

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

##### **1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang paling rendah (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri). (Haswita, Reni Sulistyowati, 2017).

*Hierarchy of needs* (hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan, yaitu:

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Adapun macam-macam kebutuhan dasar fisiologis menurut Hierarki Maslow adalah kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi. Bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

c. Kebutuhan rasa kasih sayang yang memiliki

Kebutuhan rasa cinta adalah kebutuhan saling memiliki dan dimiliki terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain,

kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial.

d. **Kebutuhan harga diri**

Kebutuhan harga diri ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Kebutuhan aktualisasi diri kebutuhan aktualisasi merupakan kebutuhan tertinggi dalam piramida hierarki Maslow yang meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya.

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*safety and security needs*) ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, kebutuhan akan rasa aman mulai muncul. Keadaan aman, proteksi dan keteraturan akan menjadi kebutuhan yang meningkat. Jika tidak terpenuhi, maka akan timbul rasa cemas dan takut sehingga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya (Haswita, Reni Sulistyowati, 2017).

## **2. Konsep kebutuhan rasa nyaman akibat nyeri**

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman, baik secara mental, fisik, maupun sosial. Kenyamanan dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kenyamanan fisik merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- b. Kenyamanan fisik merupakan rasa sejahtera atau nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
- c. Kenyamanan sosial merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek, yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.

- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi (harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

### **3. Definisi gangguan rasa nyaman**

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan budaya dan sosialnya. Menurut SDKI (2016) gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial

### **4. Penyebab gangguan rasa nyaman**

Dalam buku SDKI (2016) penyebab gangguan rasa aman nyaman adalah:

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya: dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (misalnya: medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

### **5. Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman**

Dalam buku PPNI (2016) gejala dan tanda gangguan rasa nyaman adalah:

- a. Mengeluh tidak nyaman
- b. Mengeluh mual
- c. Mengeluh ingin muntah

## 6. Konsep Dasar Nyeri

### a. Pengertian Nyeri

Nyeri lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Rasa sakit adalah bentuk perasaan negatif yang sangat subyektif. Hal ini dikarenakan setiap orang mengalami nyeri yang berbeda-beda baik skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menggambarkan atau menilai nyeri yang dialaminya. Menurut beberapa ahli, nyeri di artikan sebagai berikut:

- 1) Nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang hanya diketahui jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 2) Nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 3) Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi tubuh, timbul ketika jaringan sedang di rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dan menyakitkan bagi tubuh sebagai respon karena adanya kerusakan atau trauma pada jaringan maupun gejala psikologis yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya (Kasiati & Wayan, 2016).

### b. Fisiologi Nyeri

Terjadinya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, yang merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada vicera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti bradikinin, histamine, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat

kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis (Kasiati & Wayan, 2016).

c. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, di antaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri.

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013).

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, dan nyeri psikoso, etis (Haswita & Sulistyowati, 2017).

#### d. Respon Terhadap Nyeri

##### 1) Respon fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang, dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi (flight atau fight), yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus menerus secara tipikal akan melibatkan organ-organ visceral, sistem saraf parasimpatis menghasilkan suatu aksi. Respon fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada kasus-kasus nyeri berat yang menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi yaitu tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik (Andri Stiya Wahyudi & Abd, Wahid).

##### 2) Respon perilaku

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh pasien sebagai respon perilaku terhadap nyeri. Respon tersebut seperti mengkerutkan dahi, gelisah, memalingkan wajah ketika diajak bicara.

#### e. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2022) beberapa 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. Di beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya, pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesik opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

## 3) Arti nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

## 4) Perhatian

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

## 5) 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. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

f. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambar tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengkajian keperawatan pada individu yang mengalami nyeri dapat menggunakan alat-alat pengkajian nyeri untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Alat tersebut dapat digunakan untuk mendokumentasikan kebutuhan intervensi, untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi tambahan jika intervensi tidak efektif dalam meredakan nyeri individu (Smeltzer & Bare, 2002). Alat ukur skala nyeri yang dapat digunakan antara lain:

1) *Visual Analog Scale (VAS)* dan *Numeric Rating Scale (NRS)*

Penggunaan skala ini dengan cara pasien diminta untuk memberikan tanda pada garis angka yang menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan. Pada VAS, pemberian tanda semakin ke kiri berarti semakin tidak nyeri dan sebaliknya. Sementara pada NRS angka 0 menyatakan tidak nyeri dan angka 10 menandakan nyeri yang sangat berat.



***Numeric Rating Scale (NRS)***

Sumber: Wahyudi dan Wahid, 2016

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan (bisa ditoleransi dengan baik/ tidak mengganggu)

4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)

7-9 : Nyeri berat (tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri)



10 :Nyeri sangat berat (malignan/nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terapi/obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktivitas.

## 2) *Face Rating Scale*

Skala ini digunakan untuk evaluasi nyeri pada pasien pediatrik. Skala ini menggambarkan sketsa wajah masing- masing dengan nilai angka, dimulai dengan ekspresi senang, senyum sampai dengan sedih dan menangis dengan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat parah.



### *Face Rating Scale*

Sumber: Asmadi (2018)

#### Keterangan:

Ekspresi wajah 0 : Tidak merasa nyeri sama sekali

Ekspresi wajah 2 : Nyeri hanya sedikit

Ekspresi wajah 4 : Sedikit lebih nyeri

Ekspresi wajah 6 : Jauh lebih nyeri

Ekspresi wajah 8 : Jauh lebih nyeri sangat

Ekspresi wajah 10 : Sangat nyeri luar biasa saat penderita menangis.

## 3) Skala Nyeri dapat dirasakan sebagai berikut:

- a) 0: Tidak nyeri
- b) 1: Seperti gatal, tersetrum/nyut nyut
- c) 2: Seperti melilit atau terpukul
- d) 3: Seperti perih
- e) 4: Seperti keram
- f) 5: Seperti tertekan atau tergesek
- g) 6: Seperti terbakar atau ditusuk tusuk
- h) 7-9: Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- i) 10: Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien

## B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: Mengumpulkan data, mengelompokan 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 diperut, regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba).

#### a. Identitas

- 1) Identitas pasien: Nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pekerjaan, pendidikan, dan alamat
- 2) Identifikasi penanggung jawab: Nama, Umur, jenis kelamin, agama,pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan alamat

#### b. Pengkajian

##### 1) Alasan utama datang kerumah sakit

Pasien datang jika rasa nyeri sudah berhari hari dan tidak tertahan

##### 2) Keluhan utama (saat pengkajian)

Keluhan pasien berupa nyeri ulu hati, mual dan muntah, anoreksia, rasa penuh, pola makan salah, stres, konsumsi obat-obatan tertentu. Tanyakan apakah pasien merokok, alkohol, menjalankan diet ketat, merasa sakit kepala, bersendawa, atau rasa terbakar setelah makan.

##### 3) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien mengeluh nyeri ulu hati dan perasaan mau makan, mual dan muntah serta mengalami kelemahan.

##### 4) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji tentang penyakit apa yang pernah diderita oleh klien, apakah klien memang mempunyai riwayat penyakit dispepsia sebelumnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keturunan yang berhubungan dengan penyakit dispepsia, dan riwayat penyakit keturunan lain yang ada dalam keluarga. Untuk penyakit gastritis bukanlah termasuk penyakit keturunan.

c. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum sakit/nyeri, status gizi, sikap, personal hygiene dan lain lain

2) Data sistemik

a) Sistem persepsi sensori: pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan dan lain lain

b) Sistem penglihatan: nyeri tekan, lapang pandang, kesimetris mata, alis, kelopak mata, konjungtiva, sclera, kornea, reflek pupil, respon cahaya dan lain lain.

c) Sistem kardiovaskuler: tekanan darah, denyut nadi, bunyi jantung, kekuatan, pengisian kapiler, edema dan lain lain

d) Sistem pernapasan: frekuensi, batuk, bunyi napas sumbatan jalan napas dan lain lain

e) Sistem saraf pusat: kesadaran, bicara, pupil, orientasi waktu, orientasi tempat, orientasi orang dan lain lain

f) Sistem gastrointestinal: Nafsu makan, diet, porsi makan, keluhan, mual dan tenggorokan. Kemampuan mengunyah, menelan, perut, kolon, dan rectum, rectal toucher dan lain-lain.

g) Sistem muskulokeletal: rentang gerak, keseimbangan dan cara jalan, kemampuan memenuhi aktivitas sehari-hari, genggam tangan, otot kaki, akral, turgor, luka, memar, kemerahan dan lain lain

h) Sistem reproduksi: infertile, masalah menstruasi, skrotum, testis, prostat, payudara dan lain-lain

i) Sistem perkemihan: urin, jumlah dan pancaran, BAK, vesika urinaria

- 3) Data penunjang
- 4) Terapi yang diberikan

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon actual atau resiko pasien terhadap masalah kesehatan, yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Berdasarkan data dari pengkajian maka diperoleh munculnya diagnosa:

**Tabel 1**  
Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Tanda dan Gejala		Kondisi Klinis Terkait
			Mayor	Minor	
1.	<b>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)</b> Defiisi: Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial	1. Gejala penyakit 2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan 3. Ketidakadegan sumber daya (mis. Dukungan finansial, sosial dan pengetahuan) 4. Kurangnya privasi 5. Gangguan stimulus lingkungan 6. Efek samping terapi (mis. Medikasi, radiasi, kemoterapi) 7. Gangguan adaptasi kehamilan	<b>Subjektif:</b> 1. Mengeluh tidak nyaman  <b>Objektif:</b> 1. Gelisah	<b>Subjektif:</b> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh kedinginan/kepantasan 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah  <b>Objektif:</b> 1. Menunjukkan gejala distress 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postu tubuh berubah Iritabilitas	1. Penyakit kronis 2. Keganasan 3. Distres psikologis 4. kehamilan

Sumber: Tim Pokja SDKI, 2017

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

**Tabel 2**  
Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Gangguan rasa nyaman (D.0074)	<p><b>Manajemen Nyeri</b> Definisi: Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan hipnosis diri</li> <li>2. Dukungan pengukapan kebutuhan</li> <li>3. Edukasi aktivitas/istirahat</li> <li>4. Edukasi efek samping obat</li> <li>5. Edukasi keluarga: Manajemen nyeri</li> <li>6. Edukasi kemoterapi</li> <li>7. Edukasi kesehatan</li> <li>8. Edukasi latihan fisik</li> <li>9. Edukasi manajemen stres</li> <li>10. Edukasi manajemen fisik</li> <li>11. Edukasi penyakit</li> <li>12. Edukasi perawatan kehamilan</li> <li>13. Edukasi perawatan perineum</li> <li>14. Edukasi perawatan stoma</li> <li>15. Av yeknik napas</li> <li>16. Kmpres dingin</li> <li>17. Kompres panas</li> <li>18. Konseling</li> <li>19. Latihan berkemih</li> <li>20. Latihan eliminasi fekal</li> <li>21. Latihan pernapasan</li> <li>22. Latihan rehabilitasi</li> <li>23. Latihan rentang gerak</li> <li>24. Manajemen efek samping obat</li> <li>25. Manajemen hipertermia</li> <li>26. Manajemen hipotermia</li> <li>27. Manajemen kenyamanan lingkungan</li> </ol>

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa data, perencanaan dan pelaksanaan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP(Yunus, 2019).

- a. S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c. A: Analisa data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi, atau muncul masalah baru.
- d. P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien. Adapun ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi meliputi:

## **C. Konsep Dasar Penyakit Dispepsia**

### **1. Pengertian**

Akar kata Yunani dari kata dispepsia adalah "dys" (buruk) dan "peps" (pencernaan), yang diterjemahkan menjadi "gangguan pencernaan." Istilah "dispepsia" mengacu pada rasa tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian atas dengan keluhan seperti perut cepat kenyang (fullness), kembung (bloating), atau cepat merasa kenyang padahal baru makan sedikit lebih banyak dari porsi makan anda. Porsi biasa (kekenyangan dini), dan tidak berhubungan dengan fungsi usus besar. Banyak definisi yang mengaitkan dispepsia dengan makan, namun pada kenyataannya tidak semua penderita dispepsia dikaitkan dengan makan, sehingga definisi ini tidak dapat digunakan (Bayupurnama et al., 2019).

Dispepsia adalah rasa nyeri di bagian ulu hati. Kondisi ini sebagai gangguan fisik yang disebabkan reaksi tubuh terhadap lingkungannya. Sehingga menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang sering menyerang orang-orang dalam usia produktif, yaitu 30-50 tahun (Silubun,2022).

### **2. Etiologi Dispepsia**

Banyak penyakit, baik organik maupun fungsional, dapat menyebabkan dispepsia. Penyakit organik, termasuk yang disebabkan oleh masalah pada pankreas, kantong empedu, atau organ lain di dekat saluran pencernaan atau di dalam saluran pencernaan itu sendiri. Sementara itu, masalah psikologis dan intoleransi terhadap obat dan makanan tertentu dapat menyebabkan penyakit fungsional (Silubun, 2022). Menurut (Cordier, 2019) faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia adalah:

#### **a. Bakteri Helicobacter Pylori**

Peradangan pada dinding lambung terjadi akibat infeksi Helicobacter. Karena produksi asam lambung, bakteri hidup di bawah lapisan selaput lendir yang melindungi dinding lambung.

b. Merokok

Merokok dapat merusak lapisan lambung yang berfungsi sebagai pelindung. Akibatnya, maag dan dispepsia lebih sensitif pada perokok.

c. Stres

Stres dapat menyebabkan hormon tubuh berubah. Sel-sel lambung akan terstimulasi oleh perubahan ini, yang akan menyebabkan produksi terlalu banyak asam. Asam ekstra menyebabkan rasa sakit, perih, dan kembung di perut.

d. Efek samping obat-obatan tertentu

Gastritis akut dan kronis dapat terjadi akibat penggunaan obat penghilang rasa sakit yang berlebihan. Penghilang rasa sakit narkotika seperti aspirin dan ibuprofen

e. Mengonsumsi alkohol dan kafein

Produksi asam lambung yang terlalu banyak dapat dipicu oleh minuman beralkohol dan berkafein seperti kopi, yang dapat mengiritasi dinding lambung dan mengganggu fungsinya.

f. Mengonsumsi makanan terlalu pedas dan asam

Mengonsumsi makanan panas dan asam juga dapat meningkatkan jumlah produksi asam lambung, yang lama kelamaan dapat mengiritasi dinding lambung dan merusak kemampuannya untuk berfungsi.

### 3. Patofisiologi Dispepsia

Untuk menerangkan patogenesis terjadinya gangguan dyspepsia telah diajukan berbagai hipotesis. Proses patofisiologik yang potensial dan banyak dibicarakan berhubungan dengan dispepsia fungsional adalah:

a. Peranan gangguan motilitas gastroduodenal

Salah satu mekanisme utama dalam patofisiologi dispepsia fungsional, yang berhubungan dengan perasaan kenyang setelah makan dan dapat bermanifestasi sebagai perut kembung dan sensasi kenyang, adalah gangguan motilitas gastroduodenal. Gangguan akomodasi lambung, inkordinasi antroduodenal, dan penghalang pengosongan lambung adalah contoh gangguan motilitas gastroduodenal.

b. Peranan hipersensitivitas visceral



*Hipersensitivitas visceral*, khususnya dengan meningkatkan sensitivitas saraf sensorik perifer dan sentral terhadap stimulasi reseptor kimiawi dan reseptor mekanik intraluminal di bagian proksimal lambung, merupakan faktor kunci dalam patofisiologi dispepsia fungsional. Memiliki masalah ini dapat menyebabkan dan memperburuk gejala dispepsia.

c. Peranan faktor psikososial

Salah satu penyebab dispepsia fungsional adalah gangguan psikososial. Tingkat keparahan dispepsia berkorelasi terbalik dengan tingkat keparahan gangguan psikososial. Menurut banyak penelitian, dispepsia fungsional lebih sering terjadi pada orang yang depresi atau cemas (Marcellus et al., 2014). Setelah diberikan stimulus stress sentral terjadi penurunan kontraktilitas lambung menurut Djojoningrat (2014) yang mengakibatkan keluhan mual.

d. Peranan asam lambung

Gejala dispepsia fungsional disebabkan oleh asam lambung. Hal ini berdasarkan penelitian yang menunjukkan bahwa pengobatan pasien dispepsia fungsional dengan terapi antisekresi asam efektif. Ada kekurangan penelitian tentang sekresi asam lambung, dan laporan dari asia masih diperdebatkan.

e. Peranan infeksi *Helicobacter pylori*

Hubungan antara infeksi *Helicobacter pylori* dan gangguan motilitas tidak jelas, tetapi pemberantasan *Helicobacter pylori* memperbaiki gejala dispepsia fungsional. Pada pasien dengan dispepsia fungsional, prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* berkisar antara 39% sampai 87%.

f. Faktor dietetik

Perubahan kebiasaan makan, seperti ketidakmampuan untuk makan lebih dari jumlah kecil dan intoleransi terhadap porsi besar, terutama makanan berlemak, sering terjadi pada kasus sindrom dispepsia.

g. Ambang rasa persepsi

Ada banyak jenis reseptor di dinding usus, termasuk nosiseptor, reseptor mekanik, dan reseptor kimia. Menurut penelitian ini, disentri

balon lambung atau duodenum menyebabkan hipersensitivitas visceral pada pasien dispepsia. Mekanismenya, bagaimanapun, masih belum sepenuhnya dipahami. Dengan inflasi balon pada volume yang lebih rendah daripada yang menyebabkan rasa sakit pada populasi kontrol, penelitian menggunakan balon intragastrik mengungkapkan bahwa 50% populasi dengan dispepsia fungsional sudah mengalami sakit perut.

h. Disfungsi autonomi

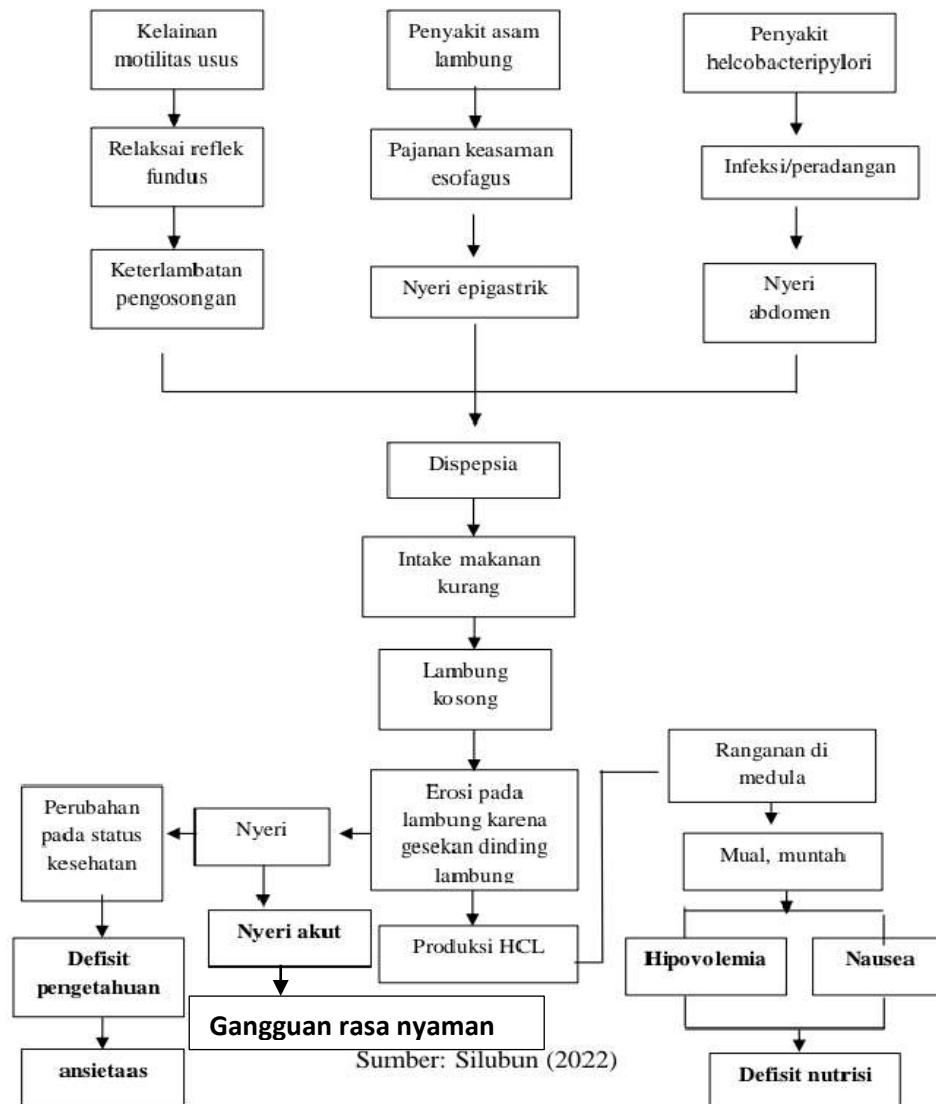
Neuropati vagal dianggap berkontribusi pada kegagalan bagian proksimal lambung untuk rileks saat menerima makanan, mengganggu kenyamanan lambung dan menyebabkan sensasi cepat kenyang. Dalam kasus dispepsia fungsional, disfungsi saraf vagal juga dianggap berkontribusi terhadap hipersensitivitas gastrointestinal.

i. Aktivitas mioelektrik lambung

Pemeriksaan elektrogastrografi mengungkapkan disritmia mioelektrik lambung dalam bentuk takigastria dan bradigastrik pada sekitar 40% kasus dispepsia fungsional, namun hal ini masih belum pasti.

Syaifuddin (2012), menjelaskan bahwa, fungsi utama sistem pencernaan adalah menyediakan zat nutrien yang sudah dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur (air, elektrolit, dan zat gizi). Sebelum zat ini di peroleh tubuh makanan harus berjalan atau bergerak sepanjang saluran pencernaan.

#### 4. Pathway Dispepsia



#### 5. Manifestasi klinis Dispepsia

Meskipun gejala dan tanda dispepsia bisa sangat bervariasi, namun selalu dimulai di daerah epigastrium. Gejala dispepsia antara lain sebagai berikut, menurut Bayupurnama et al. (2019):

- Nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium
- Sensasi kekosongan di perut (kepuhan epigastrium)
- Walaupun porsi makan biasanya belum habis, perut cepat terasa kenyang dan pemakan berhenti (awal kenyang)
- Postpradial fullnes, atau merasa kenyang setelah makan

- e. Bengkak
- f. Sering buang air kecil
- g. Muntah, dan Nausea (mual)

## 6. Pemeriksaan diagnostik Dispepsia

Menurut (ALZANI et al.,2022), pemeriksaan diagnostik dispepsia yaitu:

### 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 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

Paling tidak diperlukan 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. Ulkus jinak biasanya memiliki bentuk reses setengah lingkaran yang teratur dengan dasar yang halus. Secara radiologis, akan terlihat benjolan di perut yang tidak khas, dan tidak ada peristaltik di sana. Bentuk perut juga akan berubah.

c. Endoskopi (Esofago-gastro-deudenoskopi)

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 H. Pylori (Mardalena, 2018).

d. USG (Ultrasonografi)

Ini adalah diagnostik non-invasif yang baru-baru ini semakin banyak 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.

## 7. Komplikasi Dispepsia

Saluran cerna bagian atas, ulkus peptikum, perforasi lambung, dan anemia merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dispepsia (ALZANI et al., 2022)

## 8. Penatalaksanaan Medis

Dispepsia fungsional saat ini tidak dikelola dengan baik. Dispepsia fungsional diobati dengan berbagai kelas obat (bersama dengan terapi nilai tambah), termasuk terapi pemberantasan H. pylori (6-14%), penggunaan PPI atau penghambat pompa proton (7-10%), H2-RA sangat bervariasi (835%), obat prokinetik (18-45%), antidepresan trisiklik atau amitriptilin (64070%), namun nilai tambah terapinya masih minim. (Bayupurnama,2019). Oleh karena itu, pengobatan harus diberikan sesuai dengan gejala dan tanda yang dialami pasien, apakah disebabkan oleh EPS, PDS, atau kombinasi keduanya. Gejala sakit maag, mual, muntah, dan gejala dispepsia lainnya adalah tanda yang harus diwaspadai (Sandi, 2020).

a. PDS (Posprandial Distres Syndrome)

1) Obat prokinetik : Metoclopramide, Domperidone, Clebopride dan Cisapride

2) Anti depresan trisiklik

b. EPS (Epigastric Pain Syndrome)

1) PPI atau Proton Pump Inhibitor

## 9. Penatalaksanaan Keperawatan

### a. Distraksi relaksasi nafas dalam

Nyeri adalah salah satu manifestasi klinis pada penderita dispepsia. Penanganan nyeri bukan hanya secara farmakologis tetapi juga secara nonmedis. Tindakan yang dapat dilakukan perawat terhadap respon nyeri pasien antara lain dengan teknik relaksasi. Relaksasi nafas dalam adalah teknik melepaskan ketegangan dan stres secara mental dan fisik untuk meningkatkan toleransi nyeri. Saat menggunakan teknik pernapasan dalam, harus berada dalam suasana yang nyaman, tenang, dan rileks sehingga tujuan teknik ini dapat tercapai. (Utami, 2021).

Langkah-langkah:

- 1) Tahap Pra Interaksi
  - a) Menyiapkan dan mendekatkan alat
  - b) Periksa program terapi
  - c) Cuci tangan
  - d) Identifikasi pasien dengan benar
  - e) Lalu dekatkan alat secara bertahap ke pasien.
- 2) Tahap Orientasi
  - a) Perkenalkan diri anda, sapa pasien dengan namanya
  - b) Setuju dengan tindakan yang diambil
  - c) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah tindakan
  - d) Meminta kerjasama dan persetujuan pasien
- 3) Tahap kerja
  - a) Menghargai ruang pribadi
  - b) Anjurkan pasien untuk berdoa
  - c) Tetapkan pasien pada posisi yang nyaman (berbaring atau duduk) berdasarkan kondisinya
  - d) Ciptakan suasana tenang dan santai
  - e) Meminta pasien menutup matanya
  - f) Bantu pasien dengan latihan relaksasi

1. Minta pasien mengendurkan semua otot kakinya dan berkonsentrasi untuk melakukannya. Minta agar pasien merasakan relaksasi kakinya.
  2. Pasien diinstruksikan untuk memusatkan perhatiannya pada tangannya, mengendurkan otot kedua tangannya dan mengalami relaksasi tangannya.
  3. Meminta pasien untuk menggerakkan bagian tubuhnya yang berbeda, memintanya untuk mengendurkan otot-otot tubuhnya dari tulang belikat hingga pinggang, dan memintanya merasakan otot-otot di tubuhnya rileks.
  4. Pasien berjuang untuk tersenyum agar otot-otot di wajahnya bisa rileks
  5. Meminta pasien untuk menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil menolak untuk menarik napas dalam-dalam dan berkonsentrasi pada udara yang masuk ke saluran napasnya.
- 4) Tahap terminasi
- a) Kaji reaksi pasien terhadap intervensi
  - b) Menyerahkan RTL atau rencana tindak lanjut
  - c) Bersihkan pasien dan area sekitarnya
  - d) Meminta agar pasien membaca doa menurut agamanya
  - e) Beri tahu mereka tentang kontrak yang akan datang
  - f) Bersihkan dan kembalikan alat ke tempat semula
  - g) Mencuci tangan
  - h) Tambahkan entri log aktivitas ke catatan keperawatan
- b. Edukasi mengenai penyakit dispepsia

Angka kejadian dispepsia sangat tinggi, sehingga harus dilakukan upaya untuk menurunkannya. Salah satunya adalah edukasi gizi tentang kebiasaan makan yang baik untuk mencegah dan mengobati dispepsia. (Fauziyah et al., 2022)

Rencana kegiatan penyuluhan:

a. Pembukaan

- 1) Katakan halo
- 2) Penenalan diri
- 3) Menjelaskan tujuan dan kegiatan penyuluhan
- 4) Menjelaskan kontak waktu

b. Menjelaskan materi

- 1) Menjelaskan pengertian

Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan di dalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme dan seringkali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun.

- 2) Menjelaskan penyebab dispepsia

Dispepsia dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional (Mardalena, 2018)

a) Dispepsia organik

Dispepsia organik artinya Dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain dispepsia tukak (*ulcus-like* dispepsia), Refluks gastroesofagus, Penyakit saluran empedu, Karsinoma.

b) Dispepsia fungsional

Dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain faktor asam lambung, Gangguan motilitas, kelainan psikis, stres, dan faktor lingkungan. Penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dispepsia fungsional seringkali memiliki kondisi psikologis seperti depresi dan gangguan kecemasan, menjadikan psikoterapi sebagai komponen penting dalam pengobatan kondisi ini.



- c) Menjelaskan gejala dan tanda
  - 1. Nyeri perut (abdominal discomfort)
  - 2. Rasa perih di ulu hati
  - 3. Mual, kadang-kadang sampai muntah
  - 4. Nafsu makan berkurang
  - 5. Rasa lekas kenyang
  - 6. Perut kembung
  - 7. Rasa panas di dada dan perut
- 3) Diet dispepsia
  - a) Pola makan yang normal dan teratur
  - b) Pilih makan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur
  - c) Sebaiknya tidak mengonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi dan pantang
  - d) Rokok
  - e) Gunakan obat secara wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung
- 4) Penutup
  - a) Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya
  - b) Menyimpulkan materi
  - c) Salam penutup