

Manajemen Nyeri Pada Pasien Dispepsia Dengan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma

Reza Purwasih¹, Hermansyah²

Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

Corresponding Author: Hermansyah e-mail: hermansyah1975@poltekkesbengkulu.ac.id

ABSTRAK

Dyspepsia is a common gastrointestinal disorder often accompanied by acute epigastric pain that requires comprehensive nursing management. This case study aimed to describe the implementation of pain management nursing care in patients with dyspepsia and acute pain at Melati Ward, RSUD Tais, Seluma Regency. A descriptive case study design was conducted on two patients diagnosed with dyspepsia. Nursing care was provided through the stages of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation over a period of 3×24 hours. The nursing interventions focused on non-pharmacological pain management, including warm compress therapy using a Warm Water Zack (WWZ), deep breathing relaxation techniques, and guided imagery. The evaluation results demonstrated a decrease in pain scale, improvement in nonverbal pain responses, increased appetite, improved sleep quality, and stabilization of vital signs in both patients. In conclusion, evidence-based non-pharmacological pain management nursing interventions are effective as complementary therapies in reducing acute pain in patients with dyspepsia and can be applied independently by patients and their families.

Keywords: dyspepsia, acute pain, pain management, nursing care

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 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

Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi dua permasalahan dalam pembangunan kesehatan, yakni penyakit menular yang belum tertangani secara optimal dan peningkatan kasus penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang paling sering ditemui di dunia adalah dispepsia. Kementerian Kesehatan mencatat bahwa dispepsia seringkali terkait dengan gaya hidup modern, seperti mengonsumsi *junkfood* dan minimnya aktivitas fisik. Penanganan dispepsia melibatkan perubahan gaya hidup, pengobatan simptomatik, dan terkadang terapi lebih lanjut untuk kondisi yang mendasarinya (Kemenkes RI, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa setiap tahun sekitar 15% hingga 30% populasi global mengalami dispepsia. Prevalensi penyakit ini bervariasi antara 7% hingga 45% bergantung pada definisi yang digunakan dan faktor geografis (WHO, 2021). Di negara-negara barat sekitar 14-38% populasi dewasa menderita dispepsia, dengan 13- 18% diantaranya sembuh secara spontan dalam setahun dan tingkat prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Di *United States of America* sekitar 25% populasi mengalami dispepsia setiap tahun, namun hanya sekitar 5% dari seluruh penderita yang mencari pengobatan di layanan kesehatan primer. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi dispepsia secara global berkisar antara 3,5-27%, dengan angka di Amerika Serikat mencapai 23 – 25,8 %, di India 30,4%, Selandia Baru 34,2%, Hong Kong 18,4%, sementara di *England* antara 38 – 41%. Dalam praktek dokter

umum, dispepsia ditemukan sekitar 30% pasien sedangkan di klinik spesialis gastroenterologi mencapai angka ini 70% (Julaiha, dkk., 2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, dyspepsia masuk ke dalam lima besar penyakit utama yang menyebabkan pasien harus menjalani perawatan inap di rumah sakit. Jumlah kasus yang tercatat mencapai 18.807, dengan prevalensi 39,8% pada pria dan 60,2% pada Wanita (Kemenkes RI, 2021).

Dispepsia adalah sekumpulan gejala yang terjadi pada saluran pencernaan bagian atas yang ditandai dengan rasa nyeri atau ketidaknyaman, sensasi terbakar, cepat merasa kenyang, penuh, mual, hingga muntah. Awalnya dispepsia dianggap sebagai gangguan kecemasan, histeria dan hipokondria. Istilah dispepsia sendiri bukan merupakan suatu diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang berkaitan dengan penyakit atau gangguan pada saluran pencernaan bagian atas (Rusmanto, dkk. 2022). Secara patofisiologis, beberapa faktor pemicu nyeri pada penderita dyspepsia antara lain kerusakan mukosa dasar lambung yang meningkatkan difusi balik ion H^+ , gangguan pada perfusi mukosa lambung serta produksi asam lambung yang berlebihan (Elliya, 2022).

Dispepsia berdampak terhadap kualitas hidup karena sifatnya yang kronik dan cenderung berulang. Jika terapi yang diberikan tidak optimal dalam mengendalikan gejala, hal ini bisa menghambat aktivitas sehari-hari dan pengeluaran untuk perawatan kesehatan akan meningkat (Akbar, 2020). Mayoritas penderita masih mengalami nyeri perut, yang seringkali memaksa penderita untuk menghentikan aktivitasnya sehari-hari. Nyeri yang tidak segera tertangani menyebabkan munculnya gejala lain seperti peningkatan stress, penurunan sistem imun, gangguan metabolisme, serta memperparah kondisi penyakit. (Pardiansyah, 2016).

Solusi untuk mengatasi nyeri abdomen akibat dispepsia dapat dilakukan melalui manajemen nyeri. Menurut PPNI (2018) manajemen nyeri merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengenali dan menangani pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau gangguan fungsi baik yang muncul secara tiba-tiba ataupun bertahap, dengan intensitas ringan sampai berat dan bersifat terus- menerus. Pengelolaan nyeri dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologi.

Terapi farmakologis efektif dalam menurunkan nyeri, namun penggunaannya berisiko menekan pusat pernafasan di medulla batang otak serta menyebabkan masalah gastrointestinal seperti ulkus gaster serta perdarahan lambung (Mubarak, dkk., 2015). Sementara itu, penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi adalah intervensi keperawatan mandiri bersifat noninvasif, ekonomis, sederhana, dan bebas dari efek samping yang merugikan pasien. Efektivitas intervensi bervariasi pada setiap individu, sehingga kombinasi berbagai metode nonfarmakologi perlu dikembangkan. Beberapa metode nonfarmakologi yang dapat digunakan oleh perawat dalam meredakan pasien meliputi stimulasi dan masase kutaneus, kompres hangat dan dingin, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, serta terapi musik (Faisol, 2022).

Berdasarkan penelitian Abdurakhman, dkk (2020) yang dilakukan di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal terhadap 15 responden menunjukkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat menggunakan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pasien dispepsia dengan p - value 0,00 ($<0,05$). Skala nyeri sebelum diberikan terapi kompres hangat menggunakan WWZ mayoritas responden mengalami nyeri berat 7 - 10 (66, 66%). Setelah intervensi diberikan mayoritas responden merasakan nyeri ringan dengan 1-3 (60%). WWZ yaitu botol karet berisi air panas yang digunakan untuk mengompres area tubuh yang mengalami nyeri. Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi kekakuan otot, merangsang nyeri, menyebabkan pelebaran pembuluh dan meningkatkan aliran darah.

Penelitian yang dilakukan Tumiwa, dkk. (2023) mengungkapkan bahwa teknik relaksasi napas berpengaruh terhadap tingkat nyeri pasien sindrom dispepsia dengan nilai p 0,00 ($<0,05$). Teknik relaksasi napas dalam adalah bagian dari asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan pernapasan dalam, pernapasan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) serta menghembuskan napas secara perlahan, selain membantu mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Faisol, 2022).

Peneliti melakukan survey di Ruang Rawat Inap RSUD Tais terkait kejadian dispepsia selama beberapa tahun terakhir. Dyspepsia masuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap. Di tahun

2022 terdapat 23 kasus dispepsia dan meningkat menjadi 45 kasus pada tahun 2023. Sementara pada tahun 2024, dari bulan Januari sampai dengan Oktober sudah tercatat 48 kasus pasien rawat inap dengan dispepsia. Adapun hasil survey awal, hampir seluruh pasien dispepsia yang dirawat di Ruang Melati melaporkan adanya keluhan nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang. Tindakan yang diberikan perawat dalam menangani nyeri adalah dengan pemberian analgetik hasil kolaborasi dengan dokter. Manajemen nonfarmakologis yang dilakukan perawat belum maksimal, seperti kompres hangat dengan WWZ tidak dilakukan karena keterbatasan alat di rumah sakit, dan teknik relaksasi hanya diberikan ketika perawat melakukan tindakan invasif yang menimbulkan nyeri.

METODE

Karya ilmiah ini merupakan **studi kasus deskriptif** yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual pelaksanaan **asuhan keperawatan manajemen nyeri pada pasien dispepsia dengan nyeri akut** di Ruang Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma. Pendekatan yang digunakan adalah **studi literatur** yang didukung dengan penerapan langsung proses asuhan keperawatan pada pasien, meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subjek studi kasus dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien dengan diagnosis medis dispepsia, mengalami nyeri ringan hingga sedang, bersedia menjadi partisipan, kooperatif, serta mampu melihat dan mendengar dengan baik. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien dengan penyakit kronis lain, pasien yang dirujuk atau pulang atas permintaan sendiri (APS), serta pasien yang meninggal dunia selama perawatan. Fokus utama studi kasus adalah **manajemen nyeri** pada pasien dispepsia, yang meliputi pemberian **kompres hangat metode WWZ, teknik relaksasi napas dalam, dan teknik imajinasi terbimbing** sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis. Lokasi studi kasus dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma pada bulan November 2024 hingga Februari 2025, dengan pengambilan data kasus dilakukan pada tanggal 13–18 Januari 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui **data primer** berupa wawancara dan observasi langsung terhadap pasien, keluarga, dan perawat ruangan yang mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, kondisi psikologis, aktivitas sehari-hari (ADL), serta pemeriksaan fisik. **Data sekunder** diperoleh melalui telaah rekam medis dan informasi dari keluarga terdekat pasien. Data disajikan secara **naratif deskriptif** dan disusun secara sistematis sesuai dengan tahapan proses asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dyspepsia dengan nyeri akut yang dirawat di Ruang Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma terdiri dari dua pasien laki-laki dengan karakteristik usia yang berbeda. Pasien pertama, Tn. M, berusia 51 tahun, telah menikah, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien kedua, Tn. R, berusia 22 tahun, belum menikah, berpendidikan DIII, dan bekerja sebagai pegawai kontrak. Kedua pasien memiliki latar belakang sosial dan usia yang berbeda, namun menunjukkan gambaran klinis dyspepsia dengan keluhan utama nyeri ulu hati. Pada pengkajian awal, kedua pasien mengeluhkan nyeri di daerah epigastrium dengan karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk dan bersifat hilang timbul. Skala nyeri awal pada Tn. M adalah 5, sedangkan pada Tn. R adalah 6. Nyeri pada Tn. M dipicu oleh keterlambatan makan akibat aktivitas kerja yang padat, sementara nyeri pada Tn. R dipicu oleh konsumsi minuman bersoda dan asam. Keluhan nyeri disertai dengan mual, penurunan nafsu makan, keringat dingin, serta gangguan tidur. Secara objektif, kedua pasien tampak gelisah, meringis, bersikap protektif, dan menunjukkan peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, serta frekuensi napas. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosa ini didukung oleh data subjektif berupa keluhan nyeri ulu hati dan data objektif berupa ekspresi nyeri, perubahan tanda-tanda vital, serta respons nonverbal pasien terhadap nyeri. Diagnosa

ini menjadi fokus utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan selama masa perawatan. Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen nyeri sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi, serta intervensi berbasis bukti (Evidence Based Nursing). Intervensi nonfarmakologis yang diterapkan antara lain pemberian kompres hangat metode WWZ, teknik relaksasi napas dalam, dan teknik imajinasi terbimbing. Selain itu, pasien juga mendapatkan terapi farmakologis sesuai dengan program medis, seperti pemberian analgesik dan obat lambung. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri yang bermakna pada kedua pasien setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam. Pada Tn. M, skala nyeri menurun secara bertahap dari skala 5 pada hari pertama menjadi skala 1 pada hari ketiga, disertai dengan berkurangnya ekspresi meringis, penurunan keringat dingin, stabilisasi tanda-tanda vital, peningkatan nafsu makan, serta perbaikan pola tidur. Hal yang serupa juga terjadi pada Tn. R, di mana skala nyeri menurun dari skala 6 pada hari pertama menjadi skala 1 pada hari ketiga, disertai dengan perbaikan kondisi umum, berkurangnya mual dan muntah, serta normalisasi tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas. Berdasarkan indikator hasil keperawatan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tingkat nyeri, seluruh kriteria hasil pada kedua pasien menunjukkan pencapaian optimal, yaitu penurunan keluhan nyeri, berkurangnya sikap protektif dan meringis, perbaikan kualitas tidur, serta stabilnya tanda-tanda vital. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan intervensi keperawatan manajemen nyeri yang dikombinasikan dengan pendekatan berbasis bukti efektif dalam menurunkan nyeri akut pada pasien dyspepsia di Ruang Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. M pada tanggal 13 Januari 2025, Tn. M berusia 51 tahun mengeluhkan nyeri ulu hati sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan nyeri dirasakan karena terlambat makan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri di ulu hati dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan mual dan merasa ingin muntah yang membuat nafsu makan berkurang. Pasien mengatakan pernah dirawat di dengan keluhan yang sama sekitar 2 tahun lalu dan mempunyai riwayat merokok. Keadaan umum pasien tampak gelisah dan meringis. Tekanan darah 138/92 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit dan frekuensi pernapasan 23x/menit. Saat dipalpasi teraba perut sedikit keras dan nyeri tekan pada daerah epigastrium.

Selanjutnya penulis mengkaji Tn. R pada tanggal 16 Januari 2025, Tn. R berusia 22 tahun mengeluhkan nyeri ulu hati sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan nyeri dirasakan karena sebelumnya minum minuman bersoda dan asam, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri di ulu hati dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan perut terasa kembung, mual dan muntah 3x. Pasien juga mengatakan nafsu makan berkurang dan sulit tidur. Pasien mengatakan mempunyai riwayat merokok dan sering minum minuman bersoda. Keadaan umum pasien tampak lemas, gelisah dan meringis. Tekanan darah 131/95 mmHg, frekuensi nadi 106x/menit dan frekuensi pernapasan 24x/menit. Saat dipalpasi teraba perut sedikit keras dan nyeri tekan pada daerah epigastrium.

Perubahan pola makan pada Tn. M, konsumsi minuman bersoda dan asam pada Tn. R dan merokok pada kedua pasien merupakan beberapa penyebab dispepsia fungsional menurut Mardalena (2018). Faktor lain yang seperti psikis, stress, factor lingkungan dan gangguan motilitas juga dapat menyebabkan keluhan yang berbeda. Menurut Bayupurnama dkk., (2019) walaupun gejala dan tanda dyspepsia dapat beragam, kondisi ini selalu bermula di area epigastrium. Dan sesuai yang ditemukan oleh penulis saat pengkajian, kedua pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan yang sama yaitu nyeri pada ulu hati. Keluhan disertai mual pada Tn. M dan mual muntah pada Tn. R. Ada dan tidaknya muntah pada kedua pasien disebabkan karena perbedaan tingkat keparahan dispepsia yang dialami pasien. Menurut Mardalena (2018) pemeriksaan klinis yang dapat dilakukan pada penderita dispepsia adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya kuman *Helicobacter pylori* dan pemeriksaan endoskopi serta ultrasonografi untuk mendeteksi adanya kelainan pada organ tubuh. Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang yang disebutkan karena keterbatasan di

RSUD Tais. Pada kedua pasien hanya dilakukan pemeriksaan darah dasar (hemoglobin, hematokrit, leukosit dan trombosit), dan hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal.

Menurut Alzani, dkk. (2022) pada saat dilakukan pengkajian keperawatan keluhan yang biasanya dirasakan pasien saat datang ke rumah sakit meliputi nyeri di ulu hati, mual, muntah, anoreksia atau penurunan nafsu makan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dengan skala 4-7 disertai meringis, gelisah dan tanda vital yang meningkat. Keluhan tersebut ditemukan pada Tn. M dan Tn. R saat dilakukan pengkajian, sehingga dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah maupun risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan setara pentingnya dengan diagnosis medis, keduanya memiliki implikasi hukum dan etika yang sejajar. Dari hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri pada ulu hati yang merupakan satu-satunya data subjektif pada diagnosa nyeri akut menurut SDKI. Berdasarkan pengkajian juga ditemukan 80% data objektif dari tanda dan gejala mayor SDKI nyeri akut yang menyebabkan peneliti menegakkan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Menurut Bayupurnama, dkk (2019) walaupun gejala dan tanda dyspepsia dapat beragam, kondisi ini selalu bermula di area epigastrium. Pada kedua pasien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri pada ulu hati, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Perencanaan keperawatan yang dibuat telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Untuk memenuhi kebutuhan pasien saat proses pembuatan rencana mengikut sertakan keluarga pasien dan perawat ruangan. Rencana tersebut dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi dalam analisis teori meliputi waktu yang diperlukan dalam memberikan perawatan kepada pasien, tujuan yang ingin dicapai, hasil yang diharapkan, serta rencana tindakan keperawatan yang akan diimplementasikan. Rencana tindakan yang akan diimplementasikan juga mencakup berbagai aspek seperti kolaborasi, edukasi, aktivitas terapeutik, dan observasi yang semuanya disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta 3 *evidence based nursing* yang dipilih penulis dan pasien untuk diimplementasikan. Waktu yang ditetapkan untuk mencapai kriteria hasil pada kedua pasien sama, yaitu 3x24 jam.

Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan tindakan manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, respon nyeri nonverbal; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pengaruh nyeri pada kualitas hidup; memonitor efek samping analgesic; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur; menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; kolaborasi pemberian anti nyeri; dan menerapkan 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih. 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih oleh penulis adalah tindakan yang mudah dan praktis untuk dapat dilakukan oleh perawat dan pasien sendiri, sehingga ketika pulang dari rumah sakitpun pasien atau keluarga dapat melakukan sendiri tanpa bantuan perawat.

Dalam menurunkan tingkat nyeri dapat diterapkan penanganan tambahan dari beberapa *evidence based nursing* terkini, seperti memberikan kompres hangat dengan WWZ. Kompres hangat dengan WWZ merupakan salah satu penyembuhan nonfarmakologi atau fase rehabilitasi untuk menurunkan nyeri pada dispepsia. Berdasarkan penelitian Abdurakhman, dkk (2020) yang dilakukan di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal terhadap 15 responden menunjukkan bahwa kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) berpengaruh terhadap nyeri pada pasien dispepsia dengan p -value 0,00 ($<0,05$).

Evidence based selanjutnya Teknik relaksasi napas dalam merupakan bagian dari asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan pernapasan dalam, pernapasan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) serta menghembuskan napas secara perlahan. Berdasarkan penelitian Tumiwa (2023) hasil uji paired sample t-test didapatkan p -value = 0,000 yang artinya teknik relaksasi napas berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien *dyspepsia*

syndrome di IGD RSUD X. *Evidence based* yang ketiga yaitu teknik imajinasi terbimbing. Intervensi ini didukung oleh penelitian penelitian Sumariadi, dkk (2021) yang dilakukan di RSU Royal Prima Medan. Analisa data dengan paired t-test didapat nilai p 0,000. Maka, menunjukkan adanya pengaruh guide imagery terhadap penurunan rasa nyeri pasien gastritis di RSU Royal Prima.

Fokus dari Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah tindakan terapeutik sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat nyeri pada nyeri akut kedua pasien. Penulis memberikan intervensi yang serupa pada kedua pasien yang mengalami diagnosis nyeri akut, dikarenakan kondisi kesehatan pasien yang hampir sama. Seluruh intervensi telah disesuaikan dengan teori yang berarti tidak ada perbedaan diantara kasus dan landasan teoritis dalam intervensi yang disusun penulis.

Implementasi Keperawatan

Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan panduan perawatan untuk mencapai tujuan yang berfokus pada klien serta menilai kinerja staf, mencatat dan bertukar informasi demi kesinambungan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi menuangkan intervensi kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melaksanakan intervensi keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat (Potter & Perry, 2015).

Implementasi dilaksanakan penulis selama 3 hari pada Tn. M dan Tn. R yaitu tanggal 13-15 Januari pada Tn. M dan 16-18 Januari pada Tn. R. Kedua pasien diberikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi SIKI manajemen nyeri. Implementasi yang diberikan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, respon nyeri nonverbal; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pengaruh nyeri pada kualitas hidup; memonitor efek samping analgesik; mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri; memfasilitasi istirahat tidur; menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; kolaborasi pemberian analgetik; dan menerapkan 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih yaitu kompres hangat dengan WWZ, teknik relaksasi napas dalam serta teknik imajinasi terbimbing. *Evidence based nursing* yang pertama, penulis memberikan kompres hangat dengan WWZ. WWZ merupakan botol karet berisi air panas untuk mengompres area tubuh yang mengalami nyeri. Kompres hangat umumnya diterapkan untuk mengurangi nyeri akibat ketegangan otot meskipun dapat juga digunakan berbagai jenis nyeri lainnya (Abdurakhman, dkk., 2020). Kompres hangat diberikan 1xperhari dengan hati-hati agar tidak terjadi cedera pada kedua pasien.

Pada *Evidence based nursing* yang kedua penulis memberikan tehnik relaksasi napas dalam. Penulis mengajarkan klien bagaimana cara melakukan napas dalam, yakni dengan menarik napas dalam selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tehnik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Faisol, 2022). Setelah diajarkan, kedua pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Dilakukan beberapa kali sehari dengan durasi 5-10 menit setiap kali. Menurut Tumiwa, dkk. (2023) jika tehnik relaksasi napas dalam dilakukan dengan benar akan menyebabkan nyeri yang dirasakan berkurang dan pasien akan merasa lebih nyaman dibandingkan sebelumnya.

Evidence based Nursing ketiga yang berikan penulis pada kedua pasien adalah teknik imajinasi terbimbing. Menurut PPNI (2018), teknik imajinasi terbimbing yaitu membentuk imajinasi dengan melibatkan seluruh indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah obyek, tempat, peristiwa, maupun situasi guna meningkatkan relaksasi, memberikan kenyamanan, serta mengurangi rasa nyeri. Pasien dianjurkan untuk membayangkan tempat yang menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (seperti gunung, pantai) serta membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi/dicintai dalam suasana yang nyaman. Pasien akan dilakukan pemeriksaan skala nyeri dengan menggunakan *numeric rating scale* sebelum dan sesudah tindakan.

Seluruh *evidence based nursing* yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terbukti menurunkan tingkat nyeri pada kedua pasien sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya. Dari ketiga *evidence based nursing* yang diterapkan, kompres hangat dengan WWZ merupakan tindakan yang paling efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada kedua pasien karena kompres hangat secara langsung dapat

mengalihkan perhatian dari nyeri, membuat relaksasi sehingga mengurangi persepsi nyeri. Selain itu kompres hangat secara langsung diberikan tertuju ke bagian daerah nyeri yang dirasakan pasien

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu proses penilaian terhadap intervensi keperawatan yang sudah dilakukan dengan tujuan untuk menilai sejauh mana kebutuhan klien telah dipenuhi secara maksimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan tersebut. Tahap evaluasi juga berperan sebagai penentu keberhasilan dari tujuan yang ditetapkan telah tercapai atau tidak (Sitanggang, 2018). Evaluasi yang digunakan yaitu S-O-A-P (subjektif, objektif, analisa, dan perencanaan terhadap analisis). Evaluasi pada kedua pasien menunjukkan adanya penurunan tingkat berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada hari pertama Tn. M, tingkat nyeri berada di level 2 yaitu cukup meningkat dengan data nyeri ulu hati yang dirasakan pada level 5, tampak meringis, tampak protektif dengan selalu memegang perutnya, tampak gelisah, berkeringat dan frekuensi nadi meningkat hingga 102x/menit serta nafsu makan menurun. Pada hari ketiga setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat nyeri menurun, berada pada level 5. Pasien mengatakan nyeri menurun skala 1, tidak tampak lagi meringis dan memegang perut, tidak tampak berkeringat, nafsu makan membaik dan frekuensi nadi membaik 89x/menit.

Pada hari pertama Tn. R, tingkat nyeri berada di level 2 yaitu cukup meningkat dengan data nyeri ulu hati yang dirasakan pada skala 6, tampak gelisah, berkeringat, kurang nafsu makan, frekuensi nadi meningkat hingga 102x/menit dan sulit tidur. Pada hari ketiga setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat nyeri menurun, berada pada level 5. Pasien mengatakan nyeri menurun skala 1, keluhan sulit tidur menurun, tidak tampak lagi meringis, tidak tampak berkeringat, nafsu makan membaik dan frekuensi nadi membaik 85x/menit. Tn. M dan Tn. R sama-sama mengalami dispepsia yang disertai dengan nyeri akut, menunjukkan adanya perbaikan pada tanda dan gejala yang diamati. Penulis mengevaluasi kedua pasien berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri yang menurun, meringis menurun, bersikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, diaphoresis menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik dan tekanan darah membaik. Pengkajian Keperawatan Penulis melakukan pengkajian pada Tn. M pada tanggal 13 Januari 2025, Tn. M berusia 51 tahun mengeluhkan nyeri ulu hati sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan nyeri dirasakan karena terlambat makan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri di ulu hati dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan mual dan merasa ingin muntah yang membuat nafsu makan berkurang. Pasien mengatakan pernah dirawat di dengan keluhan yang sama sekitar 2 tahun lalu dan mempunyai riwayat merokok. Keadaan umum pasien tampak gelisah dan meringis. Tekanan darah 138/92 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit dan frekuensi pernapasan 23x/menit. Saat dipalpasi teraba perut sedikit keras dan nyeri tekan pada daerah epigastrium. Selanjutnya penulis mengkaji Tn. R pada tanggal 16 Januari 2025, Tn. R berusia 22 tahun mengeluhkan nyeri ulu hati sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan nyeri dirasakan karena sebelumnya minum minuman bersoda dan asam, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri di ulu hati dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan perut terasa kembung, mual dan muntah 3x. Pasien juga mengatakan nafsu makan berkurang dan sulit tidur. Pasien mengatakan mempunyai riwayat merokok dan sering minum minuman bersoda. Keadaan umum pasien tampak lemas, gelisah dan meringis. Tekanan darah 131/95 mmHg, frekuensi nadi 106x/menit dan frekuensi pernapasan 24x/menit. Saat dipalpasi teraba perut sedikit keras dan nyeri tekan pada daerah epigastrium.

Perubahan pola makan pada Tn. M, konsumsi minuman bersoda dan asam pada Tn. R dan merokok pada kedua pasien merupakan beberapa penyebab dispepsia fungsional menurut Mardalena (2018). Faktor lain yang seperti psikis, stress, factor lingkungan dan gangguan motilitas juga dapat menyebabkan keluhan yang berbeda. Menurut Bayupurnama dkk., (2019) walaupun gejala dan tanda dyspepsia dapat beragam, kondisi ini selalu bermula di area epigastrium. Dan sesuai yang ditemukan oleh penulis saat pengkajian, kedua pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan yang sama yaitu nyeri pada ulu hati. Keluhan disertai mual pada Tn. M dan mual muntah pada Tn. R. Ada dan tidaknya muntah pada kedua pasien disebabkan karena perbedaan tingkat keparahan dispepsia yang dialami pasien. Menurut Mardalena (2018) pemeriksaan klinis yang dapat dilakukan pada penderita dispepsia adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya kuman *Helicobacter pylori* dan pemeriksaan endoskopi serta ultrasonografi untuk mendeteksi adanya kelainan pada organ tubuh. Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang yang disebutkan karena keterbatasan di RSUD Tais. Pada kedua pasien hanya dilakukan pemeriksaan darah dasar (hemoglobin, hematokrit, leukosit dan trombosit), dan hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal.

Menurut Alzani, dkk. (2022) pada saat dilakukan pengkajian keperawatan keluhan yang biasanya dirasakan pasien saat datang ke rumah sakit meliputi nyeri di ulu hati, mual, muntah, anoreksia atau penurunan nafsu makan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dengan skala 4-7 disertai meringis, gelisah dan tanda vital yang meningkat. Keluhan tersebut ditemukan pada Tn. M dan Tn. R saat dilakukan pengkajian, sehingga dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah maupun risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan setara pentingnya dengan diagnosis medis, keduanya memiliki implikasi hukum dan etika yang sejajar. Dari hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri pada ulu hati yang merupakan satu-satunya data subjektif pada diagnosa nyeri akut menurut SDKI. Berdasarkan pengkajian juga ditemukan 80% data objektif dari tanda dan gejala mayor SDKI nyeri akut yang menyebabkan peneliti menegakkan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Menurut Bayupurnama, dkk (2019) walaupun gejala dan tanda dyspepsia dapat beragam, kondisi ini selalu bermula di area epigastrium. Pada kedua pasien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri pada ulu hati, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Perencanaan keperawatan yang dibuat telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Untuk memenuhi kebutuhan pasien saat proses pembuatan rencana mengikut sertakan keluarga pasien dan perawat ruangan. Rencana tersebut dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi dalam analisis teori meliputi waktu yang diperlukan dalam memberikan perawatan kepada pasien, tujuan yang ingin dicapai, hasil yang diharapkan, serta rencana tindakan keperawatan yang akan diimplementasikan. Rencana tindakan yang akan diimplementasikan juga mencakup berbagai aspek seperti kolaborasi, edukasi, aktivitas terapeutik, dan observasi yang semuanya disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta 3 *evidence based nursing* yang dipilih penulis dan pasien untuk diimplementasikan. Waktu yang ditetapkan untuk mencapai kriteria hasil pada kedua pasien sama, yaitu 3x24 jam.

Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan tindakan manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, respon nyeri nonverbal; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pengaruh nyeri pada kualitas hidup; memonitor efek samping analgesic; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur; menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; kolaborasi pemberian anti nyeri; dan menerapkan 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih. 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih oleh penulis adalah tindakan yang mudah dan praktis untuk dapat dilakukan oleh perawat dan pasien sendiri, sehingga ketika pulang dari rumah sakitpun pasien atau keluarga

dapat melakukan sendiri tanpa bantuan perawat. Dalam menurunkan tingkat nyeri dapat diterapkan penanganan tambahan dari beberapa *evidence based nursing* terkini, seperti memberikan kompres hangat dengan WWZ. Kompres hangat dengan WWZ merupakan salah satu penyembuhan nonfarmakologi atau fase rehabilitasi untuk menurunkan nyeri pada dispepsia. Berdasarkan penelitian Abdurakhman, dkk (2020) yang dilakukan di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal terhadap 15 responden menunjukkan bahwa kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) berpengaruh terhadap nyeri pada pasien dispepsia dengan p -value 0,00 ($<0,05$).

Evidence based selanjutnya Teknik relaksasi napas dalam merupakan bagian dari asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan pernapasan dalam, pernapasan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) serta menghembuskan napas secara perlahan. Berdasarkan penelitian Tumiwa (2023) hasil uji paired sample t-test didapatkan p -value = 0,000 yang artinya teknik relaksasi napas berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien *dyspepsia syndrome* di IGD RSUD X. *Evidence based* yang ketiga yaitu teknik imajinasi terbimbing. Intervensi ini didukung oleh penelitian penelitian Sumariadi, dkk (2021) yang dilakukan di RSU Royal Prima Medan. Analisa data dengan paired t-test didapat nilai p 0,000. Maka, menunjukkan adanya pengaruh guide imagery terhadap penurunan rasa nyeri pasien gastritis di RSU Royal Prima.

Fokus dari Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah tindakan terapeutik sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat nyeri pada nyeri akut kedua pasien. Penulis memberikan intervensi yang serupa pada kedua pasien yang mengalami diagnosis nyeri akut, dikarenakan kondisi kesehatan pasien yang hampir sama. Seluruh intervensi telah disesuaikan dengan teori yang berarti tidak ada perbedaan diantara kasus dan landasan teoritis dalam intervensi yang disusun penulis.

Implementasi Keperawatan

Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan panduan perawatan untuk mencapai tujuan yang berfokus pada klien serta menilai kinerja staf, mencatat dan bertukar informasi demi kesinambungan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi menuangkan intervensi kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melaksanakan intervensi keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat (Potter & Perry, 2015). Implementasi dilaksanakan penulis selama 3 hari pada Tn. M dan Tn. R yaitu tanggal 13-15 Januari pada Tn. M dan 16-18 Januari pada Tn. R. Kedua pasien diberikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi SIKI manajemen nyeri. Implementasi yang diberikan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, respon nyeri nonverbal; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pengaruh nyeri pada kualitas hidup; memonitor efek samping analgesik; mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri; memfasilitasi istirahat tidur; menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; kolaborasi pemberian analgetik; dan menerapkan 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih yaitu kompres hangat dengan WWZ, teknik relaksasi napas dalam serta teknik imajinasi terbimbing.

Evidence based nursing yang pertama, penulis memberikan kompres hangat dengan WWZ. WWZ merupakan botol karet berisi air panas untuk mengompres area tubuh yang mengalami nyeri. Kompres hangat umumnya diterapkan untuk mengurangi nyeri akibat ketegangan otot meskipun dapat juga digunakan berbagai jenis nyeri lainnya (Abdurakhman, dkk., 2020). Kompres hangat diberikan 1xperhari dengan hati-hati agar tidak terjadi cedera pada kedua pasien. Pada *Evidence based nursing* yang kedua penulis memberikan teknik relaksasi napas dalam. Penulis mengajarkan klien bagaimana cara melakukan napas dalam, yakni dengan menarik napas dalam selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Faisol, 2022). Setelah diajarkan, kedua pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Dilakukan beberapa kali sehari dengan durasi 5-10 menit setiap kali. Menurut Tumiwa, dkk. (2023) jika teknik relaksasi napas dalam dilakukan dengan benar akan menyebabkan nyeri yang dirasakan berkurang dan pasien akan merasa lebih nyaman dibandingkan sebelumnya.

Evidence based Nursing ketiga yang berikan penulis pada kedua pasien adalah teknik imajinasi terbimbing. Menurut PPNI (2018), teknik imajinasi terbimbing yaitu membentuk imajinasi dengan melibatkan seluruh indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah obyek, tempat, peristiwa, maupun situasi guna meningkatkan relaksasi, memberikan kenyamanan, serta mengurangi rasa nyeri. Pasien dianjurkan untuk membayangkan tempat yang menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (seperti gunung, pantai) serta membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi/dicintai dalam suasana yang nyaman. Pasien akan dilakukan pemeriksaan skala nyeri dengan menggunakan *numeric rating scale* sebelum dan sesudah tindakan.

Seluruh *evidence based nursing* yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terbukti menurunkan tingkat nyeri pada kedua pasien sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya. Dari ketiga *evidence based nursing* yang diterapkan, kompres hangat dengan WWZ merupakan tindakan yang paling efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada kedua pasien karena kompres hangat secara langsung dapat mengalihkan perhatian dari nyeri, membuat relaksasi sehingga mengurangi persepsi nyeri. Selain itu kompres hangat secara langsung diberikan tertuju ke bagian daerah nyeri yang dirasakan pasien.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu proses penilaian terhadap intervensi keperawatan yang sudah dilakukan dengan tujuan untuk menilai sejauh mana kebutuhan klien telah dipenuhi secara maksimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan tersebut. Tahap evaluasi juga berperan sebagai penentu keberhasilan dari tujuan yang ditetapkan telah tercapai atau tidak (Sitanggang, 2018). Evaluasi yang digunakan yaitu S-O-A-P (subjektif, objektif, analisa, dan perencanaan terhadap analisis). Evaluasi pada kedua pasien menunjukkan adanya penurunan tingkat berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada hari pertama Tn. M, tingkat nyeri berada di level 2 yaitu cukup meningkat dengan data nyeri ulu hati yang dirasakan pada level 5, tampak meringis, tampak protektif dengan selalu memegang perutnya, tampak gelisah, berkeringat dan frekuensi nadi meningkat hingga 102x/menit serta nafsu makan menurun. Pada hari ketiga setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat nyeri menurun, berada pada level 5. Pasien mengatakan nyeri menurun skala 1, tidak tampak lagi meringis dan memegang perut, tidak tampak berkeringat, nafsu makan membaik dan frekuensi nadi membaik 89x/menit.

Pada hari pertama Tn. R, tingkat nyeri berada di level 2 yaitu cukup meningkat dengan data nyeri ulu hati yang dirasakan pada skala 6, tampak gelisah, berkeringat, kurang nafsu makan, frekuensi nadi meningkat hingga 102x/menit dan sulit tidur. Pada hari ketiga setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat nyeri menurun, berada pada level 5. Pasien mengatakan nyeri menurun skala 1, keluhan sulit tidur menurun, tidak tampak lagi meringis, tidak tampak berkeringat, nafsu makan membaik dan frekuensi nadi membaik 85x/menit. Tn. M dan Tn.R sama-sama mengalami dispepsia yang disertai dengan nyeri akut, menunjukkan adanya perbaikan pada tanda dan gejala yang diamati. Penulis mengevaluasi kedua pasien berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri yang menurun, meringis menurun, bersikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, diaphoresis menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik dan tekanan darah membaik.

DISKUSI

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan manajemen nyeri nonfarmakologis berupa kompres hangat dengan Warm Water Zack (WWZ), teknik relaksasi napas dalam, dan teknik imajinasi terbimbing efektif dalam menurunkan tingkat nyeri akut pada pasien dispepsia. Penurunan nyeri ditandai dengan berkurangnya skala nyeri, perbaikan respon nonverbal, serta stabilisasi tanda vital setelah intervensi diberikan selama 3×24 jam. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa dispepsia menyebabkan nyeri akibat gangguan motilitas dan peningkatan sensitivitas mukosa lambung, yang dapat dipengaruhi oleh pola makan dan kebiasaan hidup (Mardalena, 2018). Kompres hangat WWZ merupakan intervensi yang paling efektif karena bekerja melalui vasodilatasi lokal dan relaksasi otot

polos sehingga transmisi impuls nyeri berkurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Abdurakhman dkk. (2020) yang menyatakan bahwa kompres hangat WWZ berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri dispepsia. Teknik relaksasi napas dalam dan imajinasi terbimbing juga berkontribusi menurunkan nyeri dengan meningkatkan aktivitas parasimpatis, mengurangi stres, serta mengalihkan persepsi nyeri, sebagaimana didukung oleh penelitian Tumiwa dkk. (2023) dan Sumariadi dkk. (2021).

Secara keseluruhan, hasil studi ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Manajemen nyeri nonfarmakologis berbasis evidence-based nursing efektif, aman, dan mudah diterapkan sebagai terapi komplementer dalam asuhan keperawatan pasien dispepsia dengan nyeri akut (PPNI, 2018; Potter & Perry, 2015).

KESIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan dengan fokus manajemen nyeri nonfarmakologis berupa kompres hangat menggunakan Warm Water Zack (WWZ), teknik relaksasi napas dalam, dan teknik imajinasi terbimbing terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri akut pada pasien dispepsia. Intervensi yang diberikan selama 3×24 jam menunjukkan perbaikan signifikan pada skala nyeri, respon nonverbal, nafsu makan, kualitas tidur, serta stabilisasi tanda vital pada kedua pasien. Hasil studi ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis evidence-based nursing dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang aman, praktis, dan mudah diterapkan baik di rumah sakit maupun secara mandiri oleh pasien dan keluarga.

REFERENSI

- A., Potter & Perry, A.G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Abdurakhman, R.N., Indragiri, S. & Setiyowati, L.N. (2020). Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap Nyeri Pasien pada Pasien Dispepsia. *Junal Kesehatan*, 11 (1).
- Alzani, M., Lestari, W., Ervan, E., & Dahrizal, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Akbar, H. (2020). Pola Makan Mempengaruhi Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa STIKES Graha Medika Kotamobagu. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 14–21.
- Bayupurnama, P. (2019). *Dispepsia dan Penyakit Refluks Gastroesofageal*. Jakarta: EGC.
- Budiono & Pertami, Sumirah Budi. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Budyanto, T., Ma'rifah, A. R., & Susanti, P. I. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi CA Mammae. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2)
- Buran, A. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Komprehensif pada Tn. A. K. yang Menderita Sindrom Dispepsia di Ruang Cendana RS Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang*. Politeknik Kemenkes Kupang.
- Carpenito & Jua, Linda. (2015). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Elliya, R. E., Setiawati, S., & Sari, R. P. (2022). Pemberian Air Kunyit terhadap Nyeri Akut Akibat Dispepsia pada Lansia di Dusun 07 Mutun Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(10).
- Ersila, W., Prafitri, L. D., & Zuhana, N. (2019). Perbedaan efektivitas massage efflurage dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Siklus*, 8(2), 107-115.
- Fadli, F., Resky, R., & Sastria, A. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2)
- Julaiha, F., Syam, B., & Rafsanjani, T. . (2020). Faktor Resiko Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (Makma)*, 3(1).

- Kemenkes R. I. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
- Kuntoadi, G. B. (2019). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Jakarta: Pantera Publishing.
- Mardalena, Ida. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Pencernaan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Mubarak, W H., Indrawati, L & Susanto, J.(2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. 2015. *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Pearce, Evelyn. C. (2019). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Pratidina S., A., & Besthadi S., R. (2022). Learning Pain Management During Clinical Medical Education: a Case Report. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 11(2), 186.
- Rusmanto, A. D., Maharani, F. N., Setiawan, M., & Arofah, A. N. (2022). Analisis Faktor Stress, Keteraturan Pola Makan dan Konsumsi Bahan Pangan Iritatif Terhadap Kejadian Dispepsia. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 32-38.
- Salsabila, A. A., & Mochartini, T. (2022). Efektivitas Penggunaan Effleurage Massage dan Cryoterapy terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Penderita Gastritis di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta. *Malabayati Nursing Journal*, 4(10), 2504-2519.
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. In *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5).
- Sumariadi, S., Simamora, D., Nasution, L. Y., Hidayat, R., & Sunarti, S. (2021). Efektivitas penerapan guided imagery terhadap penurunan rasa nyeri pasien gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199-206.
- Syaifuddin, H. 2016. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Talley, N. J., Walker, M., & Holtmann, G. (2016). Dispepsia Funcional. *Curr Opin Gastroenterol [Internet]*, 32(6), 467-73.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1*. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1* Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1* Jakarta : PPNI
- Tim Pokja Pedoman SPO PPNI. (2021). *Pedoman Standar Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: PPNI.
- Tumiwa, F., Pondaa, A. & Musak, R. (2023). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Sindroma Dispepsia di IGD RSUD X. *Gema Wiralodra*, 12(1).
- Yuniarti, Darwin, & Huda, N. (2016). Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir Terapi Terhadap Nyeri Post Op Katarak. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. Universitas Riau.