

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa nyeri perut atas, pedih, mual, yang kadang-kadang disertai dengan muntah, rasa panas di dada dan perut, lekas kenyang, anoreksia, kembung, regurgitasi, banyak mengeluarkan gas masam dari mulut. Dimana keluhan ini disebabkan akibat saluran makan bagian atas (Sujono, 2013).

Dispepsia merupakan kumpulan keluhan atau gejala klinis terdiri dari rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan keluhan refluks gastroesofagus klasik berupa rasa panas di dada (*heartburn*) dan regurgitasi asam lambung kini tidak lagi termasuk dispepsia (Mansjoer A edisi III, 2000 dalam Haryono, 2012).

Konsensus Roma (2000) dalam Aru et al (2007) mendefinisikan *dispepsia sebagai dyspepsia refers to pain or discomfort centered in the upper abdomen*. Dispepsia fungsional dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

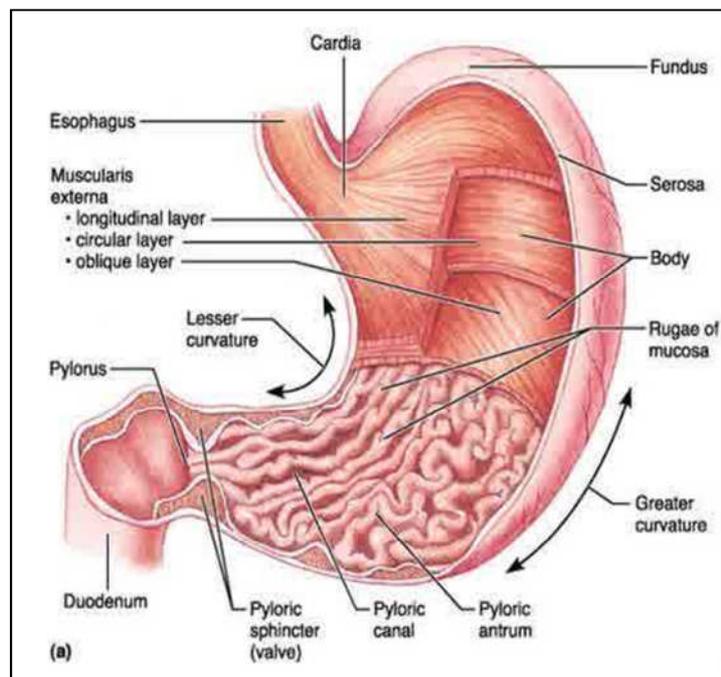
- a. Dispepsia tipe seperti ulkus, yang lebih dominan adalah nyeri epigastrik
- b. Dispepsia tipe seperti dismotilitas, yang lebih dominan adalah keluhan kembung, mual, muntah, rasa penuh, dan cepat kenyang
- c. Dispepsia tipe nonspesifik, tidak ada keluhan yang spesifik.

Dispepsia adalah kumpulan gejala berupa rasa nyeri pada ulu hati atau rasa tidak nyaman di perut bagian atas. Rasa tidak nyaman ini bisa dirasakan seseorang dalam bentuk rasa penuh di bagian perut atas, rasa cepat kenyang, rasa terbakar, kembung bersendawa, mual muntah yang bersifat akut, berulang ataupun kronis (Djojoningrat, 2006).

Dispepsia adalah sekumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, rasa penuh atau cepat kenyang, dan sering bersendawa. Biasanya berhubungan dengan pola makan yang tidak teratur, makanan yang pedas, asam, minuman bersoda, kopi, obat-obatan tertentu, ataupun kondisi emosional tertentu misalnya stress (Wibawa, 2006).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Lambung (Gaster)



Gambar 1 Anatomi Lambung

Lambung secara makroskopis terdiri atas :

- 1) Fundus; bagian lengkungan atas dari lambung
- 2) Korpus (*body*), bagian tengah dari lambung
- 3) Esofagus cardiac junction (ECJ); daerah pertemuan antara esophagus dan cardiac lambung
- 4) Antrum pilorikum; daerah perbatasan antara pylorus dan corpus lambung
- 5) Kurvatur mayor; lengkungan kurva berada pada bagian bawah lambung
- 6) Pylorus, bagian bawah lambung yang berbatasan dengan duodenum
- 7) Kurvatur minor, lengkungan lambung pada sisi depan (Sukarmin, 2012; h. 139-140).

Pada kedua ujung lambung terdapat spinter yang mengatur pengeluaran dan pemasukan makanan. Spinter atas dikenal dengan spinter kardia yang merupakan spinter bawah esophagus, sedangkan spinter bagian bawah lambung dikenal dengan spinter pilorikum terminal. Saat spinter pilorikum berelaksasi maka makanan masuk deudonum. Pada daerah pylorus dan kardia kelenjar lambung menyekresikan mukus. Pada bagian korpus dan fundus lambung mengandung sel parietal yang dapat menyekresikan asam klorida dan sel zimogen dan sel peptik (yang menyekresikan pepsinogen). Sedangkan secara mikroskopik lapisan lambung terdiri atas;

- 1) Lapisan serosa, lapisan terluar lambung

Lapisan ini merupakan bagian dalam dari selaput (peritoneum) bagian dalam (visceral).

- 2) Otot longitudinal, lapisan otot yang berbentuk mirip tubulus yang teratur yang terletak pada bagian bawah serosa
- 3) Otot sirkuler, otot-otot halus yang melingkari usus
- 4) Otot oblik, otot yang terdapat antara lapisan mukosa lambung dan lapisan otot
- 5) Otot submukosa

Merupakan jaringan areolar longgar yang menghubungkan lapisan mukosa dengan muskular. Lapisan ini mengandung anyaman neuron, pembuluh darah dan pembuluh limfe.

6) Mukosa

Mukosa lambung tersusun atas lipatan-lipatan yang memanjang yang memungkinkan lambung berdistensi saat ada makanan. Lapisan ini mirip seperti gel dengan ketebalan 0,1-0,5 mm. Mukus pada lambung disekresi oleh sel epitel. Pada bagian mukosa terdapat produksi kelenjar antara lain;

- a) Kelenjar kardia, terdapat pada bagian kardia yang berfungsi menyekresi mukus
- b) Kelenjar gastrik, bagian ini terdapat sel zimogen yang menyekresi pepsinogen yang kemudian diubah menjadi pepsin.
- c) Sel G yang terdapat pada bagian pylorus yang berfungsi menyekresikan hormos gastrin, yang merangsang kelenjar gastrik memproduksi HCL dan pepsinogen (Sukarmin, 2012; h. 140-141).

b. Fisiologi Lambung

Lambung melakukan fungsi melalui sekresi sel-sel kelenjar pada lambung yang membantu mencerna makanan dan melakukan fungsi lain secara kimiawi. Kelenjar lambung menyekresikan getah sekitar 2500 ml. Getah lambung mengandung banyak bahan diantaranya : kation (seperti Na, K, Mg, H), anion (seperti Cl, PO₄), pepsin, lipase, mukus dan faktor intrinsik seperti epitel. Getah lambung juga akan bercampur dengan asam hidroklorida yang disekresikan oleh kelenjar pada korpus lambung. Dengan kandungan H⁺ yang tinggi (PH 1,0-2,0) maka asam lambung mampu mendenaturasi protein makanan dan mengaktifkan pepsin mejadi pepsinogen sehingga protein dapat dicerna dengan baik. Selain itu asam hidroklorida berfungsi membunuh sebagian besar bakteri yang masuk, serta merangsang aliran empedu dan getah pankreas. Getah lambung dapat membunuh sebagian bakteri yang bersifat pekat, akan tetapi, sifat tersebut malah justru dapat menjadikan iritasi pada lambung. Sekresi getah lambung dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1) Pengaruh otak

Saat makanan berada dalam lambung maka akan timbul rangsangan refleksi dari eferen nervus vagus yang diperintahkan oleh hipotalamus anterior. Refleksi ini berpengaruh terhadap peningkatan sekresi getah lambung sebagai respon masuknya makanan.

2) Respon emosi

Emosi dapat meningkatkan rangsangan terhadap nervus vagus untuk mempengaruhi naiknya sekresi lambung melalui mekanisme peningkatan rangsangan saraf simpatik.

3) Pengaruh lain seperti bau makanan

Bau makanan bekerja melalui reseptor hidung yang diteruskan ke nervus vagus yang meningkatkan refleks sekresi getah lambung. Kafein dan alkohol mempengaruhi produksi langsung pada mukosa lambung sehingga merangsang langsung pada sel mukosa (Sukarmin, 2011; h. 142-144).

3. Etiologi

Beberapa penyebab dispepsia menurut Muttaqin (2011; h. 384) antara lain :

a. Perubahan pola makan

Lapar merupakan mekanisme alamiah yang diperantarai oleh kontrol saraf pusat (medulla oblongata) melalui mekanisme berbagi kebutuhan jaringan tubuh seperti glukosa yang menurun sehingga terjadi umpan balik ke otak selanjutnya otak merespon melalui nervus vagus dengan meningkatkan sekresi HCl dan gastrin sehingga motilitas lambung meningkat.

b. Alkohol dan nikotin

Alkohol merupakan senyawa kimia yang memiliki gugus hidroksil (-OH) yang terikat pada rantai karbon dan rantai hidrogen. Kandungan ion hidrogen itulah yang dapat meningkatkan suasana asam pada lambung saat berikatan dengan HCl, sehingga dapat menjadi zat korosif dalam lambung.

c. Stress

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung.

Peningkatan HCl dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

- d. Gangguan penyakit dalam lumen saluran cerna: tukak gaster atau duodenum, gastritis, tumor.
- e. Obat-obatan: anti inflamasi non steroid (OAINS), aspirin, beberapa Jenis antibiotik, digitalis, teofilin dan sebagainya.

Obat-obat non steroid dapat memicu kenaikan asam lambung yang berlebihan dan dapat mengiritasi lambung. Selain itu obat jenis ini dapat mengakibatkan kerusakan pada epitel mukosa akibat sifatnya yang asam.

- f. Penyakit pada hati, pankreas, maupun pada sistem bilier seperti hepatitis, pankreatitis, kolesistisis kronik. Penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, penyakit tiroid, penyakit jantung koroner.
- g. Infeksi bakteri seperti helicobacter pylory, clostridium spesies E.coli, atau tuberculosis.

Infeksi bakteri-bakteri di atas dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung.

4. Insiden

Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinis yang sering dijumpai dalam praktik sehari-hari. Diperkirakan hampir 30% kasus pada praktek dan 60% kasus gastroenterologi merupakan kasus dispepsia. Dispepsia merupakan keluhan umum yang dalam waktu tertentu dapat dialami oleh seseorang. Berdasarkan penelitian populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari.

Dari data di negara barat didapatkan angka prevalensinya berkisar 7-41%, tapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis (WHO, 2010).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2007, dispepsia sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59%.

Berdasarkan data penyakit rawat inap di RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten, penyakit dispepsia masuk dalam kategori 10 besar penyakit rawat inap terbanyak. Insiden penyakit dispepsia di ruang Nusa Indah pada tiga bulan terakhir antara lain; pada bulan Agustus ada sejumlah 8 pasien (7,0%), bulan September ada 4 pasien (3,4%) dan bulan Oktober ada 5 pasien (7,9%).

5. Patofisiologi

Mukosa lambung yang mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obat anti inflamasi non steroid, infeksi helicobacter pylori. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan (Sukarmin, 2012; h. 154).

Secara patofisiologi, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung meliputi, kerusakan mukosa barrier yang menyebabkan difusi balik ion H^+ meningkat, perfusi mukosa lambung yang terganggu dan jumlah asam lambung yang meningkat (Muttaqin, 2011; h. 384).

Faktor-faktor tersebut menurut Lewis (2000) dalam Muttaqin (2011; h. 385) biasanya tidak berdiri sendiri, contohnya stres fisik akan menyebabkan perfusi mukosa lambung terganggu sehingga timbul

daerah-daerah infark kecil selain itu sekresi asam lambung juga terpacu. Mukosa barrier pada pasien stres fisik biasanya tidak terganggu. Penggunaan bahan kimia atau obat menyebabkan mukosa barrier rusak sehingga difusi balik ion H^+ meningkat. Suasana asam pada lumen lambung akan mempercepat kerusakan mukosa barrier oleh cairan usus.

Pada kondisi dimana pasien mengkonsumsi alkohol bersamaan dengan aspirin, efeknya akan lebih merusak dibandingkan dengan efek masing-masing agen tersebut secara terpisah (Muttaqin, 2011; h. 385)

Infeksi bakteri merupakan penyebab lain yang dapat menyebabkan peradangan. Proses bagaimana transmisi pada manusia belum diketahui secara pasti, tetapi pada beberapa studi dipercaya bahwa transmisi bakteri antara satu individu ke individu lainnya terjadi melalui rute oral-fekal, selain itu dapat juga mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi. Kondisi ini sering terjadi pada pasien dengan golongan ekonomi rendah, akibat buruknya sanitasi dan buruknya status hygiene nutrisi (Weck, 2009 dalam Muttaqin, 2011; h. 385).

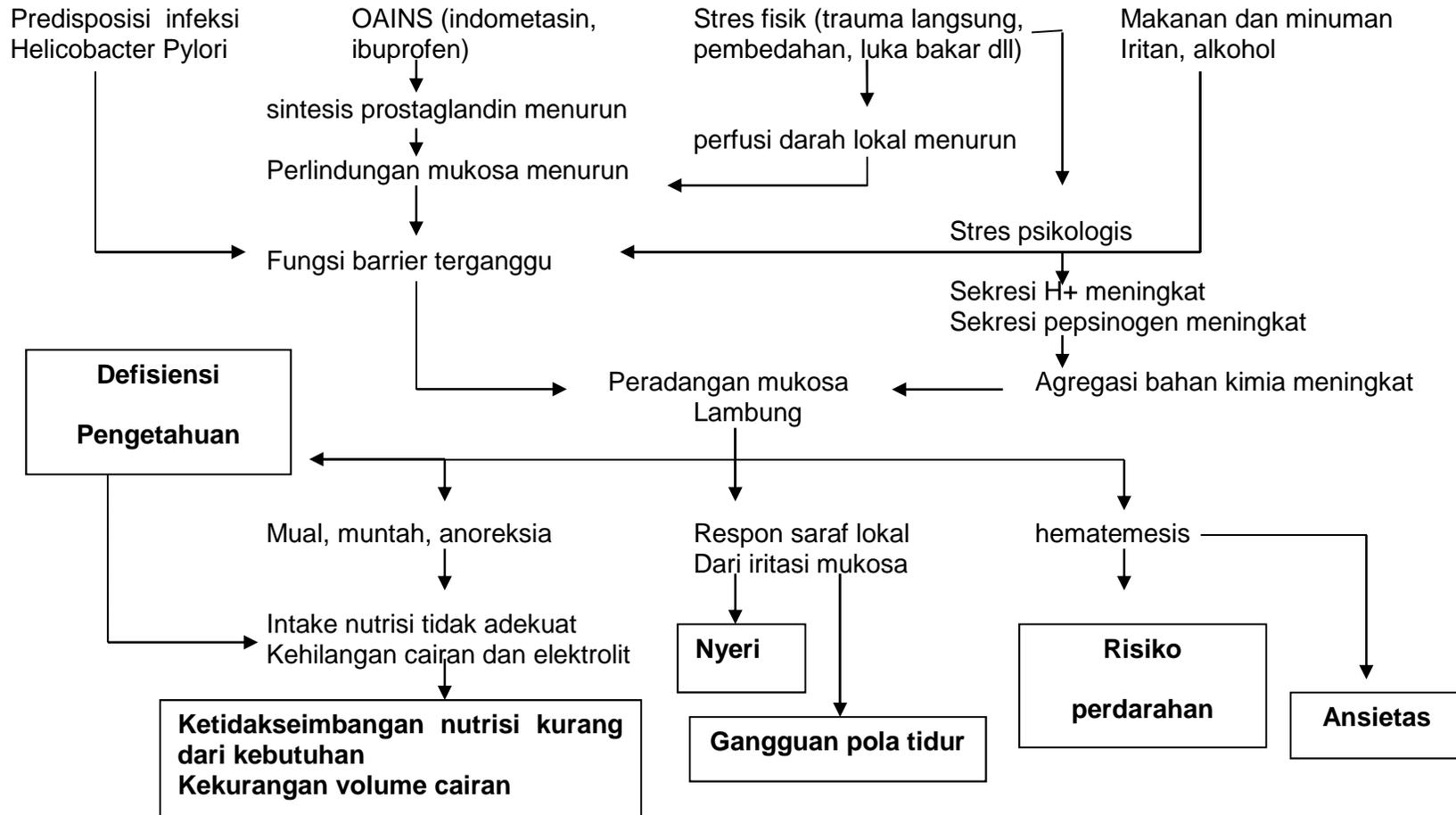
Bakteri *H. Pylori* yang masuk akan memproteksi diri dengan lapisan mukus. Proteksi lapisan ini akan menutupi mukosa lambung dan melindungi diri dari asam lambung. Penetrasi atau daya tembus bakteri ke lapisan mukosa menyebabkan terjadinya kontak dengan sel-sel epitel lambung dan terjadi adhesi (perlengketan) sehingga menghasilkan respon peradangan melalui pengaktifan enzim. Hal tersebut menyebabkan fungsi barrier lambung terganggu (Santacroce, 2008 dalam Muttaqin, 2011; h. 385-386).

Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung, Ion H^+/K^+ ATPase. Peningkatan sekresi asam lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persyarafan, misalnya kondisi cemas, stress, atau marah melalui serabut parasimpatik vagus akan terjadi peningkatan transmitter asetikolin, histamin, gastrin releasing, peptide yang akan meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut eferen nervus vagus yang menuju ke medula oblongata melalui kemoreseptor yang terdapat pada zona pencetus kemoreseptor yang banyak mengandung epinefrin, serotonin, GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah (Sukarmin, 2012; h. 154-155).

Mual dan muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan cairan dalam darah (hipovolemi). Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretik hormon (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan $NaCl$ dan $NaHCO_3$ berlebihan ditambahkan dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh pada kondisi hiponatremi. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan kalium sehingga penderita akan diperburuk dengan kondisi hipokalemi (Sukarmin, 2012; h. 154-155).

Peningkatan sekresi asam lambung juga menimbulkan terjadinya respon peradangan lokal, dimana mukosa memerah, edematosa, erosi, serta perdarahan (sering timbul). Derajat peradangan sangat bervariasi dan menimbulkan berbagai masalah keperawatan pada pasien (Muttaqin, 2011; h. 386).

Pathway dispepsia menurut Muttaqin (2011; h. 386).



Gambar. 2 Pathway Dispepsia

6. Manifestasi Klinik

Menurut Sujono (2013) manifestasi klinik dispepsia sebagai berikut :

- a. Nyeri perut (*abdominal discomfort*)
- b. Rasa perih di ulu hati
- c. Mual, kadang-kadang sampai muntah
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Rasa lekas kenyang
- f. Perut kembung
- g. Rasa panas di dada dan perut
- h. Regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba)

7. Tes Diagnostik

Berbagai macam penyakit dapat menimbulkan keluhan yang sama, seperti halnya pada sindrom dispepsia, oleh karena dispepsia hanya merupakan kumpulan gejala dari penyakit saluran pencernaan, maka perlu dipastikan penyakitnya. Perlu dilakukan beberapa pemeriksaan, selain pengamatan jasmani, juga perlu diperiksa: laboratorium, radiologis, endoskopi, USG , dan lain-lain (Haryono, 2012; h. 114-115).

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan lebih banyak ditekankan untuk menyingkirkan penyebab organik lainnya seperti: pankreatitis kronik, diabetes mellitus, dan lainnya. Pada dispepsia fungsional biasanya hasil laboratorium dalam batas normal.

b. Radiologis

Pemeriksaan radiologis banyak menunjang diagnosis suatu penyakit di saluran makan. Setidak-tidaknya perlu dilakukan pemeriksaan radiologis terhadap saluran makan bagian atas, dan sebaiknya menggunakan kontras ganda.

c. Endoskopi (Esofago-Gastro-Duodenoskopi)

Sesuai dengan definisi bahwa pada dispepsia fungsional, gambaran endoskopinya normal atau sangat tidak spesifik.

d. USG (ultrasonografi)

Merupakan diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini makin banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit, apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi klien yang beratpun dapat dimanfaatkan (Aru et al, 2006; Haryono, 2012).

Pada penegakan diagnosis dispepsia pemeriksaan endoskopi dapat dilakukan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan hispatologi biopsi mukosa lambung. Pemeriksaan radiologi biasanya tidak mempunyai arti, pemeriksaan tersebut baru akan membantu apabila menggunakan kontras ganda (Muttaqin, 2011; h. 387).

8. Komplikasi

Menurut Wibawa (2006), penderita sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Salah satu komplikasi dispepsia yaitu luka dinding lambung yang dalam atau melebar tergantung berapa lama lambung terpapar oleh asam lambung. Bila keadaan ini terus terjadi luka akan semakin dalam dan dapat menimbulkan komplikasi perdarahan saluran cerna yang

ditandai dengan terjadinya muntah darah, dimana merupakan pertanda yang timbul belakangan. Awalnya penderita pasti akan mengalami buang air besar berwarna hitam terlebih dahulu yang artinya sudah ada perdarahan awal. Tetapi komplikasi yang paling dikhawatirkan adalah terjadinya kanker lambung yang mengharuskan penderita melakukan operasi.

Komplikasi dispepsia menurut Muttaqin (2011; h. 387) :

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kedaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian
- b. Ulkus, jika prosesnya hebat
- c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat

9. Penatalaksanaan Medik

Dispepsia akan mereda bila agen-agen penyebabnya dapat dihilangkan. Intervensi medis yang dilakukan apabila keluhan tetap tidak hilang dengan menghindari agen penyebab adalah dengan terapi farmakologis, meliputi terapi cairan dan terapi obat (Wehbi, 2008 dalam Muttaqin, 2011; h. 387-389).

- a. Terapi cairan, hal ini diberikan pada fase akut untuk hidrasi setelah muntah yang berlebihan.
- b. Terapi obat

Prinsip pemberian terapi sebagai berikut:

- a. Tidak ada obat spesifik untuk menyembuhkan kecuali infeksi H. Pylori (Santacroce, 2008 dalam Muttaqin, 2011; h. 387)
- b. Pemberian terapi sesuai dengan faktor penyebab yang diketahui

c. Pemberian obat farmakologis disesuaikan dengan kondisi dan toleransi pasien

Menurut Aru et al (2006), penatalaksanaan medik klien dengan dispepsia sebagai berikut :

a. Antasida

Antasida merupakan obat yang paling umum dikonsumsi oleh pasien dispepsia, digunakan untuk profilaksis secara umum. Antasida mengandung aluminium dan magnesium yang dapat membantu menurunkan keluhan gastrik dan menetralkan asam lambung.

b. Penyekat H₂ reseptor

Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik. Agen ini mempunyai mekanisme sebagai penghambat reseptor histamin. Histamin dipercaya mempunyai peran penting dalam sekresi asam lambung. Penghambat H₂ secara efektif akan menekan pengeluaran asam lambung. Obat yang termasuk golongan antagonis reseptor H₂ antara lain simetidin, roksatidin, ranitidin, dan famotidin.

c. Penghambat pompa asam

Golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat-obat yang termasuk golongan PPI adalah omeperazol, lansoprazol, dan pantoprazol.

d. Sitoprotektif

Prostaglandin sintetik seperti misoprostol (PGE₁) dan enprostil (PGE₂). Selain bersifat sitoprotektif, juga menekan sekresi asam

lambung oleh sel parietal. Sukralfat berfungsi meningkatkan sekresi protoglandin endogen, yang selanjutnya memperbaiki mikrosirkulasi, meningkatkan produksi mukus dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif (*site protective*), yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas (SCBA).

e. Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan ini yaitu domperidon dan metaklopramid. Golongan ini cukup efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofagitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki bersihan asam lambung.

f. Kadangkala juga dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka (obat anti-depresi dan cemas) pada pasien dengan dispepsia fungsional, karena tidak jarang keluhan yang muncul berhubungan dengan faktor kejiwaan seperti cemas dan depresi.

g. Antibiotik

Agen ini digunakan pada dispepsia karena infeksi bakteri seperti H. Pylori. Beberapa agen antibiotik yang dianjurkan adalah amoksisilin oral, tetrasiklin oral atau metronidazol oral (Muttaqin, 2011; h. 389).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Keluhan utama

Penderita datang ke rumah sakit dengan keluhan utama nyeri epigastrium.

b. Riwayat kesehatan

Penderita dengan alkoholik, pola makan yang tidak teratur, makan makanan yang merangsang peningkatan sekresi asam lambung.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Adakah anggota keluarga yang lain juga pernah menderita penyakit saluran pencernaan.

d. Pola aktivitas

Pola makan yaitu kebiasaan makan yang tidak teratur, makan makanan yang merangsang selaput mukosa lambung, berat badan sebelum dan sesudah sakit.

e. Aspek Psikososial

Keadaan emosional, hubungan dengan keluarga, teman, adanya masalah interpersonal yang bisa menyebabkan stress.

f. Aspek Ekonomi

Jenis pekerjaan dan jadwal kerja, jarak tempat kerja dan tempat tinggal, hal-hal dalam pekerjaan yang mempengaruhi stress psikologis dan pola makan.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum; kemungkinan lemah akibat penurunan oksigen jaringan, cairan tubuh dan nutrisi. Tingkat kesadaran mungkin masih compos mentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium dan kalsium).

2) Kondisi fisik;

a) Mata; kemungkinan kelihatan cekung (akibat penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen jaringan), anemia pernisiiosa, anemi defisiensi besi.

- b) Mulut; kemungkinan mukosa mulut kering (penurunan cairan intra sel), mukosa dan bibir pecah-pecah, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi dan personal hygiene).
- c) Pernapasan ; *respiratory rate* antara 20-30 kali per menit, mungkin irama cepat akibat gaster menghambat pengembangan paru. Suara paru vesikuler.
- d) Kardiovaskuler; kemungkinan terjadi peningkatan denyut jantung, nadi teraba lemah (takikardi akibat hipovolemia dan penurunan oksigen tubuh), penyempitan pembuluh perifer, capillary refill > 2 menit (penumpukan CO₂ pada vaskuler).
- e) Genitourinaria; penurunan urin kurang dari 500ml/hari sebagai kategori oliguria (akibat penurunan GRF ginjal).
- f) Ekstremitas; penurunan massa otot ekstremitas atas dan bawah. Kulit menurun keelastisitasannya (Sukarmin, 2012; h. 167-168).

Pada anamnesis klien dengan dispepsia akan didapatkan keluhan yang tidak jelas seperti mual dan muntah atau anoreksia sehingga menyebabkan pemenuhan kebutuhan nutrisi harian pasien berkurang. Pada beberapa pasien didapatkan keluhan lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan, dan hematemesis yang menimbulkan manifestasi kecemasan pada individu (Muttaqin, 2011; h. 387).

Perawat perlu mengkaji faktor predisposisi dan penyebab, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan berbumbu, serta minuman yang mengandung kafein dan alkohol (merupakan agen

yang menyebabkan iritasi mukosa lambung). Makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam harus didokumentasikan (Muttaqin, 2011; h. 387).

Riwayat penggunaan obat-obatan sebelumnya, khususnya pada pasien yang menderita penyakit peradangan sendi yang menggunakan OAINS dan paska-intervensi kemoterapi. Riwayat penurunan imunitas seperti luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan dan kerusakan susunan saraf bisa menjadi faktor predisposisi penyebab dispepsia. Pengkajian riwayat sanitasi lingkungan, penggunaan air minum dan cara pengolahan makanan perlu ditanyakan untuk mengkaji kemungkinan infeksi *H. pylori* (Muttaqin, 2011; h. 387).

2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia

Pola kebutuhan yang sangat menonjol mengalami gangguan adalah

a. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Keluhan yang menonjol pada dispepsia adalah rasa perih (nyeri) epigastrium. Nyeri terutama saat lambung kosong (secara siklus kurang lebih 3 jam asam lambung akan mengalami peningkatan), jika stress akan terjadi rangsangan simpatik dengan menaikkan kadar HCl kemudian kondisi ketidaknyamanan penderita diekspresikan.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Peningkatan asam lambung akan menurunkan nafsu makan karena produk sekretorik lambung akan lebih banyak mengisi lumen lambung. Penurunan nafsu makan menyebabkan menurunnya jumlah nutrisi yang masuk. Kekurangan intake bahan energi utama seperti

karbohidrat akan terjadi mekanisme pembongkaran protein untuk dijadikan bahan energi. Pembentukan massa otot dan tubuh akan menurun sehingga lambat laun penderita akan mengalami penurunan berat badan, kulit kering dan kasar.

c. Kebutuhan mobilisasi

Energi diperoleh dari proses pemecahan karbohidrat, protein atau lemak. Bahan-bahan tersebut akan diubah menjadi ATP yang dapat dipergunakan otot dan sel tubuh lain untuk memproduksi kalor. Jumlah kalor yang menurun dapat mempengaruhi fase depolarisasi otot dan persarafan sehingga otot menjadi menurun kekuatannya.

d. Kebutuhan oksigenasi dan pernapasan

Pernapasan penderita dispepsia mungkin mengalami peningkatan karena desakan gaster dan menghambat pengembangan paru. Pernapasan mungkin cepat, frekuensi 24-30 kali permenit (Sukarmin, 2012; h. 163-167).

3. Diagnosa yang lazim muncul

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera kimia
- b. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang
- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan (nyeri)
- e. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan
- f. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

- g. Risiko perdarahan dengan faktor risiko gangguan gastrointestinal/ adanya hematemesis (Muttaqin, 2011; h. 392).

4. Intervensi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera kimia

- 1) Definisi

Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa; awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 6 bulan.

- 2) Batasan karakteristik

- a) Perubahan selera makan
- b) Perubahan tekanan darah
- c) Perubahan frekuensi jantung
- d) Perubahan frekuensi pernapasan
- e) Laporan isyarat
- f) Diaforesis
- g) Perilaku distraksi (misalnya, berjalan mondar-mandir, mencari orang lain, aktivitas berulang)
- h) Mengekspresikan perilaku (misalnya, gelisah, merengek, menangis)
- i) Masker wajah (misalnya, wajah kurang bercahaya, tampak kacau, meringis)
- j) Sikap melindungi area nyeri

- k) Fokus menyempit (misalnya gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berfikir , penurunan interaksi dengan orang lain dan lingkungan)
 - l) Indikasi nyeri yang dapat diamati
 - m) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
 - n) Dilatasi pupil
 - o) Melaporkan nyeri secara verbal
 - p) Fokus pada diri sendiri
 - q) Gangguan pola tidur
- 3) Faktor yang berhubungan
- Agen cedera (misalnya, biologis, zat kimia, fisik dan psikologis)
- 4) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nyeri hilang atau berkurang
- 5) Kriteria evaluasi
- a) Secara subjektif melaporkan nyeri berkurang atau hilang
 - b) Skala nyeri 0-1
 - c) Dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan dan menurunkan nyeri
 - d) Pasien tidak gelisah
- 6) Intervensi
- NIC : Pain management*
- a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
- Rasional : kenaikan asam lambung dapat menyebabkan cedera pada jaringan sehingga mengakibatkan kenaikan rangsangan sensasi nosiseptor nyeri.

b) Observasi reaksi non verbal dari nyeri

Rasional : nyeri akan mempengaruhi gerakan tubuh. Nyeri epigastrium mengakibatkan penderita memegang perutnya saat berjalan.

c) Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengkaji pengalaman nyeri klien

Rasional : pengalaman nyeri akan menaikkan resistensi terhadap nyeri. Semakin sering menghadapi nyeri semakin tinggi daya tahan dalam berespon terhadap nyeri.

d) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri

Rasional : lingkungan berisik akan meningkatkan respon simpatik yang dapat mempengaruhi peningkatan asam lambung.

e) Kurangi faktor presipitasi nyeri, dengan mengonsumsi diet lunak, sedikit dan sering

Rasional : diet lunak akan mengurangi beban kontraksi gaster dan mengurangi tingkat iritasi mukosa lambung.

f) Lakukan kompres hangat

Rasional: meningkatkan elastisitas jaringan sendi dan menstimulasi peredaran darah.

g) Demonstrasikan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri

Rasional : relaksasi dengan napas dalam dapat meningkatkan asupan oksigen, menurunkan ketegangan otot. Napas dalam akan meningkatkan perpindahan kalsium keluar sel sehingga menurunkan potensial aksi.

Analgetik administration

a) Kolaborasi pemberian analgetik

Rasional : obat analgetik dapat menurunkan tingkat saraf nyeri.

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

2) Batasan karakteristik

- a) Kram abdomen
- b) Nyeri abdomen
- c) Menghindari makan
- d) Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal
- e) Kerapuhan kapiler
- f) Diare
- g) Kehilangan rambut berlebihan
- h) Bising usus hiperaktif
- i) Kurang makanan
- j) Kurang informasi
- k) Kurang minat pada makanan
- l) Penurunan berat badan dengan asupan adekuat
- m) Kesalahan informasi
- n) Membran mukosa pucat
- o) Ketidakmampuan menelan
- p) Cepat kenyang setelah makan

- q) Kelemahan otot pengunyah
 - r) Kelemahan otot untuk menelan
- 3) Faktor yang berhubungan
- a) Faktor biologis
 - b) Faktor ekonomi
 - c) Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrisi
 - d) Ketidakmampuan untuk mencerna makanan
 - e) Faktor psikologis
- 4) Tujuan : setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam pasien akan mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat
- 5) Kriteria evaluasi
- a) Membuat pilihan diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
 - b) Menunjukkan peningkatan berat badan
 - c) Tidak ada penurunan berat badan yang berarti
- 6) Intervensi
- NIC : Nutritional management*
- a) Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang intake nutrisi
Rasional: tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi pasien, sehingga perawat lebih terarah dalam memberikan pendidikan kesehatan.
 - b) Berikan makanan kecil dan tingkatkan sesuai toleransi
Rasional : kandungan makanan dapat mengakibatkan ketidaktoleransian gastrointestinal, sehingga memerlukan perubahan pada kecepatan.

- c) Fasilitasi pasien memperoleh diit sesuai indikasi dan anjurkan untuk menghindari paparan dari agen iritan
Rasional : konsumsi minuman yang mengandung kafein perlu dihindari karena merangsang sistem saraf pusat sehingga meningkatkan aktivitas lambung serta sekresi pepsin.
 - d) Berikan nutrisi parenteral
Rasional : nutrisi secara intravena dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh pasien.
- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 1) Definisi
Penurunan cairan intravaskuler, interstitial, dan/ atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan tanpa perubahan pada natrium.
 - 2) Batasan karakteristik
 - a) Perubahan status mental
 - b) Penurunan tekanan darah
 - c) Penurunan tekanan nadi
 - d) Penurunan volume nadi
 - e) Penurunan turgor kulit
 - f) Penurunan turgor lidah
 - g) Penurunan haluaran urin
 - h) Penurunan pengisian vena
 - i) Membran mukosa kering
 - j) Kulit kering
 - k) Peningkatan hematokrit
 - l) Peningkatan suhu tubuh

- m) Peningkatan frekuensi nadi
 - n) Peningkatan konsentrasi urin
 - o) Penurunan berat badan
 - p) Haus
 - q) kelemahan
- 3) Faktor yang berhubungan
- a) Kehilangan cairan aktif
 - b) Kegagalan mekanisme regulasi
- 4) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam defisit cairan dan elektrolit teratasi
- 5) Kriteria evaluasi
- a) Pasien tidak mengeluh pusing
 - b) Membran mukosa lembab
 - c) Turgor kulit normal
 - d) Tanda- tanda vital dalam batas normal
 - e) Laboratorium : nilai elektrolit normal, hematokrit dan protein serum meningkat, BUN kreatinin menurun
- 6) Intervensi
- NIC : Fluid management*
- a) Monitor dan catat intake output cairan selama 24 jam
Rasional: peningkatan suhu tubuh akan meningkatkan pengeluaran cairan melalui kulit yang sulit dilakukan pengukuran secara akurat, maka indikasi penurunan cairan dapat dilihat dari penurunan produksi urin.
 - b) Monitor status hidrasi pasien (kelembaban mukosa mulut, nadi teraba kuat, tekanan darah normal, kulit tidak kering)

Rasional: cairan yang cukup akan menjaga kelembaban jaringan termasuk kulit, mempertahankan volume cairan dalam darah yang dapat menjaga tekanan darah terhadap pembuluh tidak kurang dan tidak berlebihan

c) Monitor tanda-tanda vital

Rasional : penurunan cairan tubuh akan mempengaruhi fungsi organ vital. Jantung akan berdenyut lebih cepat sebagai kompensasi memenuhi kebutuhan jaringan akan nutrisi.

d) Dorong pasien untuk tetap mengonsumsi cairan per oral sesuai toleransi

Rasional : asupan cairan per oral dapat merangsang peningkatan fungsi menelan, pembersihan esofagus, absorpsi cairan oleh kolon dan menghindarkan tingkat ketergantungan yang berlebihan pasien terhadap cairan intravena.

e) Kolaborasi pemberian cairan intravena

Rasional : cairan intravena dapat mengembalikan cairan dengan cepat karena langsung menuju jantung dan dikirim ke semua sel.

Hipovolemia management

a) Pelihara line pemberian cairan intra vena (awasi jumlah tetesan, kelancaran aliran, adanya emboli dan thrombus)

Rasional : kenaikan jumlah tetesan dapat meningkatkan kerja jantung, adanya emboli udara dan thrombus dapat merusak aliran darah.

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan (nyeri)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

2) Batasan karakteristik

- a) Perubahan pola tidur normal
- b) Penurunan kemampuan berfungsi
- c) Ketidakpuasan tidur
- d) Menyatakan sering terjaga
- e) Menyatakan tidak mengalami kesulitan tidur
- f) Mengatakan tidak merasa cukup tidur

3) Faktor yang berhubungan

- a) Kelembaban lingkungan sekitar
- b) Suhu lingkungan sekitar
- c) Tanggung jawab memberi asuhan
- d) Perubahan pajanan terhadap cahaya gelap
- e) Gangguan (misalnya, untuk tujuan terapeutik, pemantauan, pemeriksaan laboratorium)
- f) Kurang kontrol tidur
- g) Kurang privasi
- h) Pencahayaan
- i) Bising
- j) Bau gas
- k) Restrain fisik
- l) Teman tidur
- m) Tidak familier dengan perabot tidur

4) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam pasien dapat tidur secara adekuat

5) Kriteria hasil

- a) Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam
- b) Pola tidur, dan kualitas dalam batas normal
- c) Perasaan segar setelah tidur
- d) Pasien mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur

6) Intervensi

NIC : Sleep enhancement

a) Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat

Rasional : pengetahuan tentang pentingnya tidur yang adekuat akan mempengaruhi perilaku pasien untuk meningkatkan usaha untuk tidur (istirahat).

b) Ciptakan lingkungan yang nyaman

Rasional : lingkungan yang nyaman akan membuat pasien lebih mudah untuk tidur.

c) Catat kebutuhan tidur pasien

Rasional: dengan mencatat waktu tidur pasien kita dapat mengetahui kebutuhan tidur dan waktu tidur pasien

d) Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur

Rasional : aktivitas atau ritual sebelum tidur sangat penting untuk mengantarkan pasien agar cepat tidur, dan mengalihkan perhatian pasien terhadap lingkungan.

e. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi

1) Definisi

Keadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

2) Batasan karakteristik

- a) Perilaku hiperbola
- b) Ketidakadekuatan mengikuti perintah
- c) Ketidakadekuran melakukan tes
- d) Perilaku tidak tepat (misalnya, histeria, bermusuhan, agitasi, apatis)
- e) Pengungkapan masalah

3) Faktor yang berhubungan

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Salah interpretasi informasi
- c) Kurang paparan
- d) Kurang minat belajar
- e) Kurang dapat mengingat
- f) Tidak familier dengan sumber informasi

4) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan yang adekuat tentang penyakitnya

5) Kriteria evaluasi

- a) Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan pengobatan

- b) Pasien mampu mengulang (menyebutkan kembali informasi penting yang diberikan)
 - c) Pasien bersedia menghindari agen iritan penyebab dispepsia
- 6) Intervensi

NIC : Teaching disease process

- a) Kaji pengetahuan pasien tentang penyakitnya

Rasional : keberhasilan proses pembelajaran ditentukan oleh kesiapan baik fisik, emosional dan lingkungan yang kondusif

- b) Jelaskan tentang proses terjadinya dispepsia sampai menimbulkan keluhan pada pasien

Rasional : pemberian informasi tersebut diharapkan pasien dapat memiliki pengetahuan tentang penyakit dispepsia yang dialami.

- c) Anjurkan pasien untuk menghindari agen iritan yang menjadi faktor predisposisi penyakit dispepsia.

Rasional : dengan anjuran tersebut memungkinkan pasien untuk menghindari agen iritan dan mencegah kekambuhan.

- d) Jelaskan pentingnya obat-obatan yang diberikan kepada pasien

Rasional : dengan pemberian informasi tentang fungsi obat, pasien akan lebih kooperatif untuk menerima tindakan keperawatan.

f. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

1) Definisi

Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman

2) Batasan karakteristik

- a) Perilaku : penurunan produktivitas, gerakan irelevan, gelisah, melihat sepintas, insomnia, kontak mata buruk, mengekspresikan kekhawatiran, agitasi, mengintai, tampak waspada
- b) Afektif : gelisah, kesedihan yang mendalam, distress, ketakutan, perasaan tidak adekuat, berfokus pada diri sendiri, peningkatan kewaspadaan, iritabilitas, gugup, senang berlebihan, peningkatan rasa ketidakberdayaan yang persisten, bingung, menyesal, ragu, khawatir
- c) Fisiologis : wajah tegang, tremor tangan, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, gemetar, tremor, suara bergetar
- d) Simpatik : anoreksia, eksitasi kardiovaskuler, diare, mulut kering, wajah merah, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan reflek, peningkatan frekuensi pernapasan, pupil melebar, kesulitan bernapas, vasokonstriksi superfisial, kedutan pada otot, lemah

- e) Para simpatik : nyeri abdomen, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, diare, vertigo, letih, mual, gangguan tidur, kesemutan pada ekstremitas, sering berkemih, anyang-anyangan, dorongan segera berkemih
 - f) Kognitif : menyadari gejala fisiologis, bloking pikiran, konfusi, penurunan lapang persepsi, kesulitan berkonsentrasi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, ketakutan, lupa, gangguan perhatian, khawatir, melamun, cenderung menyalahkan orang lain
- 3) Faktor yang berhubungan
- a) Perubahan dalam status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran
 - b) Pemajanan toksin
 - c) Terkait keluarga
 - d) Herediter
 - e) Infeksi
 - f) Penularan penyakit interpersonal
 - g) Krisis maturasi
 - h) Krisis situasional
 - i) Stress
 - j) Penyalahgunaan zat
 - k) Ancaman kematian
 - l) Konflik yang tidak didasari mengenai tujuan penting hidup
 - m) Kebutuhan yang tidak terpenuhi

- 4) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cemas teratasi
- 5) Kriteria evaluasi
 - a) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
 - b) Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukan teknik untuk mengontrol cemas
 - c) Vital sign dalam batas normal
 - d) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh menunjukan berkurangnya kecemasan
- 6) Intervensi

NIC : Anxiety Reduction

 - a) Gunakan pendekatan yang menyenangkan
Rasional: mengurangi kecemasan dan ketakutan klien, sehingga klien dapat mengungkapkan kecemasannya
 - b) Jelaskan semua prosedur yang akan dijalani klien
Rasional: supaya klien mengerti prosedur yang akan dijalani sehingga mengurangi kecemasan
 - c) Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress temani klien untuk mengurangi rasa takut
Rasional : agar perawat dapat memahami perasaan klien saat ini
 - d) Dorong keluarga untuk menemani klien
Rasional : agar keluarga memberikan dukungan sehingga klien merasa nyaman

g. Risiko perdarahan dengan faktor risiko gangguan gastrointestinal (adanya hematemesis)

1) Definisi

Berisiko mengalami penurunan volume darah yang dapat mengganggu kesehatan

2) Faktor risiko

a) Aneurisma

b) Sirkumsisi

c) Defisiensi pengetahuan

d) Koagulopati intravaskuler diseminata

e) Riwayat jatuh

f) Gangguan gastrointestinal (misalnya, ulkus lambung, polip, varises)

g) Gangguan fungsi hati (misalnya, sirosis, hepatitis)

h) Koagulopati inheren (misalnya, trombositopenia)

i) Komplikasi paskapartum

j) Komplikasi terkait kehamilan (misalnya plasenta previa, kehamilan mola)

k) Efek samping terkait terapi

3) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko perdarahan tidak terjadi

4) Kriteria evaluasi

a) Tidak ada hematemesis

b) Tekanan darah dalam batas normal

c) Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal

5) Intervensi

NIC : Bleeding reduction

a) Monitor ketat tanda-tanda perdarahan

Rasional : perlu ada monitor ketat perdarahan untuk mencegah terjadinya syok yang bisa mengakibatkan kematian

b) Monitor tanda-tanda vital

Rasional : pada perdarahan akan terjadi penurunan tekanan darah

c) Anjurkan pasien mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin K

Rasional : vitamin K dapat membantu mencegah perdarahan (Sukarmin, 2012; Muttaqin, 2011; Nanda 2012-2014).