

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit pencernaan yang sering dikeluhkan adalah gangguan lambung, lambung adalah reservoir pertama makanan dalam tubuh dan di dalam lambung makanan akan melalui proses pencernaan dan penyerapan sebagian zat gizi, gangguan lambung berupa ketidaknyamanan pada perut bagian atas atau dikenal sebagai dispepsia (Jaji, 2016). Dispepsia merupakan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau kumpulan gejala atau keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitas, dan rasa panas yang menjalar di dada (Nugroho et al., 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) kasus dispepsia didunia mencapai 13-40 % dari total populasi setiap tahun. Di Indonesia penyakit dengan prevelensi cukup tinggi salah satunya yaitu dispepsia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia, kasus dispepsia merupakan peringkat ke-5 dari 10 kasus rawat inap tertinggi di Indonesia dengan jumlah pasien 24.716 orang. Selain itu pada kasus rawat jalan, dispepsia menduduki peringkat keenam dari 10 kasus rawat jalan tertinggi dengan jumlah pasien 88.599 orang (Parawansa, 2021).

Berdasarkan data kunjungan di berbagai pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Barat didapatkan sekitar 35.422 orang (5,49%) mengalami dispepsia pada tahun 2020, pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 71.034 orang (11,01%) (Dinkes, 2021). Sedangkan data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (2015) mengungkapkan angka kejadian dispepsia yang terjadi di Bandung 32,5 %. Angka tersebut dapat mengalami kenaikan disetiap tahunnya (Zakiyah et al., 2021).

Keluhan dispepsia dapat dipicu oleh beberapa faktor diantaranya sekresi asam lambung, kebiasaan makan, infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*, tukak peptikum dan psikologis. Konsumsi kebiasaan makanan beresiko seperti makanan

pedas, asam, bergaram tinggi dan minuman seperti kopi, alkohol merupakan faktor pemicu timbulnya gejala dyspepsia (Laili, 2018). Suasana yang sangat asam didalam lambung dapat membunuh organisme pathogen yang tertelan bersamaan dengan makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka lingkungan yang sangat asam didalam lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung. Mengonsumsi berupa makanan dan juga minuman yang bisa merangsang asam lambung dapat menyebabkan peradangan pada lambung dan bisa menyebabkan ulkus peptikum pada lambung (Riani, 2015).

Makan makanan pedas berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Hal ini akan menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung sehingga dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. (Nugroho et al., 2018)

Penyakit dispepsia ini bila tidak di atasi dengan cepat dan dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan komplikasi yang berat. Dispepsia dapat menimbulkan luka yang dalam di dinding lambung atau luka melebar sesuai dengan lama lambung mengalami paparan asam lambung. Jika luka semakin dalam, maka dapat mengakibatkan pendarahan pada saluran cerna (hemorha dispepsia). Pada awalnya, penderita dispepsia akan mengalami feses berwarna hitam sebagai tanda awalnya pendarahan, kemudian terjadinya muntah darah. Komplikasi berat yang dapat disebabkan oleh dispepsia adalah tukak lambung dan kanker lambung, sehingga mengharuskan dilakukannya operasi kepada penderitanya (Rahayu, 2021).

Dispepsia memberikan dampak pada kualitas hidup karena perjalanan alamiah penyakit dispepsia berjalan kronis dan sering kambuh. Pemberian terapi

yang kurang efektif untuk mengontrol gejala dispepsia dapat mengganggu aktifitas sehari-hari dan meningkatkan biaya pengobatan. Sebagian besar pasien masih merasakan nyeri abdomen sehingga harus menghentikan aktifitas sehari-hari (Pardiansyah & Yusran, 2016). Jika nyeri tidak segera ditangani maka akan menimbulkan gejala yang lainnya seperti misalnya dapat menyebabkan stress yang meningkat, menyebabkan penurunan imunitas seseorang, gangguan metabolisme, dan penyakit bertambah parah.

Menurut (Padilah et al., 2022) nyeri epigastrium ini diakibatkan oleh peningkatan sekresi gastrin yang menyebabkan terjadinya iritasi pada mukosa. Hal ini disebabkan oleh hipersekresi asam hingga dinding lambung yang dirangsang secara kontinu akhirnya mengakibatkan inflamasi atau peradangan mukosa lambung, sehingga mengakibatkan peningkatan jumlah mediator inflamasi yang dilepaskan yang dapat merangsang saraf nyeri kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta dan saraf tidak bermielin C ke kornu dorsalis medulla spinalis, thalamus, dan korteks serebri. Impuls listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun saraf pusat dan menyebabkan nyeri (Cantika et al., 2022; Miwa et al., 2019).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien yaitu nyeri akut karena rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada daerah abdomen. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami seseorang. Rasa nyeri menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat actual maupun potensial (Laili, 2018). Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, sehingga tidak ada individu yang dapat mengalami nyeri yang sama serta tidak ada kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Hal tersebut yang menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri. (Manurung et al., 2019)

Dalam menangani masalah nyeri pada penderita dispepsia dapat dilakukan dengan manajemen nyeri meliputi pemberian terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi analgetic yang digunakan terbukti sangat efektif untuk mengatasi rasa nyeri, tetapi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan

pasien sendiri untuk dapat mengontrol nyeri yang dirasakannya dan memiliki efek jangka panjang atau dikenal dengan efek samping seperti terjadinya gangguan pada ginjal (Purnamasari, 2017). Oleh karena itu dibutuhkan kombinasi antara terapi farmakologi dan non-farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang dengan cepat serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non-farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tetapi tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik ataupun menit (Morita et al., 2020).

Peran perawat selanjutnya adalah memberikan perawatan dengan pemberian terapi komplementer kompres hangat. Kompres hangat sering digunakan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot dan dapat juga dipergunakan untuk mengatasi nyeri akibat dyspepsia. Pemberian kompres hangat pada daerah tertentu, tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, maka sistem efektor sebagai akibat dari stimulasi panas terhadap kulit akan merangsang serat saraf non-nosiseptif yang berdiameter besar ($A-\alpha$ dan $A-\beta$) untuk “menutup gerbang” dalam kornu dorsalis bagi serat-serat yang berdiameter kecil ($A-\delta$ dan C), sehingga impuls nyeri tidak dapat memasuki spinal cord dan tidak diteruskan ke otak untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Stimulasi kulit melalui pemberian kompres hangat juga dapat meningkatkan produksi endorfin yang mampu menghalangi transmisi stimulus nyeri, mengubah jumlah dan tipe stimulasi sensoris, serta dapat bersifat analgesic (Cantika et al., 2022).

Berdasarkan pengalaman peneliti setelah dilakukan pendekatan di rumah sakit terbukti teknik non farmakologi yang sering digunakan yaitu teknik nafas dalam, namun kurang efektif dalam menurunkan nyeri. Sedangkan kompres hangat belum banyak dilakukan, bahkan sangat jarang dilakukan khususnya untuk mengurangi keluhan nyeri epigastrium pasien dyspepsia. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan nyeri akut pada pasien dyspepsia di ruang Darussalam 5

Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan nyeri akut pada pasien Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).
- f. Melakukan analitik pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien dyspepsia.

D. Manfaat Penulisan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini dapat memberikan referensi keilmuan mengenai intervensi kompres hangat pada pasien dispepsia di Rumah Sakit Al – Islam Bandung. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian alternative untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat mengaplikasikan pemberian kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) sebagai salah satu alternatif untuk mengatasi nyeri pada pasien dyspepsia.

b. Bagi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran dan sebagai bahan masukan serta informasi profesi keperawatan bagi pengembangan ilmu keperawatan medical bedah agar lebih baik dalam memberikan tindakan keperawatan terutama mengenai pemberian kompres hangat untuk mengatasi nyeri pada pasien dyspepsia.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien dispepsia di ruang

Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung: Pendekatan evidence based nursing.

BAB III : LAPORAN KASUS DAN HASIL

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV : ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian ini berisikan pembahasan menganalisis hasil pengkajian dan luaran yang diperoleh setelah intervensi utama yang sama pada kedua pasien yang dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan, dan opini penulis.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan