

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Dispepsia merupakan penyakit tidak menular pada saluran pencernaan atas yang umum terjadi di masyarakat global. Kondisi ini berupa kumpulan gejala seperti nyeri atau rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, perut terasa penuh, dan sendawa berulang atau berlangsung lama. Setiap orang bisa mengalami keluhan yang berbeda-beda pada tiap individu penderita (Zakiyah *et al.*, 2021).

Gejala dispepsia seperti mual, nyeri epigastrik, cepat kenyang, dan kembung, berpengaruh besar terhadap kenyamanan pasien. Ketidaknyamanan ini tidak hanya mengganggu secara fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis seperti kecemasan dan gangguan tidur. Hal tersebut berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien secara umum. Dalam praktik keperawatan, dispepsia termasuk kondisi yang perlu penanganan holistik, karena kenyamanan pasien menjadi salah satu komponen penting dalam proses penyembuhan (Hartiningrum *et al.*, 2024).

2. Etiologi

Dispepsia memiliki dua klasifikasi etiologi utama, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karna faktor psikologis dan jenis makanan tertentu. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keseimbangan sistem pencernaan, termasuk peningkatan sekresi asam lambung dan gangguan motilitas lambung (Widya *et al.*, 2023).

3. Tanda & Gejala

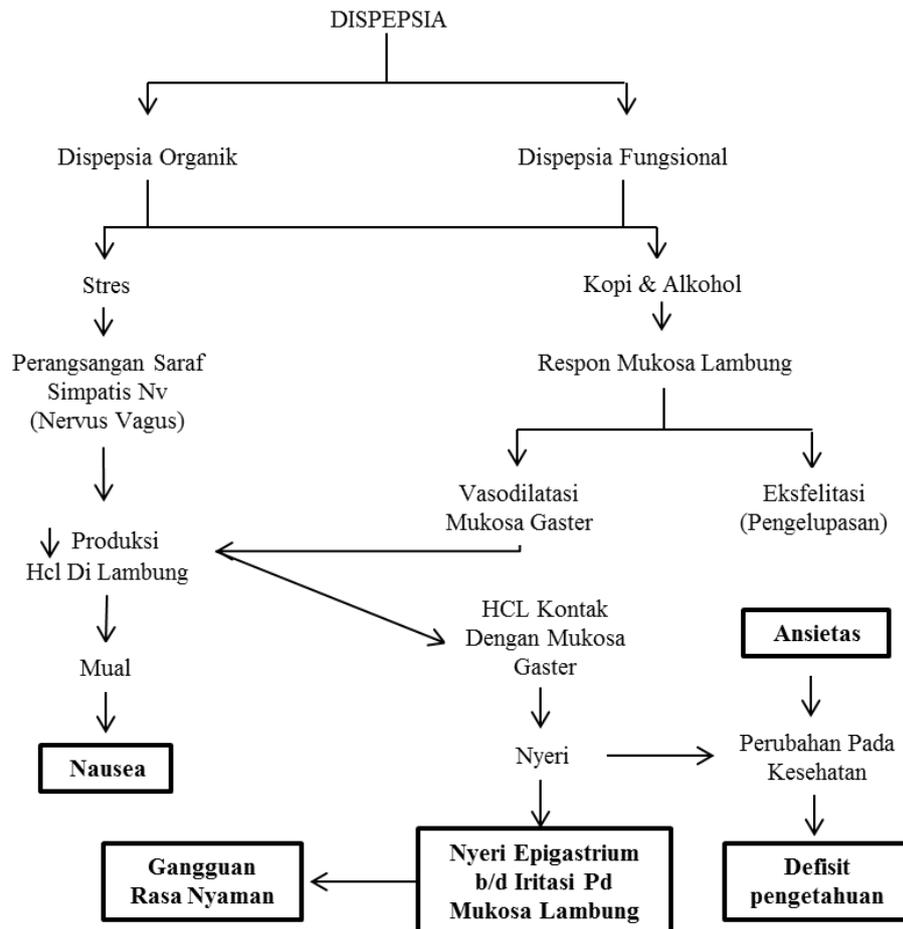
Tanda dan gejala dispepsia bervariasi antar individu, namun umumnya mencakup rasa tidak nyaman atau nyeri di ulu hati, kembung, mual, cepat kenyang, perut terasa penuh, hingga sering bersendawa. Gejala ini dapat muncul secara episodik maupun terus-menerus, dan biasanya memburuk setelah makan atau dalam kondisi stres. Beberapa pasien juga melaporkan kehilangan nafsu makan dan rasa panas di perut bagian atas (Elliya, Setiawati, dan Sari 2022). Menurut Zakiyah, dkk. (2021) dispepsia dapat menimbulkan keluhan ringan hingga berat, yang secara langsung memengaruhi kenyamanan dan kualitas hidup penderita.

4. Patofisiologi

Patofisiologi Dispepsia sampai sekarang belum diketahui dengan pasti, namun sudah banyak ahli menyatakan hipotesis mengenai patofisiologi Dispepsia, yaitu adanya pengaruh dari gangguan psikologik atau psikiatrik dari pasien. Pada dispepsia fungsional, stres psikologis menjadi pemicu utama. Stres akan mengaktifasi sistem saraf simpatis dan nervus vagus, yang memicu peningkatan produksi asam lambung (HCl). Peningkatan kadar HCl menyebabkan iritasi pada mukosa lambung, sehingga menimbulkan nyeri epigastrium, mual, dan perasaan tidak nyaman. Kontak berulang antara HCl dan mukosa lambung ini dapat memperkuat gejala tersebut dan berdampak pada gangguan rasa nyaman secara menyeluruh (Zakiyah *et al.*, 2021).

Selain itu, persepsi negatif pasien terhadap gejala yang dirasakan memperparah ketidaknyamanan, menimbulkan gangguan tidur, serta dapat menyebabkan defisit pengetahuan jika pasien tidak mendapatkan edukasi yang memadai mengenai kondisinya. Gejala-gejala tersebut sesuai dengan teori dari Mansjoer (2021), yang menyebutkan bahwa keluhan utama dispepsia meliputi nyeri epigastrium, mual, cepat kenyang, dan rasa penuh di perut. Sementara itu, Yulianti dan Andriani

(2022) juga menyatakan bahwa dispepsia sering kali disertai dengan gejala psikosomatik seperti kecemasan dan gangguan tidur, yang saling memperkuat dengan gejala fisik dan berdampak pada ketidaknyamanan pasien secara holistik.



Gambar 1 Pathway Dispepsia

Sumber: Silubun, (2022)

5. Klasifikasi

Dispepsia dibagi 2 yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional :

a. Dispepsia Organik

Dispepsia organik merupakan kondisi yang disebabkan oleh kelainan struktur pada saluran pencernaan bagian atas, seperti ulkus peptikum (*GERD/Gastroesophageal Reflux Disease*), kanker lambung, penyakit

kandung empedu, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, atau tumor abdomen. Munculnya gejala seperti penurunan berat badan, anemia, melena, dan muntah yang cukup berat dapat menjadi indikasi awal adanya dispepsia yang bersifat organik, sehingga diperlukan pemeriksaan penunjang diagnostik lebih lanjut, seperti endoskopi dan pemeriksaan lainnya (Sidik, 2024).

b. Dispepsia Fungsional

Dispepsia fungsional adalah gangguan pada lambung yang tidak disertai kelainan struktural maupun kelainan yang terdeteksi melalui pemeriksaan fisik atau endoskopi. Gejala meliputi rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri, atau sensasi terbakar di daerah epigastrium tanpa penyebab anatomi yang jelas. Kondisi ini sering berkaitan dengan gangguan pencernaan fungsional lain dan masalah psikologis seperti kecemasan atau depresi (Salsabila, 2021).

6. Faktor Resiko

Berikut ini beberapa faktor resiko yang dapat berperan dalam terjadinya dispepsia:

a. Pola makan tidak teratur

Pola makan tidak teratur, seperti melewatkan waktu makan atau makan berlebihan, dapat meningkatkan asam lambung dan mengiritasi mukosa lambung, sehingga memicu dispepsia (Wibawani, Faturahman, dan Purwanto 2021).

b. Infeksi *Helicobacter pylori*

Infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (Hp) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi dalam kasus dispepsia, di mana individu yang terinfeksi Hp memiliki risiko lebih tinggi mengalami dispepsia dibandingkan dengan mereka yang tidak terinfeksi (Syahputra & Siregar, 2021).

c. Konsumsi makanan dan minuman iritatif

Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas, asam, kopi, dan alkohol dapat merangsang produksi asam lambung secara berlebihan, sehingga

meningkatkan risiko terjadinya dispepsia (Ellenczynska & Magdalena, 2022).

d. Obesitas

Indeks Massa Tubuh (IMT) menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya dispepsia, di mana orang dengan obesitas memiliki kemungkinan lebih besar mengalami dispepsia dibandingkan dengan yang tidak obesitas (Randini, Sartika, dan Rahmadani 2023).

e. Stres psikologis

Tingkat stres yang tinggi dapat memengaruhi fungsi saluran pencernaan melalui hubungan otak-usus, sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala dispepsia (Juwita, Adni, dan Diatmika 2025).

f. Perbedaan risiko dispepsia berdasarkan jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko dispepsia yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini diduga berkaitan dengan faktor hormonal, seperti fluktuasi estrogen dan progesteron, serta faktor gaya hidup (Wibawani, Faturahman, dan Purwanto 2021).

7. Komplikasi

Seseorang yang mengalami dispepsia dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan komplikasi yang berat. Dispepsia dapat menimbulkan luka yang dalam di dinding lambung atau luka melebar sesuai dengan lama lambung mengalami paparan asam lambung. Jika luka semakin dalam, maka dapat mengakibatkan pendarahan pada saluran cerna. Pada awalnya, penderita dispepsia akan mengalami feses berwarna hitam sebagai tanda awalnya pendarahan, kemudian terjadinya muntah darah. Komplikasi berat yang dapat disebabkan oleh dispepsia adalah kanker lambung, sehingga mengharuskan dilakukannya operasi kepada penderitanya (Persatuan Dokter Penyakit Dalam Indonesia, 2020).

8. Penatalaksanaan

Menurut Zakiyah dkk. (2021), penatalaksanaan dispepsia dibagi menjadi dua pendekatan, yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis, yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologis

1) *Antihiperasiditas (Antasida)*

Antasida merupakan obat yang mudah diakses dan relatif murah, berfungsi untuk menetralkan kelebihan asam lambung. Namun, penggunaannya bersifat simptomatik dan tidak dianjurkan untuk diberikan dalam jangka panjang.

2) *Proton Pump Inhibitor (PPI)*

Golongan PPI berfungsi menghambat produksi asam lambung. Obat yang termasuk dalam kelompok ini antara lain omeprazole, lansoprazole, dan pantoprazole.

3) *Siroprotektif*

Obat dalam golongan ini, seperti prostaglandin sintesis (misoprostol dan enprostil), berfungsi melindungi mukosa lambung dari kerusakan akibat asam lambung.

4) *Prokinetik*

Prokinetik, seperti domperidone dan metoclopramide, digunakan untuk memperbaiki motilitas lambung sehingga mempercepat pengosongan lambung.

5) *Antidepresan*

Amitriptyline termasuk dalam golongan ini, dan digunakan pada pasien dispepsia yang berkaitan dengan gangguan psikosomatik untuk membantu mengurangi gejala.

b. Terapi Non Farmakologi

1) *Terapi Komplementer*

Menurut (Marliza *et al.*, 2022), terapi ini bertujuan mengurangi nyeri lambung dengan menggunakan pendekatan seperti aromaterapi,

mendengarkan musik, menonton televisi, atau pemberian sentuhan terapeutik.

2) Penerapan Pola Hidup Sehat

Menurut (Zakiyah *et al.*, 2021), pasien dianjurkan menjaga pola makan sehat, rutin berolahraga, mempertahankan berat badan ideal, dan menghindari konsumsi makanan berlemak, pedas, serta minuman yang bersifat asam, bersoda, berkafein, dan beralkohol.

3) Teknik Relaksasi *Benson*

Teknik relaksasi *Benson* merupakan salah satu metode non-farmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi keluhan nyeri dan meningkatkan kenyamanan, khususnya pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan seperti dispepsia. Terapi ini bekerja dengan menekan aktivitas saraf simpatis dan menimbulkan respons relaksasi pada tubuh. Efektivitas teknik ini telah didukung oleh berbagai penelitian. Satria, Ludiana, dan Immawati (2025), Olivia, Dewi, dan Khairani (2023), dan Hamdani, Sulistiani, dan Nurapandi (2022) menyatakan bahwa teknik relaksasi *Benson* mampu secara signifikan mengurangi keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman pasien. Dengan mekanisme yang sederhana namun terstruktur, teknik ini dapat diterapkan secara mandiri maupun dengan bimbingan tenaga kesehatan.

Meskipun terdapat beberapa variasi dalam tahapan pelaksanaannya, ketiga sumber sepakat bahwa inti dari teknik ini melibatkan pengaturan napas, penggunaan kata penenang yang sudah ditentukan, serta pelaksanaan dalam suasana yang tenang dan nyaman. Perbedaan terlihat pada aspek teknik seperti pemberian edukasi sebelum terapi, penyesuaian tubuh setelah latihan, dan pendekatan mental terhadap pikiran yang muncul selama sesi. Hamdani, Sulistiani, dan Nurapandi (2022) menambahkan tahap edukasi singkat sebelum terapi dimulai dan tahap penyesuaian tubuh setelah latihan selesai. Olivia, Dwi, dan Khairani (2023) lebih

menekankan pentingnya sikap menerima tanpa melawan pikiran yang muncul saat proses relaksasi. Sementara Satria, Ludiana, dan Immawati (2025) menyoroti pentingnya pengulangan terapi secara rutin untuk hasil yang optimal. Dengan menggabungkan unsur dan psikologis, teknik relaksasi *Benson* dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif dan aplikatif dalam meningkatkan kenyamanan pasien dispepsia.

4) Terapi Kompres Hangat

Kompres hangat dilakukan dengan menempatkan botol berisi air hangat pada area perut yang nyeri, untuk membantu meredakan rasa sakit.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Manik dkk. (2024), pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengelompokkan, dan menganalisis data pasien guna menentukan masalah keperawatan yang dialami. Pada pasien dengan dispepsia, data fokus mencakup keluhan yang berkaitan dengan ketidaknyamanan di area lambung, seperti perasaan penuh setelah makan, cepat kenyang, mual ringan, kembung, serta adanya gangguan istirahat atau tidur akibat ketidaknyamanan tersebut.

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pekerjaan, pendidikan, dan alamat.

b. Pengkajian

1) Alasan utama datang kerumah sakit

Mengidentifikasi alasan pasien datang untuk mendapatkan perawatan medis. Ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi pasien dan mengarahkan fokus asuhan keperawatan.

2) Keluhan utama (saat pengkajian)

Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien dispepsia untuk datang ke rumah sakit adalah pasien mengeluh tidak nyaman seperti nyeri ulu hati, mual dan gangguan tidur.

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

4) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji apakah gejala berhubungan dengan ansietas, stress, makan atau minum sembarangan. Kaji adakah riwayat penyakit lambung sebelumnya atau pembedahan lambung sebelumnya.

5) Data psikologis

Mengkaji kondisi psikologis pasien, seperti tingkat stres, kecemasan, atau gangguan emosional lainnya, yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan kenyamanan pasien, khususnya pada pasien dengan masalah pencernaan seperti dispepsia.

6) Gaya hidup

Mengidentifikasi kebiasaan hidup pasien, termasuk pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, tingkat aktivitas fisik, dan kebiasaan tidur. Gaya hidup ini sering berhubungan erat dengan keluhan dispepsia.

7) Data sosial

Menggali informasi mengenai latar belakang sosial pasien, seperti dukungan keluarga, kondisi tempat tinggal, serta interaksi sosial yang dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

8) Pola perawatan kesehatan

Memeriksa bagaimana pasien merawat kesehatan diri, seperti apakah mereka mengikuti pengobatan medis yang disarankan atau mengandalkan terapi alternatif. Ini penting untuk mengetahui

sejauh mana pasien mendukung perawatan yang diberikan oleh tenaga medis.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial (SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis sesuai dengan diagnosa skala prioritas dengan hasil pengkajian terhadap berdasarkan SDKI (2017) yaitu:

- 1) Gangguan rasa nyaman b.d gejala dispepsia seperti mual, kembung, dan ketidaknyamanan di ulu hati.
- 2) Nyeri akut b.d nyeri ulu hati yang kini berkurang (nyeri skala 3).
- 3) Nausea b.d peningkatan asam lambung atau efek psikologis.

3. Perencanaan

Menurut Ernawati (2020), perencanaan merupakan bagian dari proses keperawatan yang menjadi panduan bagi perawat dalam menentukan tujuan dan intervensi untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Perencanaan disusun berdasarkan *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (SDKI) keperawatan dengan mengacu pada *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI) dan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI).

Tabel 1 Rencana Keperawatan

Dx. Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) Berhubungan dengan gejala dispepsia seperti mual, kembung, dan ketidaknyamanan di ulu hati.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kesejahteraan psikologis meningkat 2. Rileks meningkat 3. Keluhan tidak nyaman menurun 4. Mual menurun 5. Gelisah menurun 6. Pola tidur membaik	Terapi Relaksasi (I.09328) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 5. Monitor respons pasien terhadap terapi relaksasi. <i>Terapeutik:</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Lakukan latihan non-farmakologi. 3. Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi <i>Benson</i>). 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik <i>Benson</i> . 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Benson</i> .

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Pada pasien dengan dispepsia, implementasi yang dilakukan difokuskan pada penurunan keluhan seperti rasa tidak nyaman di epigastrium, gangguan tidur, dan kecemasan. Menurut Manik dkk. (2024), intervensi keperawatan yang dapat dilakukan mencakup pemberian terapi relaksasi, edukasi mengenai pola makan sehat, serta dukungan psikologis untuk meningkatkan kenyamanan dan mempercepat pemulihan pasien.

Berdasarkan Tabel 1, salah satu intervensi yang sesuai untuk diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman (D.0074) adalah terapi relaksasi (I.09328), yang termasuk dalam tindakan non-farmakologi pada domain terapeutik berdasarkan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI). Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi *Benson*, yang dapat diterapkan langsung oleh perawat maupun dibimbing untuk dilakukan secara mandiri oleh pasien. Tahapan pelaksanaan teknik relaksasi *Benson* dalam implementasi ini mengacu pada Olivia, Dwi, dan Khairani (2023), dan disesuaikan kondisi pasien. Adapun langkah-langkah penerapan terapi relaksasi *Benson* adalah sebagai berikut:

- a) Menganjurkan pasien memilih tempat yang nyaman dan posisi yang dirasakan paling rileks (duduk atau tidur terlentang).
- b) Meminta pasien untuk memejamkan mata secara perlahan dan mengendurkan otot tubuh secara bertahap, dimulai dari kaki hingga ke kepala dan tangan, dengan gerakan memutar kepala dan mengangkat pundak secara perlahan.
- c) Mengarahkan pasien untuk melakukan napas perlahan dan berirama, sambil mengucapkan kata atau kalimat afirmasi sesuai keyakinan secara berulang dalam hati, seperti “tenang”, “damai”, atau kalimat religius seperti “Allah” atau “Astaghfirullahalazim”.

- d) Selama proses, pasien dianjurkan untuk melepaskan semua pikiran negatif dan menjaga tubuh tetap rileks dalam sikap pasrah.
 - e) Latihan dilakukan selama 10-20 menit, tanpa alarm, dan jika sudah selesai, pasien dianjurkan tetap dalam posisi tenang beberapa menit sebelum membuka mata.
 - f) Setelah latihan selesai, perawat memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan, melakukan evaluasi terhadap respons pasien, memberikan reinforcement positif, dan menetapkan kontrak untuk latihan berikutnya.
 - g) Kegiatan diakhiri dengan cara yang baik dan sopan.
- Terapi ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan kenyamanan secara menyeluruh.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap efektivitas teknik relaksasi *Benson* dilakukan dengan menilai perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi, terutama pada tingkat nyeri sebagai indikator utama. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Satria, Ludiana, dan Immawati (2025), Olivia, Dewi, dan Khairani (2023), dan Hamdani, Sulistiani, dan Nurapandi (2022), teknik ini efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dan ketidaknyamanan secara signifikan pada pasien dengan keluhan dispepsia. Penelitian oleh Satria, Ludiana dan Immawati (2025) menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi selama 3 hari berturut-turut, skala nyeri pasien turun dari rata-rata 5 menjadi 2 pada skala numerik nyeri (NRS). Olivia, Dewi, dan Khairani (2023) melaporkan penurunan tingkat nyeri sebesar 40% dan gangguan rasa nyaman setelah intervensi dilakukan rutin selama 3 hari. Sementara itu, Hamdani, Sulistiani, dan Nurapandi (2022:4) menemukan penurunan intensitas nyeri dari kategori sedang menjadi ringan pada sebagian besar responden setelah pelatihan relaksasi selama 10-20 menit per hari.

Selain penurunan skala nyeri, evaluasi juga memperhatikan keluhan subjektif lain seperti mual, rasa penuh, dan ketidaknyamanan, serta

indikator psikologis seperti perasaan tenang dan kualitas tidur. Namun, penurunan nyeri tetap menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan terapi. Berdasarkan temuan dari ketiga penelitian tersebut, teknik relaksasi Benson dinilai efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam praktik keperawatan, khususnya untuk membantu mengurangi tingkat nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan keluhan dispepsia.