

**LITERATUR RIVIEW: PENATALAKSANAAN NYERI NON  
FARMAKOLOGI PADA SINDROMA DISPEPSIA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung



**DERRY PERMANA**

**4180170040**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL : PENATALAKSANAAN NYERI NON FARMAKOLOGI PADA  
SINDROMA DISPEPSIA

NAMA : DERRY PERMANA

NIM : 4180170040

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



(Ade Tika Herawati, S.kep.,Ners.,M.kep) (Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.kp.,M.kes)

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : PENATALAKSANAAN NYERI NON FARMAKOLOGI PADA  
SINDROMA DISPEPSIA**

NAMA : DERRY PERMANA

NIM : 4180170040

Studi Literatur Review ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan para penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung pada tanggal 8 september 2020.

Mengesahkan

Universitas Bhakti kencana Bandung

Penguji I

penguji II



**(Dede nuraziz muslim,S.kep.,Ners.,M.Kep) (Anggi Jamiyanti,S.Kep,Ners)**

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



**(Rd. Siti Jundiah, S.Kp.M.Kep)**

## Pernyataan Bebas plagiarisme

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DERRY PERMANA

NPM : 4180170040

Fakultas : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Prodi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : Penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada sindroma dispepsia.

**Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **Bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 10 september 2020

yang membuat pernyataan,



Pembimbing I

Pembimbing II

(Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep)

(Hj. Sri Mulyati R, S.KP., M.Kes)

## **Program Studi Diploma III Keperawatan**

**Universitas Bhakti Kencana**

**Tahun 2020**

### **ABSTRAK**

Kesehatan merupakan investasi yang perlu di jaga oleh setiap orang sehingga dapat di pertahankan, jadi yang selalu memelihara kesehatan akan memperoleh hasil berupa produktivitas kerja yang semakin meningkat, peluang hidup yang lebih panjang, dan hidup sejahtera tanpa diserang penyakit, Status kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan). Kasus dispepsia di kota-kota besar di Indonesia cukup tinggi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2015, angka kejadian dispepsia di Bandung 32,5%. 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), merasa kenyang. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literature dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, jumlah sampel yang diambil yaitu 3 jurnal nasional. Hasil penelitian dari beberapa jurnal yang diambil bahwa rata-rata nyeri pada perut menunjukkan adanya perbedaan signifikan, karena pemberian terapi non farmakologi ini akan mengakibatkan penurunan nyeri pada penderita dispepsia. Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan studi literatur dan menganalisanya dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada sindroma dispepsia dapat menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat nyeri yang berarti dan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah di lakukan pemberian terapi non farmakologi dengan menggunakan Pengaruh Cincau Hitam (Mesona Palutris) Kombinasi Madu (Chaiba Pentandra), Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Nyeri Pada Pasien Dispepsia, dan Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan Wwz (*Warm Water Zack*).

**Kata Kunci** : Dispepsia, Non farmakologi, Nyeri

**Daftar Pustaka** : 7 jurnal (2010-2020) 5 website (2010-2020), 1 Buku Dispepsia

## **Diploma III Nursing**

**Study Program Bhakti Kencana University**

**Tahun 2020**

### **ABSTRACT**

Health is an investment that everyone needs to take care of so that it can be maintained, so those who always take care of their health will get results in the form of increased work productivity, longer life opportunities, and a prosperous life without disease, a person's health status is determined by internal factors (individual) and external factors (environment). The case of dyspepsia in big cities in Indonesia is quite high. From a study conducted by the Indonesian Ministry of Health in 2015, the incidence of dyspepsia in Bandung was 32.5%. Dyspepsia is defined as pain or discomfort that is centered on the upper abdomen, which can be accompanied by other complaints, such as feeling full faster (full), bloating (bloating), feeling full. The research method used is literature study with purposive sampling technique, the number of samples taken is 3 national journals. The results of research from several journals were taken that the average pain in the stomach showed a significant difference, because providing this non-pharmacological therapy would reduce pain in people with dyspepsia. Based on the results of research by conducting literature studies and analyzing it, it can be shown that non-pharmacological pain management in dyspepsia syndrome can show that there is a significant decrease in pain levels and a significant difference between before and after giving non-pharmacological therapy using the effect of black grass jelly (Mesona Palutris). ) Combination of Honey (Chaiba Pentandra), Effect of Hypnotherapy on Pain in Dyspepsia Patients, and Effect of Warm Compress Therapy with Wwz (Warm Water Zack).

**Keywords:** Dyspepsia, non pharmacological, pain.

**Bibliography:** 7 journals (2010-2020) 5 websites (2010-2020), 1 Book Dyspepsia



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Studi Literatur Review ini dengan tepat pada waktunya. Tak lupa juga, Shalawat berserta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Besar kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan studi literature ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak H. Mulyana SH., MPd selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M. Kep selaku dekan fakultas keperawatan
4. Bapak Dede Nur Azim Muslim, S.kep., Ners., M.Kep selaku Fakultas Prodi D3 Keperawatan.
5. Ibu Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan dan motivasi kepada peneliti selama peneliti melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
6. Ibu Hj Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan motivasi kepada peneliti selama peneliti melaksanakan pendidikan di Unversitas Bhakti Kencana Bandung.
7. Anri, S.Kep., Ners., M.kep selaku wali kelas 3B yang telah memberikan motivasi selama penulis melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

8. Orang tua tercinta Ibu Suprihatin dan Bapak Rasidin Adang yang selalu mendo'akan tanpa henti, senantiasa mencurahkan kasih sayangnya, memberikan bantuan dan perhatian serta dorongan sepenuhnya baik secara moral maupun material kepada penulis.
9. Keluarga Besarku yang selalu mendo'akan, mengingatkan dan memberi semangat. Terutama, Tete ku Rian Andini yang tidak pernah lupa mendo'akanku dan adikku Rizwan Maulana Yusuf, yang selalu mengingatkan, memberi motivasi, dan memberi semangat yang luar biasa.
10. Terima kasih sahabat-sahabatku Alfiani rizki Fazhmi, dan Anggi, Apis M.Akbar maulana, Ryan Herdiana, Fikri, fahmi, haris, widyan yang telah bersama-sama berjuang selama 3 tahun ini dalam suka maupun duka dan menyelesaikannya juga bersama.
11. Teman-teman kelas 3B yang selalu membantu dan memberikan semangat selama menyusun Literatur Review ini.
12. Teman-teman angkatan XXVIII Universitas Bhakti Kencana akhir kata semoga segala bentuk bantuan yang diberikan kepada peneliti, semoga amal baiknya dapat di balas oleh Allah SWT.

Bandung, 9 september 2020



Derry Permana

NIM 4180170040



## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teori.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dispepsia.....	6
2.1.2 Epidemiologi Dispepsia .....	7
2.1.3 Klasifikasi Dispepsia.....	7
2.1.4 Diagnosis Penelitian.....	8
2.1.5 Faktor Risiko Dispepsia .....	8
2.1.6 Manifestasi Klinis Dispepsia .....	10
2.1.7 Penatalaksanaan Dispepsia Fungsional.....	11
2.1.8 Terapi Farmakologi.....	11
2.1.9 Terapi Non Farmakologi .....	12
2.2 Konsep Penatalaksanaan Nyeri Pada Sindroma Dispepsia.....	12
2.2.1 Pengertian Nyeri.....	12
2.2.2 Klasifikasi Nyeri .....	13
2.2.3 Tanda dan Gejala nyeri akut .....	14

2.3 Tujuan Aroma Terapi.....	27
2.3.1 Teknik Pemberian Aroma Terapi.....	29
2.4 Hasil Penelitian .....	31
2.5 Kerangka Teori.....	34
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Variabel Penelitian .....	36
3.3 Populasi.....	36
3.4 Sampel.....	36
3.4.1 kriteria inklusi .....	37
3.4.2 kriteria eksklusi .....	37
3.5 Tahapan Literatur Riview .....	38
3.5.1 Merumuskan Masalah .....	38
3.5.2 Mencari dan Mengumpulkan Data atau Literatur .....	38
3.5.3 Analisis Dan Sintesis Literatur .....	39
3.6 Pengumpulan Data .....	41
3.7 Etika Penelitian .....	43
3.7.1 <i>Misconduct</i> ( kesalahan).....	43
3.7.2 <i>Research Fraud</i> ( penipuan penelitian).....	43
3.7.3 <i>Plagiarism</i> (Plagiat) .....	43
3.7.4 Lokasi.....	43
3.7.5 Waktu Penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>
6.1 Kesimpulan .....	59
6.2 Saran.....	59
6.2.1 Penulis .....	59
6.2.2 Peneliti selanjutnya .....	60
6.2.3 Bagi akademik.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR BAGAN

2.5 Bagan Kerangka Teori .....	34
3.1 Bagan Langkah-langkah studi literatur .....	35
3.6 Bagan Tahapan <i>Systematic riview</i> .....	42

## DAFTAR GAMBAR

2.1.3 Gambar Klasifikasi Dispepsia.....	7
2.2.3 Gambar 1 skala nyeri <i>Deskriptif</i> .....	25
2.2.3 Gambar 2 skala nyeri <i>Numerical Rating Scale</i> .....	26
2.2.3 Gambar 3 <i>Wong Baker Faces Scale</i> .....	27

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan investasi yang perlu di jaga oleh setiap orang sehingga dapat di pertahankan, jadi yang selalu memelihara kesehatan akan memperoleh hasil berupa produktivitas kerja yang semakin meningkat, peluang hidup yang lebih panjang, dan hidup sejahtera tanpa diserang penyakit, Status kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan). 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. Di dalam masyarakat penyakit dispepsia sering disamakan dengan penyakit maag, dikarenakan terdapat kesamaan gejala antara keduanya. Hal ini sebenarnya kurang tepat, karena kata maag berasal dari bahasa Belanda, yang berarti lambung, sedangkan kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari dua kata yaitu “*dys*” yang berarti buruk dan “*peptei*” yang berarti pencernaan. Jadi dispepsia berarti pencernaan yang buruk. Dispepsia di definisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas(Jaji,2016).

Tanda dan gejala dari penyakit dispepsia ini biasanya yang di rasakan oleh penderita yaitu seperti rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati, perut terasa cepat



kenyang, porsi makan menjadi berkurang, kembung, sering sendawa, mual dan kadang-kadang di sertai muntah meskipun jarang terjadi pada penderita (dr. putut bayupurnama, 2019).

Jika di biarkan sindroma dispepsia akan berdampak ketidaknyamanan di perut dan juga menimbulkan rasa nyeri kepada penderitanya, dan membuat terhambatnya aktifitas karena nyeri yang di timbulkannya, Perubahan pada gaya hidup dan perubahan pada pola makan tidak teratur masih menjadi salah satu penyebab tersering terjadinya gangguan pencernaan termasuk dispepsia, Kecenderungan mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan instan, gaya hidup menjadi lebih sedentary, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan kebiasaan makan yang salah akan secara langsung akan mempengaruhi organ-organ pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan (Susilawati, 2013).

faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia meliputi pola makan yang kurang baik, misalnya ketidakteraturan makan, banyak mengonsumsi makanan yang berlemak, terlalu sering konsumsi minuman berkafein, kebiasaan minum-minuman beralkohol, kebiasaan merokok, tingkat stres atau kecemasan berlebihan, sindroma dispepsia juga bisa di sebabkan oleh penyakit atau kondisi medis tertentu seperti, penyakit asam lambung (GERD), gangguan *pankreatitis*, gangguan di saluran empedu seperti *kolesistitis* dan efek samping obat-obatan seperti *antibiotik*, *kortikosteroid*, dan obat golongan *NSAID*, misalnya *aspirin* atau *ibuprofen* (Jaji, 2016)

Kasus dispepsia di kota-kota besar di Indonesia cukup tinggi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2015, angka kejadian dispepsia di Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Pontianak 31,2%, Medan 9,6% dan termasuk Aceh mencapai 31,7% (Depkes RI, 2015).

Pasien yang mengalami sindrom dispepsia mengeluh nyeri di bagian perut, dan nyeri merupakan sensasi rumit, unik, universal, sehingga tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu, secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih), ekspresi wajah (meringis, mengigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar mandir), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu), (Judha, 2012).

Penanganan pada sindroma dispepsia untuk mengurangi rasa nyeri ada secara farmakologi seperti memberikan obat analgetik seperti antasida, ranitidin, lansoprazole dan omeprazole. Dan ada penanganan sindroma dispepsia non farmakologi tanpa obat contohnya seperti relaksasi menggunakan aroma terapi bunga mawar, terapi kompres hangat, terapi menggunakan irama musik, dan aroma terapi lemon,dll, Penderita sindroma 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).

Berdasarkan penelitian ruhman, muhamad (2017) hasil dari relaksasi menggunakan aroma terapi bunga mawar berhasil menurunkan tingkat nyeri dengan intervensi selama 10- 15 menit, pasien terlihat sudah lebih nyaman dan rileks, dan pasien mengatakan skala nyeri dari 6 (nyeri sedang) menurun menjadi 3 (nyeri ringan)

Peneliti tertarik dengan penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada sindroma dispepsia karena selain memberikan obat-obatan analgetik, nyeri pada sindroma dispepsia juga bisa di redakan menggunakan teknik non farmakologi. Selain mudah, gampang dan dapat di praktekkkan sendiri, menggunakan teknik non farmakologi juga tidak ada efek sampingnya dan cukup berpengaruh dan untuk mengurangi nyeri kepada penderitanya.

Berdasarkan alasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada sindroma dispepsia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada sindroma dispepsia dengan *Literatur Review*.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada sindroma dispepsia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teori**

Hasil ini dapat memberikan pengetahuan kesehatan bagi ilmu keperawatan tentang penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada sindroma dispepsia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Menjadi bahan proses belajar bagi peneliti, dapat dijadikan referensi pada penelitian berikutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini dan dapat menambah kepustakaan dalam pengetahuan ilmu keperawatan.

#### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan literatur dan bahan bacaan, serta dapat memberikan informasi, serta dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

#### 3. Bagi institusi

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada penderita dispepsia.

## 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)

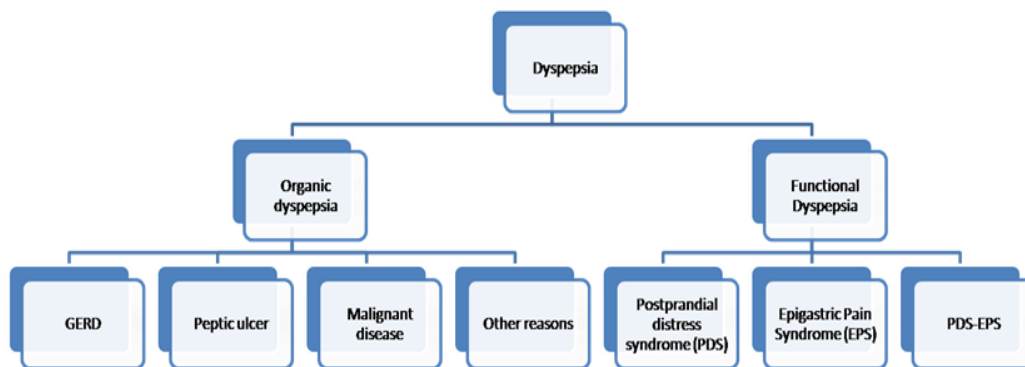
Gejala dan tanda dispepsia sangat bervariasi, tetapi, sesuai definisi, gejala yang termasuk dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (*epigastric pain/discomfort*), rasa penuh di ulu hati (*epigastric fullness*), perut cepat merasa kenyang, dan berhenti makan padahal porsi makan sebelumnya 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 Dispepsia 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 & McClelan, 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 sensori 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 Tehnik Guided Imagery Relaxation

Menurut Kusyati (2006 dalam Kristanti, 2014), adapun klasifikasi tehnik 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 kearah relaksasi. Tujuan dari tehnik 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. Tehnik Melakukan Guided Imagery Relaxation

Tehnik 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

Tehnik 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 music atau bernyanyi) atau mendengarkan musik. Musik menghasilkan suatu keadaan dimana klien sadar penuh melalui suara, henik, jarak, dan waktu. Klien stidaknya 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 :

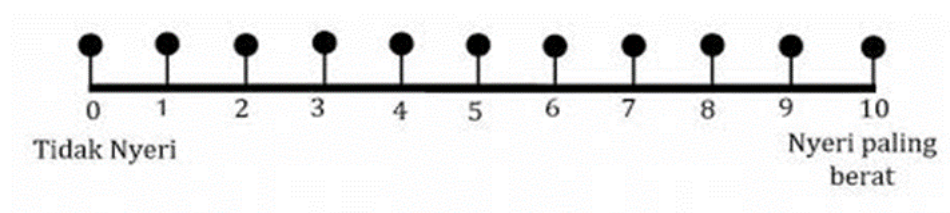
- 1) Non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflammatory drug/NSAID
- 2) Opioid : secara tradisional dikenal dengan narkotik
- 3) Tambahan / pelengkap / koanalgesik (adjuvants) :

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 keterampilan 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

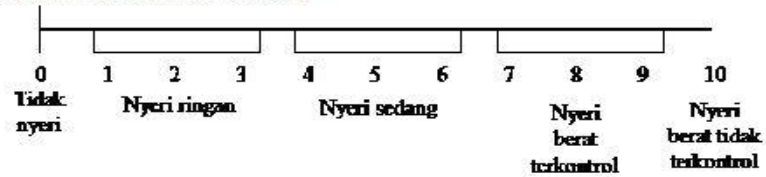
b. *Numerical Rating Scale (NRS)* (Skala numerik angka)

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.

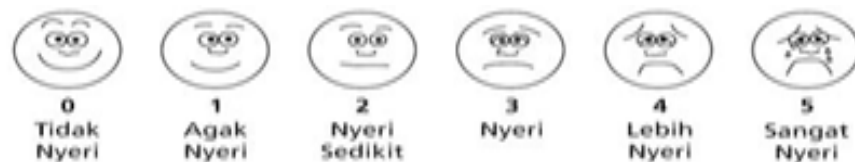
Gambar 2 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*

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 peneliliti 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.

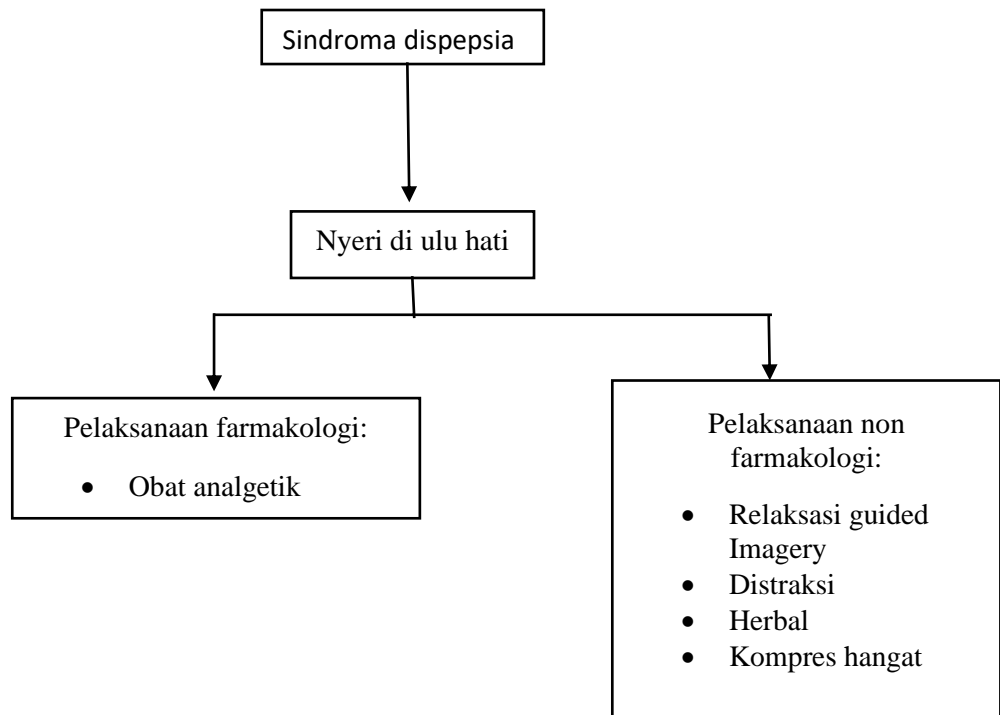
2. Pada kasus bapak A, peneliti memberikan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar kepada pasien selama 10-15 menit, setelah itu peneliti meminta pasien istirahat sekitar 30-35 menit, selanjutnya peneliti mengkaji ulang nyeri dan hasilnya pasien mengatakan nyerinya berkurang, 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)