

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

2.4.1 Defenisi Dyspepsia

Dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan didalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan ketidakseimbangan metabolisme, dan seringkali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun (Mardalena, 2018). Penyakit Dispepsia tidak menular hadir sebagai pembunuh utama sejak beberapa abad yang lalu. Penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, kualitas lingkungan yang tidak sehat, dan kondisi psikologis, stres, atau depresi berkepanjangan, telah menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Penyakit tidak menular menyerang orang dari semua umur, bagian terbesarnya adalah mereka yang berada dalam usian produktif (Herman dan MurniatiS, 2019)

Dispepsia menunjukkan pada segala simptom yang berasal dari ngastroduodenal, menurut Roma (Eusebi et al., 2018). Menurut (Herman dan Sulfiyana, 2020). Dispepsia adalah suatu sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut rasa penuh. Tujuan penelitian mengetahui faktor risiko kejadian dispepsia, dengan jumlah 112 kasus pada bulan April 2019. (Fithriyana, 2018), munculnya resiko kejadian dispepsia pada seseorang akibat pola makan yang tidak baik seperti halnya kebiasaan kerlebihan memakan makanan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi. tindakan yang dilakukan pada pasien dispepsia dengan implementasi relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam mengatasi keperawatan utama dengan evaluasi terakhir masalah keperawatan nyeri akut teratasi

2.4.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, Dispepsia dibedakan menjadi dua jenis, Dispepsia organik Dispepsia organik artinya Dispepsia yang penyebabnya sudah yaitu :

Dispepsia organik dan Dispepsia fungsional (Mardalena, 2018). Dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut:

1. Dispepsia tukak (ulcus-like Dispepsia). 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. Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung.
 - 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, epigastrik terasa penuh, dan anoreksia.

- e. Obat-obatan golongan Non Steroid Inflammatory Drugs (NISD) dengan keluhan berupa rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati, disertai mual dan muntah.
- f. Pankreatitis, keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa makin tegang dan kencang.
- g. Sindrom malabsorpsi, keluhan berupa nyeri perut, mual, anoreksia, sering flatulensi dan perut kembung.
- h. Gangguan metabolisme adalah kondisi dimana tubuh menghasilkan nutrisi yang berlebihan atau yang kurang bagi tubuh.

Dispepsia fungsional Dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain:

1. Faktor asam lambung, pasien biasanya sensitive terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.
2. Kelainan psikis, stres, dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan berperan penting pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, dan vaskularisasi.
3. Gangguan motilitas. Mekanisme timbulnya gejala Dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, gangguan motilitas di antaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal.
4. Penyebab lain-lainnya seperti adanya kuman *Helicobacter pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi banyak makan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan dan dalam waktu lama (Mardalena, 2018).

Gejala Menurut tim pokja (SDKI DPP PPNI, 2017 dalam Ari, 2022) gejala nyeri akut adalah :

Gejala dan tanda mayor

1. Subjektif Tidak tersedia
2. Objektif
 - a. Tampak meringis
 - b. Bersikap protektif (misal : waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c. Gelisah
 - d. Frekuensi nadi meningkat
 - e. Sulit tidur
3. Subjektif Tidak tersedia
4. Objektif
 - a. Tekanan darah meningkat, diaphoresis
 - b. Pola nafas berubah
 - c. Nafsu makan berubah
 - d. Proses berpikir terganggu
 - e. Menarik diri
 - f. Berfokus pada diri sendiri

2.4.3 Klasifikasi

Menurut Purnamasari (2017), dyspepsia terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Dyspepsia Organik (Struktural)

Dyspepsia organik adalah dyspepsia yang disebabkan oleh kelainan organ tubuh. Pada dyspepsia organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum, kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis.

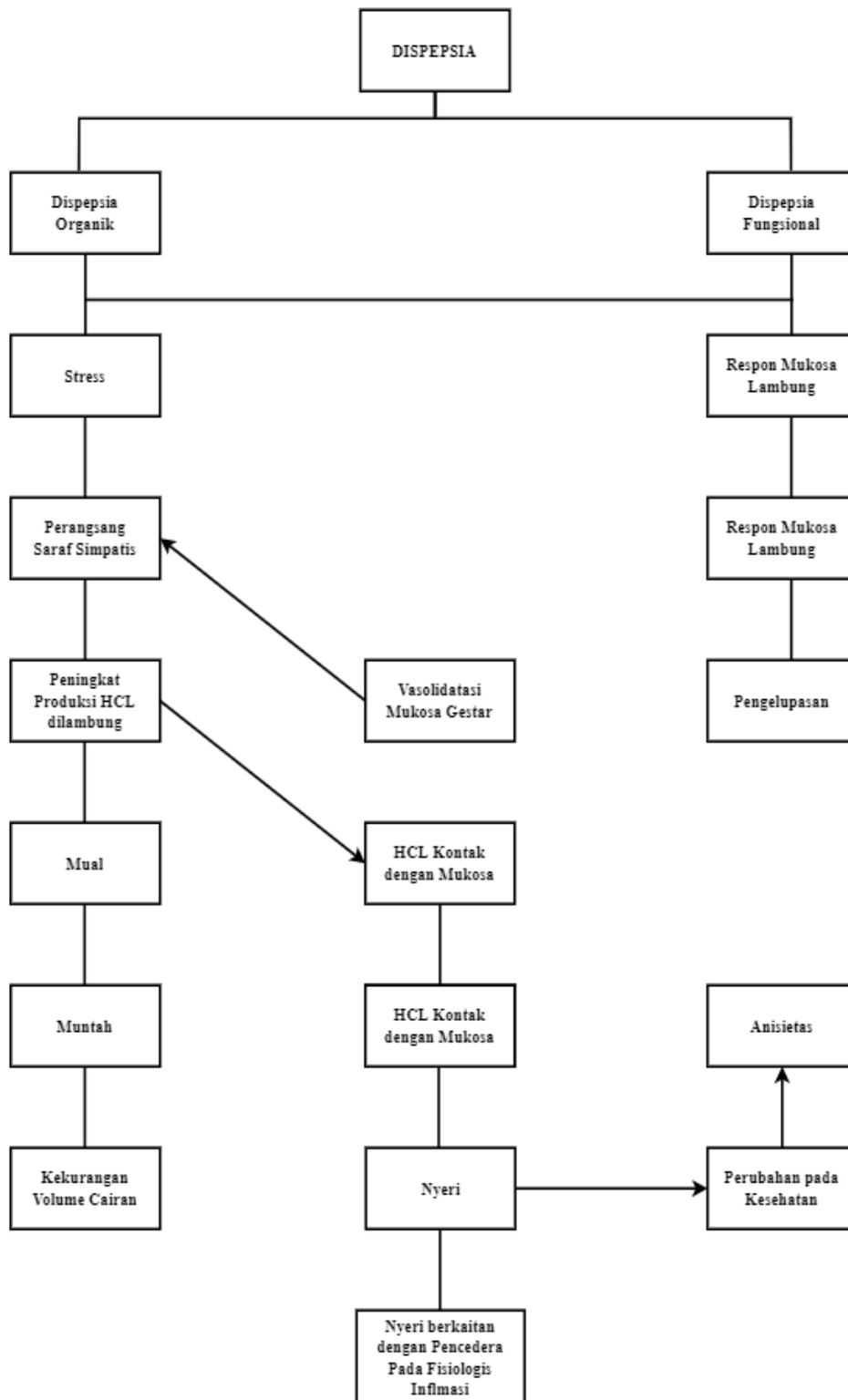
2. Dyspepsia Nonorganik (Fungsional)

Dyspepsia Nonorganik (fungsional) adalah dyspepsia yang tidak ada kelainan. Dyspepsia ini di tandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tampak abdominalis pada pemeriksaan fisik dan endoskopi.

2.4.4 Patofisiologi

Adanya perubahan pola makan tidak teratur, obat-obatan yang tidak baik, zat-zat seperti nikotin maupun alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat menyebabkan erosi pada lambung akibat gesekan diantara dinding-dinding lambung, kondisi tersebut bisa 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 berupa cairan (Ari, 2022).

2.4.5 Patway



2.4.6 Manifestasi Klinis

Adanya gas diperut, adanya rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, serta tidak ada nafsu makan dan perut terasa panas. Rasa penuh, cepat kenyang, kembung sesudah makan, mual muntah, sering bersendawa, hilangnya nafsu makan, nyeri di ulu hati dan dada atau regurgitas asam lambung kemulut. Gejala dispepsia akut dan kronis berdasarkan jangka waktu tiga bulan meliputi: rasa sakit dan tidak enak di ulu hati, perih, mual, berlangsung lama serta sering kambuh dan disertai dengan ansietas dan depresi (Purnamasari, 2017 dalam Ari, 2022).

2.4.7 Penatalaksanaan

Penanganan penyakit dispepsia fungsional hingga saat ini belum memuaskan. Menurut berbagai penelitian yang telah dilakukan dalam penanganan penyakit dispepsia fungsional ini melibatkan berbagai macam golongan obat (beserta nilai tambah terapinya) seperti :

1. Terapi eradikasi *H. pylori* (6-14%),
2. Penggunaan PPI atau Proton Pump Inhibitor (7-10%), H₂-
3. RA sangat bervariasi (8-35%),
4. Obat Prokinetik (18-45%),
5. Antidepresan masih rendah (Bayupurnama, 2019).

Dengan demikian, terapi perlu diberikan sesuai dengan gejala dan tanda yang dijumpai pada pasien, apakah EPS ataukah PDS atau kombinasi keduanya. Gejala yang perlu dipertimbangkan adalah gejala nyeri ulu hati, mual, muntah dan gejala dispepsia lainnya (Sandi , 2020). yaitu :

1. PDS (Posprandial Distress Syndrome) Obat Prokinetik :
 - a. Metoclopramide
 - b. Domperidone
 - c. Clebopride dan Cisapride
2. Antidepresan trisiklik
3. EPS (Epigastric Pain Syndrome)

4. PPI atau Proton Pump Inhibitor

5. H2-RA

Penelitian juga menunjukkan bahwa faktor-faktor psikologi seperti gangguan depresi dan kecemasan sering menyertai penderita dispepsia fungsional, sehingga terapi psikologi (psikoterapi) menjadi bagian penting dalam tatalaksana penyakit ini. Penggunaan terapi alternative komplementer (misalnya obat herbal) dan pengaturan diet (misalnya pengaturan diet lemak dan karbohidrat serta makanan pedas) belum menunjukkan bukti yang kuat dan masih memerlukan banyak penelitian untuk menjadi bagian dari tata laksana utama pasien dispepsia fungsional. Pengaturan diet lebih bersifat individual bergantung persepsi pasien. Pemberian terapi pada dispepsia fungsional biasanya diberikandalam jangka waktu tertentu dan dimonitor perkembangannya, bukan diberikan hanya bila diperlu kan saat gejala dirasakan pasien. kemampuan fungsi dinding lambung.(Cordier, 2019) atau amitriptilin (64070%), tetapi nilai tambah terapeutiknya. tindakan yang dilakukan pada pasien dispepsia dengan implementasi relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam mengatasi keperawatan utama dengan evaluasi terakhir masalah keperawatan nyeri akut teratasi (Naftalisa, Roby 2020).

2.2 Teori Nyeri Dispepsia

2.2.1 Definisi Nyeri Dispepsia

Dispepsia merupakan kondisi yang disebabkan oleh rasa tidak nyaman dalam perut bagian atas karena penyakit asam lambung atau maag. Biasanya yang dirasakan adalah mual, nyeri pada ulu hati, muntah dan banyak bersendawa.

Dispepsia bukanlah sebuah penyakit. Akan tetapi, itu adalah tanda awal atau gejala awal dari suatu penyakit pencernaan. perubahan dalam metabolisme (Khairoh, 2019). Sindrom Dispepsia dapat terjadi ketika jumlah asam lambung meningkat dan menyebabkan iritasi pada dinding lambung. Iritasi ini menyebabkan munculnya berbagai keluhan di lambung

yang dapat terasa hingga kerongkongan. Keluhan nyeri pada lambung inilah yang sering membuat Dispepsia dikenal juga sebagai keluhan nyeri lambung atau sakit maag.

Sindrom Dispepsia dapat terjadi karena pengaruh gaya hidup, seperti:

1. Pola makan yang kurang baik, misalnya makan tidak teratur
2. atau banyak mengonsumsi makanan yang berlemak dan pedas
3. Terlalu sering konsumsi minuman berkafein
4. Kebiasaan konsumsi minuman beralkohol
5. Kebiasaan merokok
6. Berat badan berlebihan atau obesitas
7. Selain karena pengaruh gaya hidup, sindrom Dispepsia juga bisa
8. disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis tertentu, di antaranya Penyakit asam lambung (GERD) Gangguan pankreas, termasuk pankreatitis akut dan pankreatitis kronis Gangguan di saluran empedu, seperti kolesistitis Gangguan lambung, misalnya radang lambung atau gastritis, infeksi bakteri pylori pada lambung, tukak lambung, dan kanker lambung Efek samping obat
9. -obatan, seperti antibiotik, kortikosteroid, dan obat golongan NSAID, misalnya aspirin atau ibuprofen.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Adi marwadi, 2020) faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu

1. Budaya

Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh budaya mereka. Hal ini dapat meliputi bagaimana reaksi terhadap rasa nyeri.

2. Jenis kelamin

Perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak hanya pada faktor biologisnya saja, tetapi dari aspek sosial kultural juga membentuk

berbagai karakter sifat gender. Jenis kelamin dengan respon nyeri laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini karena laki-laki lebih siap menerima efek, komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan lebih sering mengeluhkan rasa sakitnya hingga menangis.

3. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula pemahaman mengenai suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan yang memiliki usaha untuk mengatasinya. Peredaan perkembangan, yang ditemui antara kelompok usia anak-anak lebih mengalami kesulitan untuk memahami nyeri dan bagaimana cara mengatasinya.

2.2.3 Manajemen Nyeri

Menurut (Mustikawani,2021) Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Manajemen nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang sampai mengganggu aktivitas penderita.

Manajemen nyeri akan diberikan ketika seorang merasakan sakit yang signifikan atau berkepanjangan. Tujuan adanya manajemen nyeri antara lain: mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit dan meningkatkan kualitas hidup

2.2.4 Prosedur Manajemen Nyeri

Menurut (Mustikawani, 2021) Prosedur sebelum dilakukan manajemen nyeri adalah :

1. Tes diagnostik untuk menentukan penyebab utama nyeri
2. Rujukan untuk operasi (bergantung pada hasil tes dan evaluasi)
3. Intervensi seperti pemberian suntik atau stimulasi saraf tulang belakang

4. Terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan tubuh
5. Jika diperlukan, ada psikiater untuk mengatasi masalah kecemasan, depresi, atau keluhan mental lain yang dialami saat menderita nyeri kronis
6. Pengobatan komplementer

Ada beberapa kategori yang bisa diringankan dengan manajemen nyeri seperti :

1. Nyeri akut

Merupakan nyeri yang terjadi tiba-tiba dan hanya berlangsung sebentar dan sesekali. Biasanya, nyeri akut terjadi karena patah tulang, kecelakaan, terjatuh, luka bakar, persalinan, dan operasi.

2. Nyeri kronis

Jenis nyeri yang terjadi selama lebih dari 6 bulan dan dirasakan hampir setiap hari. Biasanya, nyeri kronis diawali dengan nyeri akut namun tidak hilang meskipun cedera atau penyakit telah sembuh. Biasanya, nyeri kronis terjadi karena nyeri tulang belakang, kanker, diabetes, sakit kepala, atau masalah pada sirkulasi darah.

3. Nyeri akut

Merupakan nyeri yang terjadi tiba-tiba dan hanya berlangsung sebentar dan sesekali. Biasanya, nyeri akut terjadi karena patah tulang, kecelakaan, terjatuh, luka bakar, persalinan, dan operasi.

4. Nyeri yang terjadi tiba-tiba (breakthrough pain)

Breakthrough pain yaitu jenis nyeri dengan rasa ditusuk-tusuk yang terjadi dengan cepat. Nyeri ini terjadi pada seseorang yang sudah mengonsumsi obat untuk mengatasi nyeri kronis akibat kanker atau

arthritis. Breakthrough pain bisa terjadi saat seseorang melakukan aktivitas sosial, batuk, atau stres. Lokasi terjadinya nyeri kerap terjadi di titik yang sama.

5. Nyeri tulang

Ciri-cirinya adalah rasa nyeri dan ngilu di satu tulang atau lebih dan muncul saat berolahraga atau beristirahat. Pemicunya bisa karena kanker, patah tulang, hingga osteoporosis.

6. Nyeri saraf

Merupakan jenis nyeri yang terjadi karena ada peradangan saraf. Sensasinya seperti ditusuk-tusuk dan terbakar. Bahkan beberapa penderitanya yang menjelaskan sensasinya seperti tersetrum dan jadi kian parah di malam hari.

7. Nyeri seperti ditusuk, kram, atau terbakar (phantom pain)

Phantom pain terasa seperti datang dari bagian tubuh yang tidak lagi ada di tempatnya. Biasanya, orang yang menjalani amputasi kerap merasakannya. Phantom pain bisa mereda seiring dengan berjalannya waktu.

2.2.5 Klasifikasi Nyeri

Reaksi ini lantas menimbulkan rasa tidak nyaman, distres, bahkan derita. Secara umum, nyeri terbagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Lebih spesifik, nyeri digolongkan berdasarkan jenis, penyebab, komplikasi, dan derajat nyeri.

1. Jenis nyeri: nyeri nosiseptik, nyeri neurogenik, nyeri psikogenik
2. Penyebab nyeri: nyeri onkologik, nyeri non-onkologik
3. Komplikasi nyeri: nyeri akut, nyeri kronik
4. Derajat nyeri: nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat

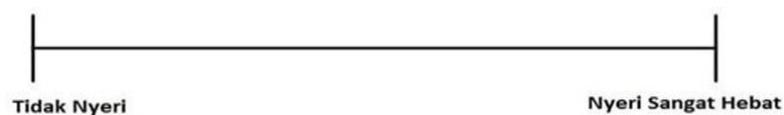
Nyeri dapat dirasakan di area tertentu dari tubuh, seperti perut, punggung, dan sebagainya. Pada kondisi penyakit tertentu, seperti fibromyalgia, nyeri bisa menjalar ke seluruh bagian tubuh. Nyeri dimediasi serabut saraf untuk mengirimkan impuls ke otak.

2.2.6 Pengukuran Intesitas Nyeri

Intensitas nyeri (ukuran nyeri) adalah ukuran seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan personal, dan nyeri dengan intensitas yang sama dapat dialami dengan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Freitas, 2020).

1. Skala nyeri deskriptif

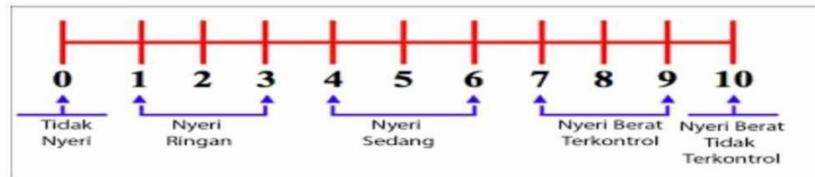
Alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Anggarini, 2019).



Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif (Anggarini, 2019)

2. Numerical Rating Scale (NRS)

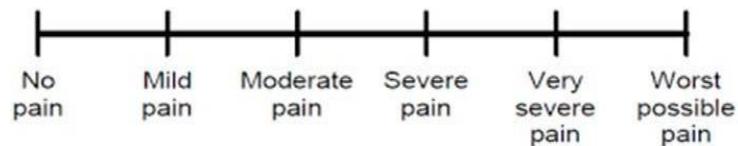
Skala Numerik, dipakai menjadi pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri menggunakan skala 0 hingga 10. Angka 0 diartikan tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat. Skala ini efektif dipakai buat mempelajari intensitas terapeutik (Freitas, 2020).



Gambar 2. 2 Skala Numerik (Freitas, 2020)

3. Skala Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2. 3 Skala Verbal Rating Scale (Rhandy Verizarie,2023)

2.3 Terapi Nyeri Menurut (SLKI 2018)

Farmakologi termasuk program terapi obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan nonfarmakologi meliputi bimbingan atisipasi, relaksasi, distraksi, biofeedback, hypnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus dan ada beberapa teknik yaitu :

2.3.1 Terapi Relaksasi (2018)

Teknik perenganan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan adapun tindakannya sebagai berikut :

1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam relaksasi otot progresif)

2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.
3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman.
4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, perengangan, atau imajinasi terbimbing).

2.3.2 Komponen Panas (SLKI 2018)

Kompres panas dilakukan pada pada kulit dan jaringan panas atau dingin untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapat efek terapeutik lainnya paparan panas dan dingin. Tindakannya yaitu sebagai berikut :

1. Jelaskan prosedur kompres panas
2. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya
3. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas.

2.3.3 Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penengangan dan perengangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkat kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran.

1. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit
2. Anjurkan melakukan relaksasi otot
3. Anjurkan menengangkan otot selama 5 samapai 10 detik, kemudian anjurkan merileskkan
4. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang
5. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks
6. Anjurkan bernafas dalam perlahan
7. Anjurkan berlatih diantara sesi reguler dengan perawat.

2.4 Asuhan Keperawatan Pada Dispepsia

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, usia/tanggal lahir, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang digunakan, pekerjaan, alamat, tanggal, jam masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosa medis.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama Keluhan yang dirasakan klien biasanya datang ke rumah sakit dengan keluhan mengeluh nyeri ulu hati, mual muntah, anoreksia atau nafsu makan menurun.

b. Riwayat penyakit sekarang Pengkajian nyeri pada dyspepsia meliputi PQRST:

P : Provoking atau pemicu, karena meningkatnya produksi asam lambung sehingga menyebabkan pengikisan pada lambung atau peradangan pada lambung

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.

- c. Riwayat penyakit dahulu Kaji apakah ada gejala penyakit yang berhubungandengan penyakit Dispepsia seperti ansietas, stress, alergi, makan atau minum terlalu banyak seperti makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan pengaruh obat-obatan serta faktor lingkungan.
- d. Riwayat penyakit keluarga Lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan Dispepsia dan riwayat penyakit lain dalam keluarga, bahwasanya untuk penyakit dyspepsia bukanlah termasuk ke penyakit turunan.

3. Riwayat pola Kebutuhan fungsi kesehatan

- a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat Biasanya ada riwayat merokok, penggunaan alkohol, kebiasaan pola makan yang tidak teratur atau makan makanan fast food, stress.
- b. Kebutuhan Oksigenasi Tidak ada penumpukan secret, tidak terdapat kesulitan bernafas, tidak terdapat penggunaan alat bantu pernafasan.
- c. Kebutuhan nutrisi dan cairan Adanya keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, perasaan mual dan muntah, saliva meningkat, diaphoresis, sensasi panas dingin.
- d. Kebutuhan eliminasi Adanya bising usus hiperaktif atau hipoaktif, abdomen teraba keras, distensi perubahan pola BAB, feses encer bercampur darah, bau busuk, konstipasi.

- e. Kebutuhan istirahat dan tidur Lemah, lemas, gangguan pola tidur, keram abdomen, nyeri ulu hati Pola Aktivitas Penderita juga tampak malas untuk beraktivitas, banyak tiduran, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB, BAK banyak dibantu oleh keluarga.
- f. Pola aktifitas dan latihan Pada saat Dispepsia nyeri perut dapat mengganggu pola aktifitas.
- g. Kebutuhan rasa nyaman Nyeri epigastrium samping, tengah ulu hati, nyeri yang digambarkan sampai terasa tajam, waktu terasa nyeri dan skala nyeri 4-7

4. Pemeriksaan Fisik Keadaan umum :

- a. Kemungkinan lemah akibat perasaan mual dan muntah atau rasa nyeri yang dirasakan.
- b. Tingkat kesadaran mungkin masih composmentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium)

Tanda-tanda vital :

- i. Tekanan darah: Terjadi peningkatan tekanan darah jika terjadi nyeri. Normalnya sistole 120-139 mmHg, diastole 80-89 mmHg
- ii. Suhu : Suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5-37,5 °C
- iii. Nadi : Adanya peningkatan denyut nadi karena rasa nyeri yang dirasakan
- iv. Frekuensi pernapasan : Adanya peningkatan pernapasan karena rasa nyeri yang dirasakan. Normalnya 18-24x/menit (Sukarmin, 2012; Debora, 2017).

v. Sistem penglihatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada sistem penglihatan pada pasien Dispepsia posisi mata simetris, kelopak mata, pergerakan bola mata, konjungtiva, kornea, sclera, pupil, otot-otot mata, dan fungsi penglihatan lainnya tidak terdapat gangguan.

vi. Sistem pendengaran

Pada saat pengkajian sistem pendengaran pada pasien Dispepsia, inspeksi daun telinga atau kondisi telinga biasanya tidak terdapat gangguan pada sistem pendengaran.

vii. Sistem pernafasan

Pada pengkajian sistem pernafasan pada pasien Dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan akibat nyeri yang dirasakan.

viii. Sistem kardiovaskuler

Pada pengkajian sistem kardiovaskuler pada pasien Dispepsia biasanya terjadi keluhan peningkatan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman tekanan darah akibat nyeri yang dirasakan.

ix. Sistem hematologi

Pada pengkajian pasien Dispepsia biasanya tidak terdapat kelainan pada sistem hematologi.

x. Sistem syaraf pusat

Pada pengkajian klien Dispepsia biasanya kesadaran klien compos mentis, GCS masih normal 15, dan tidak terdapat kelainan pada sistem syaraf pusat.

xi. Sistem pencernaan

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.

xii. Sistem endokrin

Pada pasien Dispepsia saat dilakukan pengkajian tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, ataupun luka ganggren dan nafas bau keton.

xiii. Sistem urogenita

Pada pengkajian pasien dengan Dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem urogenital.

xiv. Sistem integument

Pada pengkajian pasien dengan Dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem integument.

xv. Sistem musculoskeletal

Pada pengkajian pasien dengan Dispepsia tidak terdapat kelainan pada sistem musculoskeletal.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis inflamasi
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan mual muntah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa lambung</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mengeluh Nyeri <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tampak meringis -Frekuensi nadi meningkat 	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluhan nyeri 2.Meringis 3.Sikap protektif 4.Gelisah 5.Kesulitan tidur 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri (mis.Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan) 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap responnyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik 9. Mengajarkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secara mandiri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Pertimbangan jenis

			<p>dansumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara memonitor
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia (komunikasi) dan kemampuan teknis keperawatan, penemuan perubahan sistem tubuh, pencegahan komplikasi penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan tim medis serta mengupayakan rasa nyaman dan keselamatan klien. Setelah rencana kembang dikembangkan, sesuai kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi pada pasien Dyspepsia dilaksanakan setiap 3 x sehari pagi hari, setiap tindakan dilakukan selama 30 menit. Tindakan dilakukan minimal tiga hari dan dilakukan pemantauan 24 jam. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Melzi, 2022).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien terhadap pencapaian tujuan, Tahap akhir yang bertujuan mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan pasien.

Kriteria hasil yang harus dicapai setelah melakukan tindakan keperawatan (Tim Pokja SLKI 2018) yaitu :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Kesulitan tidur menurun
4. Muntah menurun
5. Mual menurun
6. Frekuensi nadi membaik
7. Pola nafas membaik
8. Tekanan darah membaik