

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi

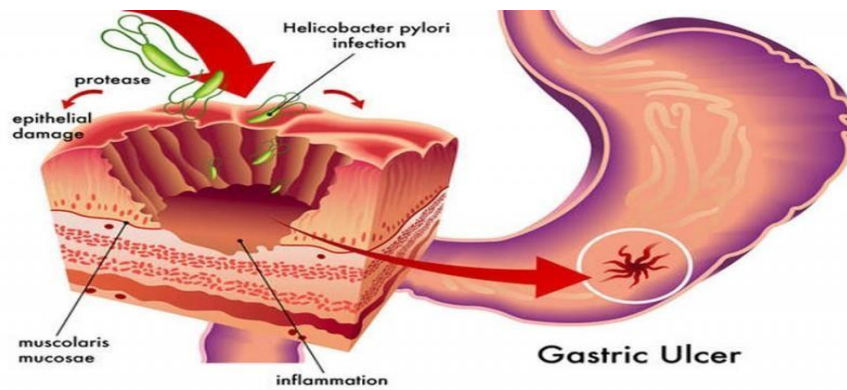
Dispepsia adalah penyakit yang tidak menular pada saluran pencernaan namun terjadi dikalangan masyarakat di dunia. Gejala dispepsia berupa rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, sendawa, mudah kenyang, rasa perut penuh, keluhan yang timbul biasanya berbeda pada tiap individu penderita (Zakiyah, dkk, 2021).

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 sering kali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30-50 tahun (Mardalena, 2018).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh atau begah (Andre, Machmud, & Murni, 2013).

Berdasarkan beberapa pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Dispepsia merupakan gejala yang ditimbulkan dari reaksi ketidakseimbangan metabolisme yang terjadi pada perut bagian atas.

2.1.2 Anatomi Fisiologi



(Sumber : Nusabali.Com)

Menjelaskan bahwa sistem organ pencernaan adalah sistem yang menerima dan mencerna makan untul dijadikan energi dan nutrien serta mengeluarkan sisi proses tersebut, pada dasarnya sistem pencernaan dimulai dari mulut atau oris sampai ke anus dalam manusia menjadi 3 bagian ialah proses penghacuran makanan yang terjadi didalam mulut sampai kelambung, proses penyerapam sari makanan yang terjadi dalam usus dan proses pengeluaran sisa-sisa makanan melalui anus (Syaifuddin, 2012).

1. Anatomi

Menjelaskan bahwa saluran pencernaan menerima makanan dari luar dan mempersiapkan bahan makanan untuk diserap oleh tubuh melalui proses mengunyah, menelan dan menyerap zat cair yang terdapat mulai dari mulut sampai ke anus. Setiap sel dalam tubuh memerlukan adanya suplai makanan yang terus menerus untuk dapat bertahan hidup. Makanan

tersebut akan memberi energi, membangun jaringan baru, mengganti jaringan yang rusak, dan untuk pertumbuhan. Susunan saluran pencernaan terdiri dari oris (mulut), faring, Esophagus (kerongkongan), ventrikulus (lambung), intestinum minor (usus halus) yang terbagi menjadi duodenum (usus 12 jari), ileum (usus penyerapan), jejunum, intestinum mayor (usus besar) yang terbagi menjadi kolon ascendens (usus besar yang naik), kolon transversum (usus besar mendatar), kolon descendens (usus besar turun), kolon sigmoid, rektum dan anus (dubur) Organ yang menghasilkan getah cerna meliputi kelenjar ludah, kelenjar getah lambung, pankreas dan kelenjar hati Sesuai urutan makanan yang melewatinya (Syaifuddin, 2012).

Organ-organ dalam sistem pencernaan meliputi :

a. Mulut

Mulut merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada manusia kelenjar hati dan kelenjar Mulut merupakan bagian awal dari sistem pencernaan lengkap yang berakhir di anus. Mulut merupakan jalan masuk untuk sistem pencernaan. Bagian dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat di permukaan lidah. Pada bagian mulut terdapat gigi, lidah, dan kelenjar ludah (Haryono, 2012).

b. Tenggorokan (Faring)

Faring merupakan organ penghubung antara rongga mulut dengan kerongkongan atau esofagus. Makanan yang telah dicerna

akan masuk kerongkongan melalui proses menelan (deglutisi) melewati faring. Bagian depan atas tenggorokan berhubungan dengan rongga hidung, dan memiliki lubang perantara yang disebut koana. Sementara itu, tekak atau anak lidah berhubungan dengan rongga mulut dengan perantara lubang yang disebut ismus fausium. Tekak terdiri dari; bagian superior (nasofaring) bagian yang sangat tinggi yang terletak pada bagian belakang rongga hidung, bagian media (orofaring) bagian faring yang terletak dibelakang rongga mulut, bagian inferior (laringofaring) adalah bagian paling akhir dari faring yang berfungsi menghubungkan orofaring dan laring (Haryono,2012).

c. Kerongkongan (Esofagus)

Kerongkongan adalah otot berbentuk tabung yang berada dalam tenggorokan bagian belakang. Faring dan esofagus bertemu pada ruas ke-6 tulang belakang. Setelah dikunyah dan ditelan, makanan menyusuri esofagus dan didorong menuju lambung oleh gerak peristaltik esofagus di bagi menjadi 3 bagian yaitu bagian superior Hampir semua bagian ini adalah otot rangka, bagian tengah bagian ini merupakan campuran otot rangka dan otot polos, bagian Inferior hampir semuanya terdiri dari otot polos. Bagian atas esophagus terletak di dalam leher, sedangkan bagian bawah di dalam toraks dan abdomen. Lapisan otot luar dan dalam pada bagian atas esophagus terdiri atas otot bergaris yang melekat melalui tendon krio-esofagealis pada kartilago krikoid (lamina). Serat-serat otot krikofaringeal dari

muskulus konstriktor faringeus inferior merupakan sfingter untuk esophagus (Mashudi, 2011).

d. Lambung

Lambung merupakan organ otot berogga yang terletak terutama di daerah epigastrik, dan sebagian disebelah kiri daerah hipokondriak dan umbilical. Lambung terdiri dari bagian atas yaitu, fundus, batang utama, dan bagian bawah yang horizontal, yaitu antrum pilorik. Lambung berhubungan dengan esofagus melalui orisium pilorik. Lambung terletak di bawah diafragma, di depan pankreas, dan limpa menempel pada sebelah kiri fundus. Lambung terdiri atas empat lapisan. Lapisan peritoneal luar yang merupakan lapisan serosa. Lapisan berotot yang terdiri atas tiga lapis, serabut longitudinal, yang tidak dalam dan bersambung dengan otot esophagus, serabut sirkuler yang paling tebal dan terletak di pilorus serta membentuk otot sfingter, dan berada di bawah lapisan pertama, dan serabut oblik yang terutama ditemukan pada fundus lambung dan berjalan dari orifisium kardiak, kemudian membelok ke bawah melalui kurvatura minor (lengkung kecil) (Evelyn, 2016).

e. Usus halus

Haryono (2012), menjelaskan bahwa usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. Dinding

usus melepaskan lendir (yang melumasi isi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahanpecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak.Lapisan usus halus; lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (sirkuler), lapisan otot memanjang (Longitudinal) dan lapisan serosa (sebelah luar). Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum), dan usus penyerapan (ileum).

2. *Fisiologi*

Syaifuddin (2012), menjelaskan bahwa, fungsi utama sistem pencernaan adalah menyediakan zat nutrien yang sudah dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur (air, elektrolit, dan zat gizi). Sebelum zat ini di peroleh tubuh makanan harus berjalan atau bergerak sepanjang saluran pencernaan. Peristiwa yang terjadi dalam sistem pencernaan :

a. Pergerakan makanan : Gerakan mencampur, mengaduk, dan mendorong isi lumen akibat kontraksi otot polos dinding saluran pencernaan. Gerakan mendorong isi lumen ke depan dengan kecepatan yang tidak sama mencampur makanan dengan liur dan membantu absorpsi dengan cara mendekatkan seluruh isi lumen ke permukaan saluran pencernaan.

b. Sekresi (getah cerna): Mulai dari mulut sampai ke ileum dilakukan oleh kelenjar- kelenjar yang menyekresi air, elektrolit, dan bahan-bahan tertentu seperti enzim atau liur empedu (mukus).

c. Pencernaan: Proses pemecahan secara mekanik dan kimia, molekul-molekul besar yang masuk saluran pencernaan menjadi molekul yang lebih kecil sehingga dapat diserap oleh dinding saluran pencernaan.

d. Absorpsi: Makanan yang telah mengalami perubahan dalam proses penyerapan hasil pencernaan dari lumen menembus lapisan epitel masuk ke dalam darah atau cairan limfe. Permukaan saluran pencernaan biasanya tidak rata, tetapi berlekuk-lekuk sehingga menambah luas permukaan yang tersedia untuk absorpsi.

Fungsi organ-organ sistem pencernaan manusia :

a. Mulut

Di dalam mulut, makanan dipotong-potong oleh gigi depan (incisivus) dan di kunyah oleh gigi belakang (molar/geraham) menjadi bagian-bagian kecil agar mudah dicerna oleh air liur. Enzim dalam air liur disebut amilase, berfungsi memecah karbohidrat tertentu menjadi bentuk yang lebih sederhana.

Palatum keras tersusun atas tulang-tulang palatum dari sebelah depan tulang maxilaris, di belakangnya terdapat palatum lunak yang merupakan lipatan menggantung yang dapat bergerak terdiri atas jaringan fibrous dan selaput lendir. Ludah dari kelenjar ludah (saliva)

akan membungkus bagian-bagian dari makanan tersebut dengan enzim-enzim pencernaan dan mulai mencernanya. Ludah juga mengandung antibodi dan enzim (misalnya lisozim), yang memecah protein dan menyerang bakteri secara langsung. Proses menelan dimulai secara sadar dan berlanjut secara otomatis. Lidah berfungsi untuk mencerna makanan secara mekanik, membantu proses mengunyah, menelan, membedakan bermacam rasa seperti rasa manis, asam, asin dan pahit.

Epiglottis akan tertutup agar makanan tidak masuk ke dalam pipi udara (trakea) dan paru-paru, sedangkan bagian atap mulut sebelah belakang (palatum mole, langit-langit lunak) terangkat agar makanan tidak masuk ke dalam hidung (Haryono, 2012).

b. Tenggorokan (faring)

Faring berperan penting dalam sistem pernapasan, sistem pencernaan. Dalam sistem pencernaan faring berfungsi sebagai penyalur makanan dari mulut ke kerongkongan. Ketika makanan didorong ke belakang oleh lidah, maka saluran pernapasan akan menutup dan makanan akan masuk ke kerongkongan. Sedangkan dalam sistem pernapasan faring berfungsi sebagai penyaring, pengatur tekanan dan juga dapat mengatur kelembaban udara yang masuk. Udara ini akan diteruskan ke batang tenggorokan (trakea).

Bagian depan atas tenggorokan berhubungan dengan rongga hidung, dan memiliki lubang perantara yang disebut koana. Sementara itu, tekak

atau anak lidah berhubungan dengan rongga mulut dengan perantara lubang yang disebut ismus fausium (Haryono, 2012).

c. Kerongkongan (esofagus)

Esofagus atau kerongkongan memiliki fungsi sebagai penghasil lendir dan mendorong makanan kedalam lambung melalui gerakan peristaltik (kembang-kempis). Dalam kondisi normal, makanan akan membutuhkan waktu 1-2 detik untuk menuruni esofagus dengan jarak sekitar 20-25 cm (Mardalena, 2018).

d. Lambung

Menurut kuntoadi (2009) fungsi-fungsi lambung sebagai berikut:

- 1) Menghancurkan dan melumatkan bolus sehingga mampu diserap oleh usus. Lambung melumat makanan dengan melakukan mekanisme gerak peristaltik yang dilakukan oleh beberapa otot lambung, sehingga makanan berubah bentuk dari bolus menjadi bubur makanan yang disebut chime atau kim.
- 2) Tempat penyimpanan sementara bolus.
- 3) Pertahanan tubuh terhadap bakteri dan benda asing dengan asam lambungnya. Lambung mengolah makanan melalui dua mekanisme pengolahan yaitu secara mekanik dengan melakukan gerakan melumat dan menghancurkan makanan akibat pergerakan-pergerakan otot-otot lambung dan secara kimiawi dengan cara menghasilkan sejenis getah atau cairan yang disebut sebagai getah lambung. Komponen getah lambung terdiri atas:

- a) Air (H₂O) sebanyak 99,4%.
 - b) Asam hidroklorida (HCl) yang dikenal sebagai asam lambung. Asam lambung berfungsi sebagai zat antimikrobal yang mampu membunuh bakteri, kumanbibit penyakit yang masuk melalui makanan atau minuman.
 - c) Enzim pepsin yang berfungsi memecah protein.
 - d) Enzim musin yang berfungsi melicinkan makanan.
 - e) Enzim renin yang berfungsi merubah kaseinogen susu menjadi kasein.
- e. Usus halus (usus kecil)

Syaifuddin (2012), menyebutkan bahwa fungsi usus halus adalah sebagai berikut:

- 1) Mensekresi cairan usus: untuk menyempurnakan pengolahan zat makanan di usus halus.
 - 2) Menerima cairan empedu dan pancreas melalui duktus kholodukus dan duktus pankreatikus.
 - 3) Mencerna makanan: getah usus dan pankreas mengandung enzim pengubah protein menjadi asam amino, karbohidrat menjadi glukosa, lemak menjadi asam lemak dan gliserol.
- f. Dengan bantuan garam empedu nutrisi masuk ke duodenum. Oleh kontraksi kelenjar empedu pencernaan makanan disempurnakan. Zat makanan dipecah menjadi bentuk-bentuk yang lebih sederhana

yang dapat diserap melalui dinding usus halus ke dalam aliran darah dan limfe.

- 4) Mengabsorpsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam bentuk monoksida.

g. Usus besar

Syaifuddin (2012), menyebutkan bahwa fungsi usus besar adalah sebagai berikut:

- 1) Menyerap air dan elektrolit, untuk kemudian sisa massa membentuk massa yang lembek yang disebut feses.
- 2) Menyimpan bahan feses, sampai saat defekasi, feses ini terdiri sisa makanan, serat-serat selulosa, sel-sel epitel bakteri, bahan sisa sekresi (lambung, kelenjar intestin, hati, pankreas) magnesium fosfat dan Fe.
- 3) Tempat tinggal bakteri koli. Sebagian dari kolon berhubungan dengan fungsi pencernaan dan sebagian lagi berhubungan dengan penyimpanan. Untuk kedua fungsi ini tidak diperlukan gerakan yang kuat cukup dengan pergerakan yang lemah. Mass movement dapat terjadi pada tiap bagian kolon transversum dan kolon desendens. Apabila sejumlah feses telah didorong ke dalam rectum, timbul keinginan untuk defekasi. Mass movement yang sangat kuat akan mendorong feses melalui rektum dan anus keluar.

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, Dispepsia dibedakan menjadi dua jenis, yaitu Dispepsia organik dan Dispepsia fungsional (Mardalena, 2018).

a. Dispepsia organik

Dispepsia organik artinya Dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain 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.
- 5) Karsinoma
 - a) Kanker esofagus. Keluhan berupa disfagia, tidak bisa makan, perasaan penuh diperut, penurunan berat badan, anoreksia, adenopati servikal, dan cegukan setelah makan.
 - b) Kanker lambung. Jenis yang paling umum terjadi adalah adenokarsinoma atau tumor epitel. Keluhan berupa rasa tidak

nyaman pada epigastrik, tidak bisa makan, dan perasaan kembung setelah makan.

- c) Kanker pankreas. Gejala yang paling umum antara lain penurunan berat badan, ikterik, dan nyeri daerah punggung atau epigastrik.
- d) Kanker hepar. Gejala berupa nyeri hebat pada abdomen dan mungkin menyebar ke scapula kanan, penurunan berat badan, 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.

b. Dispepsia fungsional

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

- 1) Faktor asam lambung, pasien biasanya sensitif 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, klan vaskularisasi.
- 3) Gangguan motilitas. Mekanisme timbulnya gejala Dispepsiamungkin dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, gangguanmotilitas 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).

2.1.4 Patofisiologi

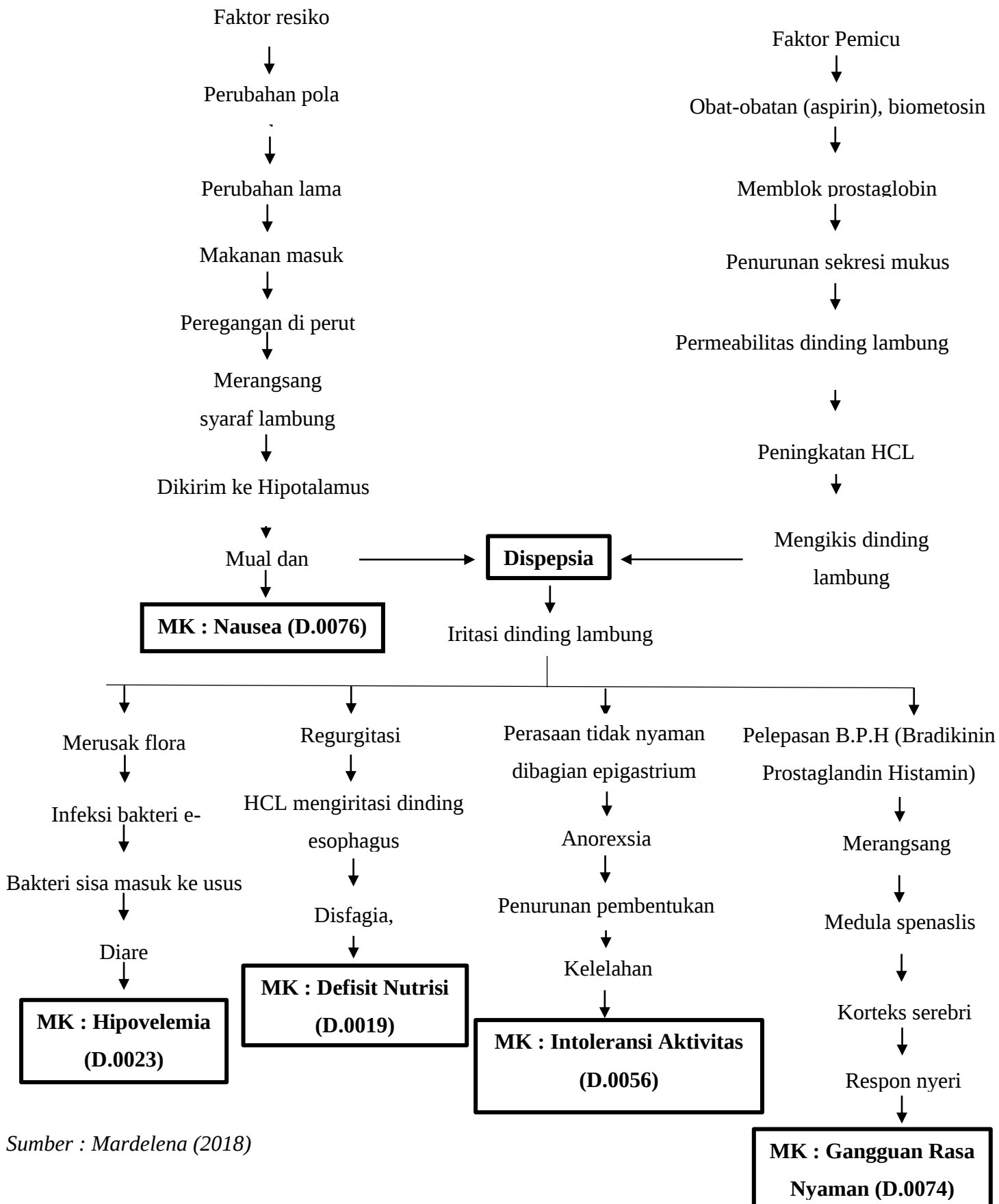
Patofisiologi Dispepsia adalah faktor lingkungan, terutama berhubungan dengan infeksi *helicobacter pylori*, penggunaan *obat-obatan anti-inflamasi non-steroid* (OAINS) pada kelompok resiko tinggi. Asam lambung, dan gangguan motorik gastrointestinal. Faktor-faktor resiko secara epidemiologis untuk terinfeksi *helicobacter pylori* adalah orang yang terlahir di Negara berkembang, status sosial ekonomi yang rendah, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, makanan dan air yang tidak higienis (Bayupurnama, 2019).

Sedangkan pola makan yang tidak teratur juga bisa menjadi faktor penyebab terjadinya Dispepsia. Pengosongan lambung lebih cepat dibandingkan dengan pengosongan lambat pada pasien akan menunjukan gejala Dispepsia. Biasanya

setelah makan, fundus lambung menjadi rileks, menurunkan perasaan kenyang. Pada pasien dengan Dispepsia, perut juga mengalami hipersensitivitas. Terganggunya fisiologi lambung dapat mengubah asupan makanan dalam lambung (Talley, 2016).

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan yang stres. Pemasukan makanan menjadi kurang dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding lambung. Kondisi ini demikian dapat mengakibatkan produksi HCL yang merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga merangsang di medulla oblongata membawa implus muntah sehingga intake tidak adekuat baik makan maupun cairan (Haryono, 2012).

2.1.5 WOC



Sumber : Mardelena (2018)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Haryono (2012), menjelaskan bahwa tanda dan gejala dispepsia yang mungkin muncul antara lain:

- 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.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium biasanya meliputi hitung jenis sel darah yang lengkap atau HDL tes ini juga sering di sebut tes hematologi. Pemeriksaan jenis sel darah termasuk sel darah merah, sel darah putih dan trombosit. Pemeriksaan darah dalam tinja dan urin. Dari hasil pemeriksaan darah bila ditemukan leukositosis berarti ada tanda-tanda infeksi, pada pemeriksaan tinja, jika tampak cair dan berlendir, atau banyak mengandung lemak berarti kemungkinan menderita malabsorpsi. Seorang yang diduga menderita dispepsia tukak sebaiknya di periksa asam lambung pada karsinoma saluran pencernaan perlu di periksa petanda tumor, misalnya dugaan karsinoma kolon perlu diperiksa

Carcinoembryonic antigen (CEA) dugaan karsinoma prankeas perlu diperiksa CA 19-9. Pada dispepsia fungsional biasanya hasil laboratorium dalam batas normal (Haryono,2012).

b. Radiologi

Pemeriksaan radiologi banyak menunjang diagnosa suatu penyakit saluran maka, setidaknya-tidaknya perlu dilakukan pemeriksaan radiologi terhadap saluran makan bagian atas sebaiknya menggunakan kontras ganda pada refluks gastroesofageal akan tampak peristaltik di esofagus yang menurun terutama di bagian distal tampak anti-peristaltik di antrum yang masuk ke intestine. Pada tukak baik di lambung, maupun di duodenum akan terlihat gambar yang disebut niche, yaitu suatu kawah dari tukak yang terisi kontras media. Bentuk niche dari tukak yang jinak umumnya regular, semisirkuler, dengan dasar licin. Kanker di lambung secararadiologi, akan tampak massa yang ireguler tidak terlihat peristaltik di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah (Haryono, 2012).

c. Endoskopi (esofago-gastro-duodenoskopi)

Sesuai definisi bahwa pada dispepsia fungsional, gambaran endoskopinya normal atau tidak spesifik. Dengan endoskopi dapat dilakukan pemeriksaan biopsy mukosa untuk mengetahui keadaan patologis mukosa lambung yang disebabkan oleh bakteri *H.pylori* atau disebut tes CLO (Mardalena, 2018).

d. USG (Ultrasonografi)

Merupakan diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini makin banyak di manfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit, apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat di gunakan setiap saat dan pada kondisi klien yang berat pun dapat dimanfaatkan (Haryono, 2012).

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Berdasarkan konsensus nasional penanggulangan helicobacter pylori 1996, tetapkan skema penatalaksanaan dispepsia yang dibedakan bagi sentra kesehatan dengan tenaga ahli (gastroenterology atau internis) yang di sertai fasilitas endoskopi dengan pelaksanaan dispepsia di masyarakat (Haryono, 2012). Pengobatan dispepsia mengenal beberapa golongan obat yaitu :

1) Antasida

Obat antasida di gunakan untuk menetralkan asam lambung atau mengikat cairan lambung. Dipakai untuk mengobati penyakit pada saluran pencernaan yang di akibatkan asam lambung, seperti tukak pada esofagus, lambung, atau usus dengan gejala seperti nyeri lambung, mual, muntah. Pemakaian ini sebaiknya juga terus-menerus, sifatnya sistematis, untuk mengurangi nyeri.

2) Antagonis reseptor

Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati organ atau esensial tukak peptik. Obat yang termasuk golongan antagonis reseptor H_2 antara lain simetidin, roksatidin, ranitidin, dan famotidine.

3) Penghambat pompa asam

Sesuai dengan namanya, golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat-obat yang termasuk golongan PPI (Proton Pump Inhibitor) adalah omeprazol, lansoprazol, dan pantoprazol.

4) Sitoprotektif

Prostaglandin sintetik seperti misoprostol (PGE_1) dan enprostil (PGE_2). Selain bersifat sitoprotektif, juga menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Sukralfat berfungsi meningkatkan produksi mukus dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif (sebagai site protective) yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas.

5) Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan prokinetik, yaitu cisaprid, domperidon dan metoklopramid, golongan ini cukup efektif untuk mengobati Dispepsia fungsional dan refluks esophagitis dengan

mencegah refluks dan memperbaiki bersihan asam lambung (acid clearance).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Haryono, (2012), penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan Dispepsia meliputi:

- 1) Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung
- 2) Menghindari faktor resiko seperti alkohol, makanan yang pedas, obat-obatan yang berlebihan, nikotin rokok, dan stres
- 3) Mengatur pola makan yang baik dan teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur
- 4) Mengajukan makan dalam porsi yang kecil, tetapi sering dan dianjurkan untuk makan 5-6 kali sehari.

2.1.9 Diet

- a. Memberikan energi cukup sesuai dengan sebesar 1679
- b. Memberikan protein cukup 15% dan kebutuhan energi total sebesar 62,96 gr
- c. Memberikan lemak 25% dari kebutuhan energi total sebesar 46,63% gr
- d. Memberikan karbohidrat 60% dari kebutuhan energi total sebesar 251,8%
- e. Makanan mudah cerna serta porsi kecil tapi sering
- f. Tidak mengandung bahan makanan yang kasar dan berbau tajam serta tidak menggunakan bumbu yang tajam
- g. Bentuk makanan tidak disesuaikan dengan keadaan penyakit pasien

- h. Memberikan tubuh dan sayuran sesuai dengan kebutuhan setiap kali makan

2.2. Asuhan Keperawatan Teoritis

2.2.1 Pengkajian

a. 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.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Biasanya keluhan yang dirasakan klien biasanya datang kerumah sakit dengan keluhan mengeluh nyeri ulu hati, mual muntah, anoreksia atau nafsu makan menurun.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien mengatakan nyeri akan dirasakan ketika klien makan sesuatu yang asam dan pedas, klien mengatakan nyeri dirasakan seperti pedis di daerah ulu hati tembus kebelakang dan hilang timbul, klien mengatakan nyeri terdapat pada ulu hati, klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada skala 7, klien mengatakan nyeri dirasakan selama $\pm$ 2 hari sebelum klien masuk ke rumah sakit.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya kaji apakah ada gejala penyakit yang berhubungan dengan 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.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya lakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan dispepsia dan riwayat penyakit lain dalam keluarga, bahwasannya untuk penyakit dyspepsia bukanlah termasuk ke penyakit turunan.

c. Data Psikologis

Biasanya adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan sistem pencernaan yang menyebabkan pasien mengalami mual dan muntah, kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

d. Data Spiritual

Biasanya adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.

e. Data Sosial Ekonomi

Biasanya penyakit dispepsia hampir terjadi di semua kalangan masyarakat, dapat terjadi di semua kalangan atas maupun kalangan bawah.

f. Data Biologis

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Biasanya adanya keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, perasaan mual dan muntah, saliva meningkat, diaphoresis, sensasi panas dingin.

2) Kebutuhan eliminasi

Biasanya adanya bising usus hiperaktif atau hipoaktif, abdomen teraba keras, distensi perubahan pola BAB, feses encer bercampur darah, bau busuk, konstipasi.

3) Kebutuhan istirahat dan tidur

Biasanya 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.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya lemah akibat perasaan mual dan muntah atau rasa nyeri yang dirasakan.

2) Tingkat kesadaran

Biasanya composmentis sampai apatis kalau disertai penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, kalsium).

3) GCS

4) BB/TB

5) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Biasanya terjadi peningkatan tekanan darah jika terjadi nyeri.

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

2) Suhu

Biasanya suhu tubuh dalam batas normal. Normalnya 36,5-37,5°C.

3) Nadi

Biasanya adanya peningkatan denyut nadi karena rasa nyeri yang dirasakan.

4) Respiratory Rate (RR)

Biasanya adanya peningkatan pernapasan karena rasa nyeri yang dirasakan. Normalnya 18-24 x/menit.

6) Head to toe

1) Kepala dan rambut

Biasanya pada saat dilakukan pengkajian pada kepala pasien dispepsia bentuk kepala simetris, warna rambut, kekuatan rambut, ada nyeri tekan.

2) Mata

Biasanya 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 lainya tidak terdapat gangguan.

3) Telinga

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

4) Hidung

Biasanya pada saat pengkajian hidung pada pasien dispepsia, bentuk hidung, ada atau tidaknya secret, ada nyeri tekan atau tidak.

5) Mulut

Biasanya pada saat pengkajian hidung pada pasien dispepsia, bentuk mulut simetris atau tidak, kebersihan mulut.

6) Leher

Biasanya pada saat pengkajian leher pada pasien dispepsia, adanya benjolan atau tidak, ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak

7) Thorax

Biasanya pada saat pengkajian thorax pada pasien thorax, ada retraksi dinding dada atau tidak, taktil fremitus kiri atau kanan, terdengar bunyi sonor, vesikuler pada semua lapang paru

8) Jantung

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

9) Abdomen

- Inspeksi : Dilihat bentuk, warna kulit, lesi, scar, ostomy, distensi, tonjolan, pelebaran vena, dan gerakan dinding perut
- Auskultasi : Biasanya adanya bising usus hiperaktif atau hiporaktif
- Perkusi : Biasanya ada bunyi hipertimpani, dapat disebabkan karena adanya gas pada traktus gastrointestinal
- Palpasi : Biasanya ada nyeri tekan pada bagian abdomen

10) Ekstremitas

Biasanya pada pengkajian ekstremitas pada pasien dispepsia biasanya ekstremitas atas terpasang infus, biasanya terdapat edema, biasanya refleks tendong normal.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilalian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut buku SDKI :

1. Gangguan rasa nyaman b/d gejala penyakit (D.0074)
2. Nausea b/d iritasi lambung (D.0076)
3. Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)
4. Hipovolemia b/d kekurangan intake cairan (D.0023)
5. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan (D.0056)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan rasa nyaman b/d gejala penyakit (D.0074)	Status Kenyaman (L.08064) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan criteria hasil: - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun - Mual menurun - Lelah menurun - Pola eliminasi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Tindakan <i>Observasi :</i> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal <i>Terapeutik:</i> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Edukasi:</i> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <i>Kolaborasi:</i> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Nausea b/d iritasi lambung (D.0076)	Tingkat nausea(L.08065) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam ekspektasi meningkat	Manajemen mual (I.03117) Tindakan :

		dengan kriteria hasil: - Nafsu makan meningkat - Keluhan mual menurun - Perasaan ingin muntah menurun	<i>Observasi</i> - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup(mis: nafsu makan,aktivitas,kinerja tanggung jawab peran) - Identifikasi faktor penyebab mual - Monitor mual - Monitor asupan nutrisi dan kalori <i>Terapeutik :</i> - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual(bau tak sedap) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual - Berikam makanan dalam jumlah kecil dan menarik <i>Edukasi :</i> - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merasa mual - Anjurkan makanan tinggi karbonhidrat dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual(relaksasi,terapi musik) <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian antiemetik,jika perlu
3	Hipovolemia b/d kekurangan intake cairan (D.0023)	Status cairan (L.07059) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3	Manajemen hipovolemia(I.03116) Tindakan

		x 24 jam ekspektasi membaik dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Membran mukosa baik - Berat badan membaik - Intake cairan membaik	<i>Observasi :</i> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia(frekuensi nadi meningkat,nadi teraba lemah,tekanan darah menurun,turgor kulit menurun,haus,lemah) - Monitor intake dan output cairan <i>Terapeutik :</i> - Hitung kebutuhan cairan - Berikan asupan cairan oral - Berikan posisi modified trendelenburg <i>Edukasi :</i> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis(NaCl,RL)
4	Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam ekspektasi membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan membaik - Nyeri abdomen menurun - Berat badan membaik - Bising usus membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Tindakan <i>Observasi :</i> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrien - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <i>Terapeutik :</i>

			- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makan <i>Edukasi :</i> - Ajurkan posisi duduk <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
5	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan (D.0056)	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil : - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan lelah menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen energi (I.05178) Tindakan Observasi : - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional Terapeutik - Lakukan latihan rentang respon pasif atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <i>Edukasi :</i> - Ajurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

			- Ajarkan strategi koping untuk untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	---

Sumber : SDKI, SLKI,

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari manajemen nyeri pada pasien Dispepsia yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan manajemen nyeri pada pasien Dispepsia kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan keperawatan. Rencana keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi, implementasi keperawatan pada pasien dispepsia dilaksanakan setiap 3x sehari pagi hari, setiap tindakan dilakukan selama 30 menit. Tindakan dilakukan minimal tiga hari dan maksimal tujuh hari dilakukan pemantauan 24 jam. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Potter& Perry, 2013).

2.2.5 Intervensi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan terhadap analisis).

Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan. Tahap

akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan pasien. Evaluasi pasien dengan dispepsia dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan (Potter& Perry, 2013).