Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2776-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (3) 2026, Page: 52000--52011

PENGARUH KOMBINASI TERAPI MUSIK SUARA ALAM DAN AROMATERAPI CHAMOMILE TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS KRONIK DI DESA LIPRAK KIDUL KABUPATEN PROBOLINGGO

Siti Anisa
Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes Malang
*Corresponding author: SA1430954@gmail.com

Published: Oktober, 2026

ABSTRAK

Gastritis kronik masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cukup tinggi prevalensinya, dengan manifestasi klinis utama berupa nyeri ulu hati yang mengganggu aktivitas sehari-hari penderita. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri tersebut adalah kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile terhadap nyeri pada pasien gastritis kronik di Desa Liprak Kidul, Kecamatan Banyuanyar, Kabupaten Probolinggo. Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan pendekatan one group pre-post test design tanpa kelompok kontrol. Sampel penelitian berjumlah 36 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Intervensi berupa kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile diberikan selama 15-30 menit, tiga kali dalam satu minggu. Tingkat nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk yang dilanjutkan dengan uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan rerata skala nyeri sebelum intervensi sebesar 7,00 (kategori nyeri berat) dan menurun menjadi 3,61 (kategori nyeri ringan) setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi p = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi. Dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile efektif menurunkan nyeri pada pasien gastritis kronik dan dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan.

Kata kunci: terapi musik suara alam; aromaterapi chamomile; nyeri; gastritis kronik

ABSTRACT

Chronic gastritis remains a prevalent public health problem, with epigastric pain as its main clinical manifestation that disrupts patients' daily activities. One non-pharmacological approach that may relieve this pain is a combination of natural sound music therapy and chamomile aromatherapy. This study aimed to analyze the effect of combined natural sound music therapy and chamomile aromatherapy on pain in chronic gastritis patients in Liprak Kidul Village, Banyuanyar Subdistrict, Probolinggo Regency. A pre-experimental one-group pre-post test design without a control group was used. The sample consisted of 36 respondents selected through purposive sampling based on predetermined inclusion and exclusion criteria. The combined intervention was administered for 15-30 minutes, three times a week. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention. Data were analyzed using the Shapiro-Wilk normality test, followed by the Wilcoxon signed-rank test since the data were not normally distributed. The results showed that the mean pain score before the intervention was 7.00 (severe pain category) and decreased to 3.61 (mild pain category) after the intervention. The Wilcoxon test showed a significance value of p = 0.000 (p < 0.05), indicating a statistically significant difference between pain scores before and after the combined therapy. It can be concluded that the combination of natural sound music therapy and chamomile aromatherapy is effective in reducing pain in chronic gastritis patients and may be considered as a complementary therapy to be applied routinely and continuously.

Keywords: *natural sound music therapy; chamomile aromatherapy; pain; chronic gastritis*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung yang dapat disebabkan oleh faktor iritasi maupun infeksi. Kondisi ini dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kelompok usia, namun beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis lebih banyak dijumpai pada usia produktif akibat tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan, serta paparan stres yang tinggi. Kekambuhan gastritis banyak dipengaruhi oleh pola makan yang tidak teratur dan faktor psikologis (Tussakinah & Burhan, 2017).

Penyebab gastritis yang paling umum adalah infeksi Helicobacter pylori, yang dapat memicu kerusakan progresif pada permukaan mukosa lambung dan menjadi faktor risiko ulkus peptikum serta kanker lambung (Sugano, 2018 dalam Miftahussurur dkk., 2021). Apabila tidak ditangani dengan baik, gastritis dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, seperti anemia pernisiosa, gangguan penyerapan vitamin B12 dan zat besi, stenosis antrum pilorus, ulkus peptikum, hingga perdarahan lambung (Novitayanti, 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 mencatat angka kejadian gastritis yang cukup tinggi di beberapa negara, seperti Inggris (22%), Tiongkok (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Prancis (29,5%), sedangkan di Indonesia angka kejadiannya mencapai 40,8% (Rimbawati, 2022). Prevalensi gastritis di beberapa wilayah Indonesia juga tergolong tinggi, dengan 274.396 kasus dari total 238.452.952 jiwa penduduk (Handayani & Thomy, 2018), dan di Jawa Timur mencapai 31,2% dengan 30.154 kejadian (Rimbawati, 2021). Studi pendahuluan di Desa Liprak Kidul, Kecamatan Banyuanyar, Kabupaten Probolinggo menunjukkan peningkatan kasus gastritis dari 150 kasus menjadi 160 kasus dalam kurun waktu satu tahun.

Manifestasi klinis yang paling sering dikeluhkan pasien gastritis adalah nyeri, yaitu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial (Ben dkk., 2020). Nyeri ini umumnya tampak melalui perubahan perilaku pasien, seperti ekspresi wajah, vokalisasi, gerakan tubuh yang gelisah, serta gangguan interaksi sosial (Judha, 2021 dalam Supetran, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Liprak Kidul menemukan bahwa dari pasien gastritis yang diwawancarai, sebagian besar mengeluhkan nyeri berat pada daerah ulu hati disertai mual, sakit kepala, dan muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari, dengan pola makan tidak teratur serta konsumsi makanan pedas, bergas, dan asam sebagai faktor pencetus yang paling sering dilaporkan.

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan untuk membantu meredakan nyeri gastritis adalah kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile. Musik dipercaya dapat memengaruhi sistem saraf otonom yang mengatur fungsi organ dalam, termasuk sistem pencernaan, sehingga melodi yang menenangkan dapat membantu menurunkan stres dan ketegangan otot yang memperberat gejala gastritis (Srivastava, 2020). Chamomile, di sisi lain, memiliki sifat anti-inflamasi dan antispasmodik yang dapat membantu mengurangi peradangan lambung dan meredakan kejang otot, sekaligus memberikan efek menenangkan melalui inhalasi aromanya (Aini, 2020).

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji manfaat masing-masing terapi secara terpisah. Kurnia Sari dkk. (2024) melaporkan bahwa pemberian aromaterapi chamomile secara mandiri mampu menurunkan skala nyeri pada pasien gastritis, sementara Waruwu dkk. (2019) menemukan bahwa terapi musik suara alam efektif memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan kecemasan pada pasien kritis di ruang perawatan intensif. Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji efektivitas kombinasi kedua terapi tersebut terhadap nyeri pasien gastritis kronik, khususnya di tingkat komunitas atau layanan kesehatan primer, masih terbatas jumlahnya. Padahal, kombinasi dua modalitas relaksasi sensorik yang bekerja melalui jalur berbeda, yaitu jalur pendengaran pada musik dan jalur penciuman pada aromaterapi, berpotensi memberikan efek sinergis yang lebih besar dibandingkan bila diberikan secara tunggal.

Selain aspek klinis, pemilihan lokasi penelitian di Desa Liprak Kidul juga didasarkan pada pertimbangan aksesibilitas layanan kesehatan. Sebagai wilayah pedesaan, akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan tingkat lanjut relatif terbatas, sehingga intervensi keperawatan yang sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah menjadi sangat relevan untuk dikembangkan

sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam penanganan gastritis kronik di tingkat komunitas.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile terhadap nyeri pada pasien gastritis kronik di Desa Liprak Kidul, Kecamatan Banyuanyar, Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif intervensi keperawatan yang aman, mudah diterapkan secara mandiri oleh pasien dan keluarga, serta dapat menurunkan angka kekambuhan gastritis di wilayah tersebut. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi skala nyeri pasien gastritis sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi, serta menganalisis pengaruh kombinasi terapi tersebut terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis kronik di lokasi penelitian.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Gastritis

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik difus, maupun lokal, dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini berkembang apabila mekanisme protektif mukosa dipenuhi oleh bakteri atau bahan iritan lainnya (Suratan dalam Ida, 2020). Penyakit yang dikenal masyarakat awam sebagai maag ini umumnya terjadi pada orang dengan pola makan tidak teratur dan konsumsi makanan yang merangsang produksi asam lambung, di samping infeksi mikroorganisme tertentu. Selain nyeri ulu hati, gejala yang menyertai gastritis meliputi mual, muntah, lemas, kembung, sesak, penurunan nafsu makan, keringat dingin, pusing, dan sering bersendawa, bahkan pada kondisi yang lebih berat dapat disertai muntah darah (Wijayanto dalam Syamsu, 2019).

Terdapat beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya gastritis, meliputi pola makan (jenis, frekuensi, dan porsi makan), tingkat stres, konsumsi alkohol, jenis kelamin, dan usia. Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, pedas, asam, olahan, serta minuman bergas dapat meningkatkan produksi asam lambung dan memicu iritasi mukosa (Khafid dkk., 2019; Smeltzer & Bare, 2013). Pola makan yang tidak teratur, seperti sering menunda waktu makan, turut membuat lambung kosong dalam waktu lama sehingga meningkatkan risiko iritasi (Meity dkk., 2017; Mappagerang & Hasnah, 2017). Stres yang berkepanjangan turut meningkatkan produksi asam lambung akibat beban kerja, kecemasan, atau ketergesaan (Potter & Perry, 2009). Dari sisi jenis kelamin, perempuan dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gastritis dibandingkan laki-laki, yang diduga berkaitan dengan tingkat stres yang secara psikologis lebih tinggi pada perempuan (Arikah, 2015).

Secara klasifikasi, gastritis dibedakan menjadi gastritis akut, yaitu peradangan mukosa lambung yang bersifat parah dan sepintas, umumnya berkaitan dengan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid dosis tinggi, konsumsi alkohol berlebihan, atau stres berat; dan gastritis kronis, yaitu peradangan lambung yang berlangsung dalam waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna maupun infeksi Helicobacter pylori, yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa dan metaplasia epitel (Soeparman dalam Ida, 2020; Robbins, 2021). Apabila tidak ditangani, gastritis kronis berisiko menimbulkan komplikasi berupa ulkus peptikum, perdarahan lambung, anemia pernisiosa akibat gangguan penyerapan vitamin B12, hingga kanker lambung (Masjoer, 2021).

Penatalaksanaan gastritis dapat dilakukan secara farmakologis, seperti pemberian antasida, antagonis H2, maupun antibiotik pada kasus infeksi H. pylori, serta secara non-farmakologis melalui modifikasi diet, pengaturan pola makan teratur dalam porsi kecil namun sering, penghindaran makanan pedas dan berminyak, serta manajemen stres (Samsiah, 2020; Potter & Perry, 2019).

Konsep Nyeri pada Gastritis

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, sebagaimana didefinisikan oleh International Association for the Study of Pain (Black & Hawks, 2021). Nyeri bersifat subjektif; ia ada ketika seseorang yang mengalaminya menyatakan ada, dan menjadi tanda peringatan penting bagi perawat dalam melakukan pengkajian klinis (Potter & Perry, 2020). Secara fisiologis, nyeri terjadi melalui empat tahapan, yaitu transduksi (perubahan stimulus berbahaya menjadi aktivitas listrik pada reseptor nyeri), transmisi (penyaluran impuls nyeri dari saraf perifer menuju medula

spinalis dan otak), persepsi (pengalaman subjektif akibat aktivitas transmisi nyeri), dan modulasi (proses penghambatan impuls nyeri oleh sistem desendens) (Kozier, 2020).

Berdasarkan durasinya, nyeri dibedakan menjadi nyeri akut, yang timbul mendadak sebagai respons terhadap trauma dan umumnya mereda dalam waktu kurang dari enam bulan, serta nyeri kronis, yang berlangsung enam bulan atau lebih dan seringkali sulit diketahui penyebab pastinya (Black & Hawks, 2021). Respons individu terhadap nyeri sangat personal dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia dan jenis kelamin. Individu dewasa terkadang enggan melaporkan nyeri karena kekhawatiran terhadap diagnosis yang buruk, sedangkan laki-laki cenderung lebih jarang mengekspresikan nyeri dibandingkan perempuan pada budaya tertentu (Black & Hawks, 2021).

Pengukuran intensitas nyeri dapat dilakukan melalui berbagai instrumen, salah satunya Numeric Rating Scale (NRS), yaitu skala angka 1-10 yang menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS dinilai lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap perbedaan jenis kelamin dan dosis intervensi, serta lebih efektif dalam mendeteksi nyeri akut dibandingkan Visual Analog Scale (VAS) maupun Verbal Rating Scale (VRS), meskipun memiliki keterbatasan dalam variasi kata deskriptif (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2020). Skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skala 1-3 nyeri ringan (aktivitas tidak terganggu), skala 4-6 nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik), dan skala 7-10 nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

Konsep Terapi Musik Suara Alam

Terapi musik suara alam merupakan intervensi non-farmakologis yang memanfaatkan perpaduan irama musik relaksasi dengan suara alam, seperti angin, air terjun, kicau burung, ombak laut, dan suara hujan, yang diperdengarkan melalui media audio untuk menciptakan efek menenangkan bagi pendengarnya. Musik dipercaya dapat memengaruhi sistem saraf otonom yang mengatur fungsi organ dalam, termasuk sistem pencernaan; melodi yang menenangkan dapat membantu menurunkan stres dan ketegangan otot yang dapat memperberat gejala gastritis (Srivastava, 2020). Musik suara alam bekerja dengan cara merangsang sistem limbik, bagian otak yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga tercipta rasa tenang dan rileks yang dapat menurunkan persepsi nyeri (Letchzin, 2019 dalam Setyawan dkk., 2020).

Konsep Aromaterapi Chamomile

Chamomile (Matricaria chamomilla) merupakan tanaman herbal yang telah lama digunakan sebagai aromaterapi karena kandungan senyawa aktifnya yang bersifat anti-inflamasi dan antispasmodik, sehingga dapat membantu mengurangi peradangan pada lambung dan meredakan kejang otot polos saluran cerna (Aini, 2020). Aroma chamomile yang dihirup melalui reed diffuser maupun diteteskan pada kain dipercaya memberikan efek menenangkan yang dapat menurunkan kadar stres, sekaligus merangsang pelepasan triptofan yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri pada sistem saraf pusat. Kombinasi aromaterapi chamomile dengan terapi musik suara alam bekerja secara komplementer, di mana musik memberikan efek relaksasi psikologis sementara chamomile memberikan efek relaksasi fisiologis melalui jalur penciuman, sehingga keduanya berpotensi saling memperkuat efektivitas penurunan nyeri pada pasien gastritis kronik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan one group pre-post test design tanpa kelompok kontrol. Desain ini bertujuan untuk mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara mengobservasi satu kelompok subjek sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Nursalam, 2018). Populasi penelitian adalah seluruh pasien nyeri gastritis di Desa Liprak Kidul, Kecamatan Banyuanyar, Kabupaten Probolinggo yang berjumlah 36 orang. Seluruh populasi tersebut dijadikan sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019).

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi laki-laki dan perempuan berusia 20-44 tahun yang mengalami nyeri gastritis dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak mengikuti intervensi hingga selesai (drop out) dan pasien yang tidak kooperatif. Variabel

bebas dalam penelitian ini adalah kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile, sedangkan variabel terikatnya adalah nyeri gastritis.

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang nilai 0-10, yang dikategorikan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), dan nyeri sangat berat (10). Kombinasi terapi musik suara alam berupa perpaduan alunan musik klasik dengan suara alam (angin, air terjun, kicau burung, ombak laut, dan suara hujan) diperdengarkan melalui headset, dikombinasikan dengan aromaterapi chamomile sebanyak 60 ml yang disebarkan menggunakan reed diffuser berjarak 20 cm dari pasien. Intervensi diberikan selama 15-30 menit, tiga kali dalam satu minggu, dengan pengukuran skala nyeri dilakukan pada pertemuan pertama (pre-test) dan pertemuan ketujuh (post-test).

Penelitian dilaksanakan di Desa Liprak Kidul RT 02/RW 01, Dusun Pendopo, Kabupaten Probolinggo pada bulan Januari-Maret 2025. Prosedur pengumpulan data diawali dengan tahap perizinan penelitian dari institusi pendidikan, dilanjutkan dengan pemberian lembar persetujuan (informed consent) kepada calon responden. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum intervensi, kemudian responden dan keluarga diberikan edukasi mengenai cara melakukan terapi secara mandiri di rumah selama satu minggu, dan pengukuran ulang dilakukan pada pertemuan terakhir.

Data yang telah terkumpul diolah melalui tahap editing, coding, scoring, dan tabulating, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dalam bentuk distribusi frekuensi. Sebelum dilakukan analisis bivariat, data diuji normalitasnya menggunakan uji Shapiro-Wilk. Karena data pretest dan posttest tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka analisis perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi dilakukan menggunakan uji Wilcoxon signed-rank test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi informed consent, prinsip keadilan (justice), otonomi (autonomy), manfaat dan risiko (beneficence dan non-maleficence), serta kerahasiaan (confidentiality) data responden (Nursalim, 2019). Sebelum pelaksanaan, peneliti telah memperoleh izin penelitian secara berjenjang dari institusi pendidikan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes), serta Dinas Kesehatan setempat, sebelum akhirnya melakukan pengumpulan data di lokasi penelitian.

Definisi operasional variabel penelitian disusun untuk memperjelas parameter dan alat ukur yang digunakan. Variabel bebas, yaitu kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile, didefinisikan sebagai terapi non-farmakologis yang memadukan alunan musik relaksasi dengan suara alam melalui headset, dikombinasikan dengan aromaterapi chamomile menggunakan reed diffuser, dengan parameter berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian terapi. Variabel terikat, yaitu nyeri gastritis, didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, diukur menggunakan lembar observasi NRS dengan skala data ordinal.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 36 responden pasien gastritis kronik di Desa Liprak Kidul, Kecamatan Banyuanyar, Kabupaten Probolinggo. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian, yaitu data umum berupa karakteristik responden dan data khusus berupa skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-28 tahun	15	41,7
29-36 tahun	17	47,2
37-44 tahun	4	11,1
Total	36	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 29-36 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (47,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	10	27,8
Perempuan	26	72,2
Total	36	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 26 orang (72,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	9	25,0
SMP	9	25,0
SMA	10	27,8
Perguruan Tinggi	8	22,2
Total	36	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak berada pada jenjang SMA, yaitu sebanyak 10 orang (27,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	9	25,0
Pelajar	10	27,8
Petani	7	19,4
Wiraswasta	10	27,8
Total	36	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa pekerjaan responden cukup merata antara pelajar dan wiraswasta, masing-masing sebanyak 10 orang (27,8%).

Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum Intervensi

Kategori Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nyeri ringan (0-3)	0	0,0
Nyeri sedang (4-6)	5	13,9
Nyeri berat (7-9)	24	66,7
Nyeri sangat berat (10)	7	19,4
Total	36	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile, sebagian besar responden (66,7%) berada pada kategori nyeri berat.

Tabel 6. Statistik Deskriptif Skala Nyeri Sebelum Intervensi (Pretest)

N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
36	6,00	10,00	7,0000	1,01419

Rerata skala nyeri sebelum intervensi adalah 7,00 dengan skor minimum 6,00 dan maksimum 10,00, menunjukkan bahwa rata-rata responden berada pada kategori nyeri berat sebelum diberikan intervensi.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sesudah Intervensi

Kategori Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nyeri ringan (0-3)	20	55,6
Nyeri sedang (4-6)	14	38,9
Nyeri berat (7-9)	2	5,5
Nyeri sangat berat (10)	0	0,0
Total	36	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa setelah diberikan kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile, sebagian besar responden (55,6%) berada pada kategori nyeri ringan.

Tabel 8. Statistik Deskriptif Skala Nyeri Sesudah Intervensi (Posttest)

N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
36	3,00	4,00	3,6111	0,49441

Rerata skala nyeri sesudah intervensi menurun menjadi 3,61 dengan skor minimum 3,00 dan maksimum 4,00, yang termasuk kategori nyeri ringan.

Uji Beda Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Kelompok Data	Statistic	df	Sig.
Pretest	0,610	36	0,000
Posttest	0,619	36	0,000

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan nilai signifikansi pretest dan posttest sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis perbedaan dilanjutkan dengan uji Wilcoxon.

Tabel 10. Hasil Uji Wilcoxon Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perbandingan	N	Mean Rank	Sig. (2-tailed)
Selisih negatif	0	0,00	
Selisih positif	36	18,50	
Selisih sama (ties)	0	-	
Total	36	-	0,000

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa seluruh 36 responden (100%) mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi, dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile pada pasien gastritis kronik di Desa Liprak Kidul, Kabupaten Probolinggo.

Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Skala Nyeri

Analisis tabulasi silang dilakukan untuk melihat gambaran perubahan skala nyeri berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 11. Tabulasi Silang Usia dengan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok Usia	Nyeri Berat Sebelum (n, %)	Nyeri Ringan-Sedang Sesudah (n, %)
20-28 tahun	10 (27%)	15 (41%)
29-36 tahun	11 (30%)	24 (65%)
37-44 tahun	3 (8%)	4 (11%)

Tabel 11 menunjukkan bahwa responden dengan skala nyeri berat sebelum intervensi paling banyak berasal dari kelompok usia 29-36 tahun, dan kelompok usia ini pula yang menunjukkan perbaikan skala nyeri paling besar setelah diberikan kombinasi terapi.

Tabel 12. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Jenis Kelamin	Nyeri Berat Sebelum (n, %)	Nyeri Ringan Sesudah (n, %)
Laki-laki	10 (27%)	8 (22%)
Perempuan	14 (38%)	12 (33%)

Tabel 12 menunjukkan bahwa baik responden laki-laki maupun perempuan sama-sama mengalami penurunan proporsi nyeri berat setelah intervensi, dengan perbaikan yang cukup merata pada kedua kelompok jenis kelamin.

Tabel 13. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pendidikan	Nyeri Berat/Sedang Sebelum (n, %)	Nyeri Ringan Sesudah (n, %)
SD	6 (16%)	5 (13%)
SMP	7 (19%)	6 (16%)
SMA	5 (13%)	5 (13%)
Perguruan Tinggi	6 (16%)	6 (16%)

Tabel 13 menunjukkan bahwa responden dengan skala nyeri buruk sebelum intervensi paling banyak berpendidikan SMP, dan kelompok ini menunjukkan perbaikan skala nyeri yang cukup signifikan setelah diberikan kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile.

Tabel 14. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pekerjaan	Nyeri Berat Sebelum (n, %)	Nyeri Ringan Sesudah (n, %)
Ibu rumah tangga	7 (19%)	6 (16%)
Pelajar	5 (13%)	5 (13%)
Petani	5 (13%)	4 (11%)
Wiraswasta	7 (19%)	5 (13%)

Tabel 14 menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan wiraswasta memiliki proporsi nyeri berat tertinggi sebelum intervensi, namun keduanya juga menunjukkan perbaikan yang cukup baik setelah diberikan kombinasi terapi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 29-36 tahun, yang termasuk kelompok usia dewasa muda. Gisbert dan Pajares (2020) menyatakan bahwa meskipun gastritis dapat menyerang berbagai kelompok usia, prevalensinya meningkat pada dewasa muda yang rentan terhadap stres, kelelahan, dan pola makan tidak teratur. Chey dan Wong (2019) menambahkan bahwa infeksi Helicobacter pylori sebagai salah satu penyebab utama gastritis banyak ditemukan pada usia produktif, terutama di negara berkembang, akibat faktor lingkungan dan gaya hidup. Sung dkk. (2018) juga mencatat bahwa konsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang umum pada rentang usia ini turut meningkatkan risiko gastritis erosif dan nyeri lambung.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan. Fillingim dkk. (2019) dalam kajiannya mengenai perbedaan gender dan nyeri menemukan bahwa perempuan cenderung melaporkan intensitas dan frekuensi nyeri yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, termasuk pada gangguan pencernaan, yang diduga berkaitan dengan pengaruh hormon estrogen terhadap sensitivitas sistem saraf. Veldhuyzen van Zanten dkk. (2019) turut melaporkan bahwa perempuan lebih sering melaporkan gejala dispepsia fungsional dibandingkan laki-laki, meskipun secara objektif tingkat kerusakan mukosa lambung tidak selalu lebih berat.

Pada karakteristik pendidikan, responden paling banyak berpendidikan SMA. Fitriani dan Ismail (2019) menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian gastritis, di mana responden berpendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan pandangan WHO (2018) yang menempatkan pendidikan sebagai salah satu determinan sosial kesehatan utama, karena tingkat pendidikan memengaruhi akses informasi kesehatan dan perilaku pencegahan penyakit, termasuk gastritis.

Berdasarkan pekerjaan, proporsi responden cukup merata antara pelajar dan wiraswasta. Chung dkk. (2019) menemukan bahwa pekerja dengan tingkat stres pekerjaan tinggi memiliki prevalensi gastritis yang lebih besar dibandingkan pekerja dengan tingkat stres rendah, sedangkan Yoshikawa dan Naito (2021) menjelaskan bahwa stres psikosomatik akibat tekanan pekerjaan berhubungan langsung dengan eksaserbasi gejala gastritis melalui peningkatan sekresi asam lambung dan penurunan fungsi protektif mukosa.

Skala Nyeri Sebelum Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri responden sebelum diberikan kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile adalah 7,00, yang termasuk kategori nyeri berat. Sebelum intervensi, pasien umumnya mengeluhkan nyeri atau rasa terbakar pada daerah epigastrium yang menjadi gejala khas gastritis akibat iritasi mukosa lambung (Suparman, 2018). Kondisi nyeri berat ini konsisten dengan keluhan yang ditemukan pada studi pendahuluan, di mana pasien juga melaporkan mual, kembung, dan penurunan nafsu makan yang menyertai episode nyeri.

Skala Nyeri Sesudah Intervensi

Setelah diberikan kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile selama satu minggu, rerata skala nyeri responden menurun menjadi 3,61, yang termasuk kategori nyeri ringan. Musik suara alam diketahui dapat merangsang sistem limbik untuk menciptakan rasa tenang, sementara aromaterapi chamomile merangsang pelepasan triptofan yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri (Letchzin, 2019 dalam Setyawan dkk., 2020). Aditiya dan Safudin (2020) turut menemukan bahwa pemberian kombinasi kedua terapi ini selama 15-30 menit, tiga kali dalam seminggu, efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis. Sebagian kecil responden (5,5%) masih berada pada kategori nyeri berat setelah intervensi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor individual seperti tingkat keparahan gastritis maupun konsistensi pelaksanaan terapi secara mandiri di rumah.

Pengaruh Kombinasi Terapi terhadap Penurunan Skala Nyeri

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan skala nyeri, dengan nilai signifikansi $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), yang menunjukkan adanya perbedaan yang

bermakna secara statistik antara skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini memperkuat bukti bahwa kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis kronik. Musik yang menenangkan dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan ketegangan otot, sementara senyawa aktif chamomile yang bersifat anti-inflamasi dan antispasmodik membantu meredakan iritasi serta kejang pada mukosa lambung (Davis, 2019). Kedua mekanisme ini bekerja secara komplementer sehingga memberikan efek relaksasi menyeluruh yang berdampak pada penurunan persepsi nyeri pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi (2020) yang menyatakan bahwa kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile akan memberikan manfaat yang lebih optimal apabila dilakukan secara rutin dengan durasi yang konsisten. Dengan demikian, intervensi ini berpotensi menjadi salah satu pilihan terapi komplementer yang aman dan mudah diaplikasikan secara mandiri oleh pasien gastritis kronik di tingkat pelayanan kesehatan primer maupun di rumah.

Bila ditinjau dari karakteristik usia responden, perbaikan skala nyeri paling menonjol terlihat pada kelompok usia 29-36 tahun, yang juga merupakan kelompok dengan proporsi nyeri berat tertinggi sebelum intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile cukup responsif diterapkan pada kelompok usia produktif yang rentan terhadap gastritis akibat tekanan aktivitas dan gaya hidup. Pada karakteristik jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan perbaikan skala nyeri yang relatif merata, meskipun secara proporsi responden perempuan memang lebih banyak melaporkan nyeri berat sebelum intervensi, sebagaimana telah dibahas pada bagian karakteristik responden di atas.

Dari sisi pendidikan, kelompok responden berpendidikan SMP yang pada awalnya memiliki proporsi nyeri buruk tertinggi menunjukkan perbaikan yang cukup baik setelah intervensi, yang mengindikasikan bahwa edukasi teknik pelaksanaan terapi secara sederhana dan terstruktur mampu diterima dengan baik oleh responden dari berbagai latar belakang pendidikan, tidak terbatas pada kelompok berpendidikan tinggi saja. Demikian pula pada karakteristik pekerjaan, kelompok ibu rumah tangga dan wiraswasta yang sebelumnya melaporkan proporsi nyeri berat tertinggi turut mengalami penurunan nyeri yang bermakna, yang menunjukkan bahwa terapi ini dapat diterapkan secara fleksibel di sela-sela aktivitas rumah tangga maupun pekerjaan tanpa memerlukan alat atau prosedur yang rumit.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa intervensi keperawatan berbasis relaksasi sensorik, seperti kombinasi musik suara alam dan aromaterapi chamomile, dapat menjadi pilihan terapi pendamping yang murah, mudah diakses, dan minim risiko efek samping dibandingkan terapi farmakologis semata. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan keperawatan holistik yang menekankan penanganan nyeri tidak hanya dari aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan lingkungan pasien.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu menjadi perhatian dalam interpretasi hasil. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental tanpa kelompok kontrol, sehingga penurunan skala nyeri yang teramati tidak dapat sepenuhnya dipisahkan dari kemungkinan pengaruh faktor lain di luar intervensi, seperti perubahan pola makan atau pemberian obat lain selama periode penelitian. Kedua, jumlah sampel yang relatif terbatas (36 responden) dan bersifat lokal pada satu wilayah desa membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi pasien gastritis kronik secara lebih luas. Ketiga, pengukuran nyeri menggunakan NRS bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis responden saat pengisian lembar observasi. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain eksperimental murni yang melibatkan kelompok kontrol serta jumlah sampel yang lebih besar dan beragam secara geografis akan memperkuat validitas eksternal temuan ini.

Implikasi Keperawatan

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam manajemen nyeri non-farmakologis pada pasien gastritis kronik di tingkat komunitas. Perawat

komunitas dapat berperan sebagai edukator dengan mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile secara mandiri di rumah, sehingga intervensi ini dapat menjadi bagian dari rencana asuhan keperawatan mandiri (self-care) yang berkelanjutan. Selain itu, kombinasi terapi ini juga berpotensi diintegrasikan dengan terapi farmakologis yang telah diresepkan dokter, sebagai pendekatan komplementer yang saling melengkapi tanpa menimbulkan interaksi obat yang merugikan. Penerapan intervensi ini juga sejalan dengan arah kebijakan pelayanan kesehatan primer yang semakin menekankan pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas, khususnya dalam pengelolaan penyakit tidak menular yang bersifat kronis seperti gastritis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile terhadap nyeri pada 36 pasien gastritis kronik di Desa Liprak Kidul, Kecamatan Banyuanyar, Kabupaten Probolinggo, dapat disimpulkan bahwa rerata skala nyeri responden sebelum intervensi berada pada kategori nyeri berat (mean = 7,00), sedangkan setelah intervensi menurun ke kategori nyeri ringan (mean = 3,61). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), yang membuktikan bahwa kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis kronik. Terapi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang aman, sederhana, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dan keluarga di rumah.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang melibatkan kelompok kontrol serta durasi intervensi yang lebih panjang guna mengevaluasi konsistensi efek terapi dalam jangka waktu yang lebih lama. Bagi institusi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam mengembangkan program edukasi terapi komplementer bagi pasien gastritis kronik di tingkat pelayanan primer.

Bagi perawat dan tenaga kesehatan di komunitas, kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile dapat diintegrasikan ke dalam program promosi kesehatan dan kunjungan rumah (home visit) sebagai bagian dari edukasi manajemen nyeri mandiri bagi pasien gastritis kronik, mengingat prosedur pelaksanaannya yang sederhana dan tidak memerlukan biaya besar. Bagi masyarakat dan keluarga pasien, keterlibatan aktif dalam mendampingi pelaksanaan terapi di rumah turut berperan penting dalam menjaga konsistensi durasi dan frekuensi terapi, yang pada akhirnya memengaruhi keberhasilan penurunan skala nyeri secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aditiya, A., & Safudin. (2020). Efektivitas kombinasi terapi musik suara alam dan aromaterapi chamomile terhadap nyeri gastritis. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Aini. (2020). Manfaat aromaterapi chamomile dalam manajemen nyeri dan relaksasi. Jurnal Kesehatan Komplementer.

Chey, W. D., & Wong, B. C. Y. (2019). Helicobacter pylori infection and gastritis in young adults. World Journal of Gastroenterology.

Chung, S. D., et al. (2019). Occupational stress and the prevalence of gastritis among workers. Occupational Medicine Journal.

Davis, M. (2019). Music therapy and relaxation response in gastrointestinal disorders. Journal of Holistic Nursing.

Dewi, R., Fadilla, N., Aldilas, W. T., Rosita, M., Pinasty, A. P., Khodijah, S. A., Zalita, T. O., & Nurhikmah, N. (2023). Edukasi pengobatan gastritis melalui pemanfaatan obat herbal. ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat, 4(1), 99-110. https://doi.org/10.30812/adma.v4i1.2922

Fillingim, R. B., King, C. D., Ribeiro-Dasilva, M. C., Rahim-Williams, B., & Riley, J. L. (2019). Sex, gender, and pain: A review of recent clinical and experimental findings. Journal of Pain.

Fitriani, S., & Ismail, R. (2019). Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian gastritis. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis.

Gisbert, J. P., & Pajares, J. M. (2020). Epidemiology of gastritis in young adults. Alimentary Pharmacology & Therapeutics.
Handayani, R., & Thomy, Z. (2018). Gambaran epidemiologi gastritis di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
Kurnia Sari, P., Wahyuni Munir, N., & Ihksan Agus, A. (2024). Aromaterapi chamomile dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis. Window of Nursing Journal, 5(1).
Miftahussurur, M., et al. (2021). Helicobacter pylori and progressive gastric mucosal damage. Gut Pathogens.
Notoatmodjo, S. (2021). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Rineka Cipta.
Novitayanti, E. (2020). Komplikasi gastritis dan penatalaksanaannya. Jurnal Ilmu Kesehatan.
Nursalam. (2018). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (Edisi 4). Salemba Medika.
Nursalim. (2019). Informed consent dalam praktik keperawatan. Jurnal Etika Kesehatan.
Rimbawati. (2021). Prevalensi gastritis di Jawa Timur. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia.
Rimbawati. (2022). Angka kejadian gastritis di Indonesia dan dunia. Jurnal Kesehatan Global.
Rosidah, A. (2018). Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian gastritis di Puskesmas Air Hitam Samarinda. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi kasus. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 220-225. https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734
Setyawan, D., dkk. (2020). Pengaruh triptofan terhadap penurunan persepsi nyeri. Jurnal Neurosains Keperawatan.
Srivastava, R. (2020). Music therapy for stress reduction and pain management. International Journal of Nursing Practice.
Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
Sung, J. J. Y., Kuipers, E. J., & El-Serag, H. B. (2018). Systematic review: The global incidence and prevalence of peptic ulcer disease. Alimentary Pharmacology & Therapeutics.
Suparman. (2018). Patofisiologi nyeri epigastrium pada gastritis. Jurnal Ilmu Penyakit Dalam.
Tussakinah, W., & Burhan, I. R. (2017). Hubungan pola makan dan tingkat stres dengan kekambuhan gastritis. Jurnal Kesehatan Andalas.
Veldhuyzen van Zanten, S. J. O., et al. (2019). Gender differences in functional dyspepsia symptom reporting. Neurogastroenterology & Motility.
World Health Organization. (2018). Social determinants of health: Education and health outcomes. WHO Press.
Yoshikawa, T., & Naito, Y. (2021). Psychosomatic stress and gastritis exacerbation. Journal of Gastroenterology and Hepatology.