

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dispepsia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Berdasarkan pendapat para ahli bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia (Djojoningrat, 2009).

Di Amerika Serikat, 25% dari seluruh penduduknya terkena sindrom dispepsia (tidak termasuk keluhan refluks) dimana hanya 5% dari jumlah penderita tersebut pergi ke dokter pelayanan primer. Di Inggris terdapat 21% penderita terkena dispepsia dimana hanya 2% dari penderita yang berkonsultasi ke dokter pelayanan primer. Dari seluruh penderita yang datang ke dokter pelayanan primer, hanya 40% di antaranya dirujuk ke dokter spesialis (Wong *et al.*, 2002). Berdasarkan data tersebut bahwa 95% penderita di Amerika Serikat membiarkannya saja bahkan 98% penderita di Inggris tidak pergi ke dokter. Pembiaran atau pengabaian pada kejadian sindrom dispepsia terjadi mungkin saja karena mereka menganggap bahwa hal tersebut hanyalah hal ringan yang tidak berbahaya; atau bisa saja pembiaran tersebut terjadi karena tingkat 2 pemahaman / kesadaran mengenai kesehatan belum tinggi (Lu *et al.*, 2005).

Di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien yang datang ke praktik umum adalah pasien yang keluhannya berkaitan dengan kasus dispepsia. Pasien yang datang berobat ke praktik gastroenterologist terdapat sebesar 60% dengan keluhan dispepsia (Djojoningrat, 2009). Berdasarkan data tersebut ternyata pasien yang mengalami sindrom dispepsia cukup tinggi di Indonesia. Depkes (2004) mengenai profil kesehatan tahun 2010 menyatakan bahwa dispepsia menempati urutan ke-5 dari 10 besar penyakit dengan pasien yang dirawat inap dan urutan ke-6 untuk pasien yang dirawat jalan.

Sindrom dispepsia dapat disebabkan oleh banyak hal. Menurut Djojoningrat (2009), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi, dan infeksi *Helicobacter pylori*. 3

Penelitian yang dilakukan Reshetnikov (2007) tentang gejala gastrointestinal menyatakan bahwa faktor diet pada sindrom dispepsia berkaitan dengan

ketidakteraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat (Sayogo, 2006). Ketidakteraturan pola makan juga dipengaruhi oleh keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh yang ideal. Selain itu, ketidakteraturan pola makan dipengaruhi oleh melemahnya pengawasan dari orang tua padahal orang tua menjadi penjaga pintu (*gatekeeper*) dimana memiliki peran dalam mengatur pola makan (Robert, 2000).

Peran perawat Ners dalam manajemen dispepsia sangat penting. Kondisi dispepsia dapat terjadi di berbagai setting perawatan pasien meliputi UGD, rawat inap dan bahkan di rawat jalan. Oleh karena itu, kompetensi manajemen dispepsia harus dikuasai bukan hanya oleh perawat UGD saja tetapi oleh seluruh perawat rumah sakit yang kemungkinan kontak dengan pasien dispepsia atau berisiko mengalami dispepsia. Peran perawat Ners dalam manajemen dispepsia diantaranya deteksi tanda dan gejala, monitoring tanda vital, deteksi dan pencegahan perburukan, pencegahan dan deteksi komplikasi pasca tindakan, edukasi pasien dan keluarga, serta rehabilitasi pasca tindakan. Pendekatan yang digunakan tentunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penentuan tujuan dan outcomes, pemilihan rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Hendra, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus asuhan keperawatan pada pasien dispepsia di Bangsal Melati II RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten.

## **B. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif terhadap Pasien Dispepsia di Bangsal Melati II RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengkajian pasien dengan dispepsia
- b. Merumuskan diagnosa Keperawatan
- c. Menetapkan Intervensi
- d. Melakukan Implementasi
- e. Melakukan evaluasi

