

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Penyakit**

##### 1. Pengertian

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau kumpulan gejala atau keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, dan rasa panas yang menjalar didada (Sudoyo, 2009).

Sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktifitas dan kegiatan yang padat, keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh ideal, dan melemahnya pengawasan dalam mengatur pola makan (Dwigint,2015).

##### 2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya,dispepsia dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional (Hadi, 1995).

###### a. Dispepsia organik

Adalah dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia >40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut:

- 1) Dispepsia tukak. Gejala yang ditemukan biasanya nyeri uluh hati pada saat perut kosong atau tidak makan.
- 2) Dispepsia tidak tukak. Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda tukak.
- 3) Refluk gastroesofagus. Gejalanya berupa panas dibagian dada terutama setelah makan.
- 4) Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atau uluh hati yang menjalar sampai bahu kanan dan punggung.
- 5) Pankreatitis. Keluhan berupa nyeri mendadak dan perut terasa makin tegang dan kencang.

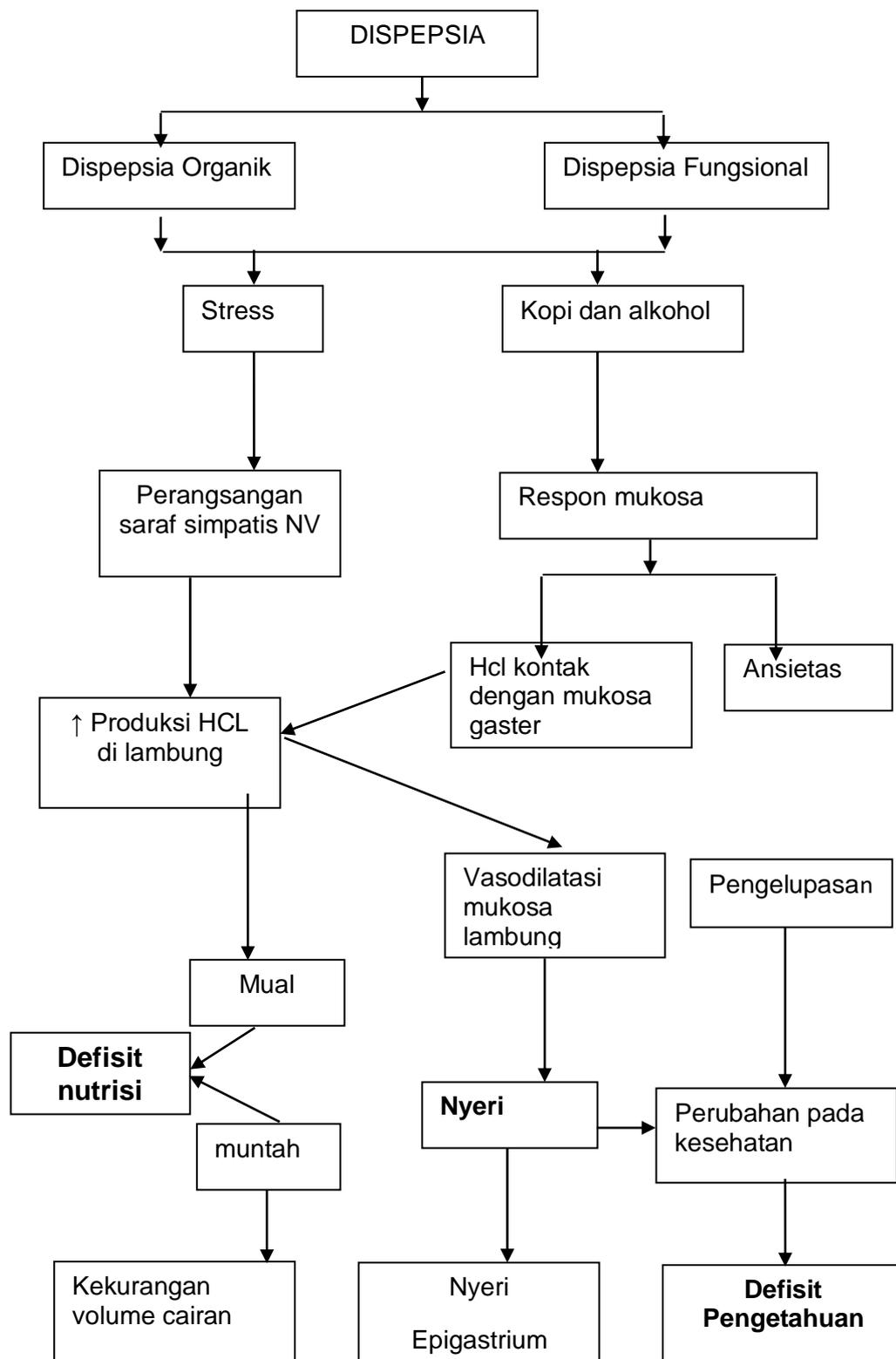
- 6) Sindrom malapsorpsi. Keluhan berupa nyeri perut, mual, anoreksia, sering flatus dan perut kembung.

b. Dispepsia fungsional

Adalah dyspepsia yang disebabkan oleh kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain :

- 1) Faktor asam lambung. Pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.
  - 2) Kelainan psikis, stress, dan faktor lingkungan. Stress dan faktor lingkungan diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi dan motilitas.
  - 3) Gangguan motilitas. Gangguan motilitas diantaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif.
  - 4) Penyebab lainnya, seperti adanya kuman *helicobacter pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi makanan berlemak, kopi, alcohol, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan (Arif dan Sari, 2011).
3. Patofisiologi Perubahan pola makan yang tidak teratur, zat-zat seperti nikotin dan alcohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan akan berkurang sehingga lambung akan kosong sehingga dapat menyebabkan erosi pada lambung akibat gesekan-gesekan antara dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medula oblongata membawa implus muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan.

Gambar 2.1  
Pathway



Sumber: <https://scribd.com/doc/283909452/Pathway-Dispepsia>

## Gejala Klinis

Tanda dan Gejala dispepsia antara lain:

- a. Adanya gas di perut, rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, tidak nafsu makan dan perut terasa panas (Arif dan Sari, 2011).
  - b. Rasa penuh, cepat kenyang, kembung setelah makan, mual, muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri ulu hati, dan dada atau regurgitasi asam lambung ke mulut (Arif dan Sari, 2011).
  - c. Gejala dispepsia akut dan kronik berdasarkan jangka waktu tiga bulan meliputi (Mansjoer dkk., 2001).
    - 1) Rasa sakit dan tidak enak di ulu hati.
    - 2) Perih, mual, sering bersendawa, dan regurgitasi.
    - 3) Keluhan dirasakan terutama berhubungan dengan timbulnya stres.
    - 4) Berlangsung lama dan sering kambuh.
    - 5) Sering disertai ansietas dan depresi.
4. Komplikasi
- Kompikasi yang mungkin muncul pada dispepsia antara lain pendarahan gastrointestinal, stenosis pilorus, dan perforasi (Corwin, 2000).
5. Pemeriksaan Klinis
- Pemeriksaan klinis dilakukan untuk mengetahui adanya kuman *Helicobacter pylori* dapat dilakukan pemeriksaan melalui beberapa cara, antara lain: (Selamihardja, 1997)
- a. Pemeriksaan Noninvasif
- Pemeriksaan ini dilakukan melalui pemeriksaan pemeriksaan serum darah. Hasil positif menunjukkan hasil adanya infeksi oleh *Helicobacter pylori*.
- b. Pemeriksaan Invasif
- Berupa pemeriksaan histologi atau patologi anatomi serta pemeriksaan CLO(Campylobacter-like Organism). Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara pencampuran hasil biopsi jaringan pencernaan dengan zat khusus. Selang 24 jam campuran tersebut akan menunjukkan hasil

negatif dalam warna kuning dan hasil positif jika berwarna merah. Hasil positif menunjukkan adanya kuman *Helicobacter pylori*.

- c. Pemeriksaan sistem PCR (Polymerase Chain Reaction) Pemeriksaan dilakukan dengan cara penyedotan cairan perut melalui selang yang dimasukkan lewat lubang hidung. Kemudian cairan tersebut diperiksa menggunakan mikroskop. Jika penderita terinfeksi kuman, maka akan tampak kuman tersebut.
  - d. Endoskopi Untuk mengetahui ada tidaknya luka di orofaring, warna mukosa menentukan ada tidaknya refluk esofagitis.
  - e. USG (Ultrasonografi)  
Bila diduga ada kelainan di pankreas, kelainan otot tyroid dan tumor.
6. Pencegahan
- a. Pola makan yang teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, sebaliknya tidak mengkonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, makan cabai, alkohol, dan berhenti merokok, bila harus makan obat karena sesuatu penyakit, misalnya sakit kepala, gunakan obat wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung (Arif dan Sari, 2011).
  - b. Hindari makanan bakmi yang berlebihan, khususnya dalam keadaan perut
  - c. kosong karena air abu yang menguning bakmi sangat tajam bagi lambung (Manan, 1997).
7. Pengobatan
- a. Antasid 20-150 ml/hari  
Antasid akan menetralsir sekresi asam lambung, campuran yang biasanya terdapat dalam antasid antara lain Na Bikarbonat. Pemakaian obat ini sebaiknya jangan diberikan terus menerus, sifatnya hanya sintomatis sehingga bisa mengurangi rasa nyeri.
  - b. Antikolinergik  
Perlu diperhatikan, karna kerja obat ini tidak spesifik, obat yang agak selektif yaitu pirenepin bekerja sebagai anti reseptor muskoronik yang dapat menekan asam lambung sekitar 28-43%.

c. Antagonis Reseptor H<sub>2</sub>

Golongan obat dapat banyak digunakan untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik. Obat yang termasuk golongan antagonis reseptor H<sub>2</sub> antara lain simetidin, ranitidin dan famotidin.

**B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut Abraham Maslow didalam (Mubarak dan Chayatin,2008) manusia mempunyai beberapa kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis, baik fisiologis maupun psikologi adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis, fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dari berbagai segi orang pertama yang menguraikan kebutuhan dasar manusia adalah Aris Toteles sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yakni :

1. Kebutuhan fisiologis atau dasar
2. Kebutuhan akan rasa aman nyaman
3. Kebutuhan untuk dicintai dan disayangi
4. Kebutuhan untuk dihargai
5. Kebutuhan aktualisasi diri

Berdasarkan teori maslow kasus dispepsia mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut. Kebutuhan rasa aman nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi sementara perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

Fisiologis nyeri yaitu bagaimana nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat masa nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem

saraf serta interpretasi stimulus. Secara umum bentuk nyeri terbagi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis sebagai berikut :

- a. Nyeri akut. Nyeri ini biasanya tidak berlangsung lebih dari 6 bulan. Gejalanya mendadak dan biasanya penyebab lokasi nyerinya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.
- b. Nyeri kronis. Nyeri ini berlangsung lebih dari 6 bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penghindaran nyeri lebih dalam sehingga penderita mudah tersinggung dan mengalami insomnia. Nyeri kronis biasanya hilang timbul pada periode tertentu (Mubarak dan Chayatin, 2008).

### **C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu : mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data. Data fokus yang berhubungan dengan dyspepsia meliputi adanya nyeri perut, rasa pedih di ulu hati, mual, kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas didada dan perut (Mansjoer, 2000).

Menurut Tucker (1998), pengkajian pada klien dengan dyspepsia adalah sebagai berikut :

- a. Biodata
  - 1) Identitas pasien : nama, umur, jenis kelamin, suku atau bangsa, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat.
  - 2) Identitas penanggungjawab : nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, alamat.
- b. Keluhan utama

Nyeri atau pedih pada epigastrium disamping atas dan bagian samping dada depan epigastrium, mual, muntah dan tidak nafsu makan, kembung, rasa kenyang.

- c. Riwayat kesehatan masalalu  
Sering nyeri pada daerah epigastrium, adanya stres, psikologis, riwayat minum minuman beralkohol.
- d. Riwayat kesehatan keluarga  
Adakah anggota keluarga yang lain jua pernah menderita penyakit saluran pencernaan.
- e. Pola nutrisi  
Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan saat sakit, rasa kenyang saat makan.
- f. Pola aktifitas  
Pola makan yaitu kebiasaan makan yang tidak teratur, makan makanan yang merangsang selaput mukosa lambung, berat badan sebelum dan sesudah sakit.
- g. Aspek psikososial  
Keadaan emosional, hubungan dengan keluarga, teman, adanya masalah interpersonal yang bisa menyebabkan stress
- h. Aspek ekonomi  
Jenis pekerjaan dan jadwal kerja, jarak tempat kerja dan tempat tinggal, hal-hal dalam pekerjaan mempengaruhi stres psikologis dan pola makan.
- i. Pemeriksaan fisik
  - 1) Inspeksi  
Klien tampak kesakitan, berat badan menurun, kelemahan dan cemas
  - 2) Palpasi  
Nyeri tekan daerah epigastrium, turgor kulit menurun karena pasien sering muntah
  - 3) Auskultasi  
Peristaltic sangat lambat dan hamper tidak terdengar (<5x / menit)
  - 4) Perkusi  
Pekak karena meningkatnya produksi HCI dan perdarahan akibat perlukaan

2. Diagnosa keperawatan (Mardalena, 2018).
  - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera kimiawi
  - b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan disfagia, esofagitis dan anorexia.
  - c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik
3. Rencana keperawatan

Tabel 2.1  
Rencana keperawatan

No	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan iritasi dan inflamasi pada lapisan mukosa, submukosa dan lapisan otot lambung</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh nyeri,</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak meringis,</li> <li>b. gelisah,</li> <li>c. frekuensi nadi meningkat,</li> <li>d. sulit tidur</li> <li>e. bersikap protektif</li> </ol>	<p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. keluhan nyeri menurun</li> <li>b. tidak meringis</li> <li>c. tidak bersikap protektif</li> <li>d. tidak gelisah</li> <li>e. muntah menurun</li> <li>f. mual menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri ( I.08238)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. identifikasi skala nyeri</li> <li>c. identifikasi nyeri non verbal</li> <li>d. fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>e. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( misalnya teknik nafas dalam</li> <li>f. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>g. kolaborasi pemberian analgetik.</li> </ol>
2	<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan disfagia,</p>	<p><b>Status nutrisi (L.03030)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. verbalisasi</li> </ol>	<p><b>Manajemen nutrisi (I.03119)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. identifikasi</li> </ol>

	<p>esofagitis, anorexia</p> <p>DS :</p> <p>a. klien dampak lemas</p> <p>DO :</p> <p>a. berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal</p>	<p>keinginan untuk meningkatkan nutrisi</p> <p>b. pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</p> <p>c. pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</p>	<p>status nutrisi</p> <p>b. identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>d. monitor asupan makanan</p> <p>e. lakukan oral hygiene sebelum makan bila perlu</p> <p>f. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>g. ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>h. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</p>
3	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik</p> <p>DS :</p> <p>a. mengeluh lelah</p> <p>DO :</p> <p>a. frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</p>	<p><b>Toleransi aktifitas (L.05047)</b></p> <p>a. frekuensi nadi meningkat</p> <p>b. kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat</p> <p>c. kekuatan tubuh bagian atas meningkat</p> <p>d. kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</p>	<p><b>1. Manajemen energy(I.05178)</b></p> <p>a. identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. monitor pola dan jam tidur</p> <p>c. lakukan latihan rentan gerak pasif/aktif</p> <p>d. anjurkan tirabaring</p> <p>e. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p><b>2. terapi aktifitas (I.05186)</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>e. perasaan lemah menurun</li><li>f. keluhan lelah menurun</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. identifikasi defisit tingkat aktifitas</li><li>b. libatkan keluarga dalam aktifitas</li><li>c. kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktifitas</li></ul>
--	--	--	--