

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia merupakan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Ristianingsih, 2017).

Dispepsia adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dimana berkaitan dengan masalah saluran cerna. Dispepsia didefinisikan sebagai sekumpulan gejala yang mengarah pada rasa tidak nyaman atau sakit di area ulu hati (epigastrium). Dispepsia umumnya berkaitan dengan pola makan (diet) tidak teratur, misalnya karena alasan aktivitas sehari-hari yang padat sehingga menjadi terlambat makan (Rumaolat & Cahyawati 2021).

Dispepsia merupakan keluhan umum yang dalam waktu tertentu dapat dialami oleh seseorang. Berdasarkan penelitian pada populasi umum, didapatkan bahwa 15–30% orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari. Di negara barat, didapatkan angka prevalensi dispepsia berkisar 7-41%, tapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis. Angka insiden dispepsia diperkirakan antara 1-8%. Secara global, prevalensi dispepsia

berkisar antara 7-41%, namun hanya 10- 20% yang memerlukan perawatan medis (Tambunan et al. 2022).

Di Asia, prevalensi dispepsia diketahui berkisar 8-30% (Purnamasari 2017). Sementara, di Indonesia belum ada data pasti terkait kejadian dispepsia (Herman & Lau 2020). Berdasarkan data Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia tahun 2017 dispepsia termasuk salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi di beberapa daerah di Indonesia (Giringan, Prihanto & Ambar 2021).

Secara umum, ciri klinis dispepsia cukup beragam serta terkadang tak spesifik, seperti rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, sensasi terbakar atau nyeri ulu hati, regurgitasi setelah makan, mual, muntah, kembung, bersendawa (Wibawani, Faturahman & Purwanto 2021). Dalam berbagai literatur dinyatakan bahwa penderita dispepsia fungsional umumnya mengalami gejala yang bersifat intermiten yang diselingi fase remisi. Pada kasus dispepsia ada pula yang diistilahkan dengan alarm symptom. *Alarm symptoms* merupakan kumpulan gejala yang patut diwaspadai dan perlu segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, meliputi disfagia, odinofagia, penurunan berat badan signifikan, perdarahan saluran pencernaan (hematemesis, melena, hematokezia, dan fecal occult blood) disertai anemia defisiensi besi, tanda obstruksi saluran cerna bagian atas (muntah persisten dan rasa penuh pada ulu hati), serta adanya kemungkinan penyakit organik (Putra & Wibawa 2020).

Menurut Sorongan, dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti diet, gangguan sekresi HCl, disritmia lambung, gangguan persepsi viseral lambung, masalah psikologis ataupun infeksi *H. pylori* (Rumaolat & Cahyawati 2021). Merujuk pada penyebabnya, dispepsia dapat diklasifikasi menjadi 2, yaitu dispepsia organik dan fungsional. Dispepsia organik terjadi karena adanya kerusakan atau kelainan struktural organ dan gangguan pada kimiawi pencernaan. Sementara, dispepsia fungsional sebagian besar penyebabnya tidak diketahui, namun diduga berkaitan dengan masalah psikologis yang mempengaruhi motilitas lambung (Syam et al. 2017).

Perubahan gaya hidup dan pola makan masih menjadi faktor risiko utama dari dispepsia. Perubahan gaya hidup dan pola makan yang dimaksud meliputi kecenderungan mengkonsumsi makanan cepat saji, sedentari, ketidakteraturan waktu makan, kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas, konsumsi alkohol maupun kafein yang berlebihan, dan stres (Rinda Fithriyana 2018).

Menurut penelitian Wibawani, Faturahman, dan Purwanto (2021) usia, jenis kelamin, pola makan, dan stres berhubungan dengan kejadian dispepsia. Hasil penelitian ini menyebutkan usia tua lebih berisiko menderita dispepsia dibandingkan usia muda, perempuan lebih banyak menderita dispepsia dibanding laki-laki, orang dengan pola makan tidak teratur dan stres lebih banyak ditemukan pada penderita dispepsia dibandingkan dengan yang tidak dispepsia (Wibawani, Faturahman & Purwanto 2021).

Berdasarkan hal di atas, menunjukkan bahwa dispepsia memiliki karakteristik klinis yang beragam dan faktor risiko yang cukup kompleks. Selain itu, diketahui pula bahwa kasus dispepsia di unit pelayanan dokter umum mencapai 30% dan sekitar 50% ditangani oleh dokter subspecialis gastroenterologi (Syam et al. 2017).

Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien dispepsia itu adalah nyeri. Nyeri merupakan gejala yang sering dialami pada penderita kolik abdomen dan dispepsia. Nyeri adalah gejala subjektif, hanya klien yang dapat mengdeskripsikannya, dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu) (Supetran, 2018 dalam Saputri *et al.*, 2023).

Nyeri dapat menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan para simpatis), respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis. Sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun, nadi turun, mual dan mutah, kelemahan, kelelahan dan pucat. (Haswita & Susilowati, 2017).

Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi, terapi farmakologi dengan menggunakan analgetik untuk menghilangkan nyeri dan untuk terapi nonfarmakologi berupa

mengurangi stress, mengatur pola hidup sehat. terapi kompres hangat atau dingin, relaksasi dan distrakti. Kompres hangat dengan WWZ (*Warm Watter Zack*) atau disebut juga buli – buli merupakan botol karet yang berisi air panas untuk mengompres bagian tubuh yang nyeri. Kompres hangat sering digunakan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri lainnya.

Kompres hangat dengan menggunakan buli – buli panas yang melalui metode konduksi di mana terjadi pemindahan panas dari buli – buli ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah, sirkulasi menjadi lancar dan akan merilekskan otot yang mengalami ketegangan, sehingga rasa nyeri berangsur – angsur akan berkurang bahkan menghilang (Merdianita, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurakhman R. Nur 2020 dengan judul pengaruh terapi kompres hangat dengan wwz (*warm water zack*) terhadap nyeri pada pasien dyspepsia didapatkan bahwa kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan penglihatan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dyspepsia Di Rsi Fatimah Cilacap“

B. Tujuan

A. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan dyspepsia dengan masalah keperawatan nyeri dan tindakan kompres hangat

B. Tujuan Khusus

- a. Memaparkakn hasil pengkajian keperawatan pada kasus dyspepsia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- b. Memaparkakn hasil diagnosa keperawatan pada kasus dyspepsia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- c. Memaparkakn hasil intervensi keperawatan pada kasus dyspepsia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkakn hasil implementasi keperawatan pada kasus dyspepsia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- e. Memaparkakn hasil evaluasi keperawatan pada kasus dyspepsia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- f. Menggambarkan hasil EBP pada pasien dyspepsia dengan keluhan nyeri dan tindakan kompres hangat di ruang Arafah 2 RSI Fatimah Cilacap

C. Manfaat Karya Akhir Ilmiah Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan kepada pasien *Dyspepsia* di RSI Fatimah Cilacap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Hasil dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien *Dyspepias* sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat terus meningkatkan atau menambah wawasan dan juga ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan di bidang nonfarmakologi.