

ANALISIS PENURUNAN INTENSITAS NYERI EPIGASTRIUM PADA
KLIEN DISPEPSIA DENGAN INOVASI INTERVENSI AROMATERAPI
LEMON DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD AJI
MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

FENTY MALINDA, S. KEP

1611308250310

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

TAHUN 2017

Analisis Penurunan Intensitas Nyeri Epigastrium pada Klien Dispepsia dengan Inovasi Intervensi Aromaterapi Lemon di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2017

Fenty Malinda¹, Maridi M Dirdjo²

INTI SARI

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. Dari data pustaka Negara Barat didapatkan angka prevalensinya berkisar 7-14 %, tapi hanya 10-20 % yang akan mencari pertolongan medis.

Tujuan analisis masalah ini adalah untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan penggunaan aromaterapi lemon pada klien yang mengalami dispepsia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD A. M. Parikesit Tenggarong.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami nyeri epigastrium terjadi penurunan intensitas skala nyeri sebesar 2 setelah diberikan intervensi inovasi dengan interval jarak 15 menit dan peneliti memastikan bahwa pasien belum mendapatkan obat antiemetik oral serta injeksi.

Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah diharapkan terapi relaksasi aromaterapi lemon dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif pada pasien dispepsia dengan nyeri epigastrium. Dan agar diperoleh hasil yang lebih maksimal dapat dipadukan dengan pemberian terapi *Slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada klien

Kata Kunci : Nyeri epigastrium, Aromaterapi Lemon, Dispepsia, Penurunan skala nyeri
Daftar Pustaka : 27 (20054– 2017)

¹ Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

**Analysis of Epigastrium Pain Scale Decrease in Client Dyspepsia with Innovation of Lemon
Aromatherapy Intervention In Emergency Departement of Aji Muhammad Parikesit
Tenggarong Hospital 2017**

Fenty Malinda¹, Maridi M Dirdjo²

ABSTRACT

Background: Dyspepsia is a collection of symptoms or syndromes consisting of pain or discomfort in the epigastrium, nausea, vomiting, bloating, full satiety, full stomach, belching, regurgitation, and a burning sensation in the chest. From the data of Western countries, the prevalence rate is 7-14%, but only 10-20% will seek medical help.

The purpose of this problem analysis is to analyze the cases of management with the use of lemon aromatherapy in clients who have dyspepsia in the Emergency Departement of RSUD A. M. Parikesit Tenggarong.

Based on the results of the analysis it can be concluded that the results of innovative therapy intervention on 3 cases of patients who experienced epigastric pain decreased the intensity of the pain scale by 2 after being given innovation intervention with 15 minute interval interval and the researcher confirmed that the patient had not received oral antiemetic and injection.

Suggestion to Science is expected relaxation therapy lemon aromatherapy can be applied as an alternative in dyspepsia patients with epigastric pain. And in order to obtain maximum results can be combined with the treatment of Slow deep breathing therapy in reducing the intensity of the pain scale on the client

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, dyspepsia 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 actual 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. 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 esensial dan senyawa aromatic 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 essential secara langsung dianggap paling cepat dan juga menghirup uap essential, molekul-molekul dalam minyak bereaksi langsung dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2007).

Jeruk lemon merupakan sumber vitamin C dan kalsium yang sangat baik. Selain itu jeruk lemon juga bisa digunakan sebagai *cooling drink* jika mengalami demam, serta jusnya digunakan dalam kasus *diaphoretic* dan *diuretic draughts*. Jeruk lemon sangat dianjurkan dalam pengobatan *acute rheumatism*. Lemon juga bisa merupakan astringent yang bagus dan bisa digunakan untuk lotion dalam kasus *sunburn*. Selain digunakan untuk kesehatan, minyak dari kulit jeruk lemon dapat digunakan untuk perasa dan aroma, seperti pada detergen, shampoo, sabun, dan parfum (Anonim, 2008).

Buah jeruk lemon mengandung gula, *polisakarida*, asam organik, lemak, *karotenoid*, vitamin dan mineral, *flavonoid*, *limonoid* dan komponen yang bersifat mudah menguap. Buah jeruk lemon banyak mengandung vitamin C yang juga terdapat dalam sari buahnya. Vitamin C dikenal sebagai suatu *antioksidan* yang baik dan juga mempunyai aktivitas analgesik. Dengan demikian sari buah jeruk lemon yang mengandung vitamin C yang

mempunyai aktivitas sebagai antioksidan dan analgesik, diduga dapat mengurangi nyeri atau mempunyai aktivitas sebagai analgesik.

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Risha (2017) yang berjudul “Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Rasamual Pada Wanita Hamil Trimester I Di UPT PuskesmasKecamatan Limo” didapatkan hasil Penelitian ini menggunakan desain quasi experimental dengan total subyek sebanyak 22 ibu hamil trimester pertama dengan rancangan one group pretest dan posttest tanpa kelompok pembanding atau kontrol, teknik pengambilan sampel ini adalah purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk melihat perubahan mual pada ibu hamil. Dilakukan pretest pada kelompok untuk mengetahui intensitas mual sebelum perlakuan, kemudian diadakan pengukuran kembali (post test) 20 menit setelah pemberian perlakuan. Berdasarkan hasil penghitungan Paired Sampel T test, yang dapat dilihat pada tabel rata-rata frekuensi mual sebelum dilakukan inhalasi aromaterapi lemon adalah 4,82 dengan standar deviasi 1,368.

Pada frekuensi mual setelah dilakukan inhalasi aromaterapi lemon didapatkan rata-rata 2,64 dengan standar deviasi 1,465. Hasil selisih nilai mean pengukuran frekuensi mual sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan inhalasi aromaterapi lemon adalah 2,182 dengan standar deviasi 1,402.

Penelitian ini menunjukkan hasil thitung 7,300, maka nilai luar di daerah penerimaan H_0 , artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P\text{value} = 0,000$ ($P\text{value} < \alpha = 0,05$) Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan frekuensi tidur wanita hamil trimester I sebelum dilakukan inhalasi aromaterapi lemon dan frekuensi mual wanita hamil trimester I setelah dilakukan inhalasi aromaterapi lemon, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh inhalasi aromaterapi lemon terhadap rasa mual wanita hamil trimester I.

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 dyspepsia dengan intervensi relaksasi

aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dyspepsia dengan intervensi aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri di ruang Instalasi 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 praktik klinik keperawatan pada pasien dyspepsia dengan intervensi relaksasi aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait Dyspepsia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan metode penulisan

- 1) Pengkajian pada pasien hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- 2) Diagnosa Keperawatan (NANDA)
- 3) (NOC) dan (NIC)

- 4) Implementasi Keperawatan ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
 - 5) Evaluasi Intervensi Inovasi ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri pada pasien kelolaan dengan diagnose penyakit Dispepsia Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
 - c. Penulis mampu melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit Dispepsia Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisa praktik klinik keperawatan pada pasien dyspepsia dengan intervensi relaksasi aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri di ruang Instalansi 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 aromaterapi lemon terhadap ntensitas nyeri pada pasien dyspepsia di ruang Instalansi 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 professional 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 sistem 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 aromaterapi lemon.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Tempat lahan praktik di lakukan di instalasi gawat darurat RSUD A.M. Parikesit Tenggarong, terletak di jalan Ratu Agung No. 01, Kecamatan Tenggarong Sebrang , Kabupaten Kutai Kartanegara. RSUD A.M. Parikesit Tenggarong sebagai peraih penghargaan terbaik generasi award 2015 dalam kategori badan/ dinas/ sekretariat/ satuan di tingkat kabupaten kutai kartanegara dengan predikat ISTIMEWA dengan poin penilaian 91.75.

IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan system rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi RSUD A.M. Parikesit Tenggarong adalah menjadi rumah sakit umum daerah terkemuka yang dikelola secara profesional. Sedangkan misi dari RSUD A.M. Parikesit Tenggarong adalah sebagai berikut:

- Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat, dan profesional.
- Melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk peningkatan sumber daya manusia.
- Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat.

Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit memiliki ruang pelayanan kegawatdaruratan yaitu Unit Gawat Darurat, Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam, kepala instalasi adalah dokter spesialis bedah, kepala ruangan 1 orang, tenaga keperawatan sebanyak 30 orang, bidan 9 orang, dokter umum 17 orang, dan Admin 3 orang.

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

Pada praktik di rumah sakit, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu Ibu H, Ibu S dan Ibu M dengan diagnosa medis yang sama yaitu Penyakit nyeri epigastrium dan mual. Masalah yang muncul pada ibu H, meliputi nyeri akut epigastrium berhubungan dengan agen injuri biologis, mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal dan resiko ketidakseimbangan elektrolit dengan faktor resiko mual muntah. Masalah yang muncul pada

Ibu S, meliputi nyeri akut epigastrium berhubungan dengan agen injuri biologis. Masalah keperawatan pada ibu M, meliputi nyeri akut epigastrium berhubungan dengan agen injuri biologis, mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal. Diagnosa medis yang ditegakkan kepada ketiga pasien adalah dispepsia. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Dispepsia adalah kumpulan gejala berupa rasa nyeri pada ulu hati atau rasa tidak nyaman di perut bagian atas. Rasa tidak nyaman ini bisa dirasakan seseorang dalam bentuk rasa penuh di perut bagian atas, rasa cepat kenyang, rasa terbakar, rasa kembung, bersendawa, mual dan muntah yang bersifat akut, berulang ataupun kronis. Meskipun jarang terjadi, dispepsia dapat dijadikan sebagai tanda adanya masalah serius misalnya penyakit radang parah pada lambung ataupun kanker lambung, sehingga harus ditangani dengan serius (Asma, 2012).

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, 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 pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan. (Suprpto, 2014).

Penderita sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Salah satunya komplikasi dispepsia yaitu luka di dinding lambung yang dalam atau melebar tergantung berapa lama lambung terpapar oleh asam lambung. Bila keadaan dispepsia ini terus terjadi luka akan semakin dalam dan dapat menimbulkan komplikasi perdarahan saluran cerna yang ditandai dengan terjadinya muntah darah, di mana merupakan pertanda yang timbul belakangan. Awalnya penderita pasti akan mengalami buang air besar berwarna hitam terlebih dulu yang artinya sudah ada perdarahan awal. Tapi komplikasi yang paling dikhawatirkan adalah terjadinya kanker lambung yang mengharuskan penderitanya melakukan operasi. Manifestasi klinik gejala klinis yang dialami oleh para penderita dispepsia biasanya berupa : nyeri perut (abdominal discomfort), rasa perih di ulu hati, mual kadang-kadang sampai muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas di dada dan perut, regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba). (Mansjoer, et al, 2007)

C. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Intervensi yang diterapkan pada kasus dispepsia adalah aplikasi dari “Relaksasi aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri epigastrium ” intervensi ini telah dilakukan pada pasien dengan dispepsia yang mengalami nyeri epigastrium. Penulis ingin mengetahui efektifitas dari relaksasi aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri epigastrium klien

dispepsia. Hasil salah satu intervensi yang dilakukan kepada 3 klien dengan dispepsia yaitu:

1. Klien Ibu H, datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama nyeri ulu hati dengan skala 6. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu H, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi klien merasa nyeri ulu hati, nyeri terasa seperti “ditusuk-tusuk”, nyeri dirasakan di seluruh bagian perut tengah bagian atas, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus-menerus, hasil TD = 110/60 mmHg N = 96 x/i RR = 22 x/i. Setelah dilakukan intervensi pemberian relaksasi aromaterapi lemon dan dievaluasi 10-15 menit berikutnya, ibu H, mengatakan nyeri ulu hati mulai berkurang namun masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4, nyeri terasa hilang timbul sekitar 30 detik. Hasil observasi pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tidak sesak nafas, TD : 120/70 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, T : 36,5 °C.
2. Klien Ibu S datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama nyeri ulu hati dengan skala 5. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ibu S, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi klien merasa nyeri ulu hati walaupun sudah berbaring dengan posisi mendatar, nyeri terasa seperti dipukul-pukul, nyeri dirasakan di seluruh bagian kepala, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul durasi sekitar 1-2 menit, TTV : RR: 22x/menit, TD : 100/60 mmHg, nadi : 96x/menit, Suhu :

36,5°C. Setelah dilakukan intervensi pemberian relaksasi aromaterapi lemon dan dievaluasi 10-15 menit berikutnya, ibu H, mengatakan nyeri ulu hati mulai berkurang namun masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4. Hasil observasi pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan TD : 120/70 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, T : 36,5 °C.

3. Klien ibu. M datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama nyeri ulu hati dengan skala 6. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu. M, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi klien merasa nyeri ulu hati terasa seperti “teriris-iris”, nyeri dirasakan di seluruh bagian ulu hati, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul durasi setiap 5 menit. RR: 22x/menit. TD : 100/60 mmHg, nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5°C. Setelah dilakukan intervensi pemberian relaksasi aromaterapi lemon dan dievaluasi 10-15 menit berikutnya, ibu H, mengatakan nyeri ulu hati mulai berkurang namun masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4. Hasil observasi pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan TD = 120/70 mmHg, N = 96 x/i, RR = 20 x/i.

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Relaksasi Aromaterapi Lemon

No	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	05 Juli 2017	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • P: Klien mengatakan nyeri ulu hati • Q : Nyeri terasa seperti “tertusuk-tusuk” • R: Nyeri diseluruh bagian ulu hati • S: Skala nyeri 6 • T: Nyeri dirasakan terus 	Subjektif <p>P: klien mengatakan nyeri ulu hati.</p> <p>Q: seperti “ tertusuk-tusuk”</p> <p>R: ulu hati</p>

		menerus	S: Skala nyeri 4 T: terus menerus
		Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • TTV : TD = 110/60 mmHg N = 96 x/i RR = 22 x/i T : 36,5 °C • Klien meringis 	Objektif : keadaan umum klien sedang. TD : 120/70 mmHg N : 78 x/menit RR : 21 x/menit T : 36,5 °C
2.	08 Juli 2017	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • P: Klien mengatakan nyeri ulu hati • Q : Nyeri terasa seperti “teriris-iris” • R: Nyeri diseluruh bagian ulu hati • S: Skala nyeri 5 • T: Nyeri dirasakanterus-menerus 	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • P: Klien mengatakan nyeri ulu hati • Q : Nyeri terasa seperti “teriris-iris” • R: Nyeri diseluruh bagian ulu hati • S: Skala nyeri 3 • T: Nyeri dirasakanterus-menerus
		Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • TTV : RR: 22x/menit. TD : 100/60 mmHg, nadi : 96x/menit Suhu : 36,5°C 	Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • TTV : TD : 120/70 mmHg N : 78 x/menit RR : 18 x/menit T : 36,5 °C
3.	10 juli 2017	Subjektif nyeri ulu hati terus menerus sejak pagi hari <ul style="list-style-type: none"> • P: Klien mengatakan nyeri ulu hati • Q : Nyeri terasa seperti 	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • P: Klien mengatakan masih nyeri atau sakit pada bagian tungkai lehernya. • Q: Nyeri terasa seperti

		<p>“teriris-iris”</p> <ul style="list-style-type: none"> • R: Nyeri diseluruh bagian ulu hati • S: Skala nyeri 6 • T: terus menerus 	<p>“teriris-iris</p> <ul style="list-style-type: none"> • R: Nyeri diseluruh kepala • S: Skala nyeri 4 • T: Nyeri terus-menerus
		<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV : TD : 130/80 mmHg, nadi :78x/menit suhu : 36,5°C. 	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV : TD = 120/70 mmHg N = 96 x/i RR = 20 x/i

D. Alternative Pemecahan yang Dapat Dilakukan

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 Tarwoto (2012) yang dilakukan pada 21 responden cedera kepala ringan dengan melakukan terapi relaksasi napas dalam 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). Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *slow deep breathing* juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplay oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Denise, 2007; Downey, 2009, 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.

Aromaterapi digunakan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri non farmakologik. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayumanis, kenanga, sitrus,

melati, cengkih, lavender, mawar, jasmine. Saat ini penanganan yang sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyak essential lavender, karena lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Widayani, 2016).

Dale & Cornwell melaporkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri perineum pada 60 ibu nifas yang mengalami laserasi spontan dan episiotomi, 40% di antaranya dilaporkan tidak merasakan sakit, nyeri perineum berkurang pada 635 ibu post partum yang mandi dengan menambahkan minyak lavender.

Langkah-langkah dalam latihan *slow deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender, menurut University of Pittsburgh Medical Center (2003).

Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. Mengucapkan salam kepada klien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi aromaterapi lavender:

- a. Mengurangi nyeri
 - b. Membuat rasa nyaman
 - c. Membuat rileks/tidak tegang
4. Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan
 5. Mengkaji dan mencatat nyeri yang dirasakan responden dengan menanyakan tingkat nyeri sambil menunjukkan VDS (Verbal Descriptor Scale) yang memiliki skala 0-10. nyeri ringan 1-3, nyeri sedang 4-6, nyeri berat 7-9, sangat berat 10
 6. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas
 7. Tahan napas selama 3 detik
 8. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
 9. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit.
 10. Memberikan aromaterapi lavender dengan menyemprotkan ke tisu/kassa steril/sapu tangan kemudian meminta klien menghirup aroma dari aromaterapi tersebut.
 11. Membiarkan klien rileks selama 30 menit sambil tetap mencium aromaterapi lavender
 12. Mengkaji kembali dan mencatat tingkat nyeri dengan menunjukkan skala nyeri 0-10 (nyeri ringan 1-3, nyeri sedang 4-6, nyeri berat 7-9, sangat berat 10)

13. Akhiri tindakan dengan membaca do'a bersama pasien.
14. Memberi reinforcement kepada klien
15. Mengucapkan salam dan terima kasih
16. Mencatat hasil di lembar observasi/status klien

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Gambaran umum klien dengan dispepsia pada ketiga kasus ini adalah memperlihatkan nyeri epigastrium dengan rata-rata skala 6 (sedang), nyeri kepala seperti “teriris-iris” hilang-timbul setiap 5 menit.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada ibu H antara lain adalah masalah nyeri akut epigastrium, mual, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Pada keperawatan pada ibu S antara lain adalah masalah nyeri akut epigastrium. Pada ibu M nyeri akut epigastrium dan mual .
3. *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah keperawatan nyeri akut epigastrium adalah kontrol nyeri dengan NIC manajemen nyeri, NOC pada masalah mual adalah kontrol mual dan muntah dengan NIC manajemen mual, dan NOC Resiko Ketidakseimbangan elektrolit adalah keseimbangan elektrolit dengan NIC manajemen elektrolit dan cairan.
4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri yang terjadi pada ibu H, ibu S dan ibu M melakukan pemeriksaan *glasgow coma scale* dengan hasil E4 V5 M6 maka *glasgow coma scale* = 15 dan mengatur posisi pasien yang nyaman. Menginstruksikan klien untuk rileks, mendemonstrasikandan mengajarkan keluarga klien untuk melakukan

tindakan relaksasi aromaterapi lemon yang didemonstrasikan oleh perawat, dan mengajarkan kepada keluarga dan memberi reinforcement positif pada klien

5. Intervensi inovasi adalah relaksasi aromaterapi lemon yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan rata-rata skala nyeri setiap klien 6. Setelah dilakukan tindakan keperawatan relaksasi aromaterapi lemon, kategori nyeri klien menurun menjadi nyeri ringan-sedang. Hasilnya menunjukkan adanya relaksasi aromaterapi lemon terhadap respon nyeri klien, baik dari tanda-tanda vital dan keadaan umum klien.

B. Saran

1. Bagi Klien

relaksasi aromaterapi lemon dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif pada klien yang mengalami nyeri epigastrium, agar relaksasi aromaterapi lemon ini dapat lebih optimal maka klien harus dalam kondisi yang rileks dan suasana yang tenang.

2. Bagi Perawat

Relaksasi aromaterapi lemon ini dapat di aplikasikan pada pasien yang mengalami dispepsia dengan masalah keperawatan nyeri epigastrium.

3. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit relaksasi aromaterapi lemon sebaiknya dibuat SOP agar relaksasi aromaterapi lemon ini dapat di aplikasikan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan terapi relaksasi aromaterapi lemon pada pasien dispepsia dengan nyeri epigastrium dapat dipadukan dengan pemberian terapi *Slow deep breathing* agar diperoleh hasil lebih yang maksimal dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J., 2012. *Dispepsia dalam Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39
- Ade, P., Galindo, LA., & Costa, M. (2006). *Effect Of The Essential Oil From Citrus Aurantium L*. In Experimental
- Andormoyo, S (2013). *Konsep dan Proses Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruz
- Andre, Y., Macmud, R., Murni, A. W., 2011. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional*
- Astarini, P. H. (2010). *Minyak Atsiri Dari Kulit Buah Citrus Aurantifolia Aurantium (l). dan Citrus Aurantifolia (Rutaceae) Sebagai Senyawa Antibakteri Dan Insektisida*. (Jurnal Online)
- Bharkatiya M, Nema RK, Rathore KSM Panchawat S. 2008. *Aromatherapy: Short Overview* . International Journal of Green Pharmacy, 2 (1): 13-16
- Bukle, J. (2013). *Clinical Aromatherapy: Essential Oil in Practice* . London: Churcill Livingstone
- Davey, Patrick. *Medecine At Galance*, Jakarta. Erlangga; 2006:376
- Djojoningrat, D., 2009. *Dispepsia Fungsional dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi 5*. Jakarta: Internal Publishing
- Hadi, S., 2002. *Gastroenterologi*. Bandung: P.T. Alumni
- Hidayat, Aziz Alimul. A (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Katalog dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI Indonesia.: Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia2012, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI;2013.p.69
- Kozier, E. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik edisi 7 volume 2*. Jakarta

Long, Barbara C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah*. Bandung: Yayasan IAPK Pajajaran

Mangoenprasodjo, A. S., Hidayati, S.N, 2005, *Terapi Alternatif dan Gaya Hidup Sehat*, Yogyakarta: Pradipta Publishing, 112-118

Mohamad Judha, Sudarti, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika

Nanda International. 2012. *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. EGC: Jakarta

Potter, P.A & Perry A. 2012 *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC

Potter, P.A & Perry A. G 2010. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Praktik*. Jakarta : EGC

Price and W. Lorraine. (2012). *Patofisiologi Buku 2 Edisi 4. Terjemahan Peter Anugrah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Primadiatri, R. 2002. *Aromaterapi*. Jakarta: PT Gramedia Puatah Utama

Purwanto, Ngalim. (2013). *Administrasi dan Supervisi Pendidikan* (Bandung: Remadja Rosda Karya

Risha. (2017). *Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Terhadap Rasa Mual Pada Wanita Hamil trimester I di UPT Puskesmas Kecamatan Limo*, Jakarta: Naskah publikasi

Rouler, DW. 1990. *Clinical Aromatherapy*. Paris: Dangles

Sjamsuhidarat and Wim de Jong, 1997. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi Revisi*. Jakarta: EGC. Hlm 896

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G (2006). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume I*. Jakarta: EGC

Watt, Gillian and Janca, Aleksandar. 2008. *Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care* . *Journal of Contemporary Nurse*, 30(1): 69-75

Wibawa, I. D. N.,, 2006, “*Penanganan Dispepsia Pada Lanjut Usia*”. *Jurnal Penyakit Dalam* 7 (3):21

