menyebabkan konstipasi, dan kalsium dapat menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebih.

d) Sukralfat

Golongan sukralfat yang sering dikombinasikan dengan aluminium hidroksida, dan bismuth koloidal dapat digunakan untuk melindungi tukak lambung agar tidak teriritasi asam lambung dengan membentuk lapisan dinding pelindung.

2. Antikolinergik

Obat yang termasuk golongan ini obat yang agak selektif yaitu pirenzepin yang bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung sekitar 28% sampai 43%. Kerja obat pirenzepin tidak spesifik dan juga memiliki efek sitoprotektif.

3. Antagonis reseptor H₂

Obat yang termasuk golongan obat ini adalah ranitidin, simetidin, nizatidin, roksatidin, dan famotidin. Ranitidin merupakan yang paling banyak digunakan dalam pemilihan obat golongan ini. Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik dengan mekanisme penghambatan reseptor H₂ sehingga sekresi asam lambung berkurang.

4. Proton pump inhibitor (PPI)

Obat-obat yang termasuk golongan PPI adalah omeprazol, esomeprazol lansoprazol, dan pantoprazol. Golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung pada pompa proton yang merupakan tempat keluarnya proton (ion H⁺).

5. Sitoprotektif

Obat yang termasuk golongan ini prostaglandin sintetik seperti misoprostol (PGE₁) dan enprostil (PGE₂). Sitoprotektif berfungsi meningkatkan prostaglandin endogen, memperbaiki mikrosirkulasi, serta membentuk lapisan protektif yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas.

6. Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan ini yaitu cisapride, domperidon, dan metoclopramide. Golongan ini cukup efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofagitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki asam lambung.

7. Golongan anti depresi

Obat yang termasuk golongan ini adalah golongan trisiclic antidepressants (TCA) seperti amitriptilin. Obat ini biasanya

dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka (obat anti depresi dan cemas) pada pasien dengan dispepsia fungsional, karena tidak jarang keluhan yang muncul berhubungan dengan faktor kejiwaan cemas dan depresi.

b. Terapi non farmakologi

1. Mengurangi stress

Stress berlebihan dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat, sehingga dapat memicu dispepsia. Istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan yang disukai dapat meminimalisir stress.

2. Mengatur pola hidup sehat

Pola hidup yang sehat dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, menjaga berat badan agar tidak obesitas, menghindari berbaring setelah makan, makan banyak terutama pada malam hari, merokok, menghindari makanan yang berlemak tinggi dan pedas serta menghindari minuman yang asam, bersoda, mengandung alkohol dan kafein.

3. Terapi hangat /dingin

Terapi kompres hangat *Warm Water Zack* (WWZ) dilakukan dengan menggunakan botol karet yang berisi air hangat kemudian diletakan pada bagian perut yang nyeri.

4. Terapi komplementer

Terapi komplementer berguna untuk mengurangi nyeri yang terjadi pada lambung. Terapi ini dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, teknik distraksi, terapi aromaterapi, mendengar musik, menonton televisi, dan memberikan sentuhan terapeutik.

8. Pemeriksaan Penunjang Dispepsia

a. Pemeriksaan laboratorium

HDL atau jumlah sel darah lengkap sering dilakukan di laboratorium. Tes ini sering disebut sebagai tes hematologi. Pemeriksaan semacam ini melihat sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit selain melihat darah dalam urin dan feses. Leukositosis adalah tanda infeksi menurut hasil tes darah, dan jika pada

pemeriksaan terlihat encer dan berlendir atau mengandung banyak lemak, mungkin mengindikasikan malabsorpsi.

Asam lambung harus diperiksa pada siapa saja yang memiliki kecurigaan maag dispepsia. Penanda tumor, seperti yang diduga kanker usus besar, harus diperiksa pada kasus karsinoma saluran pencernaan. CEA, atau antigen carcinoembryonic. Hasil laboratorium biasanya dalam batas normal pada dispepsia fungsional.

b. Radiologi

Pemeriksaan radiologi saluran cerna bagian atas guna menunjang diagnosis suatu penyakit saluran cerna. Untuk melihat anti peristaltik pada antrum yang masuk ke usus dan penurunan peristaltik pada esofagus terutama pada bagian distal maka pemeriksaan ini harus menggunakan kontras ganda pada gastroesophageal reflux. Kawah dari ulkus yang mengandung media kontras, yang dikenal sebagai ceruk, akan tampak pada gambaran ulkus di lambung dan duodenum. Secara radiologis, akan terlihat benjolan di perut yang tidak khas, dan tidak ada peristaltik.

c. Endoskopi (*Esofago-Gastro-Doudenoskopi*)

Dispepsia fungsional digambarkan memiliki penampilan endoskopi yang normal atau tidak spesifik. Biopsi mukosa, juga dikenal sebagai tes CLO, dapat diperiksa dengan endoskopi untuk menentukan keadaan patologis mukosa lambung yang disebabkan oleh bakteri *helicobacter pylori*.

d. USG (*Ultrasonografi*)

Ultrasonografi adalah diagnostik non-invasif yang digunakan untuk membantu diagnosis suatu penyakit. Selain itu, alat ini tidak memiliki efek samping dan dapat digunakan kapan saja, bahkan pada pasien yang sakit parah (Alzani et al., 2022).

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 3
Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Judul	Tahun	Penulis	Hasil
Asuhan keperawatan pada An. R dengan gangguan sistem pencernaan: dispepsia di ruang dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal	2023	Afiati Amelia Rosadi, Esti Nur Janah, Wawan Hediyanto	Hasil pengkajian didapatkan data pasien mengeluh nyeri perut dibagian atas, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, TD: 110/90 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,0 celcius. Setelah dilakukan intervensi keperawatan nyeri akut hasil evaluasi pada An. R data subjektif dan data objektif yaitu: klien mengatakan merasa lebih nyaman, nyeri berkurang, skala nyeri 1, ekspresi meringis pada wajah klien menurun.
Pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien dispepsia di IGD RSUD X	2023	Finni Tumiwa, Angelia Ponda, Rivolta Musak	Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam memberikan pengaruh dan perubahan yang signifikan pada tingkat nyeri pasien dispepsia. Intensitas nyeri pasien dispepsia sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebagian besar responden dengan kategori nyeri sedang, sedangkan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebagian besar responden dengan kategori nyeri ringan.
Efektivitas menonton video kartun animasi terhadap tingkat nyeri pada anak	2022	Rini Wahyuni Mohamad, Nani Nurhaeni, Dessie Wanda	Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi memberikan pengaruh dan perbedaan pada tingkat nyeri pasien dispepsia. Anak yang dilakukan teknik distraksi akan konsentrasi terhadap kartun animasi yang dilihat sehingga nyeri pada anak teralihkan, sedangkan anak yang tidak dilakukan distraksi akan merasakan rasa nyeri yang lebih tinggi.