

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas
Kusuma Husada Surakarta
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SINDROMA DISPEPSIA:
NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI RELAKSASI NAFAS DALAM**

¹Soleh Nur Muhammad, ²Martini Listrikawati

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta, ²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Email : thatulmuhammad098@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit dispepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi tingkat skala nyeri pada pasien sindroma dispepsia di Igd Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Pada penelitian ini subjek studi kasus yang digunakan adalah 1 orang dengan diagnosis dispepsia dengan menggunakan alat ukur skala nyeri *Numeric Rating Scale*. Penatalaksanaannya yaitu dengan menarik udara melalui hidung dengan mulut tertutup lalu tahan pada hitungan 3 detik kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan dengan merasakan rileks saat mengeluarkan napas kemudian dilakukan selama 30-35 menit prosedur ini dilakukan 15 kali, setiap 5 siklus dilakukan istirahat pendek, sesudahnya pasien dianjurkan untuk bernapas normal. Berdasarkan hasil yang didapatkan penulis dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi tingkat skala nyeri pada pasien sindroma dispepsia di Igd Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Yang semula dengan skala nyeri 6 setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam skala nyeri menurun menjadi skala 3.

Kata Kunci: Teknik relaksasi napas dalam, Nyeri akut, Sindroma dispepsia.

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan rangkaian gejala yang terkait pada saluran pencernaan gastroduodenal, seperti nyeri atau sensasi terbakar di daerah perut atas (epigastrium), perasaan kenyang setelah makan, atau cepat merasa kenyang (Ford, 2020). Terminologi dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dis-* (buruk) dan *-peptin* (pencernaan), yang berarti gangguan pencernaan (Marcelia & Susilowati, 2023).

Pasien dispepsia organik cenderung ditemukan pada usia lebih tua, lebih mungkin terinfeksi *H. pylori*, dan pengguna obat (aspirin, NSAID) dibandingkan dispepsia fungsional. Penderita dispepsia didominasi laki-laki terutama pada dispepsia organik pria 56,8% dan wanita 43,2% dan pada dominasi perempuan pada dispepsia fungsional pria 40,3% dan wanita 59,7% (Purnamasari, 2017). Jenis kelamin Perempuan lebih dominan dikarenakan adanya perbedaan hormon seks yang mempengaruhi kerja motilitas lambung dan sensitivitas viseral. Hormon pada wanita diduga mengubah waktu pengosongan lambung menjadi lebih panjang dan persepsi nyeri viseral mungkin dipengaruhi oleh perubahan siklus pada hormon seks pada wanita (Kim et al., 2014).

Angka kejadian dispepsia tahun 2021 diperkirakan terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa yang setara 11,3% dari

keseluruhan penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Dispepsia berada pada peringkat ke-10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia (Suryati, 2019). Hal ini menandakan bahwa prevalensi dispepsia di Provinsi Jawa Tengah cukup tinggi (DLH Surakarta, 2021 dalam Maryani & Noorratri, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar menunjukkan bahwa prevalensi dispepsia pada tahun 2018 didapatkan 1.168 kejadian dispepsia (Astuti & Wulandari, 2020). Dispepsia termasuk kedalam 10 kasus terbesar diruang IGD rs panti waluyo yang menempati peringkat ke 2 (Data Ruang Igd RS Panti Waluyo, 2023).

Penyakit dispepsia bisa disebabkan oleh ulkus/luka pada lambung atau penyakit *acid reflux* (Octaviana & Anam, 2018). *Acid reflux* dapat terjadi pada saat zat asam keluar dari lambung dan naik ke kerongkongan. *Acid reflux* juga bisa juga menyebabkan esofagitis (radang kerongkongan) atau *gastro-oesophageal reflux disease (GERD – acid reflux*, dengan atau tanpa esofagitis (Octaviana & Anam, 2018). Kondisi ini mengakibatkan produksi HCL merangsang terjadinya kondisi meningkatnya asam pada lambung, sehingga merangsang di medulla oblongata membawa implus muntah sehingga intake tidak adekuat baik makan maupun cairan (Haryono,

2012 dalam Muflih, M., & Najamuddin, N 2020). Kekosongan pada lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, sehingga terjadi peningkatan produksi asam lambung (HCl) yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung (Susanti, 2011).

Dispepsia disebabkan karena kumpulan gejala berupa mual, muntah, kembung, begah, dan nyeri pada epigastrium, yang dipengaruhi oleh keteraturan makan dan makanan iritatif (Jian, 2020). Keluhan dispepsia biasanya disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami penderita dispepsia (Pardiansyah, 2016).

Nyeri terbagi menjadi 2 jenis, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017). Rasa nyeri menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial dan bersifat subjektif sesuai penggambaran individu (Mardia Rahmi dalam Oboi, 2013). Munculnya rasa nyeri pada tubuh Walaupun tidak harus segera ditangani dan bersifat mengancam nyawa, gangguan ini dapat

menurunkan kualitas hidup dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Basandra, 2014).

Pencegahan dalam menangani masalah dispepsia yang menimbulkan nyeri abdomen dapat dilakukan dengan manajemen nyeri meliputi pemberian terapi analgesik dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, distraksi, dan terapi musik. Keunggulan terapi relaksasi napas dalam, yaitu dapat menurunkan intensitas nyeri dan teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Priyanti et al., 2019). Oleh sebab itu dilakukan penelitian terhadap pasien dispepsia dengan nyeri akut untuk mengetahui gambaran dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien sindroma dispepsia : nyeri akut dengan intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif dalam bentuk intervensi nyeri akut pada pasien dengan dispepsia.

Penelitian ini menganalisis pemberian asuhan keperawatan berupa intervensi relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien dispepsia di IGD RS Panti

Waluyo. Jumlah subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini ada 1 (satu) orang pasien di IGD RS Panti Waluyo Surakarta dan dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 dengan kriteria inklusi pasien rawat jalan dengan dispepsia yang datang di rumah sakit, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, berusia 16 tahun keatas, mengalami skala nyeri 6-8, Bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi penderita dispepsia yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, retardasi mental berat, penderita dengan penyakit kronik seperti diabetes melitus, hipertensi, gagal ginjal, sirosis hepatis, dan penyakit keganasan, penderita dispepsia yang terganggu fungsi panca indra terutama penglihatan dan pendengaran menolak mengikuti penelitian.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini ialah *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi.

HASIL

Ny S umur 28 tahun berjenis kelamin perempuan, datang ke IGD Rumah Sakit Panti Waluyo pukul

18.21 WIB dengan keluhan nyeri pada ulu hati dan nyeri perut sejak 4 hari yang lalu pasien juga mengatakan bahwa tidak nafsu makan dan mual saat makan perut juga terasa kembung dan panas.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, didapat Tanda - tanda vital pasien didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 110x/menit, suhu 36,5°C, respiratory rate 20x/menit, saturasi oksigen 98%. pemeriksaan nyeri didapatkan juga P (paliatif): saat beraktivitas dan duduk lama, Q (kuantitas) : rasa seperti terbakar panas pada perut, R (region) : pada ulu hati atau perut bagian atas. S (skala) : skala nyeri 6 diukur dengan menggunakan skala NRS, T (time) : di rasakan pasien sejak 4 hari yang lalu dengan durasi +/- 3 menit hilang timbul.

Sesuai kasus yang dialami, dilakukan tindakan pemberian relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri akut terhadap tingkat nyeri yang dialami.

Hasil analisis perbedaan efektivitas tindakan pemberian relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien dispepsia dengan nyeri akut ialah:

Tabel 1. Hasil Pengkajian Nyeri Sebelum dan Sesudah Tindakan

Tgl/Jam :	Sebelum Relaksasi Napas Dalam	Sesudah Relaksasi Napas Dalam
Jum'at, 2 Februari2024	<p>Numerical Rating Scale (NRS)</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Tidak Nyeri Nyeri Ringan Nyeri Sedang Nyeri Parah</p> <p>Skala 6</p>	<p>Numerical Rating Scale (NRS)</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Tidak Nyeri Nyeri Ringan Nyeri Sedang Nyeri Parah</p> <p>Skala 3</p>

PEMBAHASAN

Pada tindakan terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan 15x selama 5 siklus kepada Ny.S dalam rentang waktu 30-35 menit, diketahui terdapat penurunan skala nyeri yang diukur menggunakan lembar observasi *numeric verbal scale* (NRS) sebelum dan sesudah tindakan. Hal ini diketahui pada pengkajian sebelum tindakan skala nyeri yang dialami Ny. S ialah skala 6 dan setelah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam skala nyeri yang dialami menurun menjadi skala 3. Hal ini membuktikan terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dialami pada pasien dispepsia yang mengalami nyeri akut.

KESIMPULAN

Pasien bernama Ny.S berusia 28 tahun yang mengalami dispepsia dengan diagnosis nyeri akut. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan pemberian intervensi

terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam mengatasi pola nafas tidak efektif dengan hasil sebelum tindakan skala nyeri 6 dan sesudah tindakan skala nyeri 3.

SARAN

Pemberian intervensi terapi relaksasi nafas dalam dapat dijadikan sebagai tindakan asuhan dalam mengatasi nyeri akut dan terapi penunjang untuk mendukung kesembuhan pasien dan mengurangi masalah kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

Marcelia, S. D., & Susilowati, T. (2023). Hubungan Semester Dengan Syndrome Dyspepsia Fungsional Pada Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universita Aisyiyah Surakarta. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.47701/ovum.v3i1.2501>

- Mardia Rahmi dalam Oboi, S. C. U. (2013). *Faktor Yang Mempengaruhi Dispepsia Pada Pasien Dengan Keluhan Nyeri Abdomen Di Rs Amelia Pare*. 26–41.
- Maryani, R. D., & Noorratri, E. D. (2022). *Penerapan kompres Hangat Dengan Warm Water Zack (Wwz) Terhadap Nyeri Pada Pasien Sindrom Dispepsia Di Desa Buran*. 64.
- Purnamasari, L. (2017). *Faktor Risiko , Klasifikasi , dan Terapi Sindrom Dispepsia*. 44(12), 870–873.
- Pardiansyah, R. dkk. (2016). Upaya Pengelolaan Dispepsia dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga Dyspepsia Treatment By Using Family Physician Practice Approach. *J Medula Unila*, 5(Nomor 2), 1–2.
- <http://repository.lppm.unila.ac.id/2378/>
- Priyanti, W., Effendi, S., & Amita, D. (2019). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 1, 25–34.
- Purnamasari, L. (2017). *Faktor Risiko , Klasifikasi , dan Terapi Sindrom Dispepsia*. 44(12), 870–873.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik (III)*. DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (I)*. DPP PPNI.