

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Medis Dispepsia

##### 1. Pengertian

Kata *Dyspepsia* berasal dari bahasa Yunani, yaitu “dys” (poor) dan “peps” (digestion) yang berarti gangguan pencernaan. Dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, yang dapat disertai keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa lebih cepat penuh (fullness), kembung (bloating), atau cepat merasa kenyang, meskipun baru makan sedikit lebih dari porsi biasanya (early satiety), dan tidak berhubungan dengan fungsi kolon (Zakiyah *et al.*, 2021).

Dispepsia adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman<sup>4</sup>. Dispepsia sering ditandai dengan munculnya nyeri atau perasaan tidak nyaman di daerah ulu hati yang berlangsung kronis dan berulang (Selviana *et al.*, 2024).

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Rosadi *et al.*, 2023).

##### 2. Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan 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 karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Zakiyah *et al.*, 2021). Menurut Wibawani *et al.*, (2021) faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia adalah:

- a. Bakteri *Helicobacter pylori*. Adanya Infeksi yang disebabkan bakteri *helicobacter* mengakibatkan infeksi pada dinding lambung.

- b. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung dan usus halus bagian atas).
- c. Menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan salah (mengunyah dengan mulut terbuka atau berbicara).
- d. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus-menerus.
- e. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (soft drink), kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.
- f. Obat penghilang nyeri seperti *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) misalnya aspirin, Ibuprofen dan Naproven.
- g. Pola makan, pola makan yang tidak teratur ataupun makan yang terburu-buru dapat menyebabkan terjadinya dispepsia.
- h. Stres dapat mengakibatkan terjadinya transformasi hormonal pada badan. Transformasi tersebut bakal menstimulasi sel-sel pada lambung yang selanjutnya mengeluarkan asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan tersebut membuat lambung terasa perih, nyeri serta kembung.

### 3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala dispepsia fungsional sangat beranekaragam, namun sesuai dengan arti indikasi tersebut berasal di area epigastrium. Menurut Sari *et al.*, (2022), indikasi yang termasuk dispepsia fungsional yaitu :

- a. Rasa nyeri atau rasa terbakar (*epigastric pain / epigastric burning*)
- b. Rasa penuh di ulu hati (*epigastric fullness*)
- c. Perut cepat kenyang serta cepat berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (*early satiety*)
- d. Rasa penuh sesudah makan (*postprandial fullness*)

- e. Kembung (*bloating*)
- f. Sering sendawa (*belching*)
- g. Mual (*nausea*)
- h. Muntah (*vomitus*)

#### 4. Klasifikasi

##### a. Dispepsia organik

Artinya dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut:

- 1) Dispepsia tukak (*Ulcer-Like dyspepsia*). Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu makan atau perut kosong
- 2) Dispepsia tidak tukak. Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, bisa pada pasien gastritis, duodenitis tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tandatanda vital.
- 3) Refluk gastroesofagus. Gejala berupa panas di dada dan regurgitas terutama setelah makan.
- 4) Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulut 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, adenovati servikal, cegukan setelah makan

###### b) Kanker Lambung

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

##### b. Dispepsia fungsional

Dispepsia tidak memungkinkan kelainan organik melainkan kelainan

fungsi dari saluran cerna (Putri *et al.*, 2022). Penyebabnya antara lain:

- 1) Faktor asam lambung pasien. Pasien biasanya sensitif dengan 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 motilitas. Mekanisme timbulnya gejala dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, gangguan motilitas diantaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal. Penyebab lain, seperti adanya kuman *helicobacter pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung konsumsi banyak makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan dan dalam waktu lama (N. Datunsolang *et al.*, 2023).

#### 5. Patofisiologi

Menurut Putri *et al.*, (2018) mekanisme paling banyak diperbincangkan serta potensial berkaitan dengan dispepsia fungsional yakni hipersensitivitas visceral, disfungsi autonom, psikologis, pola makan serta faktor lingkungan, yaitu sebagai berikut:

##### a. *Hipersensitivitas visceral*

Dinding memiliki bermacam reseptor, yaitu reseptor kimiawi, reseptor mekanik, serta nociceptors. Hasil riset diperoleh bahwasanya pengidap dispepsia diwaspadai memiliki hipersensitivitas visceral pada distensi balon di gaster ataupun duodenum walaupun prosedurnya belum diketahui secara jelas.

##### b. *Disfungsi autonomy*

Dalam berlangsungnya hipersensitivitas gastrointestinal pada kejadian dispepsia fungsional terdapat peran disfungsi persyarafan vagal. Adanya neuropati vagal juga diasumsi berkontribusi pada

kerusakan relaksasi bagian proksimal lambung sewaktu menerima makanan, sehingga menyebabkan hambatan akomodasi lambung serta rasa cepat kenyang.

c. Psikologi

Stres bisa mempengaruhi fungsi gastrointestinal serta mencetuskan rintihan pada orang yang sehat. Dilaporkan terdapat penyusutan kontraktilitas lambung yang didahului mual sesudah stimulus stress.

d. Lingkungan

Kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat menyebabkan terinfeksi *H. Pylori*.

e. Pola makan

Pola makan menjadi penyebab potensial dari indikasi dispepsia fungsional. Frekuensi makan kurang dari 3x sehari, tidak sarapan maupun sarapan yang terburu-buru bisa menghambat mekanisme metabolisme badan.

Sedangkan patofisiologi dispepsia menurut Datunsolang *et al.*, (2023) yaitu adanya perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Wahidah *et al.*, 2024).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Sidik, (2024) sebagai berikut:

a. Laboratorium

Lebih banyak di tekankan untuk menyingkirkan penyebab organik lainnya seperti antara lain: pankreatitis kronis, DM. Pada dispepsia biasanya hasil laboratorium dalam batas normal.

b. Pemeriksaan radiologi yaitu dengan kontras ganda *serologihelicobacter pylori*. Pemeriksaan ini dilaksanakan dengan cara sinar X supaya mengamati terdapatnya keganjilan pada lambung.

c. Barium enema

Mengecek saluran cerna pada orang yang menghadapi kesukaran menelan dan muntah, mengalami penyusutan berat badan dan nyeri ketika penderita makan.

d. Breath test

Pengecekan ini serupa dengan pengecekan test stool bermaksud supaya mencari terdapatnya infeksi bakteri *helicobacter pylori* pada sistem pencernaan.

e. Endoskopi

Pemeriksaan yang dilaksanakan supaya mencari adanya peradangan ataupun kerusakan di lambung dengan cara memasukkan alat semacam kamera lewat mulut.

- 1) CLO (*Rapid urea test*)
- 2) Patologi anatomi
- 3) Kultur mikroorganisme jaringan
- 4) PCR (*Polymerase Chain Rea*)

## 7. Penatalaksanaan

Secara garis besar menurut Sidik, (2024) pengobatan dispepsia dibagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik diantaranya:

a. Pengobatan non farmakologik

1) Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari konsultasi ini adalah untuk membantu klien memperluas pengetahuan tentang dispepsia, secara sadar menghindari pemicu, minum obat dengan benar dan berkonsultasi dengan tim kesehatan.

2) Hindari faktor pemicu

Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung dan menghindari faktor resiko seperti alkohol, makanan yang

peda, obat-obatan yang berlebihan, nikotin rokok, dan stress.

### 3) Terapi kompres hangat

Pemberian kompres hangat di lakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan menggunakan buli-buli dan air panas, sehingga terjadi perpindahan panas akibat paparan langsung dari buli-buli ke bagian Abdomen lebih tepatnya pada bagian epigastrium atau ulu hati. Respon dari panas inilah yang di gunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Kompres hangat dilakukan dalam waktu 10-20 menit, selama 3 hari berturut-turut (Wibawani *et al.*, 2021).

### b. Pengobatan farmakologi

Terapi farmakologi pada penyakit dispepsia bertujuan untuk mengurangi akumulasi asam lambung yang naik dan masuk ke esofagus dengan cara menetralkan asam lambung, menekan produksi, dan mempercepat pengosongan lambung. Terapi tersebut diantara lain (Sidik, 2024):

- 1) Omeprazole 2x20-40 mg
- 2) Lansoprazole 2x30 mg
- 3) Pantoprazole 1-2x40 mg
- 4) Histamine-2 blocker (ranitidine 2x150 mg atau 1x300 mg, cimetidine 2x200 mg, famotidine 2x20 mg atau 1x40 mg)
- 5) Antasida (aluminium hydroxide 200 mg, magnesium hydroxide 200 mg) 3x1-2 tablet
- 6) Prostaglandin analog sucralfate 3x15 mL

## B. Konsep Teori Masalah Keperawatan

### 1. Konsep Nyeri Akut

#### a. Pengertian nyeri akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nyeri akut adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus dan nyeri sendiri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual (Sudarta, 2022).

Asosiasi internasional untuk meneliti nyeri (*International Association for The Study of Pain*, 1979) sebagaimana dikutip dalam Sobari, (2021) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan.

b. Penyebab nyeri akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada beberapa penyebab dari nyeri akut diantaranya:

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, lakemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur persalinan, trauma, latihan fisik berlebihan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Tanda dan gejala nyeri akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala mayor pada nyeri akut diantaranya:

Objektif:

- 1) Mengeluh nyeri

Subjektif:

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

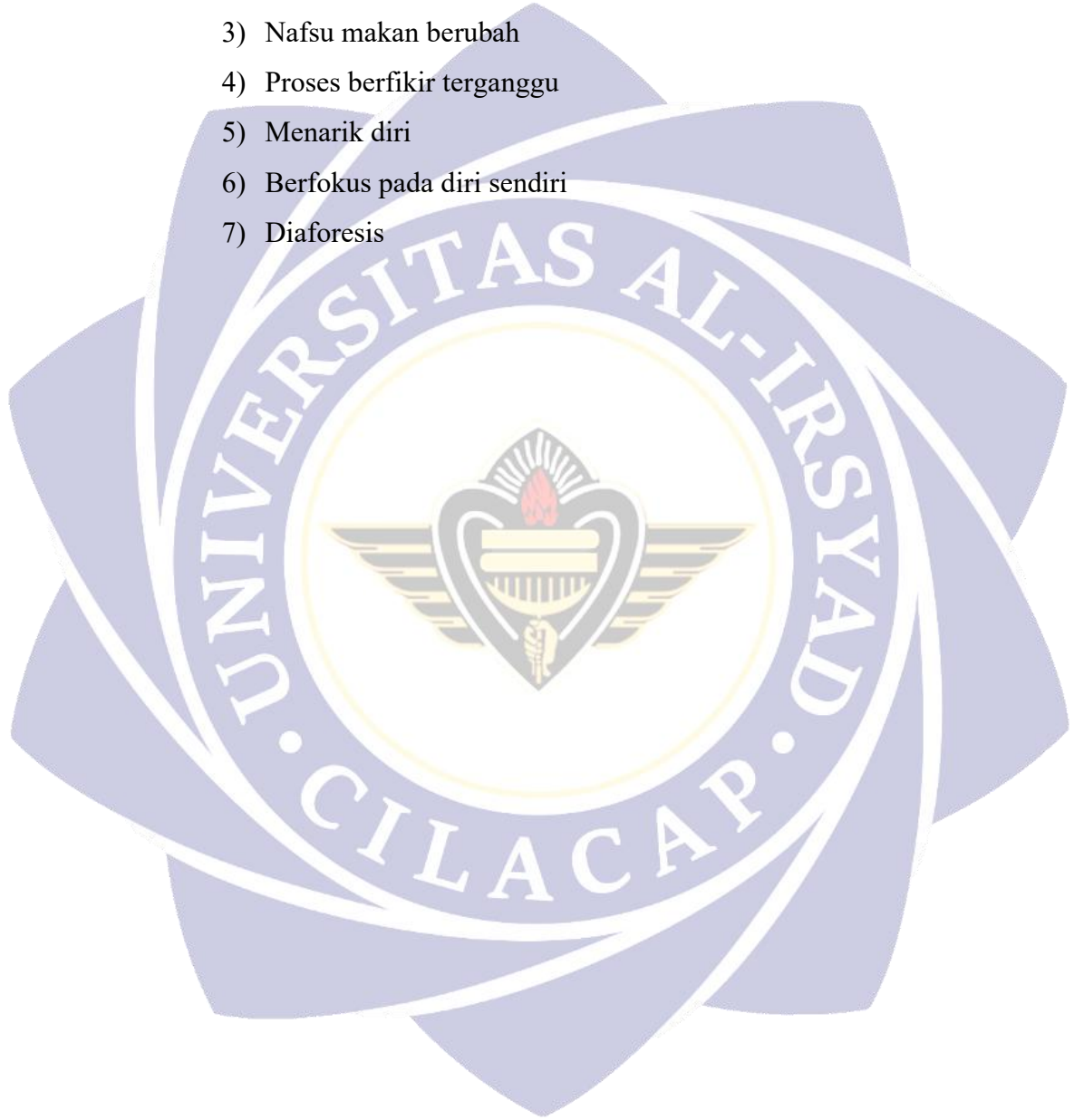
Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala minor

pada nyeri akut diantaranya:

Subjektif: (tidak tersedia)

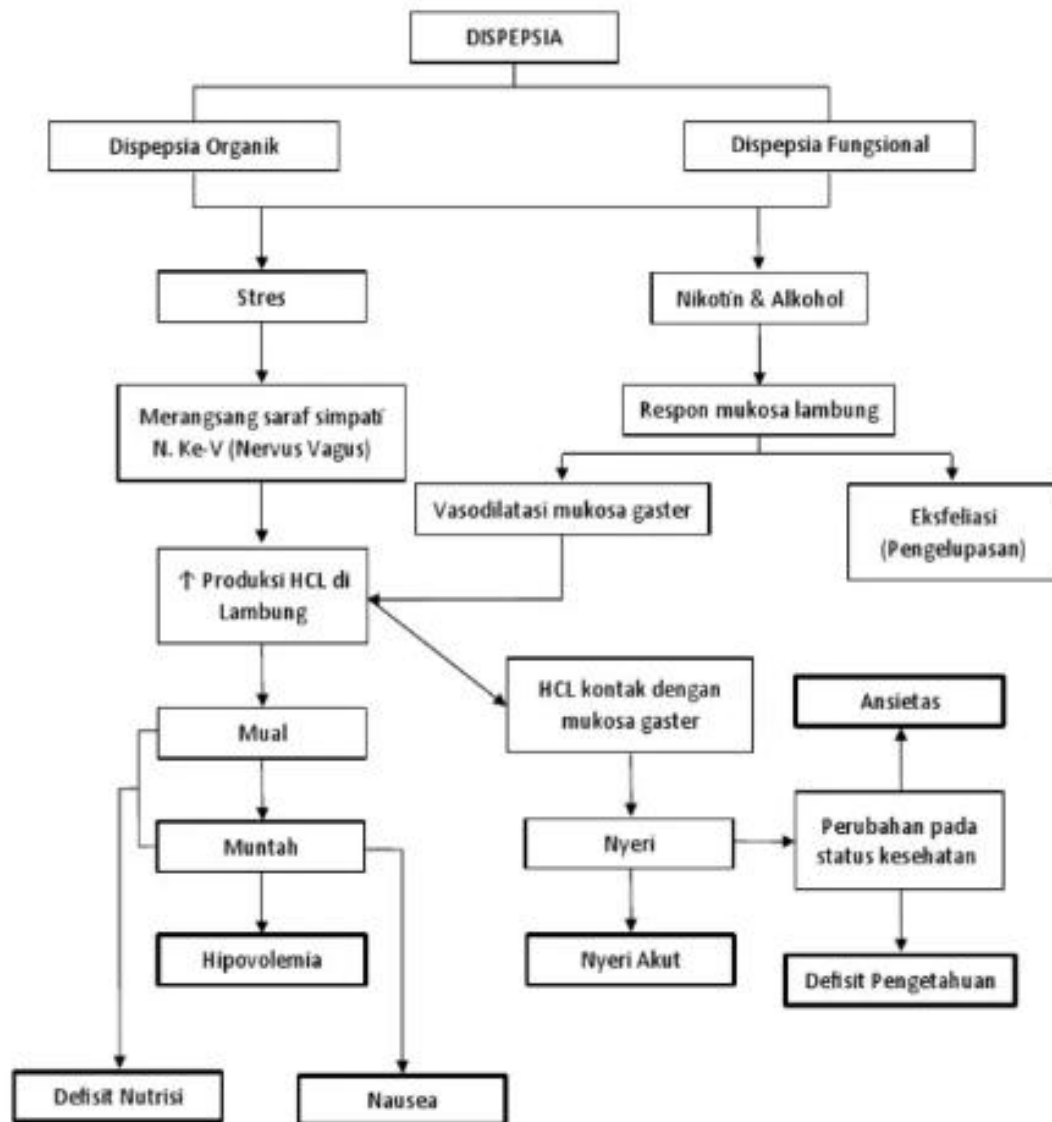
Objektif:

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaforesis



## d. Pathways

Bagan 2. 1 Pathways Dispepsia



Sumber: Wibawani *et al.*, (2021), Silubun, (2020), Datunsolang *et al.*, (2023)

- e. Penatalaksanaan keperawatan
  - 1) Manajemen Nyeri
  - 2) Aromaterapi
  - 3) Kompres hangat dan kompres dingin
  - 4) Teknik distraksi
  - 5) Teknik imajinasi terbimbing
  - 6) Mengatur pola tidur/istirahat

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

#### **1. Asuhan Keperawatan**

##### **a. Pengkajian**

Menurut Silubun, (2020). Data dasar tentang kesehatan fisik, mental, dan emosional pasien, sehingga data tersebut dapat digunakan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan menemukan masalah aktual atau potensial, serta memberikan referensi untuk edukasi pasien merupakan tujuan dari pengkajian.

- 1) Identitas, identitas klien yang dapat diambil dari penyakit dispepsia adalah nama, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, diagnose keperawatan, penanggung jawab.
- 2) Keluhan utama yaitu didapatkan dari keluhan terbanyak dalam catatan pengkajian perawat atau keluhan yang paling dirasakan pasien. Data fokus yang berhubungan dengan dispepsia meliputi adanya nyeri perut, rasa pedih di ulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas di dada dan perut , regurgitasi(keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba), keluhan utama yang sering muncul antara lain nyeri ulu hati.
- 3) Riwayat kesehatan saat ini yaitu hal yang perlu dikaji yaitu kondisi dan sensasi pasien saat ini disurvei. Pasien dispepsia sering mengeluh nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa kembung, dan tidak nafsu makan.
- 4) Riwayat kesehatan masa lalu yaitu riwayat penyakit masa lalu pasien dinilai. Pada pasien dispepsia, apakah dahulu memiliki

riwayat penyakit saraf atau riwayat cedera, kebiasaan minum alkohol, adanya alergi dan status imunisasi.

5) Riwayat kesehatan keluarga yaitu riwayat terapi keluarga disurvei untuk membedakan penyakit bawaan apa pun. Pada pasien dispepsia, adakah riwayat kesehatan keluarga yang berhubungan dengan sistem pencernaan.

6) Pola fungsi kesehatan

- a) Pola nafas yaitu ada perubahan pola nafas (apnea yang diselingi oleh hiperventilasi). Nafas berbunyi stridor, ronki mengi positif (kemungkinan karena aspirasi). Breathing dilakukan auskultasi dada terdengar stridor/ronki/mengi. RR>24x/menit.
- b) Pola sirkulasi yaitu adanya perubahan tekanan darah atau normal (hipertensi), perubahan frekuensi jantung (bradikardi, takikardi yang diselingi dengan bradikardi dibritmia).
- c) Pola nutrisi yaitu asupan suplemen, penyesuaian cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, penurunan berat badan, kesulitan menelan, mual, dan naik-turun.
- d) Pola eliminasi yaitu menggambarkan pekerjaan ekskresi, pekerjaan kandung kemih, buang air besar, masalah terkait nutrisi, dan penggunaan kateter.
- e) Pola Istirahat yaitu mencakup survei pola istirahat, penilaian vitalitas, lama istirahat siang dan malam, masalah istirahat yang berkaitan dengan dispepsia di malam hari.
- f) Nyeri yaitu catatan riwayat dan durasi nyeri, dan menggunakan metode pengkajian nyeri yaitu Provocate, Quality, Region, Severe dan Time (PQRST).

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data dapat muncul diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI (T. P. S. PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut (D.0077)

## a) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

## b) Etiologi

Fisiologis :

(1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)

(2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia, iritan)

(3) Agen pencedera fisik (mis. amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih).

## c) Manifestasi klinis

(1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

(a) Mengeluh nyeri

Obyektif :

(a) Tampak meringis

(b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

(c) Gelisah

(d) Frekuensi nadi meningkat

(e) Sulit tidur

(2) Gejala dan tanda minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Obyektif :

(a) Tekanan darah meningkat

(b) Pola napas berubah

(c) Nafsu makan berubah

(d) Proses berfikir terganggu

(e) Menarik diri

(f) Berfokus pada diri sendiri

(g) Diaforesis

d) Kondisi klinis terkait

(1) Kondisi pembedahan

(2) Cedera traumatis

(3) Infeksi

(4) Sindrom koroner akut

(5) Glaukoma

2) Nausea (D. 0076)

a) Pengertian

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

b) Etiologi

(1) Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)

(2) Gangguan pada esofagus

(3) Distensi lambung

(4) Iritasi lambung

(5) Gangguan pankreas

(6) Peregangannya kapsul limpa

(7) Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)

- (8) Peningkatan tekanan intrakranial
- (9) Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdominal)
- (10) Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)
- (11) Mabuk perjalanan
- (12) Kehamilan
- (13) Aroma tidak sedap
- (14) Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- (15) Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- (16) Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
- (17) Efek agen farmakologis
- (18) Efek toksin

c) Manifestasi klinis

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- (a) Mengeluh mual
- (b) Merasa ingin muntah
- (c) Tidak berminat makan

Objektif : (tidak tersedia)

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- (a) Merasa asam di mulut
- (b) Sensasi panas/dingin
- (c) Sering menelan

Objektif :

- (a) Saliva meningkat
- (b) Pucat
- (c) Diaforesis

- (d) Takikardia
- (e) Pupil dilatasi

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Meningitis
- (2) Labirinitis
- (3) Uremia
- (4) Ketoasidosis diabetik
- (5) Ulkus peptikum
- (6) Penyakit esofagus
- (7) Tumor intraabdomen
- (8) Penyakit meniere
- (9) Neuroma akustik
- (10) Tumor otak
- (11) Kanker
- (12) Glaukoma

3) Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

a) Pengertian

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b) Faktor risiko

- (1) Ketidakmampuan menelan makanan
- (2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- (3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- (4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- (5) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
- (6) Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

c) Kondisi klinis terkait

- (1) Stroke
- (2) Parkinson

- (3) *Mobius syndrome*
- (4) *Cerebral palsy*
- (5) *Cleft lip*
- (6) *Cleft palate*
- (7) *Amyotrophic lateral sclerosis*
- (8) Kerusakan neuromuskular
- (9) Luka bakar
- (10) Kanker
- (11) Infeksi
- (12) AIDS
- (13) Penyakit Crohn's
- (14) Enterokolitis
- (15) Fibrosis kistik

c. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnosa adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi kriteria hasil:  SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)  Ekspektasi : Menurun  Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri cukup menurun (4)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurun</li> <li>2) Cukup Menurun</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Meningkat</li> </ol>	<p>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)  Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi, kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi kompres hangat)</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

	<p>5) Meningkatkan</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>2. Tekanan darah membaik (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memburuk</li> <li>2) Cukup memburuk</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup membaik</li> <li>5) Membaik</li> </ol>	<p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
2. Nausea	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah tingkat nausea dapat teratasi kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mual menurun (5)</li> <li>2. Keluhan muntah menurun (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkatkan</li> <li>2) Cukup Meningkatkan</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Menurun</li> <li>5) Menurun</li> </ol> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan meningkat (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurun</li> <li>2) Cukup menurun</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup meningkat</li> <li>5) Meningkatkan</li> </ol> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pucat membaik (5)</li> <li>2. Takikardi membaik (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memburuk</li> <li>2) Cukup memburuk</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup membaik</li> </ol>	<p>SIKI: Manajemen Muntah (I.03118)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor mual dan muntah</li> <li>2. Identifikasi karakteristik muntah</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan kenyamanan selama muntah</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memperbanyak istirahat</li> <li>2. Ajakan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (aromaterapi)</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antimietik</li> </ol>

		5) Membaik	
3.	Risiko Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah status nutrisi dapat teratasi kriteria hasil: SLKI : Status Nutrisi (L.03030) Ekspektasi : Membaik Indikator : 1. Nyeri ulu hati menurun (5) Keterangan : 1) Meningkatkan 2) Cukup Meningkatkan 3) Sedang 4) Cukup Menurun 5) Menurun Indikator : 1. Nafsu makan membaik (5) Keterangan : 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik	SIKI: Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Monitor asupan makan 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Terapeutik: 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Edukasi: 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

d. Implementasi Keperawatan Sesuai EBP

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, sehingga kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi (Selviana *et al.*, 2024)

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu melakukan penilaian ulang kepada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan atau telah diberikan tindakan yang sudah diimplementasikan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sudah tercapai atau belum tujuan keperawatannya atau kriteria hasilnya sudah terpenuhi atau belum. Evaluasi keperawatan juga bertujuan untuk mengetahui masalah kebutuhan pasien sudah terpenuhi atau belum dan untuk menentukan tindakan apa selanjutnya yang harus dilakukan (Annida *et al.*, 2024).

#### **D. Evidence Based Practice (EBP)**

##### **1. Konsep dasar terapi kompres hangat dengan *warm water zack* (wwz)**

###### **a. Definisi terapi kompres hangat**

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kompres hangat dilakukan dengan menggunakan suhu hangat pada area tubuh tertentu yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi dan terapi ini dapat diberikan dengan menggunakan buli-buli hangat (Hayani *et al.*, 2024).

WWZ adalah botol karet yang berisi air panas untuk mengompres bagian tubuh yang sakit. Kompres hangat sering digunakan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi berbagai jenis nyeri yang lain. Kompres hangat sering digunakan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi berbagai jenis nyeri yang lain (Abdurakhman *et al.*, 2020).

###### **b. Tujuan terapi kompres hangat**

Tujuan pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, dan mengurangi kejang otot. Prinsip fisiologi pemberian kompres hangat akan terjadi pelebaran pembuluh darah, sehingga akan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan atau merangsang sinyal hypothalamus, sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk memulai berkeringat dan vasodilator perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenasi, mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat, membuat otot tubuh lebih rileks dan menurunkan rasa nyeri (Selviana *et al.*, 2024).

###### **c. Teknik terapi kompres hangat dengan *warm water zack* (wwz)**

Teknik terapi kompres hangat dengan *warm water zack* (wwz) menurut Handayani & Wulaningrum, (2024), diantaranya sebagai berikut:

- 1) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
  - 2) Menyiapkan WWZ yang telah diberi air hangat dengan suhu sekitar 40°C
  - 3) Kantong WWZ kemudian diletakkan ke bagian tubuh yang nyeri di area kulit
2. Kompres hangat dilakukan dalam waktu 10-20 menit, selama 3 hari berturut-turut, dilakukan tidak lebih dari 20 menit untuk meminimalisir resiko kemerahan pada kulit.

Tabel 2. 2 Evidence Based Practice

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
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	1) jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasi experimental one group pre-post test</i> . 2) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri dan variabel bebasnya adalah kompres hangat. 3) Metode pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah <i>Accidental sampling</i> , dan metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi tingkat nyeri NRS ( <i>numerical rating scale</i> ) 4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 10 responden yaitu sebelum terapi kompres hangat didapatkan hampir seluruh subjek dengan skala nyeri sedang 4-6 sebanyak 7 subjek (70,0%) sedangkan sebagian kecil subjek dengan skala nyeri ringan 1-3 sebanyak 3 subjek (30,0%). Dan sesudah diberikan terapi kompres hangat didapatkan hasil skala nyeri ringan 1-3 sebanyak 9 subjek (90,0%), sedangkan subjek dengan skala nyeri sedang sebanyak 1 subjek (10,0%).

R. Nur Abdurakhma, Suzana Indragiri, Leny Nur Setiyowati (2020)	Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (Warm Water Zack) Terhadap Nyeri Pada Pasien <i>Dyspepsia</i>	<p>1) jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasi experimental one group pretest-posttest design</i>.</p> <p>2) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri dan variabel bebasnya adalah kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack).</p> <p>3) Metode pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah <i>teknik total sampling</i>, dan metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi.</p> <p>4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat</p>	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri sebelum dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%) responden. Dan setelah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 6 (40%) responden.
Noviaty Labagow, Faradilla M.Suranata. (2022)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iii Kota Manado	<p>1) jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasi experimental one group pre-post test</i>.</p> <p>2) Variable terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri dan variabel bebasnya kompres hangat.</p> <p>3) Metode pengambilan sampel</p>	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan kompres hangat. Didapatkan thitung sebanyak 12.702 dan df berjumlah 12 dibandingkan dengan ttabel yaitu 1.782 maka thitung > ttabel dan nilai p

---

adalah <i>Accidental sampling</i> , dan metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi tingkat nyeri NRS ( <i>numerical rating scale</i> )	Value 0,000 dimana $\rho$ Value $>\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa $H_a$ diterima dan $H_o$ ditolak yang berarti ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis.
4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat	

---

