

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dispepsia

2.1.1 Definisi Dispepsia

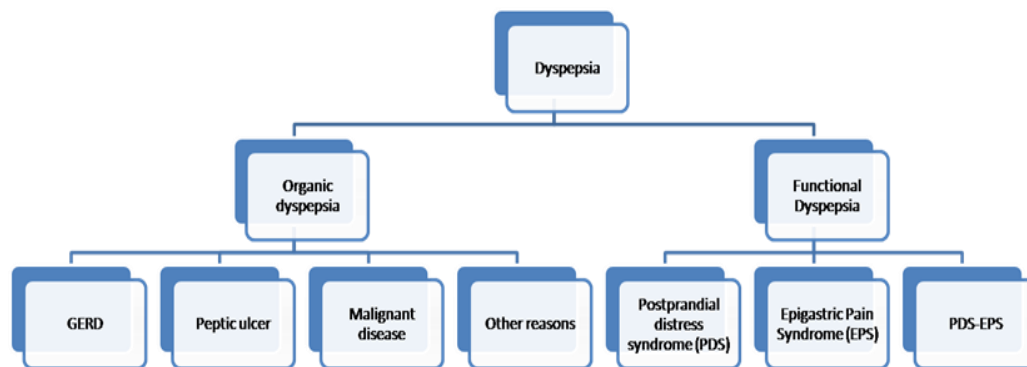
Kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu "*dys*" (*poor*) dan "*peps*" (*digestion*) yang berarti gangguan pencernaan. dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, yang dapat disertai keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa lebih cepat penuh (*fullness*), kembung (*bloating*), atau cepat merasa kenyang, meskipun baru makan sedikit lebih dari pada porsi biasanya (*early satiety*), dan tidak berhubungan dengan fungsi kolon. Beberapa definisi sering mengaitkan dispepsia dengan konsumsi makanan, tetapi pada kenyataannya tidak semua pasien dispepsia terkait dengan makanan yang dikonsumsi sehingga definisi tersebut tidak bisa diterapkan (dr. putut bayupurnama, 2019)

Gejala dan tanda dispepsia sangat bervariasi, tetapi, sesuai definisi, gejala yang termasuk dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (*epigastric pain/discomfort*), rasa penuh di ulu hati (*epigastric fullness*), perut cepat merasa kenyang, dan berhenti makan padahal porsi makan sebelumnya biasanya belum habis (*early satiety*), rasa penuh setelah makan (*postprandial fullness*), kembung (*bloating*), sering sendawa (*belching*), mual (*nausea*), dan muntah (*vomitus*). (dr.putut bayupurnama, 2019)

2.1.2 Epidemiologi Dispepsia

Dispepsia adalah keluhan klinis yang sering dapat dijumpai dalam praktik klinis sehari-hari (Abdullah & Gunawan, 2012). Secara global, terdapat berkisar 15-40% penderita sindrom dispepsia. Setiap tahun sindrom ini mengenai 25% populasi di dunia. Sekitar 25% populasi tersebut memiliki gejala dispepsia enam kali setiap tahunnya. Prevalensi dispepsia di Asia sekitar 8-30% (Purnamasari, 2017).

2.1.3 klasifikasi Dispepsia



(Futagami et al, 2018)

Gambar. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (nonorganik). Pada dispepsia organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease* atau PUD), GERD (*Gastro Esophageal Reflux Disease*), kanker, dan lain-lain. Non-organik (fungsional) ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada

pemeriksaan fisik dan endoskopi. Dispepsia fungsional dibagi menjadi tiga, yaitu rasa pandrial distress syndrome (PDS), Epigastric Pain Syndrome (EPS), dan gabungan antara keduanya (PDS- EPS) (Futagami et al., 2018)

2.1.4 Diagnosis Dispepsia

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Abdullah & Gunawan, 2012). Indikasi endoskopi bila ada gejala atau tanda *alarm* seperti gejala dispepsia yang baru muncul pada usia lebih dari 55 tahun, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya, anoreksia, muntah persisten, disfagia progresif, odinofagia, perdarahan, anemia, ikterus, massa abdomen, pembesaran kelenjar limfe, riwayat keluarga dengan kanker saluran cerna atas, ulkus peptikum, pembedahan lambung, dan keganasan (Black et al, 2018)

2.1.5 Faktor Resiko Dispepsia (Rahmayanti, 2016)

1. Faktor Psiko-Sosial

Dispepsia sangat berhubungan erat dengan faktor psikis. Besarnya peranan stres dalam memicu berbagai penyakit sering tidak disadari oleh penderita bahkan oleh tenaga medis sendiri. Hal ini sekaligus menjelaskan mengapa sebagian penyakit bisa menemukan progresifitas penyembuhan yang baik setelah faktor stres ini ditangani.

2. Penggunaan obat-obatan

Sejumlah obat dapat mempengaruhi gangguan epigastrium, mual, muntah dan nyeri di ulu hati. Misalnya golongan NSAIDs, seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen, steroid, teofilin, digitalis, dan antibiotik.

3. Pola makan tidak teratur

Pola makan yang tidak teratur terutama bila jarang sarapan di pagi hari, termasuk yang beresiko dispepsia. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak, sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam.

4. Gaya hidup yang tidak sehat

- a. Menghisap rokok. Tar dalam asap rokok dapat melemahkan katup *Lower Esophageal Spinter* (LES), katup antara lambung dan tenggorokan, sehingga gas dilambung naik hingga kerongkongan.
- b. Minum Alkohol. Alkohol bekerja melenturkan katup LES, sehingga menyebabkan refluks atau berbaliknya asam lambung ke kerongkongan. Alkohol juga meningkatkan produksi asam lambung.
- c. Minum kopi, teh atau minuman lain yang mengandung kafein. Kafein dapat mengendurkan LES, katup antara lambung dan tenggorokan, sehingga menyebabkan gas di

lambung naik hingga kerongkongan.

- d. Terlalu sering mengonsumsi makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan tersebut cenderung lambat dicerna, membuat makanan tinggal lebih lama di lambung, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan terjadinya perlemahan LES. Jika LES melemah, asam lambung akan naik ke kerongkongan.

2.1.6 Manifestasi klinis Dispepsia

Gejala dispepsia : (Suzuki, 2017; Rahmayanti, 2016)

- *Epigastric pain*

Sensasi yang tidak menyenangkan; beberapa pasien merasa terjadi kerusakan jaringan.

- *Postprandial fullness*

Perasaan yang tidak nyaman seperti makanan berkepanjangan di perut.

- *Early satiation*

Perasaan bahwa perut sudah terlalu penuh segera setelah mulai makan, tidak sesuai dengan ukuran makanan yang dimakan, sehingga makan tidak dapat diselesaikan. Sebelumnya, kata “cepat kenyang” digunakan, tapi kekenyangan adalah istilah yang benar untuk hilangnya sensasi nafsu makan selama proses menelan

makanan.

- *Epigastric burning*

Terbakar adalah perasaan subjektif yang tidak menyenangkan dari panas.

2.1.7 Penatalaksanaan Dispesia Fungsional

Penatalaksanaan dispepsia awal terdiri dari pengkajian riwayat penyakit untuk mengetahui semua gejala dispepsia sangat penting untuk mengetahui apa masalah utama dari penderita. Hal ini penting karena penatalaksanaan dispepsia bertujuan untuk mengendalikan gejala daripada pengobatan permanen penyakitnya. Pemeriksaan fisik yang lengkap untuk menyingkirkan adanya gangguan struktural seperti pemeriksaan endoskopi sangatlah diperlukan. Langkah selanjutnya adalah menentukan tujuan dari terapi. Langkah ini harus memperhatikan tujuan dasar dilakukannya pengobatan yaitu tidak hanya mencegah kematian, tetapi juga menolong kehidupan. Tujuan terapi pada pasien dispepsia fungsional adalah bagaimana pasien mampu mengelola kekhawatiran terhadap penyakitnya dan mampu meningkatkan kualitas kesehatannya (Loyd & McClellan, 2011)

2.1.8 Terapi farmakologi

- Obat analgetik
- Obat golongan sitoproteksi (sukralfat, rebamipid)

- Antibiotika: infeksi helicobacter pylori (Amoksisilin, claritromisin, dan metronidazol)

2.1.9 Terapi non farmakologi

Non farmakologi tindakan-tindakan keperawatan dalam perawatan pasien dengan gangguan nyeri abdomen yaitu dengan mengatur posisi pasien, hipnoterapi, terapi relaksasi (amelia,2018). Contohnya sebagai berikut:

- Relaksasi menggunakan aroma terapi lemon
- Pengaruh terapi kompres hangat
- Terapi guided imageri dengan menggunakan irama musik untuk menurunkan tingkat skala nyeri.

2.2 Konsep penatalaksanaan nyeri pada sindroma dispepsia

2.2.1 pengertian nyeri

Menurut American Medical Association (2013), nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan.

2.2.2 Klasifikasi nyeri

Nyeri secara esensial dapat dibagi atas dua tipe yaitu nyeri adaptif dan nyeri maladaptif. Nyeri adaptif berperan dalam proses survival dengan melindungi organisme dari cedera atau sebagai petanda adanya proses penyembuhan dari cedera. Nyeri maladaptif terjadi jika ada proses patologis pada sistem saraf atau akibat dari abnormalitas respon sistem saraf. Nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis) atau dengan kondisi patologis.

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan 9 pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mubarak et al., 2015).

2.2.3 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Gejala dan tanda menurut PPNI (2016) adalah sebagai berikut:

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

Gejala dan Tanda Minor Subjektif : tidak tersedia

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis

Berdasarkan Australian and New Zealand College of Anaesthetist and Faculty of Pain Medicine (2010), nyeri akut yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi nyeri kronis dan bersifat menetap dalam waktu yang lama. Nyeri kronis dapat memberikan dampak negatif seperti bertambahnya waktu hospitalisasi, dapat terjadi komplikasi karena imobilisasi, status emosional yang tidak terkontrol akibat lamanya hospitalisasi dan tertundanya proses rehabilitasi.

A. nyeri kronis

Nyeri kronis : merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis

dibagi lagi menjadi nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatik (Maryunani, 2010).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda-beda.

1) Faktor fisiologis nyeri

Faktor fisiologis terdiri dari usia, gen, dan fungsi neurologis. Pada usia 1-3 tahun (toddler) dan usia 4-5 tahun (prasekolah) belum mampu menggambarkan dan mengekspresikan nyeri secara verbal kepada orang tuanya. Sedangkan pada usia dewasa akhir, kemampuan dalam menafsirkan nyeri yang dirasakan sangat sukar karena terkadang menderita beberapa penyakit sehingga mempengaruhi anggota tubuh yang sama (Potter & Perry, 2010).

2) Faktor sosial

Faktor sosial yang dapat mempengaruhi nyeri terdiri dari perhatian, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial. Perhatian adalah tingkat dimana pasien memfokuskan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2010). Frekuensi terjadinya nyeri di masa lampau tanpa adanya penanganan yang adekuat akan membuat seseorang salah menginterpretasikan nyeri sehingga menyebabkan ketakutan. Pasien yang tidak memiliki pengalaman terhadap kondisi yang menyakitkan (nyeri),

persepsi pertama terhadap nyeri dapat merusak kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Linton dan Shaw (2011) bahwa dukungan dan perhatian dari keluarga dan orang terdekat pasien sangat mempengaruhi persepsi nyeri pasien.

Smith et al. (2014) mengatakan bahwa pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri. Pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri pasien. Pendidikan kesehatan dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan nyerinya dan menjadi patuh terhadap pengobatan. Sehingga pendidikan kesehatan juga dapat mengurangi dampak dari pengalaman nyeri yang buruk karena pasien mempunyai coping yang baik.

3) Faktor spiritual

Spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga akan lebih cepat sembuh. Spiritual dan agama merupakan salah satu coping adaptif yang dimiliki seseorang sehingga akan meningkatkan ambang toleransi terhadap nyeri (Moore, 2012).

4) Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat juga mempengaruhi tingkat nyeri. Faktor tersebut terdiri dari kecemasan dan teknik koping. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Teknik koping memengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang belum pernah mendapatkan teknik koping yang baik tentu respon nyerinya buruk (Potter & Perry, 2010).

5) Faktor Budaya

Faktor budaya terdiri dari makna nyeri dan suku bangsa. Makna nyeri adalah sesuatu yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Seseorang merasakan sakit yang berbeda apabila terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan. Suku bangsa berkaitan dengan budaya.

Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung untuk lebih introvert (Potter & Perry, 2010). Budaya juga mempengaruhi cara pengobatan, seperti pemilihan pengobatan dan cara mengekspresikan nyeri sehingga dibutuhkan pengkajian lebih dalam terkait dengan budaya (Robbins, 2011).

C. Manajemen nyeri non-farmakologi

1) Relaksasi guided imagery

Guided imagery adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Kalsum, 2012 dalam Wahyuningsih, 2014). Snyder & Lindquist (2002 dalam Darmiko, 2014) mendefinisikan bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan efek fisik, emosional maupun spiritual. Guided imagery dikategorikan dalam terapi mind-body medicine oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai cross-modal adaptation. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil. Bimbingan imajinasi merupakan teknik yang kuat untuk dapat fokus dan berimajinasi yang juga merupakan proses terapeutik.

A. Definisi Guided imagery

adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Kalsum, 2012 dalam Wahyuningsih, 2014). Snyder & Lindquist (2002 dalam Darmiko, 2014) mendefinisikan bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan efek fisik, emosional maupun spiritual. Guided imagery dikategorikan dalam terapi

mind-body medicine oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai cross-modal adaptation. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil. Bimbingan imajinasi merupakan teknik yang kuat untuk dapat fokus dan berimajinasi yang juga merupakan proses terapeutik.

B. Klasifikasi Teknik Guided Imagery Relaxation

Menurut Kusyati (2006 dalam Kristanti, 2014), adapun klasifikasi teknik guided imagery relaxation adalah sebagai berikut:

- 1) Bernapas pelan-pelan.
- 2) Masase sambil menarik napas pelan-pelan.
- 3) Mendengarkan lagu sambil menepuk-nepuk jari/kaki.
- 4) Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata.
- 5) Menonton televisi (acara kegemaran).

C. Tujuan Guided imagery

mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa pasien ke arah relaksasi. Tujuan dari teknik guided imagery yaitu menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Perry & Potter, 2005). Penggunaan guided imagery tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu

waktu. Oleh karena itu, pasien harus membayangkan imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan.

D. Manfaat-Manfaat dari guided imagery

yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2001). Menjelaskan aplikasi klinis guided imagery yaitu sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman (Perry & Potter, 2005). Guided imagery adalah imajinasi yang direncanakan secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktivitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi rileks, respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Hal tersebut terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan menjalankan kebatang otak menuju sensor thalamus untuk diformat. Sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amygdale dan hipokampus, sebagian lagi dikirim ke korteks serebri. Sehingga pada korteks serebri akan terjadi asosiasi penginderaan. Pada hipokampus hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amygdale yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sesuai nyeri

yang dialami. Mekanisme imajinasi positif dapat melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stres, selain itu dapat melepaskan endorfin yang melemahkan respon rasa sakit dan dapat mengurangi rasa sakit atau meningkatkan ambang nyeri (Hart, 2008 dalam Widodo, 2012).

E. Teknik Melakukan Guided Imagery Relaxation

Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada pasien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada napas mereka, pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Rahmayanti, 2010 dalam Kristanti, 2014).

F. Mekanisme Kerja Guided Imagery Relaxation

Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta pasien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada napas mereka, pasien mendorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Darmiko, 2014).

Contoh Terapi Guided Imagery Menggunakan Musik: Musik mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri dan membangun respon relaksasi. Klien dapat melakukan (memainkan alat musik atau bernyanyi) atau mendengarkan musik. Musik menghasilkan suatu keadaan dimana klien sadar penuh melalui suara, henik, jarak, dan waktu. Klien tidaknya perlu

mendengarkan selama 15 menit agar mendapatkan efek terapeutik. Penggunaan earphone membantu klien untuk lebih berkonsentrasi terhadap suara musik agar tidak terganggu, dengan meningkatkan volume suara, sementara itu juga menghindar dari klien atau staf perawat yang lain yang dirasa mengganggu (Potter & Perry, 2010). Terapi Musik Klasik (Mozart) Pada dewasa ini banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik karena musik ini maknitude yang luar biasa pada perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang alfa, ketenangan dan membuat pendengarnya lebih rileks (Dofi dalam Liandari, 2015).

2) Distraksi

Distraksi merupakan teknik non farmakologis yang paling umum digunakan untuk manajemen perilaku selama tindakan. Distraksi adalah teknik mengalihkan perhatian pasien dari hal yang dianggap sebagai prosedur yang tidak menyenangkan. Proses distraksi melibatkan persaingan untuk mengalihkan perhatian antara sensasi yang sangat menonjol seperti nyeri dengan fokus yang diarahkan secara sadar pada beberapa aktivitas pemrosesan informasi lainnya. Pengembangan teori yang menekankan pada fakta bahwa kapasitas manusia untuk memperhatikan terbatas, dalam teori ditunjukkan bahwa seorang individu harus berkonsentrasi pada rangsangan menyakitkan untuk merasakan rasa sakit; oleh karena itu,

persepsi rasa sakit menurun ketika perhatian seseorang terdistraksi dari stimulus (Panda, 2017).

3) Stimulasi kutaneus

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi pada kulit yang dapat membantu mengurangi nyeri, karena menyebabkan pelepasan endorfin sehingga klien memiliki rasa kontrol terhadap nyerinya. Masase atau pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin dapat mengurangi nyeri dan memberikan kesembuhan. Contoh stimulasi kutaneus lainnya adalah transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) meliputi menstimulasi kulit dengan arus elektrik ringan berjalan melewati elektroda eksternal. TENS sangat efektif untuk mengontrol nyeri post pembedahan dan tindakan prosedural (Potter & Perry, 2010).

4) Herbal

Kebanyakan masyarakat Indonesia menggunakan herbal, namun penggunaannya belum sesuai dosis yang tepat sehingga pengobatan menggunakan herbal kurang dianjurkan. Apabila akan menggunakan herbal, harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan ahli agar tidak mengganggu bekerjanya obat di dalam tubuh namun justru membantu kesembuhan (Potter & Perry, 2010). Salah satu herbal yang dapat digunakan adalah ekstrak chamomile. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jerman, ekstrak chamomile yang mengandung flavonoid

mampu menurunkan skala nyeri dan juga perdarahan (Sharafzadeh & Alizadeh, 2011).

D. Manajemen nyeri farmakologi

Strategi dalam penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Ada tiga tipe analgesik, yaitu :

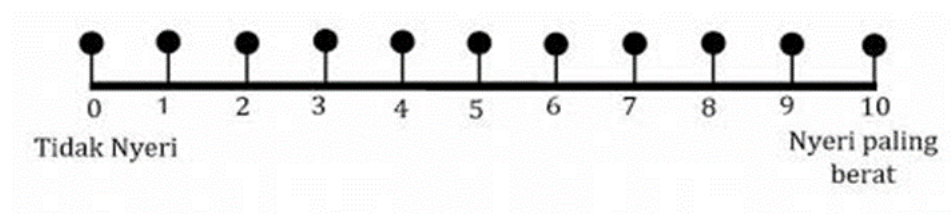
- 1) Non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflammatory drug/NSAID
- 2) Opioid : secara tradisional dikenal dengan narkotik
- 3) Tambahan / pelengkap / koanalgesik (adjuvants) :

Variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui (Potter & Perry, 2010).

E. Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keteranangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap

Skala nyeri deskriptif merupakan 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 (Mubarak et al., 2015).



Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Gambar 1 Skala Nyeri Deskriptif

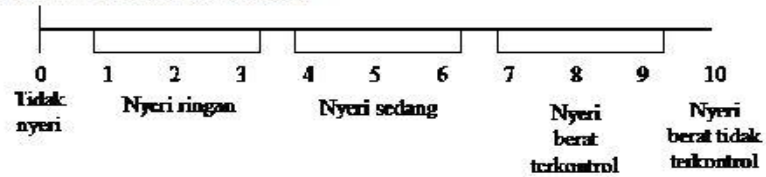
b. *Numerical Rating Scale* (NRS) (Skala numerik angka)

intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak et al., 2015):

a. Skala Nyeri Deskriptif

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et al., 2015).

1) skala intensitas nyeri deskriptif



Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J.

(2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba

Medika.

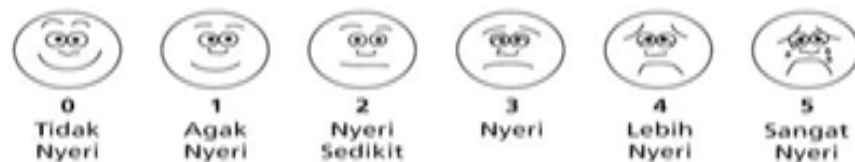
Gambar 2 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*

Dari skala di atas, tingkatan nyeri yang dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

- Skala 1 : tidak ada nyeri Skala
- 2-4 : nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang.
- Skala 5-6 : nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh, ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri
- Skala 7-9 : termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa
- Skala 10 : termasuk nyeri yang sangat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya.

c. *Faces Scale* (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak et al., 2015).



Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Gambar 3 Wong Baker Faces Scale

2.4 Hasil penelitian

Menurut hasil penelitian yang di lakukan oleh ruhman, muhamad (2017) kepada 3 responden bahwa adanya penurunan tingkat nyeri menggunakan teknik relaksasi bunga mawar yaitu ke bapak M, bapak A, dan ibu S di dapatkan hasil:

1. Pada kasus pasien Bapak M, intervensi keperawatan dan inovasi keperawatan relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar yang dilakukan, sebelumnya peneliti meminta persetujuan

kepada pasien dan menanyakan pada pasien apakah pasien menyukai aroma bunga mawar dan tidak ada alergi, selanjutnya peneliti menginstruksikan pada pasien untuk memposisikan diri serileks mungkin, lalu peneneliti memberikan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar kepada pasien selama 10-15 menit, setelah itu peneliti meminta klien istirahat sekitar 30-35 menit, selanjutnya peneliti mengkaji ulang nyeri dan hasilnya pasien mengatakan nyerinya berkurang, pasien mengatakan skala nyeri dari 6 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan) hal ini dibuktikan dengan observasi wajah pasien sudah tidak meringis, lebih tenang dan tidak gelisah, serta pemeriksaan vital sign: TD: 140/90 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,6 °c.

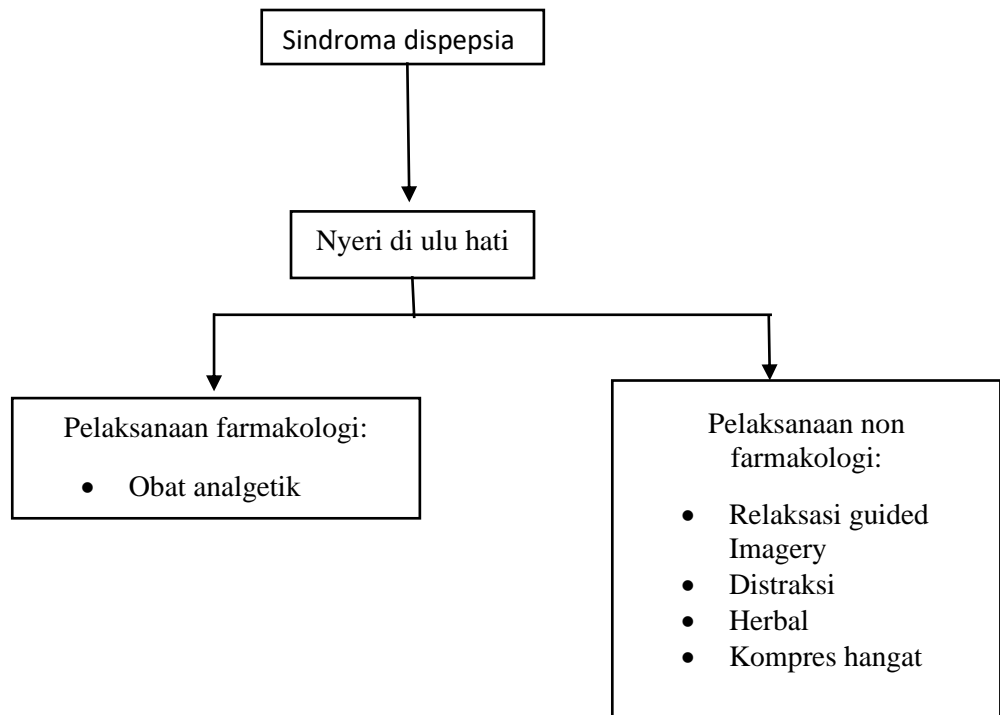
2. Pada kasus bapak A, peneliti memberikan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar kepada pasien selama 10-15 menit, setelah itu peneliti meminta pasien istirahat sekitar 30-35 menit, selanjutnya peneliti mengkaji ulang nyeri dan hasilnya pasien mengatakan nyerinya berkurang, pasien mengatakan skala nyeri dari 5-6 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan) hal ini dibuktikan dengan observasi wajah pasien sudah tidak meringis, lebih tenang dan terasa rileks, serta pemeriksaan vital sign: TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5 °c

3. Pada kasus ibu S, peneliti memberikan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar kepada pasien selama 10-15 menit, setelah itu peneliti meminta pasien istirahat sekitar 30-35 menit, selanjutnya peneliti mengkaji ulang nyeri dan hasilnya pasien mengatakan nyerinya berkurang, pasien mengatakan skala nyeri dari 5-6 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan) hal ini dibuktikan dengan observasi wajah pasien sudah tidak meringis, lebih tenang dan terasa rileks, serta pemeriksaan vital sign: TD: 110/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,7 °c

Berdasarkan hasil penelitian ruhman, muhammad (2017) Manfaat yang ditimbulkan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer & Bare, 2011). Pemberian aromaterapi mawar melalui inhalasi dapat dirasakan manfaatnya secara langsung oleh pasien dan mampu melatih otot-otot pernapasan melalui teknik relaksasi nafas dalam disertai penghirupan aromaterapi. Hal ini sesuai teori bahwa aromaterapi mawar memiliki khasiat menenangkan, sedatif dan membantu meregulasi sistem syaraf pusat. Mekanisme aromaterapi ini dimulai dari aromaterapi bunga mawar yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, bulu-bulu halus didalam lapisan hidung. Penerima-penerima didalam silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada diujung saluran bau. Ujung saluran ini selanjutnya dihubungkan dengan otak itu sendiri.

Bau-bauan diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang dipancarkan ke hipotalamus yang selanjutnya akan meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks (Sharma, 2011)

2.5 Kerangka teori



Sumber dimodifikasi dari Abdullah & Gunawan (2012), Potter & Perry (2010), Kalsum (2012 dalam Wahyuningsih (2014)