

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP DYSPEPSIA

##### 1. Pengertian *Dyspepsia*

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, 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. Klasifikasi Dyspepsia

Dispepsia dibedakan menjadi dua jenis (Mardalena, 2018) yaitu :

###### 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 :

###### 1) Dispepsia tukak

Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu tidak makan/perut kosong.

###### 2) Dispepsia tidak tukak

Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, bisa pada pasien gastritis, duodenitis, tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda tukak.

3) Refluks gastroesofagus

Gejala berupa rasa panas di dada dan regurgitasi terutama setelah makan.

4) Penyalit saluran empedu

Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung.

5) Karsinoma

a) Kanker esofagus

Keluhan berupa disfagia, tidak bisa makan, perasaan penuh diperut, penurunan berat badan, anoreksia, adenopati servikal, dan cegukan setelah makan.

b) Kanker lambung

Jenis yang paling umum terjadi adalah adenokarsinoma atau tumor epitel. Keluhan berupa rasa tidak nyaman pada epigastrik, tidak bisa makan, dan perasaan kembung setelah makan.

c) Kanker pankreas

Gejala yang paling umum antara lain penurunan berat badan, ikterik, dan nyeri daerah punggung atau epigastrik.

d) Kanker hepar

Gejala berupa nyeri hebat pada abdomen dan mungkin menyebar ke scapula kanan, penurunan berat badan, epigastria, terasa penuh, dan anoreksia.

e) Obat-obatan

Golongan *Non Steroid Inflammatory Drugs (NSID)* dengan keluhan berupa rasa sakit atau tidak enak didaerah ulu hati, disertai mual dan muntah.

6) Pankreatitis

Keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa makin tegang dan kencang.

b. Dispepsia fungsional

Dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan

kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain :

- 1) Faktor asam lambung pasien. Pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.
- 2) Kelainan psikis, stress, dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, klan vaskularisasi
- 3) Gangguan motilities. Mekanisme timbulnya gejala dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan syaraf pusat, gangguan motilitas diantaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal
- 4) Penyebab lain-lain seperti, adanya kuman *Helicobacter-pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi banyak rokok, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan dan dalam waktu lama.

### 3. Etiologi Dyspepsia

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. Mengkonsumsi alkohol dan kafein

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

f. Mengkonsumsi makanan terlalu pedas dan asam

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

4. Tanda dan gejala Dyspesia

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):

- a. Nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium
- b. Sensasi kekosongan di perut (kepenuhan epigastrium)
- c. Walaupun porsi makanan biasanya belum habis, perut cepat terasa kenyang dan pemakan berhenti (awal kenyang)
- d. *Postprandial fullness*, atau merasa kenyang setelah makan
- e. Bengkak
- f. Sering buang air kecil
- g. Muntah, dan Nausea (mual).

5. Patofisiologi Dyspesia

Untuk menerangkan patogenesis terjadinya gangguan dyspepsia telah diajukan berbagai hipotesis. Proses patofisiologik yang potensial dan

banyak dibicarakan berhubungan dengan dispepsia fungsional adalah (Abdullah & Gunawan (2012) dalam Bayupurnama, 2019):

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, kembung, dan sensasi kenyang, adalah gangguan motilitas gastroduodenal. Gangguan akomodasi lambung, inkoordinasi 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 antisikresi 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

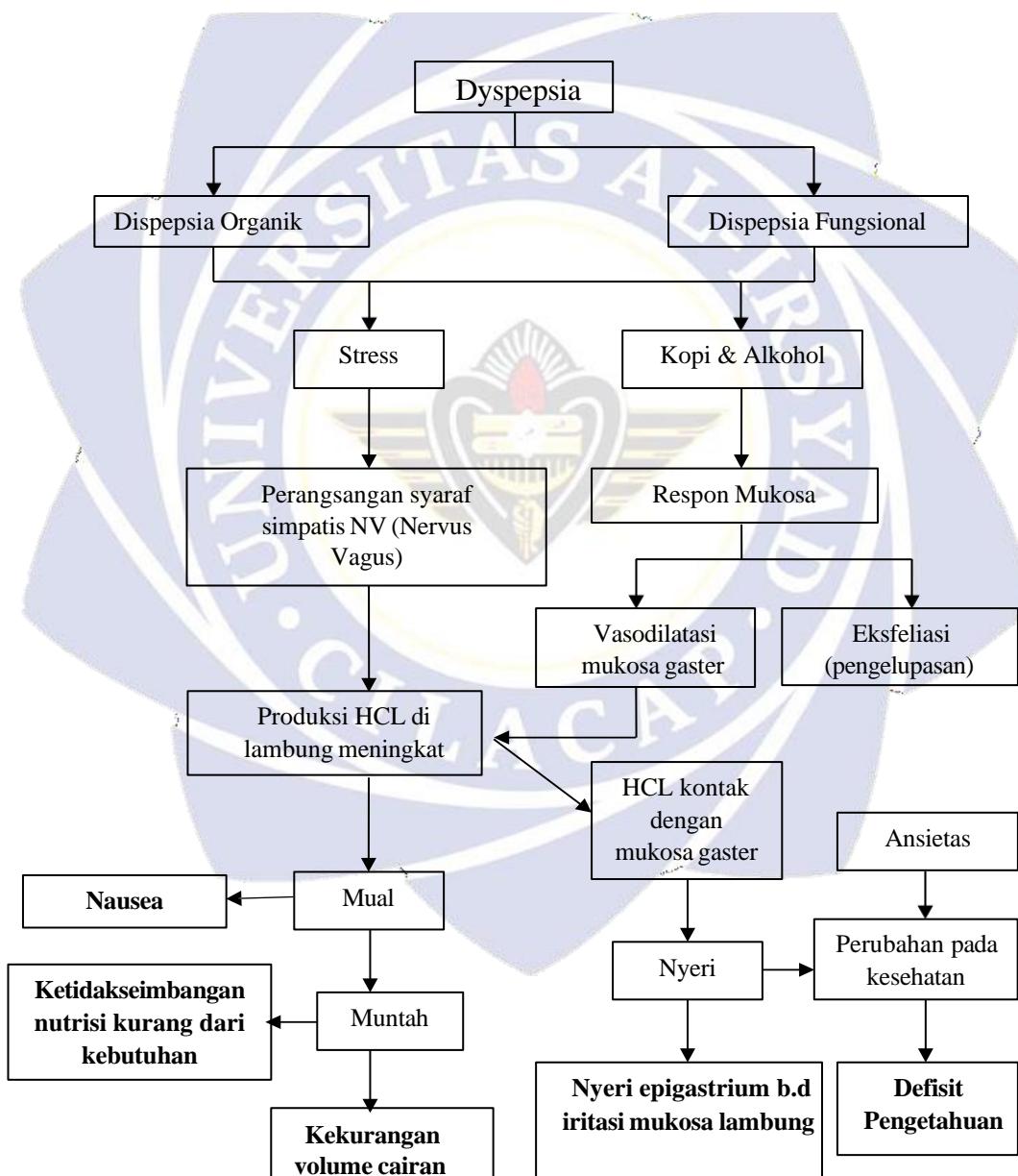
Pemeriksaan elektrogastrografi mengungkapkan disritmia mioelektrik lambung dalam bentuk takigastria dan bradigastrik pada sekitar 40% kasus dispepsia fungsional, namun hal ini masih belum pasti.

j. Hormonal

Progesteron, estradiol, dan prolaktin telah ditunjukkan dalam berbagai percobaan mempengaruhi kontraktilitas otot polos dan memperlambat waktu transit gastrointestinal. Tidak jelas apa peran hormon dalam patogenesis dispepsia fungsional. Menurut laporan, gangguan motilitas antroduodenal disebabkan oleh penurunan kadar hormon motilin.

## 6. Pathways

Bagan 2. 1 Pathways Dyspepsia



Sumber :Haryono (2012)

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

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-doudenoskopi*)

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.

8. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dyspepsia antara lain perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus peptikum, perforasi lambung, dan anemia (Mardalena, 2018 dalam Alzani *et al.*, 2022).

9. Penatalaksanaan Medis Dyspesia

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 (8-35%), 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 (*Postprandial Distress Syndrome*)

- 1) Obat Prokinetik : Metoclopramide, Domperidone, Clebopride dan Cisapride
- 2) Anti Depresan trisiklik

b. EPS (*Epigastric Pain Syndrome*)

- 1) PPI atau *Proton Pump Inhibitor*
- 2) H2-ra

## B. KONSEP NYERI AKUT

### 1. Pengertian Nyeri

*International Association for Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan. (Putri, 2020).

Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (*self-miting*) dan menghilang dengan (SDKI, 2017).

### 2. Penyebab Nyeri Akut

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), penyebab nyeri akut yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis (misal infamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia intan)
- c. Agen pencedera fisik (misal terbakar, abses, prosedur operasi, amputasi, trauma, terpotong, latihan fisik berlebihan, mengangkat berat)

### 3. Tanda dan Gejala

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), tanda dan gejala nyeri akut yaitu :

- a. Tanda dan Gejala Mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Mengeluh nyeri
  - 2) Objektif
    - a) Gelisah
    - b) Tampak meringis
    - c) Sulit tidur
    - d) Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri, waspada)
    - e) Frekuensi nadi meningkat

b. Tanda dan Gejala Minor

1) Subjektif

a) Tidak tersedia

2) Objektif

- a) Berfokus pada diri sendiri
- b) Tekanan darah meningkat
- c) Nafsu makan berubah
- d) Pola napas berubah
- e) Diaforesis
- f) Proses berfikir terganggu
- g) Menarik diri

4. Pengkajian Nyeri

Menurut Tanjung (2015) pengkajian yang dapat dilakukan untuk mengkaji nyeri yaitu:

Tabel 2. 1 Pengkajian Nyeri

No.	Pengkajian	Deskripsi	Pertanyaan Pengkajian
1.	Provokasi Incident P	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri?</li> <li>• Apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik?</li> <li>• Apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul?</li> <li>• Apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?</li> </ul>
2.	Quality Of Pain Q	Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri?</li> <li>• Apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).</li> </ul>
3.	Region Referred R	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik?

4.	Severity Scale Of Pain S	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperti apa sakitnya?</li> <li>• Nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit?</li> </ul>
5.	Time T	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapan sakit mulai muncul?</li> <li>• Apakah munculnya perlakan atau tiba- tiba?</li> <li>• Apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang?</li> <li>• Apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda?</li> </ul>

Sumber: Tanjung, 2015

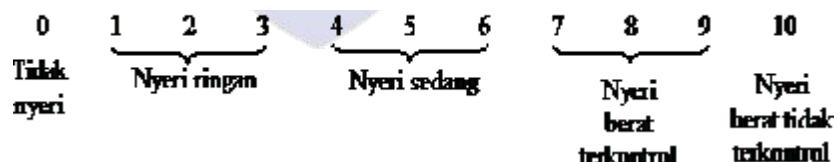
## 5. Skala Nyeri

Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah *Visual analogue scale* (VAS) atau *Numeric Pain Scale* (NPS) dan membedakan tipe nyeri antara lain adalah *ID Pain Score* dan *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms Score* (LANSS) (Suwondo dkk, 2017).

### a. Skala nyeri *Numerical Rating Scales* (NRS)

NRS merupakan alat ukur nyeri yang unidimensional yang berbentuk horizontal dari 1 – 10 menunjukkan nyeri berat. Pengukuran nyeri dilanjutkan dengan menganjurkan pasien menyebutkan angka dimana skala nyeri dirasakan, selanjutnya di interpretasikan langsung. (Merdekawati et al., 2018).

Gambar 2. 1 Skala Nyeri Numerical Ratting Scales (NRS)

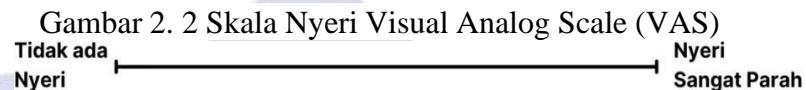


### b. Skala Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala VAS merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin

dialami seseorang pasien, menilai nyeri dengan skala kontinu terdiri dari garis horizontal, pengukuran dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Kemudian diinterpretasikan dengan penggaris (Merdekawati et al., 2018).

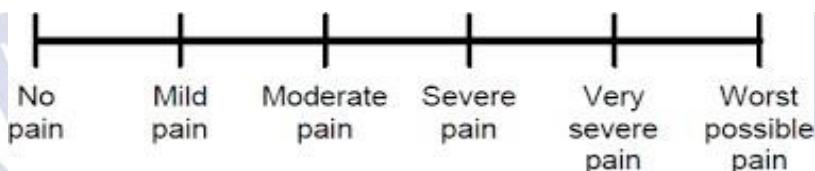
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)



c. Skala nyeri deskriptif

Skala diskriptif yaitu alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendiskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendiskripsian ini dirangkai dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahan. (Merdekawati et al., 2018).

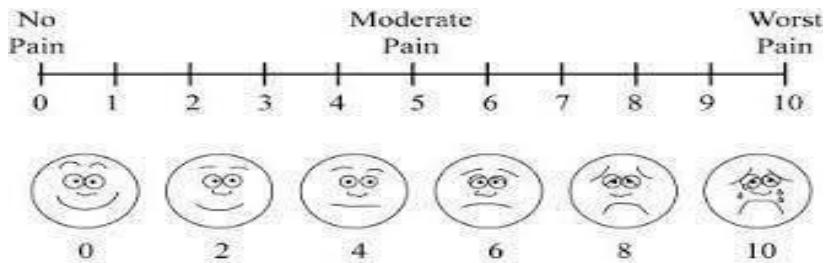
Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif



d. Skala nyeri wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Skala nyeri wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) ini tergolong mudah untuk dilakukan. Hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat betatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah. (Pratitdy et al., 2020).

Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah



## 6. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Forikes, 2021) manajemen nyeri adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya, sehingga ada dua manajemen mengatasi nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut :

### a. Farmakologi

Penanganan nyeri berdasarkan patofisiologi nyeri pada proses transduksi dapat diberikan anestesik lokal dan atau obat anti radang non steroid, pada transmisi impuls saraf dapat diberikan obat-obatan anestetik lokal, pada proses modulasi diberikan kombinasi anestetik lokal, narkotik, dan atau klonidin, dan pada persepsi diberikan anestetik umum, narkotik, atau paracetamol.

### b. Non farmakologi

#### 1) *Self healing*

*Self healing* adalah metode penyembuhan penyakit bukan dengan obat, melainkan dengan menyembuhkan dan mengeluarkan perasaan dan emosi yang terpendam di dalam tubuh. Selain itu, *self healing* juga dapat dilakukan dengan hipnosis, terapi qolbu, atau menenangkan pikiran.

#### 2) Teknik relaksasi dan distraksi

Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu mempunyai rasa

kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi yang mencakup : menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, meningkatnya kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolism.

3) *Guided imagery*

*Guided imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.

4) Pijatan

Terapi pijat mengembangkan reaksi ini menjadi cara untuk menghilangkan rasa sakit dan ketegangan. Pijat dapat dilakukan secara sistematis dengan teknik manipulasi manual, seperti menggosok, meremas, atau memutar jaringan lunak (misalnya, otot, ligamen tendon, dan fascia).

5) Kompres hangat

Kompres air hangat adalah intervensi keperawatan yang sudah lama diaplikasikan oleh perawat, kompres air hangat dianjurkan untuk menurunkan nyeri karena dapat meredamkan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan relaksasi psikologis, dan memberi rasa nyaman.

6) Kompres dingin

Kompres dingin merupakan salah satu tindakan keperawatan dan banyak digunakan untuk menurunkan nyeri. Sensasi dingin yang dirasakan memberikan efek fisiologis yang dapat menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri lokal.

7) TENS (*Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation*)

TENS adalah sebuah metode pemberian stimulasi elektrik bervoltase rendah secara langsung ke area nyeri yang telah teridentifikasi, ke titik akupresur, di sepanjang kolumna spinalis.

8) Akupuntur dan akupresur

Akupunktur adalah suatu tindakan penusukan jarum-jarum kecil ke titik akupoint. Akupresur adalah terapi menekankan jari pada titik-titik yang berhubungan dengan banyak titik yang digunakan dalam akupunktur.

#### 9) *Biofeedback*

*Biofeedback* adalah suatu proses dimana individu belajar untuk memahami serta memberi pengaruh respon fisiologis atas diri mereka terhadap nyeri.

### C. KONSEP WWZ

#### 1. Definisi

*Warm Water Zack* (WWZ) adalah botol karet yang berisi air panas untuk mengkompres bagian tubuh yang sakit. Keunggulan *Warm Water Zack* (WWZ) tutupnya terbuat dari atom plastik, jadi tidak mudah pecah pada lehernya. *Warm Water Zack* (WWZ) diisi air panas kurang lebih 1/2 - 3/4 (Jangan terlalu penuh). Tutup rapat *Warm Water Zack* (WWZ), lalu balik untuk memastikan air tidak tumpah lalu lap bagian luar *Warm Water Zack* (WWZ). Pada pemakaian kompres air hangat menggunakan bahan *Warm Water Zack* (WWZ) biasanya juga dilakukan pada bagian tubuh tertentu dengan menempelkan kantong atau karet ke bagian tubuh yang nyeri di area kulit, untuk suhu kisaran 40 derajat celcius. Dalam melakukan kompres diwaspadai dalam penggunaannya supaya tidak terjadi kemerahan pada kulit dan dilakukan tidak lebih dari 1 jam. Dengan pemberian kompres hangat menggunakan bahan *Warm Water Zack* (WWZ) akan membuat otot-otot tubuh rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri dan mempelancar aliran darah (Abdurakhman, 2020).

#### 2. Tujuan

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri
- c. Mempermudah pengeluaran cairan / exudat
- d. Merangsang peristaltik
- e. Memberi ketenangan dan kesenangan klien

3. Indikasi

- a. Pada radang persendian
- b. Pada kekejangan otot (spasmus)
- c. Bila perut kembung
- d. Bila ada bengkak akibat suntikan
- e. Bila klien kedinginan misalkan : akibat iklim
- f. Pada bagian yang abses
- g. Bila ada pembengkakan (hematoma)

4. Kontra Indikasi

- a. Perdarahan aktif
- b. Gangguan vaskuler
- c. Pleuritis
- d. Infeksi
- e. Penyakit tertentu, seperti penyakit pembuluh darah tertentu

5. Prosedur Pemberian dan Rasional Standar operasional prosedur

Adapun cara prosedur pemberian kompres hangat dengan *Warm Water Zack* di antaranya sebagai berikut:

a. Perlengkapan

- 1) *Warm Water Zack* (wwz)
- 2) Kain (jika perlu)
- 3) Air panas dan termometer air

b. Pelaksanaan

- 1) Jelaskan kepada klien yang akan dilakukan, mengapa hal tersebut perlu dilakukan, dan bagaimana klien mampu bekerja sama
- 2) Cuci tangan terlebih dahulu lalu observasi prosedur pengendalian infeksi yang tepat
- 3) Berikan perivasi kepada klien
- 4) Berikan kompres hangat kepada klien

c. Prosedur

- 1) Isi sekitar 1/2 – 3/4 (jangan sampai penuh) WWZ dengan air panas
- 2) Tutup wwz dengan kencang
- 3) Balikkan wwz, dan periksa adanya kebocoran

- 4) Keringkan bagian luar wwz
- 5) Bungkus wwz dengan kain atau sarung wwz air panas
- 6) Letakkan bantalan pada bagian tubuh dan gunakan bantal untuk menyangga jika perlu
- 7) Kemudian tempelkan wwz pada bagian yang nyeri selama 20 menit
- 8) Jika sudah 20 menit beri jeda 15 menit untuk mengganti air panas, kemudian di tempelkan kembali selama 20 menit.

## **D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### 1. Pengkajian

Menurut Wulandari & Pardede (2020) pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. 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 diulu 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, alamat.
- 2) Identifikasi penanggung jawab: Nama, Umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, 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 uluh hati dan perasaan tidak mau makan, mual dan muntah serta mengalami kelemahan.

Pengkajian nyeri pada dyspepsia meliputi PQRST:

P: *Provoking* atau pemicu, karena meningkatnya produksi asam lambung sehingga menyebabkan

Q : *Quality* atau kualitas nyeri, rasa tajam atau tumpul.

R : Region atau daerah/lokasi, yaitu : nyeri pada abdomen tepatnya pada epigastrium,nyeri hanya sekitar abdomen

S : *Severity* atau keparahan, yaitu intensitas nyeri. Skala nyeri 4-7, apakah disertai gejala seperti (meringis, gelisah, sesak, tanda vital yang meningkat.

T : *Time* atau waktu, kapan waktu nyeri dirasakan, pada saat sebelum makan.

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

6) Riwayat pengobatan dan alergi

c. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum: Sakit/nyeri, status gizi, sikap, personal hygiene dan lain-lain

2) TTV :

a) Tekanan darah: terjadi peningkatan tekanan darah jika

terjadi nyeri. Normalnya sistole 120-139 mmHg, diastole 80-89 mmHg

- b) Suhu : Suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5-37,5°C
- c) Nadi : adanya peningkatan denyut nadi karena rasa nyeri yang dirasakan.
- d) Frekuensi pernapasan :adanya peningkatan pernapasan karena rasa nyeri yang dirasakan. Normalnya 18-24x/menit

3) Data sistemik

- a) Sistem persepsi sensori: pendengaran, penglihatan, pengecapan, 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: pada pengkajian sistem kardiovaskuler pada pasien Dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman tekanan darah akibat nyeri yang dirasakan.
- d) Sistem pernafasan: pada pengkajian sistem pernafasan pada pasien Dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan akibat nyeri yang dirasakan.
- e) Sistem saraf pusat: Kesadaran, bicara, pupil orientasi waktu, orientasi tempat, orientasi orang lain dan lain-lain
- f) Sistem gastrointestinal: pada pengkajian system pencernaan dapat dilakukan inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi yang dapat dilakukan pada kuadran kanan atas dan bawah, lalu kuadran kiri atas dan bawah,pemeriksaan inspeksi meliputi,kulit yaitu warna,tekstur dll, auskultasi meliputi untuk mengetahui bising usus normal, biasanya dilakukan selama 2 menit,pada tiap region,untuk menentukan bunyi bising usus pasien, selanjutnya perkusi

bunyi hipertimpani bias disebabkan karena adanya gas pada traktus gastrointestinal, sedangkan bunyi pekak, dapat disebabkan karena adanya cairan, atau pembesaran organ. Selanjutnya palpasi dilakukan pada 4 area abdomen untuk menilai adanya nyeri tekan, defans muscular dan pada organ organ superfisial.

- g) Sistem muskulosketeltal: Rentang gerak, keseimbangan dan cara jalan, kemampuan memenuhi aktivitas sehari-hari, genggaman tangan, otot kaki, akrail, fraktur dan lain-lain.
- h) Sistem integument: Warna kulit, turgor, luka, memar, kemerahan dan lain-lain.
- i) Sistem reproduksi: Infertile, masalah menstruasi, skrotum, tesis, prostat, payudara dan lain-lain.
- j) Sistem perkemihan: Urin, jumlah dan pancaran, BAK, vesika urinaria.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau resiko pasien terhadap masalah kesehatan, yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dispepsia antara lain: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, nausea berhubungan dengan iritasi lambung, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan mengabsorbsi nutrient. Dalam pembahasan selanjutnya akan dijelaskan tentang diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat, klien/pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien untuk

mengatasi masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien (Lingga, 2019).

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada penanganan penyakit Dispepsia sesuai dengan diagnosa dalam buku *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (SDKI 2018), pada diagnosa yang muncul Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegah fisiologis adalah Manajemen Nyeri. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan tindakan sebagai berikut : yaitu:

- a. Observasi
    - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
    - 2) Identifikasi skala nyeri
    - 3) Identifikasi respon non verbal
    - 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri
  - b. Terapeutik
    - 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.TENS, hypnosis, Akupresur, terapi music, *Biofeedback*, terapi pijat, aroma terapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
    - 2) Fasilitas istirahat dan tidur
  - c. Edukasi
    - 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
    - 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
    - 3) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
  - d. Kolaborasi
    - 1) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
4. Implementasi keperawatan sesuai EBP

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari manajemen nyeri pada pasien Dispepsia yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan manajemen nyeri pada pasien Dispepsia

kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan keperawatan (Harahap, 2019).

Implementasi keperawatan yang akan dilakukan peneliti untuk managemen nyeri adalah dengan memberikan kompres hangat *Warm Water Zack* (WWZ). *Water Warm Zack* (WWZ) adalah alat bantu berbahan dasar karet yang digunakan untuk mengompres pada daerah yang nyeri. Suhu yang digunakan 37-40°C. Dilakukan selama 3 hari berturut turut, setiap pengompresan selama 15 menit tidak diberikan obat analgesik sebelumnya.

## 5. Evaluasi

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020). Evaluasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) pada diagnosa yang muncul Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah bertujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Sikap protektif menurun
- e. Menari diri menurun
- f. Mual muntah menurun
- g. Frekuensi nadi dan tekanan darah membaik
- h. Nafsu makan dan pola tidur baik

## E. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Tabel 2.2 Artikel Dan Jurnal Pendukung

Penulis		Metode				Hasil Penelitian
No	(Tahun)	Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	
1. R. Nur Abdurakhm an, Suzana Indragiri, Leny Nur Setiyowati (2020)	Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien Dyspepsia	Jenis penelitian ini menggunakan <i>Pre- eksperimental</i> dengan tipe <i>the one group pretest- posttest design.</i>	15 responden menggunakan teknik <i>total sampling</i>	<i>Variable Independent:</i> Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack)  <i>Variable Dependent:</i> Penurunan Tingkat Nyeri Dyspepsia	Analisa data menggunakan uji statistik <i>paired sample test</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri berat 7 - 10 (66,66%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1 - 3 (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p =$ 0,000 dan jika $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ ( $0,000 < 0,05$ ), yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi kompres hangat dengan WWZ ( <i>Warm Water Zack</i> ) terhadap nyeri pada pasien <i>dyspepsia</i>

2.	Vanessa Datunsolang , Silvia Dewi Mayasari Riu, Faradilla Miftah Suranata (2023)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Dyspepsia di IGD Rumah Sakit Tingkat II. Robet Wolter Mongisidi Manado	Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasy</i> <i>experiment</i> <i>with one</i> <i>group pre- post test</i>	10 responden <i>accidental sampling</i>	Analisa data menggunakan uji <i>Mc- Nemar</i> .  <i>Variable Independent:</i> Kompres Hangat  <i>Variable Dependent:</i> Penurunan Tingkat Nyeri	Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar subjek mengalami perubahan sesudah di lakukan kompres hangat sebanyak (90%). Hasil analisa data di uji menggunakan <i>Mc-Nemar</i> di dapatkan nilai $p=0,031$ ( $\alpha<0,05$ ) artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada pasien <i>dyspepsia</i> di IGD Rumkit Tk.II Robert Wolter Mongisidi Manado. Kesimpulan yaitu terdapat pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada Pasien <i>dyspepsia</i> di IGD Rumkit Tk.II Robert Wolter Mongisidi Manado
----	---	--	--	--	--	---

---

3. Noviaty Labagow, I Made Rantiasa, Faradilla M. Suranata (2022)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kota Manado	Jenis penelitian ini menggunakan desain <i>quasy</i> <i>experiment</i> <i>with one</i> <i>group pre-</i> <i>post test</i>	13 responden menggunakan teknik <i>accidental</i> <i>sampling</i>	Analisa data menggunakan analisis uji <i>Paired T-Test.</i>	Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat adalah 5.77 dan skala nyeri sesudah kompres hangat yaitu 4.08 atau nyeri sedang dan nilai <i>p</i> - value 0,000 dimana <i>p</i> -value $<\alpha = 0,05$ dengan tingkat kemaknaan Asymp.Sig. ( <i>p</i> - <i>value</i> = 0,000.
---	---	--	---	--	--

---