

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Sindrom dispepsia* merupakan gejala nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap, atau berulang yang berlangsung sejak tiga bulan terakhir, dengan awal gejala timbul sebelumnya enam bulan (Abdurakhman *et al*, 2020). Berdasarkan data (WHO) kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Dispepsia berada pada peringkat ke-10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia (Suryati, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diterbitkan Depkes RI pada tahun 2019, dispepsia menempati urutan ke-10 dengan proporsi 1,52% (34.029 kasus) dari 10 kategori jenis penyakit terbanyak dirawat inap di seluruh rumah sakit yang ada Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018) dan pada tahun 2019 kasus dispepsia mengalami peningkatan yaitu menduduki peringkat ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan jumlah kasus laki-laki 9.594 (38,82%) dan perempuan 15.122 (61,18%), sedangkan untuk penyakit rawat jalan dispepsia menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah kasus laki-laki 34.981 dan perempuan 53.618 serta didapatkan 88.599 kasus baru dan 163.428 kunjungan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Karakteristik pasien penderita dispepsia yang memeriksakan diri ke dokter praktik, dilihat dari jenis kelamin didominasi oleh perempuan (55,9%), mayoritas berasal dari usia 45-64 (46,2%). Selain itu, lokasi yang dominan terhadap pemeriksaan *dispepsia* berasal dari provinsi Jawa Tengah sebanyak (57,0%) (Nugroho *et al.*, 2019). Hal ini menandakan bahwa prevalensi dispepsia di Provinsi Jawa Tengah cukup tinggi (DLH Surakarta,

2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar menunjukkan bahwa prevalensi dispepsia pada tahun 2018 didapatkan 1.168 kejadian dispepsia (Astuti & Wulandari, 2020). Sementara itu, berdasarkan data dari Puskesmas Tasikmadu di Karanganyar menunjukkan bahwa angka kasus *dispepsia* pada tahun 2020 mencapai angka 652 kasus, kemudian pada tahun 2021 mencapai 591 kasus. Meskipun tampak sedikit menurun namun tampaknya belum menunjukkan hasil yang signifikan, karena masih dalam kategori kasus dengan prevalensi tinggi.

Kasus dispepsia pada praktik dokter umum setiap harinya mencapai 30%, sementara itu terdapat 60% kasus pada praktik dokter spesialis gastroentologi. Hal ini menunjukkan bahwa *dispepsia* sebagai salah satu penyakit dengan diagnosis tertinggi selain diabetes mellitus, hipertensi, dan lain-lain. Selain itu dispepsia merupakan penyakit yang dapat kambuh sewaktu-waktu tanpa diduga, sehingga disebut sebagai penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Lestari & Prihartini, 2020).

Berbagai hal yang dapat menyebabkan kekambuhan dispepsia umumnya disebabkan oleh kebiasaan makan serta pola hidup pasien yang kurang sehat. Hal ini ditandai dengan jadwal makan yang tidak teratur, mengkonsumsi makanan tidak sehat, serta penggunaan obat generik melebihi batas yang kemudian memicu kerusakan lambung. Kebiasaan makan dan pola hidup yang kurang sehat ini menjadi salah satu dampak akibat kurangnya pengetahuan mengenai pola hidup yang sehat. Hal ini tentunya selaras dengan kondisi masyarakat terutama di bagian perdesaan yang umumnya masih memiliki pengetahuan yang minim akan kesehatan. Tidak hanya masyarakat perdesaan, masyarakat perkotaan juga risiko untuk menderita dispepsia dikarenakan kesibukan bekerja dan pola hidup yang kurang sehat karena mengkonsumsi berbagai *junk food* (Rumaolat & Cahyawati, 2021).

*Dispepsia* dapat terjadi akibat konsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung, seperti makanan pedas dikarenakan makanan pedas mengandung *capsaicin* yang dapat memperlambat aktivitas sistem

pencernaan, bahkan dapat memperburuk kondisi pasien dispepsia. Hal ini disebabkan apabila proses pencernaan terganggu, maka asam lambung dapat meningkat dan menyebabkan peradangan atau erosi pada lapisan mukosa lambung. Tidak hanya makanan pedas, namun minuman yang mengandung soda serta kafein dapat meningkatkan sekresi gastrin sehingga meningkatkan produksi asam pada lambung. Selain berasal dari pola makan, berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya dispepsia, antara lain jenis kelamin, usia, serta kondisi stress. Perempuan cenderung lebih rentan untuk menderita dispepsia dibandingkan dengan laki-laki. Sementara itu usia yang rentan untuk terkena dispepsia ialah lansia. Tingkat stress yang tinggi dan berlebihan juga dapat memicu peningkatan sekresi asam lambung, bahkan dapat memicu terjadinya kebocoran lambung (Wibawani *et al.*, 2019).

Pasien dengan *sindrom dispepsia* umumnya memiliki keluhan berupa rasa nyeri dan tidak nyaman pada bagian perut. Rasa nyeri yang muncul merupakan bentuk peringatan akan adanya ancaman pada bagian sistem pencernaan. Respon seseorang terhadap nyeri dispepsia bersifat subjektif, dan berbeda bagi setiap individu, selain usia, jenis kelamin dan stress, masih terdapat banyak faktor lain. Berbagai faktor tersebut antara lain, dukungan keluarga, budaya, serta faktor social juga dapat memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Dikarenakan intensitas nyeri yang bersifat subjektif inilah, dalam beberapa kasus terjadi kesulitan untuk menentukan nyeri yang diderita pasien (Laili, 2020).

Eferoni (2019), menjelaskan penderita sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Salah satunya komplikasi dispepsia yaitu luka di dinding lambung yang dalam atau melebar tergantung berapa lama lambung terpapar oleh asam lambung. Bila keadaan dispepsia ini terus terjadi luka akan semakin dalam dan dapat menimbulkan komplikasi pendarahan saluran cerna yang ditandai dengan terjadinya muntah darah. Awalnya akan mengalami buang air besar berwarna hitam. Tapi komplikasi yang paling dkuatirkan adalah terjadinya

kanker lambung yang mengharuskan penderitanya melakukan operasi (Gulo, 2019).

Penanganan *sindrom dispepsia* dengan menerapkan pola makan yang benar dan sehat, maksud pola makan benar dan sehat yaitu pola makan yang teratur, tidak makan secara berlebihan, dan makan tepat waktu serta mengurangi makanan yang mengandung bahan pengawet (Bestari *et al.*, 2020). Penanganan pada *sindrom dispepsia* untuk mengurangi rasa nyeri ada 2, yaitu secara farmakologi seperti memberikan obat analgetik seperti antasida, ranitidin, lansoprazole dan omeprazole. Dan penanganan *sindrom dispepsia* secara non farmakologi tanpa obat contohnya seperti relaksasi menggunakan aroma terapi bunga mawar, tarik nafas dalam, terapi kompres hangat, terapi menggunakan irama musik, dan aroma terapi lemon, dan lain-lain. Penderita *sindrom dispepsia* selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan komplikasi yang dapat terjadi antara lain, pendarahan, kanker lambung, muntah darah dan terjadinya ulkus peptikus (Purnamasari, 2017).

Terapi farmakologi yang digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri umumnya menggunakan analgetik yang memiliki efek samping. Ada hal lain yang bisa kita terapkan salah satunya tindakan pemberian kompres hangat dengan *Warm Water Zack (WWZ)* dapat menurunkan nyeri Khormariyah *et al.*, (2021). Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri dan peningkatan aliran darah Rezky, (2018). Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan penglihatan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi. Mia (2017) didapatkan bahwa dengan terapi kompres hangat *Warm Water Zack (WWZ)* pasien nyeri abdomen mengalami penurunan skala nyeri (Amin, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Buran terdapat 15 responden perempuan yang mengalami dispepsia. Hasil wawancara ke 15 responden mengatakan belum pernah mendapatkan teknik kompres hangat

pada perut. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Kompres Hangat Dengan *Warm Water Zack (WWZ)* Terhadap Nyeri Pada Pasien *Sindrom Dispepsia* di Desa Buran, Tasikmadu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Kompres Hangat Dengan *Warm Water Zack (WWZ)* Terhadap Nyeri Pada Pasien *Sindrom Dispepsia* di Desa Buran?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hasil implementasi Penerapan Kompres Hangat dengan *Warm Water Zack (WWZ)* terhadap nyeri pada penderita *Sindrom Dispepsia* di Desa Buran

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan skala nyeri sebelum penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien *sindrom dispepsia*
- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan skala nyeri sesudah penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien *sindrom dispepsia*
- c. Mendiskripsikan perbedaan skala nyeri pada ke dua responden *sindrom dispepsia* sebelum dan sesudah penerapan kompres hangat.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penerapan ini diharapkan memberi manfaat bagi:

### 1. Bagi Masyarakat

Penderita *sindrom dispepsia* dapat melakukan secara mandiri dan dapat mengontrol nyeri setelah mengetahui manfaat kompres hangat dengan *Warm Water Zack (WWZ)*.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penerapan bidang kesehatan tentang kompres hangat pada penderita *sindrom dispepsia* dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan pada masa mendatang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan kompres hangat untuk menurunkan nyeri pada pasien *sindrom dispepsia*.

4. Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman, keterampilan yang berkaitan dengan penurunan nyeri pada pasien *sindrom dispepsia* yaitu dengan teknik kompres hangat dengan *Warm Water Zack (WWZ)*.