

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
DISPEPSIA DENGAN INTERVENSI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN
RELAKSASI AROMATERAPI BUNGA MAWAR TERHADAP
PERUBAHAN SKALA NYERI DI RUANG UNIT GAWAT DARURAT
RSUD AJI
MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
MUHAMMAD RUHMAN, S.Kep
1611308250331**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Dispepsia dengan
Intervensi Relaksasi Nafas Dalam dan Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar
Terhadap Perubahan Skala Nyeri di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji
Muhammad Parikesit Tenggarong
Tahun 2017**

Muhammad Ruhman¹, Ramdhany Ismahmudi²

ABSTRAK

Latar Belakang : Dispepsia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada. Salah satu masalah yang muncul pada pasien dispepsia adalah nyeri. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar pada pasien dispepsia terhadap perubahan skala nyeri di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien dispepsia yang mengalami nyeri akut mengalami perubahan skala nyeri sebelum intervensi dilakukan dengan rerata skala nyeri setiap pasien 5-6 (nyeri sedang) dan setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 40-50 menit, kategori nyeri pasien menurun menjadi skala nyeri setiap pasien 2-3 (nyeri ringan), peneliti juga memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat selama proses terapi intervensi dilakukan sampai hasil akhir pemeriksaan ulang skala nyeri. Hasil analisa menunjukkan adanya pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri pasien, baik dari tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien. Hasil penelitian ini diharapkan perawat hendaknya lebih berinovasi pada terapi-terapi non farmakologi dan tidak terpaku pada terapi farmakologi saja, khususnya terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar yang mudah dilakukan dan tidak mahal.

Kata Kunci : Dispepsia, Relaksasi Nafas Dalam, Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda Program Studi Ilmu Keperawatan

²Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Analysis Practice in Clinical Nursing in Patients Dyspepsia the Intervention
Relaxation Breath in and Relaxation Aromatherapy Flower Rose of
Changes Scale of Pain in the Unit Emergency Hospital Aji
Muhammad Parikesit Tenggara Year 2017**

Muhammad³Ruhman,Ramdhany Ismahmudi⁴

ABSTRACT

Background: Dyspepsia is a collection of symptoms or syndrome that includes of pain or discomfort in the epigastrium, nausea, vomiting, bloating, early satiety, belly full of flavor, salt peter, regurgitation and a burning sensation in the chest that radiates. One of the problems that arise in patients with dyspepsia is pain. End Nurses Scientific aims to analyze the deep breathing relaxation intervention and aromatherapy relaxation roses in dyspepsia patients against pain scale changes in the Emergency Unit of Hospital Aji Muhammad Parikesit Tenggara. Based on the analysis it can be concluded that the results of innovative therapeutic interventions against the three cases of dyspepsia patients who experience acute pain experience pain scale changes before the intervention performed with each patient's average pain scale of 5-6 (moderate pain) and after being given the innovative intervention at intervals of 40-50 minutes, the patient's pain category decreased to every patient's pain scale of 2-3 (mild pain), researchers also ensure that patients do not receive the drug for therapeutic intervention process until the final results of a re-examination pain scale. The analysis shows the effect of deep breathing relaxation and aromatherapy relaxation rose to changes in the patient's pain scale, both of vital signs and general condition of the patient. The results of this study are expected nurses should be innovating on non-pharmacological therapies and not fixated on pharmacological therapy alone, especially deep breathing relaxation therapy and aromatherapy relaxation roses are easy to do and inexpensive.

Keywords: *Dyspepsia, Relaxation Breath In, Relaxation Aromatherapy Roses*

³Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda, Nursing Science Program

⁴Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap perubahan dalam kehidupan manusia dapat menimbulkan stres. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan pekerjaan serta problem keuangan pun dapat menyebabkan kecemasan pada diri seseorang (Abdullah, 2012). Gangguan kecemasan ini dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan yang salah satunya adalah dispepsia. Dispepsia adalah perasaan tidak nyaman atau nyeri pada abdomen bagian atas atau bagian bawah. Salah cerna (*indigestion*) mungkin digunakan oleh pasien untuk menggambarkan dispepsia, gejala regurgitasi atau flatus (Pierce, 2007).

Dispepsia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada. Berdasarkan pendapat para ahli bahwa 15-30 orang dewasa pernah mengalami dispepsia (Djojoningrat, 2009). Diperkirakan bahwa hampir 30 % kasus pada praktek umum dan 60 % pada praktek *gastroenterologist* merupakan kasus dispepsia. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30 % orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari. Dari data pustaka Negara Barat

didapatkan angka prevalensinya berkisar 7-14 %, tapi hanya 10-20 % yang akan mencari pertolongan medis (Djojoningrat, 2009). Menurut profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke-5 dengan angka kejadian kasus sebesar 9.594 kasus pada pria dan 15.122 kasus pada wanita. Sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2010, dispepsia berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita, jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus dan 163.428 kunjungan (Kementerian Kesehatan, 2012).

Berdasarkan data hasil rekam medik RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, didapatkan pasien dispepsia sebanyak 279 pasien selama 1 bulan terakhir dari bulan mei-juni 2017. Pasien yang mengalami penyakit dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan masalah utama dalam gangguan pencernaan yang salah satunya adalah dispepsia yang berupa pengalaman nyeri sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri sendiri didefinisikan suatu dasar sensasi ketidaknyaman yang berhubungan dengan tubuh yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, atau fantasi luka (Barbara, 1991).

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).

Secara garis besar nyeri dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut biasanya timbulnya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau *intermetten* yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronik berlangsung selama enam bulan atau lebih (Potter & Perry, 2006). Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup penanganan farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu tindakan non farmakologi antara lain stimulus dan *massage cutaneous*, distraksi, imajinasi terpimpin dan hipnotis.

Ada beberapa teknik relaksasi salah satunya adalah relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada bagaimana cara melakukan nafas dalam nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan adalah terapi komplementer. Saat ini *Complementary and alternative medicine* (CAM) sudah mulai digunakan dan dikembangkan dalam dunia kesehatan. Penggunaan CAM dalam dunia kesehatan diharapkan dapat menjadi pelengkap dari perawatan medis dan dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan, khususnya tenaga dibidang keperawatan (Tzu, 2009). Jenis CAM yang populer digunakan dalam bidang kesehatan yaitu aromaterapi (Watt & Janca, 2008).

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak essensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Dalam penggunaannya, aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain: inhalasi, berendam, pijat dan kompres (Bharkatiya et al, 2008). Empat cara tersebut cara tertua, termudah dan tercepat diaplikasikan adalah metode inhalasi (menghirup) karena menghirup uap minyak essensial secara langsung dianggap paling cepat dan nuga menghirup uap essensial, molekul-molekul dalam minyak bereaksi langsung dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2007).

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Meita Ardella (2017) yang berjudul efektivitas relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga Mawar terhadap perubahan nyeri pada remaja yang mengalami

dysmenorrhea primer di Kecamatan Lowokwaru Malang. Didapatkan hasil Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan total subyek sebanyak 30 remaja putri yang terbagi menjadi tiga kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol, kelompok 1 (perlakuan relaksasi nafas dalam) dan kelompok 2 (relaksasi aromaterapi bunga mawar) dengan jumlah sampel sama besar tiap kelompok. Dilakukan pretest pada ketiga kelompok untuk mengetahui intensitas nyeri sebelum perlakuan, kemudian diadakan pengukuran kembali (*post test*) 20 menit setelah pemberian perlakuan. Hasil uji statistik menggunakan anova tunggal menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan intensitas nyeri pada ketiga kelompok sebelum perlakuan ($p=0,564$) sedangkan setelah perlakuan terdapat perbedaan signifikan antara ketiga kelompok ($p=0,000$). Penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi bunga mawar memiliki efek paling efektif dalam meredakan nyeri *dysmenorrhea* primer.

Selama praktik klinik, penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah penulis menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya

meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan sistem pencernaan.

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dispepsia dengan intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah “analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dispepsia dengan intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa pada pasien dispepsia dengan intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait dispepsia di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
- b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri pada pasien kelolaan dengan diagnosa penyakit dispepsia di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- c. Penulis mampu melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit dispepsia di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan intervensi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

b. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian khususnya dalam bidang kegawatdaruratan sistem pencernaan tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dispepsia di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien dispepsia sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita dispepsia terutama dalam bidang kegawatdaruratan sistem pencernaan yang merujuk pada tindakan mandiri profesional sebagai perawat terapi komplementer dan *palliative care*.

b. Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Sebagai sumber informasi dan dapat sebagai bahan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat *palliative care*, karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi. Analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi

komplementer dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi khususnya pada kasus dispepsia bidang kegawatdaruratan sistem pencernaan.

c. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan pasien dapat memahami manajemen nyeri pada pasien dengan dispepsia secara menyeluruhkhususnya relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terletak di jalan Ratu Agung No. 1 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kalimantan Timur. (www.rsamp.id)Awal berdirinya RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan dikalangan istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat kutai pada umumnya. Berbagai aspek dibenahi oleh pemerintah Kabupaten Kutai termasuk perbaikan rumah sakit mulai dari insfratuktur sampai pada penyesuaian struktur organisasi agar rumah sakit lebih optimal menyajikan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kutai.

Akhirnya, pada tanggal 12 November 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh gubernur provinsi Kalimantan Timur, H. Soewandi. Rumah Sakit tersebut diberi nama RSU Aji Muhammad Parikesit diambil dari nama raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit. Secara bertahap dari masa kemasa kepemimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit telah dilaksanakan berbagai program strategis untuk mewujudkan masyarakat Kutai sehat. Beberapa *milestone* penting dari perkembangan RSUD Parikesit yaitu ketika pada

tahun 2004 berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah AM Parikesit Tenggara sesuai dengan peraturan Daerah No. 6 Tahun 2002. Selanjutnya pada tahun 2004, kelas Rumah Sakit yang tadinya tipe D meningkat menjadi tipe C. Transformasi ini dimungkinkan karena selama periode 1999-2004 rumah sakit yang mulanya hanya memiliki ahli bedah dan kebidanan berhasil ditambahkan dengan berbagai dokter spesialis lainnya. Selanjutnya pada tahun 2009 berkembang lagi menjadi tipe B dan selama periode 2004-2013 mulai menginisiasi fokus pada pasien melalui penerapan pelayanan prima.

Sejak saat itu jumlah pasien semakin banyak seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Hal ini menyebabkan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas juga semakin besar. Menyadari bahwa fasilitas rumah sakit yang berkapasitas 200 tempat tidur di jalan Imam Bonjol tidak memadai lagi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat, RSUD AM Parikesit pindah pada tanggal 28 Desember 2015. Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara membangun gedung baru Rumah Sakit di Kecamatan Tenggara Seberang dengan kapasitas 400 tempat tidur. Seiring arah pengembangan, Rumah Sakit terus bergerak sesuai dengan dinamika lingkungan yang strategis, untuk menjawab tantangan zaman, RSUD AM Parikesit menyusun rencana strategis yang selaras dengan kebutuhan masyarakat.

Gambaran visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad

Parikesit Tenggarong :

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah terkemuka yang dikelola secara profesional”

Misi :

1. Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat dan profesional
2. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk peningkatan SDM.
3. Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat.

Adapun tata nilai pada RSUD Aji Muhammad Parikesit antara lain:

1. Ramah
Kesediaan untuk melayani dengan sopan dan beretiket.
2. Peduli
Kesadaran untuk turut serta memiliki, terlibat secara aktif, serta bertanggung jawab terhadap rumah sakit.
3. Profesional
Memiliki keinginan yang tinggi untuk mengubah pengetahuannya untuk menjadi karya yang nyata.
4. Rendah hati
Kemampuan untuk dapat menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi.

5. Integritas

Kemampuan untuk memenuhi apapun yang dijanjikan dalam kondisi apapun.

Dengan Motto: Kini Lebih Baik

Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit memiliki ruang pelayanan kegawatdaruratan yaitu Unit Gawat Darurat, Ruang Unit Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam, kepala ruangan 1 orang, tenaga keperawatan sebanyak 30 orang, bidan 9 orang, dokter umum 17 orang, dan Admin 3 orang. (www.rsudajimuhammadparikesit.go.id diakses pada tanggal 18 juli 2017). Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada tahun 2017 antara lain : Instalasi rawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, instalasi rehabilitasi medik, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi CSSD, instalasi sarana dan sandang (laundry), instalasi rekam medik, instalasi pemeliharaan prasarana dan sarana Rumah Sakit dan instalasi rawat intensif (HCU, ICU, ICCU, PICU, NICU).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari semua pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada yang ada di rumah sakit salah satunya ruang Instalasi Gawat Darurat.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Pada praktik di rumah sakit, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu Bapak M, Bapaak A dan Ibu S, dengan diagnosa medis yang ditegakkan kepada ketiga pasien adalah dispepsia. Dispepsia merupakan kumpulan keluhan/gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak/sakit perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan. Dispepsia diakibatkan oleh menelan udara (*aerofagi*), regurgitasi (air balik refluks) asam dari lambung iritasi lambung (*gastritis*), ulkus gastrium atau ulkus duodenalis, kanker lambung, peradangan kandung empedu (*kolesistitis*), intoleransi laktosa (ketidakmampuan mencerna susu dan produknya), kelainan gerakan usus, stress psikologi, kecemasan, atau depresi dan infeksi *Helicobacter pylory*.

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah dispepsia, dimana ketiga pasien kelolaan mengalami masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri kimiawi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan tubuh tidak bugar, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan) dan mual berhubungan dnegansituasional (rasa makanan atau minuman yang tidak enak). Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, sendawa, anoreksia, mual, muntah, *heartburn*, regurgitasi (Muttaqin, 2012).

Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, termasuk juga didalamnya penyakit yang mengenai lambung atau yang dikenal sebagai penyakit maag (Perry & Potter, 2005).

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah yang mengakibatkan intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Smeltzer & Bare, 2001).

Tujuan dari penatalaksanaan dispepsia ini adalah menghilangkan faktor etiologi dari dispepsia. Namun dalam hal ini, selain mengurangi faktor penyebab, hal lain yang dapat dilakukan adalah mengatasi tanda gejala yang salah satunya adanya nyeri. *The International Association for the Study of Pain* (Towsend, 2008 dalam Abdullah, 2013), mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak nyaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial. Perasaan yang tidak nyaman tersebut sangat bersifat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.

Sesuai uraian teori dispepsia tersebut komplikasi yang dapat dilihat pada pasien kelolaan adalah perdarahan pada saluran cerna bagian atas,

ulkus peptikum, perforasi (Smeltzer & Bare, 2001). Pada pasien dengan nyeri cenderung merasa tidak nyaman, hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan tindakan farmakologi maupun nonfarmakologi serta memberikan penjelasan mengenai penyebab, mekanisme dan perjalanan penyakit dari gejala-gejala yang dialami oleh pasien (Potter & Perry, 2006). Tindakan non farmakologi yang dapat digunakan adalah memberikan terapi dingin dan hangat, memberikan aromaterapi, mendengarkan musik, menonton televisi, melakukan gerakan, memberikan sentuhan terapeutik dan teknik relaksasi nafas dalam (Bruckenthal, 2010; Koensomardiyah, 2009; Yunita, 2010).

Relaksasi, pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, hidroterapi, terapi panas/dingin dan musik akupresur. Aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Arifin, 2008). Dari pemaparan terapi non farmakologi diatas peneliti menggunakan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dispepsia.

C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi inovasi yang diterapkan pada kasus dispepsia adalah aplikasi dari relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri. Intervensi ini telah dilakukan pada pasien dengan dispepsia yang mengalami nyeri abdomen atas.

Penulis ingin mengetahui efektifitas dari relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahanskala nyeri abdomen

atas pada pasiendispepsia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan (intervensi) pada pasien Bapak M, Bapak A dan Ibu S didapatkan hasil bahwa pasien menyatakan nyeri sebagai berikut:

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 pasien Bapak A, 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 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 pasien Ibu S, 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 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.

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Relaksasi Nafas Dalam dan Relaksasi aromaterapi Bunga Mawar

No.	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	14 Juni 2017 Kasus I	<ul style="list-style-type: none"> • Subyektif - Pasien mengatakan nyeri di ulu hati sejak selesai sholat subuh P : pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak pada abdomen kuadran dekstra superior Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : abdomen kuadran dekstra superior S : 6 (sedang) T : hilang timbul • Obyektif - Pasien meringis menahan sakit sambil memegang area abdomen - Pemeriksaan vital sign: TD: 150/90 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,3 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Subyektif - Pasien mengatakan nyeri di ulu hati sejak selesai sholat subuh P : pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak pada abdomen kuadran dekstra superior Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : abdomen kudran dekstra superior S : 3 (ringan) T : hilang timbul • Obyektif - Pasien tidak lagi meringis menahan sakit, pasien tidak terlalu lemas, dan tidak gelisah lagi - Pemeriksaan vital sign: TD: 140/90 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,6 °C
2.	4 Juli 2017 Kasus II	<ul style="list-style-type: none"> • Subyektif - Pasien mengatakan nyeri pada abdomen dari kemarin P : pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak pada abdomen kuadran dekstra superior Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : abdomen kuadran dekstra superior S : 5-6 (sedang) T : hilang timbul • Obyektif - Pasien meringis menahan sakit sambil memegang area abdomen - Pemeriksaan vital sign: TD: 110/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 	<ul style="list-style-type: none"> • Subyektif - Pasien mengatakan nyeri pada abdomen telah berkurang P : pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak pada abdomen kuadran dekstra superior Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : abdomen kuadran dekstra superior S : 2 (ringan) T : hilang timbul • Obyektif - Pasien tidak lagi meringis menahan sakit, lebih tenang dan terasa rileks dan tidak gelisah lagi - Pemeriksaan vital sign:

		36,5 °C	TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5 °C
3.	7 Juli 2017 Kasus III	<ul style="list-style-type: none"> • Subyektif - Pasien mengatakan nyeri pada abdomen sejak beberapa hari yang lalu P : pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak pada abdomen kuadran dekstra superior Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : abdomen kuadran dekstra superior S : 5-6 (sedang) T : hilang timbul • Obyektif - Pasien meringis menahan sakit sambil memegang area abdomen - Pemeriksaan vital sign: TD: 110/70 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,6 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Subyektif - Pasien mengatakan nyeri pada abdomen telah berkurang P : pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak pada abdomen kuadran dekstra superior Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : abdomen kuadran dekstra superior S : 3 (ringan) T : hilang timbul • Obyektif - Pasien tidak lagi menahan sakit pada abdomen - Pemeriksaan vital sign: TD: 110/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,7 °C

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi, yaitu pada kasus Bapak Mdilakukan intervensi 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 dan hasil ini dibuktikan dengan observasi wajah pasien sudah lebih nyaman dan terasa rileks, pasien mengaatkan skala nyeri dari 6 (nyeri sedang) menurun menjadi 3 (nyeri ringan). Pada kasus Bapak A dilakukan intervensi 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 dan kepala pasien sudah lebih nyaman dan terasa ringan, pasien mengatakan skala nyeri dari 5-6 (nyeri sedang) menurun menjadi 2 (nyeri ringan). Pada kasus Ibu S dilakukan intervensi 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 dan kepala pasien sudah lebih nyaman dan terasa ringan, pasien mengatakan skala nyeri dari 5-6 (nyeri sedang) menurun menjadi 3 (nyeri ringan).

Intervensi yang dilakukan pada kasus ini sesuai dengan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yaitu untuk diagnosa keperawatan nyeri akut adalah ajarkan teknik non farmakologis. Pada 3 kasus yang dikelola, teknik non farmakologi yang digunakan untuk mengatasi masalah nyeri akut adalah relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar sesuai dengan rujukan jurnal yang dipilih

Meita Ardella (2017), melakukan penelitian yang berjudul efektivitas relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan nyeri pada remaja yang mengalami *dysmenorrhea* primer di Kecamatan Lowokwaru Malang didapatkan hasil Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan total subyek sebanyak 30 remaja putri yang terbagi menjadi tiga kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol, kelompok 1 (perlakuan

relaksasi nafas dalam), dan kelompok 2 (relaksasi aromaterapi bunga mawar) dengan jumlah sampel sama besar tiap kelompok. Dilakukan *pretest* pada ketiga kelompok untuk mengetahui intensitas nyeri sebelum perlakuan, kemudian diadakan pengukuran kembali (*posttest*) 20 menit setelah pemberian perlakuan. Hasil uji statistik menggunakan anova tunggal menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan intensitas nyeri pada ketiga kelompok sebelum perlakuan ($p=0,564$) sedangkan setelah perlakuan terdapat perbedaan signifikan antara ketiga kelompok ($p=0,000$). Penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi bunga mawar memiliki efek paling efektif dalam meredakan nyeri *dysmenorrhea* primer.

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).

Berdasarkan hasil intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar pada pasien kelolaan dan ditunjang penelitian sebelumnya maka terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam penanganan pasien dengan nyeri dispepsia yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri. Oleh karena itu, diharapkan dari pihak pemberi asuhan keperawatan dan pasien itu sendiri perlu berkolaborasi dengan baik. Hal ini dapat juga menjadi penambahan wawasan bagi perawat untuk meningkatkan pendekatan dengan teknik terapeutik untuk menciptakan suasana kerja dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal.

D. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi layanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (*self care*) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang di rumah sakit (Barnason,

Zimmerman, & Young, 2011). Perilaku yang diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter, seperti diet, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. Pendidikan kesehatan seseorang juga sangat penting untuk meningkatkan *Self care* seseorang, tidak hanya pasien yang diberikan Pendidikan kesehatan namun keluarga juga agar dapat mengatasi nyeri pasien ketika dirumah (*Discharge Planning*). hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan saja tidak akan mudah untuk mengubah seseorang (Barnason, Zimmerman, & Young, 2011).

Dukungan intervensi lain diperlukan untuk membantu keefektifan pengetahuan yang dimiliki pasien. Perilaku yang diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti pemberian obat injeksi ranitidine dan ondansentron 1 ampul. Pada hal ini, keterbatasan penulis selama pengelolaan asuhan keperawatan yaitu memberikan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar belum maksimal dikarenakan dalam penurunan nyeri hanya turun tiga atau empat skala, dikarenakan dalam pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar hanya dilakukan satu kali karena keterbatasan waktu dan kesibukan diruangan saat praktik dan bisa dilibatkan keluarga untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar. Adapun tindakan keperawatan yang dijadikan sebagai alternatif lain untuk perubahan skala nyeri non

farmakologi selain terapi erapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar adalah *Slow deep breathing*.

Slow deep breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah misalnya stres, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Potter & Perry, 2006). Pada saat relaksasi terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktifitas otak, dan fungsi tubuh yang lain. Karakteristik dari respons relaksasi ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan, penurunan tekanan darah, dan konsumsi oksigen (Potter & Perry, 2006).

Penelitian Novarizki Galuh Ayudianingsih (2012) yang dilakukan pada 40 responden pasien pasca operasi fraktur dengan melakukan terapi relaksasi napas dalam dan lambat, secara signifikan dapat mengurangi intensitas nyeri. Menurut Martini (2006, dalam Tarwoto, 2012) pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran *neurotransmitter endorphin* yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons

parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, dalam Tarwoto, 2012).

Slow deep breathing adalah metode bernapas yang frekuensi bernapas kurang dari 10 kali permenit dengan fase ekshalasi yang panjang (Breathesy, 2007). *Slow deep breathing* adalah gabungan dari metode nafas dalam (*deep breathing*) dan napas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan nafas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit.

Langkah-langkah dalam latihan *slow deep breathing*, menurut *University of Pittsburgh Medical Center* (2003):

1. Atur pasien dengan posisi duduk.
2. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut.
3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas
4. Tahan napas selama 3 detik.
5. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
6. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit.
7. Latihan *slow deep breathing* dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran umum pasien dengan dispepsi pada ketiga kasus ini adalah memperlihatkan nyeri pada abdomen kuadran atas dengan rata-rata skala 5-6 (nyeri sedang), nyeri seperti di tusuk-tusuk, dengan waktu hilang timbul.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan:
 - a. Pada Bapak M antara lain adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera kimiawi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan tubuh tidak bugar, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan faktor biologis dan ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan).
 - b. Pada Bapak A antara lain adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera kimiawi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan tubuh tidak bugar.
 - c. Pada Ny. S antara lain adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera kimiawi, mual berhubungan dengan situasional (makanan atau minuman yang tidak enak).

3. *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah nyeri akut adalah kontrol nyeri, tingkat nyeri dan tanda-tanda vital dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) adalah pemberian analgesik, manajemen lingkungan, kenyamanan dan manajemen nyeri. NOC pada masalah hambatan mobilitas fisik adalah ambulasi, keseimbangan dan manajemen ketidaknyamanan dengan NIC adalah perawatan tirah baring, terapi latihan: ambulasi dan terapi latihan : keseimbangan. NOC pada masalah adalah resiko ketidakseimbangan nutrisi adalah status nutrisi, fungsi gastrointestinal dan keparahan mual & muntah dengan NIC adalah terapi nutrisi, manajemen nutrisi dan monitor nutrisi. NOC pada masalah ansietas adalah tingkat kecemasan dan penerimaan status kesehatan dengan NIC adalah pengurangan kecemasan dan teknik menenangkan. NOC pada masalah mual adalah nafsu makan dan kontrol mual dan muntah dengan NIC adalah manajemen mual dan monitor nutrisi.
4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri yang terjadi pada Bapak M, Bapak A dan Ibu S melakukan pemeriksaan pemeriksaan tanda-tanda vitallalu pemeriksaan *Glasgow coma scale* dengan hasil E4V5M6 maka *Glasgow coma scale* = 15, selanjutnya mengkaji skala nyeri secara komprehensif lalu mengatur posisi pasien senyaman mungkin. Menginstruksikan klien untuk rileks kemudian peneliti mendemonstrasikan dan mempraktekkan pasien untuk cara melakukan relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga

sesuai yang didemonstrasikan oleh perawat, dan mengajarkan kepada keluarga memberi reinforcement positif pada pasien.

5. Intervensi inovasi yang diberikan pada pasien dispepsia dengan pemberian relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar yang dilakukan pada saat awal masuk Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad ParikesitTenggarong dengan rerata skala nyeri setiap pasien 5-6 (nyeri sedang). Setelah dilakukan tindakan keperawatan, kategori nyeri pasien menurun menjadi skala nyeri setiap pasien 2-3 (nyeri ringan). Hasilnya Analisa menunjukkan adanya pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap perubahan skala nyeri pasien, baik dari tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya pada pasien hipertensi:

1. Bagi Penulis
 - a. Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang penyakit dispepsia dan asuhan keperawatan pada pasien dispepsia sehingga menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan klinik saat terjun ke dunia kerja

b. Diharapkan relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar dapat dijadikan intervensi inovasi pada pasien dengan dispepsia dan dapat menurunkan skala nyeri, diharapkan pula dapat dipadukan dengan terapi *slow deep breathing* agar diperoleh hasil yang maksimal dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dispepsia

2. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan penggunaan relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif untuk pasien dispepsia yang mengalami nyeri, agar relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar ini dapat lebih optimal maka pasien harus dalam kondisi yang rileks dan suasana yang tenang.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat hendaknya lebih berinovasi pada terapi-terapi non farmakologi dan tidak terpaku pada terapi farmakologi saja, khususnya terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar yang mudah dilakukan dan tidak mahal.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai masukan dalam membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dispepsia dengan menggunakan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar

5. Bagi Institusi akademis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu keterampilan mahasiswa dalam praktik klinik dalam hal pemberian tindakan keperawatan pada pasien dispepsia untuk menurunkan skala nyeri yaitu salah satunya dengan relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar. Institusi akademis juga sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan teknik terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi aromaterapi bunga mawar terhadap nyeri pada pasien dispepsia, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berfikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, M. & Gunawan, J. (2012). *Dispepsia dalam Cermin Dunia Kedokteran. Vol. 39 No. 9.* (www.kalbemed.com/portals/6/197cme-dispepsia). Diakses 15 Juni 2017.

Anonim. (2010). *Seputar Gangguan Lambung.* (<http://www.lambungsehat.com/indeks.php?mod=maag&id=3>). Diakses 17 Juni 2017.

Ardela, Meita. (2017). *Efektivitas Relaksasi Nafas Dalam dan Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar Terhadap Perubahan Nyeri Pada Remaja yang Mengalami Dysmenorrhea Primer Di Kecamatan Lowokwaru Malang.* (Jurnal Penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi).

Arfa, Muhammad. (2014). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post-Operasi Apendisitis Di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.* (Jurnal Penelitian Universitas Negeri Gorontalo).

Arifin, L. (2008). *Teknik Akupresur Pada Persalinan.* (<http://keperawatanmaternitas.blogspot.com/2008/04/teknik-akupresur-pada-nyeri-persalinan.html> diunduh 17 Juni 2017).

Barbara, K. (1991). *Fundamental of Nursing Concept Process and Practice.* Jakarta: EGC.

Berdanier. (2008). *Handbook of Nutrition and Food.* USA: CRC Press.

Bharkatiya M, Nema Rk, Rathore Ks, Panchawat S. (2008). *Aromatherapy: Short Overview.* ([International Journal of Green Pharmacy, 2\(1\):13-16](http://www.ijgreenpharmacy.com/index.php/ijgreenpharmacy/article/view/13)).

Biworo, Dr Agung, M.Kes. (2008). *Obat Analgetik, Antipiretik, Antiinflamasi.* (<https://farmakologi.files.wordpress.com/2010/02/obatanalgetika-antipiretik-dan-antiinflamasi.pdf> diunduh 19 Juni 2017).

Breathesy. (2007). *Blood Pressure Reduction: Frequently Asked Question.* (<http://www.control-your-blood-pressure.com/faq.html>). Diakses 19 Juni 2017.

Bruckenthal. (2010). *Intergrating nonpharmacologic and alternative strategies into a comprehensive management approach for older adult with pain, pain manog nurse*. (<https://books.google.co.id?id=dtvrkcbij9qc&pg=pa576>). Diakses 3 Juli 2017.

Declan Wash. T. (2001). *Kapita Selekta Penyakit dan Terapi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Depkes, RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Djojoningrat. (2009). *Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal & Dispepsia Fungsional*. Jakarta: Internapublishing.

Ernawati, Tri H., dan Idris H. (2010). *Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*. (Jurnal Penelitian Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang).

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktek*. Jakarta: EGC.

Gadysa, G. (2009). *Persepsi Ibu Tentang Metode Massage*. (<http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage> diunduh 22 Juni 2017).

Gloria M. Bulechek, et al. (2013). *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. Edisi 6. Missouri: Mosby Elsevier.

Hadi, H. (2005). *Beban Ganda Masalah dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. (www.gizi.net). Diakses 3 Juli 2017.

Handerson, (2005). *Kedokteran Emergensi Medicine*. Jakarta: EGC.

Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Irawan, D. (2007). *Stress Dan Reaksi Tubuh* (<http://www.ahlinyalambung.com>). Diakses 10 Juli 2017.

Jaelani. (2009). *Aromaterapi. Jilid Pertama. Edisi Pertama*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Judha, M., Sudarti. Afroh, F. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kartasapoetra G., Dan Marsetyo H. (2005). *Korelasi Gizi Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Koensomardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, Kecantikan*. Yogyakarta: Lyli Publisher.

Mangoenprasodjo, S. S., & Hidayati, S. N. (2007). *Terapi Alternatif dan Gaya Hidup Sehat*. Yogyakarta: Pradipta Publishing.

Mansjoer, Arief dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.

Mansjoer, Arief. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.

_____. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Keempat, Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.

Martini, F. (2006). *Fundamentals of Anatomy & Physiology. Seventh Edition, Pearson, Benjamin Cummings*.

Mccaffery M. (1980). *Understanding Your Client's Pain, Nurse '80* 10:26.

Moorhead. Sue, et al. (2013). *Nursing Outcomes Classifications (NOC). Edisi 5*. Missouri: Mosby Elsevier.

Muttaqin, A. (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika.

Nanda International Inc. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-201. Edisi 10*. Jakarta: EGC.

National Safety Council. (2004). *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.

Novarizki Galuh A. (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*. (Jurnal Penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS).

Pasero C, Portenoy Rk, Mccaffery M. (2011). *Nonopioid Analgesics*, In Pasero C, Mccaffery M, Editors: *Pain Assessment and Pharmacologic Management*. St Louis: Mosby Elsevier. Diakses 12 Juli 2017.

Pierce, A. G. (2007). *At A Glance Ilmu Bedah*. Alih Bahasa. Umami V. Jakarta: Erlangga.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2001). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih Bahasa, Renata Komalasari. Edisi 2 Vol 1. Jakarta: EGC.

_____. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih Bahasa, Renata Komalasari. Edisi 4 Vol 1. Jakarta: EGC.

_____. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih Bahasa, Renata Komalasari. Edisi 4 Vol 2. Jakarta: EGC.

_____. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7 Vol 3. Jakarta: Salemba Medika.

Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Price S.A., & Wilson L.M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 1 Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer (Teori Praktik Hukum Dalam Asuhan Keperawatan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rani A.A., Fauzi A. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam: Infeksi Helicobacter Pylori dan Penyakit Gastro-Duodenal, Edisi 4*. Jakarta: FKUI.

Rani A.A.(2011). *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.

Redaksi. (2009). *Mengatasi Gangguan Penyakit Maag*. Yogyakarta: Banyu Media.

Resmaniasih. (2014). *Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Wilayah Palangkaraya*. (Jurnal Penelitian Universitas Diponegoro).

RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. (2017). *Data Rekam Medik Jumlah Pasien Dispepsia Bulan Mei-Juni 2017*.

RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. (2017). (www.rsudajimuhammadparikesit.go.id). Diakses pada tanggal 18 juli 2017.

Satriya, Yunuzul Demo. (2014). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Cruris di RSUD Dr. Moewardi*. (Jurnal Penelitian Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada Surakarta).

Sharma. S. (2009). *Aromaterapi*. Tangerang: Kharisma Publishing Group.

Smeltzer & Bare. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart.*, Alih Bahasa: I Made Karyasa dan Yasmin Asih. Jakarta: EGC.

_____. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart.*, Alih Bahasa: Kuncoro Monica Ester. Jakarta: EGC.

_____. (2006). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol. 2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

_____. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Alih Bahasa oleh agung waluyo, dkk. Jakarta: EGC.

Sudoyo, A.W., dkk. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.

Sutanto, H, M. (2007). *Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Kronis*. Jakarta: Edsa Mahkota.

Talley, N.J. & Holtmann, G. (2007). *Approach to the Patient with Dyspepsia and Related Functional Gastrointestinal Complaints*. In: Yamada, T., Ed. *Principles of Clinical Gastroenterology*. USA: Blackwell Publishing.

Tambunan, E. (2009). *Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia I Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Salemba Medika.

Tamsuri, Anas. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

_____. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

Tarwoto. (2012). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. (Jurnal Universitas Indonesia).

Turana, Yuda. (2004). *Akupresur*. (<http://www.scribd.com> diunduh 12 Juli 2017).

Tzu, I. C. (2009). *Aromatherapy: The Challenges For Community Nurse. Use Of Aromatherapy In Nursing Care, 1-20*.

University of Pittsburgh Medical Centre. (2003). *Slow Deep Breathing Technique*. (<http://www.upmc.com/healthatoz/patienteducation>). Diakses 15 Juni 2017.

Wahyuningsih, Marni. (2014). *Efektivitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar*. (Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada Surakarta).

Watt, G., & Janca, A. (2008). *Aromatherapy In Nursing And Mental Health Care*. Diakses 15 Juni 2017.

1.