

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Dispepsia merupakan salah satu gangguan pencernaan yang paling banyak diderita. Dispepsia merupakan istilah yang menunjukkan rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan. Nyeri bagian uluhati atau nyeri perut bagian atas merupakan keluhan utamanya (Yudono et al., 2014)

Dyspepsia merupakan sindrom atau kumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa nyeri atau rasa tidak nyaman atau sakit uluh hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Keluhan ini dapat berganti dan bervariasi pada setiap pasien. Keluhan refluks gastroesofagus berupa rasa panas (*heartburn*) dan regurgitasi asam lambung kini bukan lagi termasuk gejala dispepsia. Ada yang beranggapan dispepsia bukanlah merupakan suatu penyakit, namun merupakan suatu sindrom yang harus dicari penyebabnya (Amelia Rosadi, 2023).

2. Etiologi

Beberapa faktor yang diyakini berkontribusi terjadinya dyspepsia yaitu disebabkan oleh faktor diet berupa makanan cepat saji, makanan dibakar, pedas, berlemak, berlebihan dalam meminum kopi atau teh serta pola hidup yang tidak baik, seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, kurang berolahraga, sering minum obat NSAID/aspirin. Rokok dapat menurunkan eefek protektif pada mukosa lambung, sedangkan obat antiinflamasi maupun alkohol berperan dalam meningkatkan produksi asam pada lambung manusia (Olivia et al., 2023)

3. Tanda dan Gejala

Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien dyspepsia yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara seperti menangis, merintih, menghembuskan nafas, ekspresi wajah meringis, menggigit bibir, pergerakan tubuh gelisah, otot tegang, interaksi social (menghindari percakapan, disorientasi waktu). Beberapa faktor yang diyakini berkontribusi terjadinya dispepsia yaitu disebabkan oleh faktor diet berupa makanan cepat saji, makanan dibakar, pedas, berlemak, berlebihan dalam meminum kopi atau teh serta pola hidup yang tidak baik, seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, kurang berolahraga, sering minum obat NSAID / aspirin. Rokok dapat menurunkan efek protektif pada mukosa lambung, sedangkan obat antiinflamasi maupun alkohol berperan dalam meningkatkan produksi asam pada lambung manusia (Olivia et al., 2023)

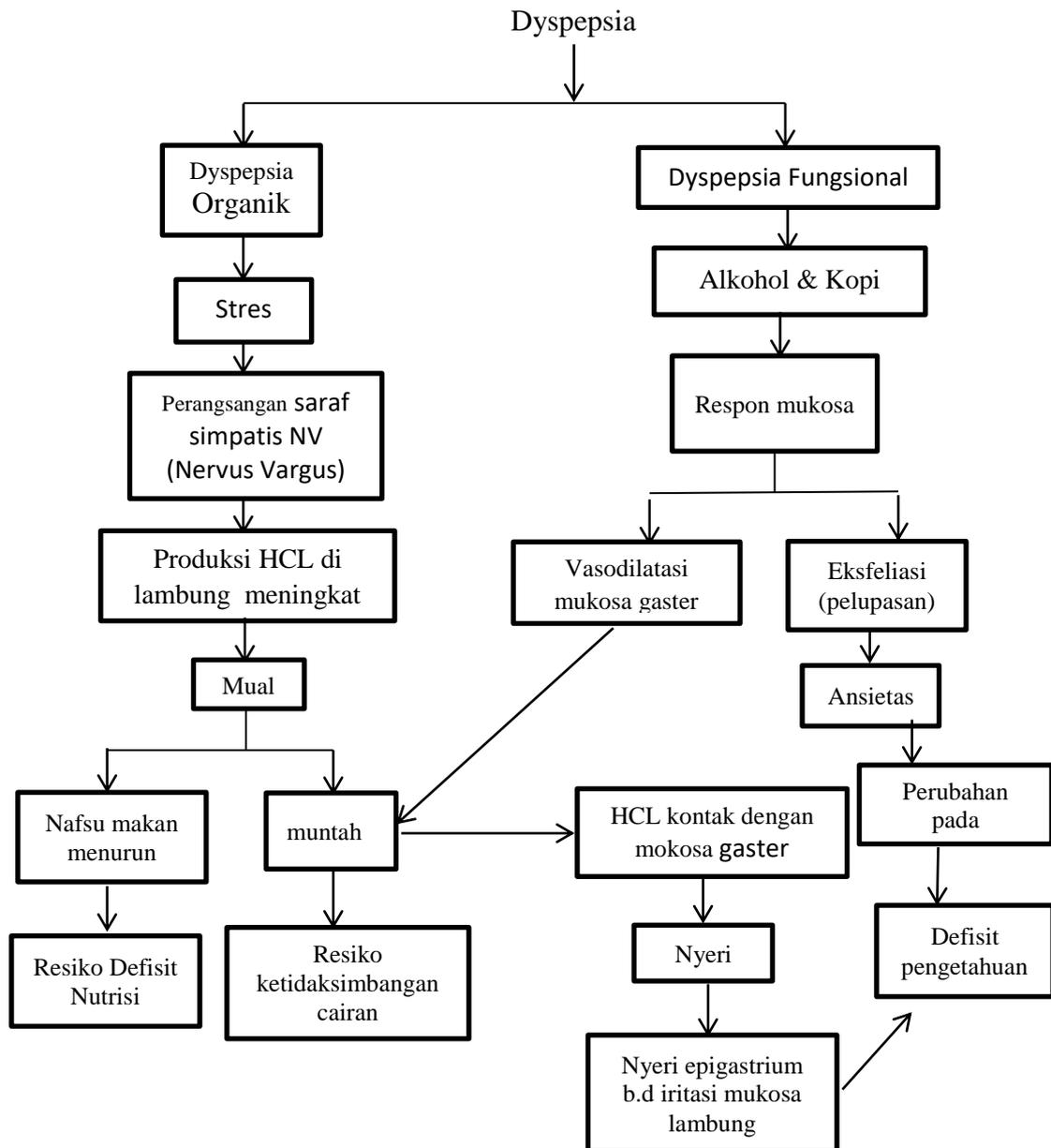
4. Patofisiologi

Patofisiologi menurut Seraceddin Levend Zorluoğlu, (2012) yaitu :

- a. Infeksi H. Pylori Peranan infeksi H. Pylori dengan timbulnya dispepsia fungsional sampai saat ini masih terus diselidiki dan menjadi perdebatan dikalangan para ahli Gastrohepatologi.
- b. Ketidaknormalan Motilitas Dengan studi *Scintigraphic Nuclear* dibuktikan lebih dari 50% pasien dispepsia fungsional mempunyai keterlambatan pengosongan makanan dalam lambung.
- c. Gangguan Sensori Visceral, Lebih 50% pasien dispepsia fungsional menunjukkan sensitifitas terhadap distensi lambung atau intestinum, oleh karena itu mungkin akibat : makanan yang sedikit mengiritasi seperti makanan pedas, distensi udara, gangguan kontraksi lambung intestinum atau distensi dini bagian antrum postprandial dapat menginduksi nyeri pada bagian ini.
- d. faktor Psikososial, Faktor psikis dan stresor seperti depresi, cemas, dan stres ternyata memang dapat menimbulkan peningkatan hormon kortisol yang berakibat kepada

gangguan keseimbangan sistem saluran cerna, sehingga terlihat bahwa pada hormon kortisol yang tinggi ternyata memberikan manifestasi klinik dispepsia yang lebih berat.

Gambar 2.1 Pathway Dyspepsia



(Yusri, 2020)

5. Klasifikasi

Dispepsia terbagi menjadi dua golongan yaitu dispepsia organik atau yang sering disebut dengan dispepsia struktural dan dispepsia non-organik atau yang sering disebut dengan dispepsia fungsional. Dispepsia organik terjadi karena adanya kelainan organik. Pada dispepsia organik terlihat kelainan yang nyata terlihat pada endoskopi terhadap organ saluran pencernaan seperti ulkus peptik atau yang dikenal dengan tukak peptik, gastritis, stomach cancer, *gastro esophageal reflux disease (GERD)* (Saputri et al., 2023)

6. Faktor Resiko

Faktor resiko dyspepsia menurut Yusri,(2020)

- a. Ketidakmampuan menelan makanan
- b. Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)

7. Komplikasi

Meskipun gangguan pencernaan seperti dyspepsia biasanya tak menyebabkan komplikasi serius, kondisi ini bisa mempengaruhi kondisi hidup pengidapnya. Sebab dyspepsia yang tak diobati akan terus menimbulkan rasa tidak nyaman di bagian perut, berkurangnya nafsu makan, hingga kesulitan menelan. Pasien yang mengalami gastropati dapat mengalami sindrom dispepsia tanpa adanya ulkus, ulkus dengan atau tanpa sindrom dispepsia, atau bahkan komplikasinya yang berupa perdarahan (Melina et al., 2023)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Zakiyah, W, dkk (2021) dan Yusri, (2020) sebagai berikut :

a. Farmakologi

1) Antihiperasiditas

- a) Antasida Antasida berfungsi untuk menetralkan sekresi lambung, antasida mengandung zat yang tidak larut dalam air seperti natrium bikarbonat, $\text{Na}(\text{OH})^3$, $\text{Mg}(\text{OH})^2$ dan magnesium trisiklat. Pemberian antasida tidak dapat dilakukan terus menerus, karena hanya bersifat simptomatis untuk mengurangi nyeri.
- b) NaHCO_3 Antasida jenis ini larut dalam air dan bekerja cepat, namun dapat menyebabkan darah bersifat basa (alkalosis) jika dosisnya berlebihan.
- c) Kombinasi Bismut dan kalsium Kombinasi pada Bi dan Ca dapat membentuk lapisan pelindung pada lesi lambung. Namun obat ini diabaikan 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 lambung yang berlebih, kelebihan kalsium dapat menyebabkan hiperkalsemia.

2) Non Farmakologi

- a) Mengurangi stress
- b) Mengatur pola hidup sehat
- c) Terapi kompres hangat atau dingin
- d) Terapi komplementer

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan yang pertama dan utama yang juga bisa dikatakan menjadi bagian yang menentukan keberhasilan tahapan proses keperawatan. Kriteria dalam pengkajian harus mencakup tersedianya format pengkajian dan data harus valid dan akurat. (Yusri, 2020)

Pengkajian ini bisa berisi tentang data subjektif dan objektif dari pasien seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, wawancara pada pasien atau keluarga, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian bisa didapatkan berdasarkan pada teori keperawatan yang dikembangkan oleh Callisa Roy, Wanda Horta, Dorothea Orem, atau para kerangka pengkajian standar seperti pola Kesehatan Fungsional menurut Marjory Gordon. Menurut Pranata, et al (2014), pengkajian utama yang bisa dilakukan yaitu :

a. Biodata atau identitas diri

Pada data yang didapatkan, presentase perempuan jauh lebih banyak dan lebih tinggi mengalami dyspepsia dibandingkan pasien laki – laki .

b. Keluhan utama

Merupakan keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien. Keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dyspepsia ini biasanya adalah nyeri.

Riwayat penyakit (sekarang, dahulu dan keluarga) Melihat dan menanyakan tentang riwayat yang pernah dialami seperti asam urat, kolesterol tinggi, kadar kalsium tinggi dalam darah dan lain-lain.

c. Pola psikososial

Berpengaruh terhadap pasien dyspepsia, dan akan berdampak kepada fokus pasien yang akan merasakan tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan sehingga akan berfokus hanya pada sakit dan dirinya sendiri.

d. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Pola aktivitas harian pasien ureterolithiasis akan terganggu karena rasa nyeri yang dialami dan dirasakan. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi juga bisa saja terganggu karena pasien mengalami mual dan muntah dan nyeri.

e. Pemeriksaan fisik

f. Pada pemeriksaan fisik ini akan dilakukan pemeriksaan tandatanda vital pasien dan juga mengobservasinya. Pemeriksaan head to toe juga dilakukan untuk mengetahui apakah ada masalah atau gangguan lainnya selain dyspepsia ini. (Yusri, 2020)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dyspepsia menurut Yusri, (2020)

Nyeri akut, Defisit pengetahuan, dan Resiko defisit nutrisi

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Dyspepsia Menurut PPNI 2020

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut(D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :(L.08066) a) Keluhan nyeri menurun b) Meringis menurun c) Gelisah menurun d) Fokus membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi Identifikasi skala nyeri Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapetik c. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) d. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi e. Jelaskan

			<p>penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>f. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>
2.	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>:(L.12111)</p> <p>a) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</p> <p>c) Meningkatkan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi kesiapan Edukasi dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>b) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>d) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>e) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>
3.	Resiko defisit	Setelah dilakukan	Manajemen nutrisi

	<p>nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b) Parasaan cepat kenyang menurun</p> <p>c) Nyeri abdomen menurun</p> <p>d) Nafsu makan membaik</p>	<p>I.03119</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>b) Monitor asupan makanan terapeutik</p> <p>c) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>d) Berikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>edukasi</p> <p>e) Anjurkan posisi duduk, jika perlu</p> <p>f) Ajarkan program diet yang diprogramkan</p> <p>kolaborasi</p> <p>g) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</p>
--	---	---	--

4. Evaluasi

Menurut Yusri, (2020) merupakan tahapan paling terakhir dalam proses asuhan keperawatan. Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses asuhan keperawatan dimana dapat menandakan sejauh mana diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan juga implementasi keperawatan berhasil dicapai. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk dapat melihat seberapa kemampuan pasien dalam mencapai tujuan. Terdapat dua jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses) Evaluasi formatif ini lebih berproses pada aktivitas proses keperawatan dan dari hasil tindakan keperawatan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif, Objektif, Analisis dan Perencanaan.

1) S (subjektif)

Data subjektif dari hasil keluhan pasien dan yang dikatakan oleh pasien atau keluarga.

2) O (objektif)

Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

3) A (analisis)

Masalah dan diagnosa keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan objektif

4) P (perencanaan)

kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.

5) Evaluasi Sumatif (Hasil)

Merupakan evaluasi yang dilakukan kepada pasien setelah semua aktivitas dan tindakan keperawatan telah dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan juga memonitor kualitas asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan diberikan kepada pasien. Ada

tiga kemungkinan evaluasi yang terkait dengan capaian tujuan keperawatan, yaitu :

- a) Tujuan tercapai atau bisa juga masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditentukan sebelumnya.
- b) Tujuan tercapai sebagian atau bisa juga masalah teratasi sebagian, pasien masih belum mencapai tujuan yang ditetapkan dan masih ada kemungkinan untuk mengalami perubahan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.
- c) Tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi, jika pasien hanya menunjukkan perubahan sedikit atau bahkan tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan apapun.

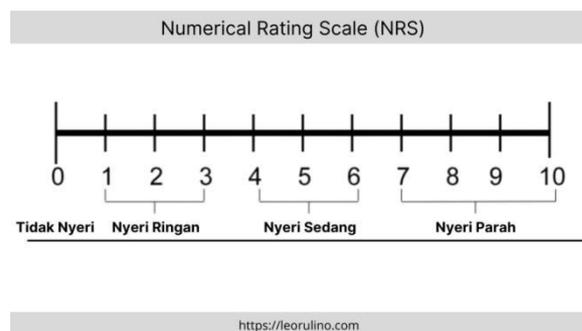
C. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Menurut Pinzon, (2016) Nyeri merupakan pengalaman sensorik multidimensi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Kelompok studi nyeri Perdossi (2000) telah menterjemahkan definisi nyeri yang dibuat IASP (*International Association The Study of Pain*) yang berbunyi "nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan medis. Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pada kasus-kasus gangguan sensasi nyeri (misalnya: neuropati akibat diabetes) maka dapat terjadi kerusakan jaringan yang hebat. Nyeri pada umurnya dapat dibagi menjadi 2 bagian besar, yaitu: nyeri adaptif dan nyeri maladaptif. Nyeri adaptif berperan serta dalam proses bertahan Pengkajian orang, tanpa memandang jenis kelamin, umur, ras, status sosial, dan pekerjaan.

Tipe nyeri yang digunakan secara luas adalah nosiseptif, inflamasi, neuropatik, dan fungsional. Saat ini mulai jelas mekanisme neurobiologi yang mendasari berbagai tipe nyeri tersebut. Tipe nyeri yang berbeda memiliki faktor etiologik yang berbeda pula. Saat ini pendekatan terapi nyeri telah bergeser dari pendekatan terapi yang bersifat empirik menjadi pendekatan terapi yang didasarkan pada mekanisme. hidup dengan melindungi organisme dari cedera berkepanjangan dan membantu proses pemulihan. Sebaliknya, nyeri maladaptif merupakan bentuk patologis dari sistem saraf.(Pinzon, 2016)

Gambar 2.2 Numerical Rating Scale (NRS)



(Pinzon, 2016)