

PENGARUH PIJAT REFLEKSI TELAPAK KAKI TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUMAH SAKIT

(The Effect of reflexology foot massage on pain intensity in patients with gastritis)

Isma,
Tarjuman,

Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Email: tarjuman2002@yahoo.com

ABSTRACT

Gastritis merupakan penyakit yang sering terjadi di masyarakat, namun penyakit ini sering dianggap ringan oleh penderitanya. Jika dibiarkan tidak terawat akan menyebabkan ulkus peptikum dan perdarahan pada lambung. Nyeri merupakan gejala utama yang sering dikeluhkan oleh penderita gastritis. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah dengan pijat refleksi telapak kaki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis. Metode yang digunakan adalah *Quasi eksperimen* dengan *pre-post intervention with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 137 responden dengan sampel 40 responden terdiri dari 20 sample sebagai kelompok kontrol dengan tidak diberikan pijat refleksi telapak kaki dan 20 sample sebagai kelompok intervensi yang diberikan pijat refleksi telapak kaki. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah baku. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sebelum perlakuan adalah nyeri sedang dan setelah diberikan pijat refleksi telapak kaki adalah nyeri ringan. Sehingga terdapat pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis dengan p-value ($\alpha = 0,05$) = 0.001. Dalam penelitian ini peneliti mengharapkan pijat refleksi telapak kaki ini dapat digunakan dan diterapkan untuk mengurangi intensitas nyeri.

Kata kunci : Pijat refleksi, Nyeri, Gastritis.

Gastritis is a disease that often occurs in the community , but the disease is often underestimated by penderitannya . If left untreated can cause peptic ulcers and bleeding in the stomach . Pain is the main symptom that is often expressed by people with gastritis . One of the non-pharmacological management can be done to overcome the pain is with foot reflexology . This study aimed to determine the effect of reflexology foot massage on pain intensity in patients with gastritis .The method used is a quasi experimental pre-post intervention with control group design . The population in this study were 137 respondents with a sample of 40 respondents consisting of 20 samples as a control group not given reflexology foot and 20 samples as the intervention group were given a foot reflexology . Collecting data using a standardized questionnaire . The results showed an average pain intensity before treatment is moderate pain after being given a massage and reflexology foot is mild pain . so there is the effect of foot reflexology on pain intensity in patients with gastritis with a p-value ($\alpha = 0.05$) = 0.001 .In this study, researchers expect a reflexology foot massage can be used and applied to reduce the intensity of pain .

Keywords: Reflexology, Pain, Gastritis.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis atau yang umum dikenal dengan sebutan maag adalah penyakit yang sering terjadi di masyarakat, namun penyakit ini sering diremehkan dan disepelekan oleh penderitanya. Gastritis yang terjadi di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Yulida dkk, 2013). Presentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia pada tahun 2011 cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Gustin, 2012). Pada tahun 2004 penyakit gastritis menempati urutan ke-9 dari 50 peringkat utama pasien rawat jalan di Rumah Sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500. Kejadian penyakit gastritis meningkat sejak 5-6 tahun terakhir (Depkes RI, 2004).

Gastritis (maag) merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal akibat dari produksi asam lambung yang berlebihan. Penyakit gastritis dapat disebabkan oleh asupan alkohol berlebih, merokok, makanan berbumbu, obat-obatan dan terapi radiasi. Jika dibiarkan tidak terawat, gastritis akan dapat menyebabkan ulkus peptikum dan perdarahan pada lambung. Menurut Barbara (1996: 196) gastritis bisa menimbulkan berbagai macam gejala, namun gejala utama yang sering dikeluhkan oleh pasien gastritis adalah nyeri atau ketidaknyamanan yang terpusat pada perut bagian atas.

Menurut International Association for Study of Pain (IASP),

nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Kondisi nyeri sangat relatif dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi terhadap nyeri bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan nyeri, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain (Nursalam, 2008 : 21).

Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit apapun. Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa peningkatan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan nyeri oleh individu (Nursalam, 2008 : 20).

Penanganan nyeri pada pasien gastritis dapat dilakukan dengan cara farmakologis atau dengan cara non farmakologis. Pada saat obat anti nyeri diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik (Dekker, 1996). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengobatan non farmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap penatalaksanaan nyeri (Brunner Dan Suddarth, 2002 : 212). Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah dengan terapi pijat refleksi (Wijayakusuma, 2006 : 2).

Terapi pijat refleksi atau sering disebut dengan refleksiologi adalah terapi pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di kaki atau di tangan untuk memberikan rangsangan bioelektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lancar. Hasilnya akan lebih efektif apabila dilakukan pemijatan pada telapak kaki, karena telapak kaki lebih peka dibandingkan dengan tangan (Ragawaluya 1998 : 29). Ngurah Jaya Antara (2010) menyatakan bahwa Titik-titik refleksi pada kaki atau tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat dipijat atau ditekan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, sehingga merangsang tubuh untuk melepaskan endorphen dan monoamina. Dua senyawa ini bekerja dengan mengirim pesan menenangkan ke system saraf pusat dengan perantara saraf perifer pada kaki. Pesan ini kemudian memudahkan tubuh untuk mengurangi ketegangan dan memicu relaksasi yang dalam mengakibatkan system syaraf simpatis mengalami penurunan aktivitas sehingga nyeri dapat diblokir atau dikurangi (Antara, Jaya : 2010).

Menurut Harapan (2000), pemijatan ini ditemukan dan

diperkenalkan kepada dunia kedokteran oleh William Fitzgerald pada tahun 1920-an, sementara di Indonesia dikembangkan oleh Hedi Masafret melalui bukunya "Good Health for The Future". Studi penelitian di Amerika Serikat (AS) dan di seluruh dunia menunjukkan manfaat positif dari terapi pijat refleksi untuk berbagai kondisi, yang menunjukkan janji refleksiologi sebagai intervensi untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan relaksasi, tidur dan pengurangan gejala psikologis, seperti kecemasan dan depresi (Ernst, Posadzki dan Less, 2010).

Dari Hasil studi pendahuluan peneliti terhadap data pengunjung pasien di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung diperoleh data 10 penyakit terbesar, berikut adalah tabel data dari 10 penyakit terbesar di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung selama bulan April s/d Juli 2014.

Tabel 1.1
10 Penyakit Terbesar Di RSUD Bina Sehat
Bulan April, s/d Juli 2014

No	April		Mei		Juni	
	Nama Penyakit	Jumlah	Nama Penyakit	Jumlah	Nama Penyakit	Jumlah
1	ISPA	130	Obs. Febris	184	GEA	130
2	Dyspepsia	120	ISPA	148	ISPA	117
3	GEA	91	Dyspepsia	94	Obs. Febris	113
4	Astma	74	GEA	81	Dyspepsia	93
5	DHF	45	Astma	62	Astma	46
6	Myalgia	38	Gastritis	38	Gastritis	41
7	Gastritis	25	Bronkho pneumoni	36	DHF	35
8	TB Paru	25	Hipertensi	28	Broncho Pneumoni	25
9	Cephalgia	17	DHF	26	Chepalgia	20
10	hipertensi	17	Myalgia	22	Myalgia	19

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit, 2014

Perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien yang mengalami nyeri dan perawat mempunyai kesempatan untuk membantu menghilangkan nyeri dan efeknya yang membahayakan. Penanganan nyeri pada pasien gastritis dapat dilakukan dengan cara nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengobatan non farmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap penatalaksanaan nyeri. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah dengan pijat refleksi telapak kaki. Pijat refleksi telapak kaki, bermanfaat untuk memberikan efek relaksasi dan dapat mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh Pijat

Refleksi Telapak Kaki terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis

di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka identifikasi permasalahan dalam penelitian ini yaitu, Apakah Ada Pengaruh Pijat Refleksi Telapak Kaki terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dan tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pijat Refleksi Telapak Kaki terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis

di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Pengertian Gastritis

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel. (Hirlan dalam Suyono 2001: 127). Sedangkan, menurut Lindseth dalam Prince (2005: 422), gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakaturan diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab yang lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Brunner, 2000 : 187). Gastritis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna (Prince, 2005: 422). Gastritis akut terjadi akibat respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan. Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi yang mengakibatkan obstruksi pylorus (Perry , 2005 : 1062).

Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif atau gastritis hemoragik. Disebut gastritis hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi droisi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Suyono, 2001: 127).

2. Gastritis Kronik

Disebut gastritis kronik apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epitelial terutama terdiri atas sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronis didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung. Derajat paling ringan gastritis kronis adalah gastritis superfisial kronis, yang mengenai bagian sub epitel di sekitar cekungan lambung. Kasus yang lebih parah juga mengenai kelenjar-kelenjar pada mukosa yang lebih dalam, hal ini biasanya berhubungan dengan atrofi kelenjar (gastritis atrofi kronis) dan metaplasia intestinal (Chandrasoma, 2005 : 522).

Sebagian besar kasus gastritis kronis merupakan salah satu dari dua tipe, yaitu tipe A yang merupakan gastritis autoimun yang terutama mengenai tubuh dan berkaitan dengan anemia pernisiiosa; dan tipe B yang terutama meliputi antrum dan berkaitan dengan infeksi *Helicobacter pylori*. Terdapat beberapa kasus gastritis kronis yang tidak tergolong dalam kedua tipe tersebut dan penyebabnya tidak diketahui (Chandrasoma, 2005 : 522).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Menurut Engel (1970) menyatakan nyeri sebagai suatu dasar sensasi ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tubuh dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman atau fantasi luka. Ditambahkan oleh Roy nyeri adalah suatu kondisi kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi nyeri sangat relatif dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi terhadap nyeri bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan nyeri, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain. (Nursalam, 2008 : 21)

Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. (Brunner dan Sudarth, 2002 : 212)

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut Brunner dan Sudarth (2002 : 212), yaitu :

1. Berdasarkan kualitasnya

Berdasarkan kualitasnya, nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat:

- a. Pada nyeri ringan, biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Pada nyeri sedang, secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- c. Pada nyeri berat, secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

Nyeri memiliki suatu ambang / "treshold" dan ambang ini dicapai secara berbeda. Ambang dicapai oleh karena adanya hambatan transmisi impuls nyeri dari spinal cord ke otak. Mekanisme ini terjadi pada sel-sel substansia gelatinosa pada kornu dorsalis di spinal cord.

2. Nyeri menurut waktu serangan

Bentuk nyeri menurut waktu serangannya yang diketahui secara umum adalah nyeri akut dan nyeri kronis, yaitu :

- a. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan

dengan cedera spesifik. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Secara fisiologis terjadi perubahan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, aliran darah perifer, tegangan otot, keringat pada telapak tangan, dan perubahan ukuran pupil.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, meskipun enam bulan merupakan suatu periode yang dapat berubah untuk membedakan antara nyeri akut dengan nyeri kronik. Menurut Taylor (1993) nyeri ini bersifat dalam, tumpul, diikuti berbagai macam gangguan, terjadi lambat dan meningkat secara perlahan setelahnya, dimulai setelah detik pertama dan meningkat perlahan sampai beberapa detik atau menit. Nyeri ini berhubungan dengan kerusakan jaringan, ini bersifat terus-menerus atau intermitten.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dalam menghadapi klien yang

mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

1. Usia

Menurut Potter & Perry (2005:1511) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Smeltzer & Bare, 2002 : 220).

2. Jenis Kelamin

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama.

3. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap

nyeri. Nilai-nilai budaya perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan, seperti menangis atau meringis yang berlebihan. Pasien dengan latar belakang budaya yang lain bisa berekspresi secara berbeda, seperti diam seribu bahasa ketimbang mengekspresikan nyeri klien dan bukan perilaku nyeri karena perilaku berbeda dari satu pasien ke pasien lain. (Smeltzer & Bare, 2002 : 220).

4. Ansietas

Pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Smeltzer & Bare, 2002 : 220).

5. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap

peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Reaksi ini hampir pasti terjadi jika individu tersebut mengetahui ketakutan dapat meningkatkan nyeri dan pengobatan yang tidak adekuat. Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. (Smeltzer & Bare, 2002 : 220).

6. Efek placebo

Efek placebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena sesuatu harapan bahwa pengobatan tersebut benar benar bekerja. Menerima pengobatan atau tindakan saja sudah merupakan efek positif. Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek placebo (Smeltzer & Bare, 2002 : 221).

7. Keluarga dan Support Sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang

terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Potter & Perry, 2005:1515).

8. Pola coping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber coping individu selama nyeri. Sumber coping lebih dari sekitar metode teknik. Seorang klien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga atau teman. Meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesendirian. Kepercayaan pada agama dapat memberi kenyamanan untuk berdo'a, memberikan banyak kekuatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang datang (Potter & Perry, 2005:1514).

2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri

Dalam penatalaksanaan nyeri ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan, yaitu :

1. Tindakan Farmakologis

a. Agens Anestetik Lokal

Anestesi lokal bekerja dengan memblok konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf. Anestesi lokal dapat memberikan langsung ke

tempat yang cedera (misalnya, anestesi topikal dalam bentuk semprot untuk luka bakar akibat sinar matahari) atau cedera langsung ke serabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan (Smeltzer dan Bare, 2002:214).

b. Opioid

Opioid (narkotik) dapat diberikan melalui beragam rute, termasuk oral, intravena, subkutan, intraspinal, rektal, dan rute transdermal. Faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam menentukan rute, dosis, dan frekuensi medikasi termasuk karakteristik nyeri pasien, status pasien keseluruhan, respons pasien terhadap analgesik, dan laporan pasien tentang nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002: 214).

c. Obat-obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID)

Obat-obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) diduga dapat menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi, yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya. Aspirin adalah obat anti inflamasi nonsteroid yang paling umum. Namun, karena aspirin menyebabkan efek samping yang berat dan sering, aspirin jarang digunakan untuk mengatasi nyeri akut atau nyeri kronis. Ibuprofen sekarang digunakan untuk menghilangkan nyeri ringan sampai sedang, karena ibuprofen efektif dan

mempunyai tingkat insiden efek merugikan yang rendah (Smeltzer dan Bare, 2002: 213).

2. Tindakan Nonfarmakologis
Tindakan nonfarmakologis menurut Smeltzer dan Bare (2002) meliputi stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan panas, pijat refleksi, stimulasi saraf elektrik transkutan, teknik relaksasi nafas dalam, dan distraksi imajinasi terbimbing.

2.2.5 Nyeri Pada Lambung (Gastritis)

Gastritis dapat menimbulkan gejala utama berupa nyeri. Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Menurut Brunner (2000: 188) Serabut-serabut aferen dalam lambung menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot, serta peradangan, dan dirasakan di daerah epigastrium abdomen. Serabut-serabut eferen simpatis menghambat motilitas dan sekresi lambung. Apabila asam lambung yang diproduksi semakin banyak maka dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di epigastrium. Nyeri yang dirasakan dapat disertai dengan rasa panas di ulu hati serta dengan mual dan muntah.

2.3 Konsep Pijat Refleksi Telapak Kaki

2.3.1 Pengertian Pijat Refleksi

Refleksi adalah gerakan urat saraf atau urat yang diluar sadar kita atau gerak saraf tanpa perintah. Misalnya urat-urat jantung, urat pernafasan, dan lain-lain (Pamungkas, 2010). Pijat refleksi adalah metode alami yang digunakan sebagai bagian dari program pemeliharaan kesehatan

pengecahan dari sakit (Terapiellin, 2012). Pijat Refleksi merupakan cara mudah dan murah untuk merawat tubuh dan sebagai obat alternatif untuk mengatasi penyakit. Metode pijat refleksi adalah memijat atau menekan titik refleksi pada kaki atau tangan. Pemijatan atau penekanan titik refleksi ini bertujuan untuk merangsang saraf-saraf yang berhubungan dengan organ tubuh yang sakit atau mengalami gangguan. (Hemming, 2006 : 17).

Pijat refleksi kaki atau sering disebut dengan pijat refleksiologi adalah jenis pengobatan yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai pada zona terapi (Pamungkas, 2010). Sedangkan menurut Mahendra & Ruhito (2009) pijat refleksi kaki adalah suatu cara pengobatan penyakit melalui titik urat syaraf yang bersangkutan dengan organ-organ tubuh tertentu untuk memperlancar peredaran darah.

2.3.2 Manfaat Pijat Refleksi Telapak Kaki

Menurut Pamungkas (2010), Terapi pijat refleksi telapak kaki dapat memberikan efek relaksasi yang serupa dengan ketika berjalan di atas bebatuan. Pemijatan pada telapak kaki akan memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh, selain memperlancar sirkulasi darah di dalam tubuh, pijat refleksi juga bermanfaat untuk:

1. Menjaga kesehatan agar tetap prima,
2. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan,
3. Merangsang produksi hormone endorphin yang berfungsi untuk relaksasi,
4. Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress,
5. Menyingkirkan toksin,

6. Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas,
7. Memperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan,
8. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.

2.3.4 Proses Pijat Refleksi Telapak Kaki

Menurut Ngurah Jaya Antara (2010) Cara kerja refleksologi belum diketahui secara pasti. Namun ada beberapa teori yang bisa mewakilinya. Teori yang paling populer adalah refleksologi bekerja dengan mengirim pesan menenangkan ke sistem saraf pusat dengan perantara saraf perifer pada tangan dan kaki. Pesan ini kemudian memerintahkan tubuh untuk mengurangi tingkat ketegangan sehingga memicu relaksasi dan melancarkan aliran darah. Teori kedua menyatakan bahwa stimulasi yang dihasilkan dari sesi refleksologi akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin dan monoamina, dua senyawa yang berfungsi mengontrol rasa sakit dan merangsang relaksasi. Sedangkan teori ketiga, yang disebut Teori Zona, menyatakan refleksologi bekerja dengan cara yang mirip dengan akupunktur. Teori ini mengatakan bahwa tubuh dibagi menjadi 10 zona vertikal, dan bahwa setiap otot dan organ dalam tubuh dapat dirangsang dengan melakukan tekanan atau pijatan pada tangan dan kaki (Antara, Jaya : 2010).

Kerusakan jaringan yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Pemaparan terhadap panas atau dingin, tekanan,

priksi, dan zat-zat kimia menyebabkan pelepasan substansi seperti histamin, bradikinin, dan kalium, yang bergabung dengan lokasi reseptor di nosiseptor (reseptor yang berespons terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri.

Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P yang terdapat di neuron di kornu dorsalis untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan dari saraf perifer (sensori) ke saraf traktus spinotalamus. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Hal ini memungkinkan impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam system saraf pusat.

Seiring dengan transmisi stimulus nyeri, tubuh mampu menyesuaikan diri atau memvariasikan resepsi nyeri. Terdapat serabut-serabut saraf di traktus spinotalamus yang berakhir di otak tengah yang menstimulasi daerah tersebut untuk mengirim stimulus kembali ke bawah kornu dorsalis di medulla spinalis. Serabut ini disebut system nyeri desenden, yang bekerja dengan melepaskan neuroregulator yang menghambat transmisi stimulus nyeri. Alur saraf desenden ini melepaskan opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin, sebagai suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (Potter, Perry, 2005:1504). Pijat refleksi telapak kaki merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Antara, Jaya : 2010).

2.3.5 Prosedur Terapi Pijat Refleksi

Kaki klien harus berada pada posisi sedemikian rupa sehingga mudah untuk mencapai kondisi yang santai dan sedikit agak diluruskan. Jarak antara kaki pasien dengan pelaksana terapi kira-kira sama dengan panjang lengan dalam keadaan tertekuk. Pasien meletakkan kaki diatas meja pijat. Proses pekerjaan harus berlangsung santai, yang terpenting pasien tidak boleh dibuat merasakan sakit, tegang, gelisah atau merasa tidak nyaman. Rasa nyeri yang ada dapat dikurangi apabila pasien merasa bebas, tidak ada beban, tidak ada rasa takut, dan pasien dapat mengikuti tata cara pemijatan dengan perhatian dan akan percaya bahwa perhatian dan konsentrasinya dalam menerima terapi merupakan dorongan untuk mencapai relaksasi (Ragawaluya, 1998 : 15)

Ahli terapi melakukan sentuhan dengan memegang kaki pasien dengan tangan, dan membuat gerakan memijat dengan lembut secara perlahan. Disini di dapat kesan pertama tentang faktor-faktor berikut : suhu kaki pasien, gerakan (dinamika) kaki pasien, struktur tulang-tulang kaki pasien, tegangan jaringan kaki pasien, kondisi kulit kaki pasien. Selama pemijatan, kedua tangan harus selalu terletak pada kaki pasien. Bila satu tangan bekerja (tangan kerja) yang lain sebagai penunjang (pendukung), dan mempertahankan kontak antara kaki dan tangan untuk mendapatkan tekanan yang tepat harus ditemukan terlebih dahulu daerah yang benar dengan melakukan rabaan (palpasi). (Ragawaluya, 1998 : 15)

Perhatikan reaksi spontan pertama dari pasien. Jika kaki menunjukkan kesan tak ada nyeri dengan tekanan yang telah diberikan, intensitas pijatan dapat ditingkatkan, tetapi sebaliknya bila kesan pasien

menunjukkan rasa nyeri, intensitas pijatan harus dikurangi. Jika pasien kelihatan tenang dan diam atau mempunyai sensasi biasa-biasa saja, berarti nilai ambang rasa sakit dari pasien belum tercapai. Bila intensitas yang tepat dari pijatan telah ditemukan, selanjutnya harus diatur lamanya pemijatan untuk suatu area tertentu. Apakah harus diperlama atau diperpendek waktu pemijatannya. Hal ini bergantung pada kondisi dari pasien. Perlu diperhatikan bahwasannya manusia mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap suatu rangsang yang mana hal ini bergantung pada latar belakang penyakit yang dideritanya (Ragawaluya, 1998 : 15).

Terapi akan lebih berhasil apabila tekanan yang kedua diulang beberapa kali dengan interval tertentu, dan tidak dilakukan secara terus menerus pada daerah yang sama selama pemijatan pada zona refleksi. Pengulangan ini dapat mengurangi rasa nyeri dan dapat membantu memperlancar sirkulasi dengan pijatan-pijatan secara berurutan. Terapi harus mencakup dua kaki, daerah refleks pada kaki kanan dan kaki kiri harus diterapi secara bergantian dan harus dilakukan tanpa pilih kasih. (Ragawaluya, 1998 : 16)

2.3.6 Reaksi Yang Mungkin Terjadi Setelah Pemijatan

Beberapa reaksi yang biasanya muncul pada orang yang mengalami penyakit tertentu (Forum Kita, 2009), antara lain:

1. Ginjal terasa sakit dan air kencing berwarna cokelat atau kemerahan
Bila mengalami hal ini, jangan hentikan pemijatan. Tetap meneruskan proses terapi pemijatan secara rutin sebab ini adalah petanda

bahwa kotoran-kotoran pada organ yang sakit telah dibuang bersamaan dengan air kencing.

2. Sakit punggung/ pinggang
Setelah dipijat, bisa jadi punggung akan sakit. Lanjutkanlah pemijatan sebab ini adalah petanda bahwa rintangan peredaran darah telah berhasil diterobos. Secara bertahap, punggung akan terasa lebih baik.

3. Suhu badan naik
Kenaikan suhu badan adalah reaksi normal dari pemijatan pada daerah kelenjar. Kenaikan suhu badan ini juga bisa terjadi bila dalam tubuh terjadi infeksi. Bila hal ini terjadi, teruskanlah proses pemijatan.

4. Luka bernanah pada pangkal paha
Luka ini menjadi tanda bahwa kotoran yang ada di dalam darah tidak bisa dibuang secara normal sehingga perlu dibuang melalui luka yang bernanah.

5. Menonjolnya urat darah
Ini adalah tanda bahwa sirkulasi darah semakin lancar. Bila ini terjadi, pemijatan sebaiknya dilanjutkan.

6. Sakitnya salah satu organ tubuh
Hal ini terjadi karena rintangan peredaran darah telah berhasil ditembus. Bila terapi pemijatan tetap

dilanjutkan, secara bertahap sakit ini akan sembuh.

7. Munculnya bercak kehitaman pada badan penerima pijat
Bercak ini adalah kotoran yang akan dibuang. Bila hal ini terjadi, pemijatan sebaiknya tetap diteruskan agar penyakit itu bisa tuntas dibersihkan.

2.3.7 Penelitian Pijat Refleksi Dengan Intensitas Nyeri

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini, dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1

Penelitian yang Relevan dengan Judul Penelitian

Nama	Judul	Tahun	Hasil
Rizky Amelia	Pengaruh Pijat Refleksi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dysmenorrhea Pada remaja di asrama putri jurusan kebidanan politeknik kesehatan Kemenkes malang	2008	Berdasarkan hasil tabel dapat dilihat bahwa jumlah responden penderita nyeri dismenorrhea mengalami penurunan intensitas nyeri, 80% responden turun ke klasifikasi normal, 10% berada di kasifikasi ringan, dan 10% berada di klasifikasi sedang setelah diberikan pijat refleksi telapak kaki.

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008 : 157). Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian pre eksperimental semu (*quasy experiment*). Quasi eksperimen yaitu eksperimen yang belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, dikarenakan variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi (Notoatmodjo, 2005 : 60). Penelitian ini menggunakan bentuk rancangan "Pre-Post Intervention With Countrol Group Design". Dalam penelitian ini peneliti melakukan suatu perlakuan terhadap variabel independen, kemudian mengukur akibat atau pengaruh percobaan tersebut pada variabel dependen. yang bertujuan untuk melihat pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada penderita gastritis di RSUD Bina Sehat. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1
Rancangan Penelitian

Subjek	Pre	Intervensi	Post
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B

Sumber : Nursalam (2006)

Keterangan :

K-A : Subjek intervensi

K-B : Subjek intervensi

- : Tidak diberi Intervensi

O : Observasi sebelum intervensi

I :

Intervensi

OI(A+B) : Observasi setelah intervensi

Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi (K-A) diberikan pijat refleksi telapak kaki (I) dan kelompok kontrol (K-B) tidak diberikan pijat refleksi telapak kaki. Pada tiap kelompok diawali dengan pre-test (O) untuk mengetahui skala nyeri sebelum diberikan intervensi (I) dan yang tidak diberi intervensi (-). Kemudian kelompok intervensi diberikan intervensi dan kelompok kontrol tidak diberi intrvensi, setelah itu akan dilakukan kembali post-test untuk mengetahui penurunan intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh pasien yang diberikan pijat refleksi telapak kaki dan kelompok yang tidak diberikan pijat refleksi telapak kaki ada pengaruh dari intervensi atau tidak OI(A+B).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Pengertian Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2004 dalam hidayat, 2007 :68) Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita gastritis yang di rawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. Sebagai estimasi populasi adalah jumlah pasien gastritis pada bulan April s/d Juni 2014 adalah 104 pasien.

3.2.2 Pengertian Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010 : 124). Berdasarkan pendapat pakar statistik

tentang ukuran sampel, maka jika besar populasi kurang dari seribu, maka sampel bisa diambil 20-30% (Maryani, Muliani, 2010 : 120). Pada penelitian ini peneliti mengambil 20% dari 104 populasi, sehingga sampel yang diambil adalah 20 sampel. Terdiri dari 20 responden sebagai kelompok kontrol dan 20 responden sebagai kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010 :124).

3.3 Teknik Analisa Data

Analisa data yaitu data yang didasarkan pada kualitas isi yang disebut dengan kata kunci yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2011 : 119). Dalam penelitian ini data dianalisis dengan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

Dalam menganalisa data dilakukan dengan menggunakan uji sample T-test yaitu uji yang di gunakan untuk membandingkan atau membedakan dua variabel serta untuk generalisasi dari hasil analisis (Notoatmodjo, 2010 : 180). Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan program SPSS. Berdasarkan hasil pengujian (pehitungan statistik) tersebut di dapatkan nilai statistik uji dan tingkat kemaknaan (p), yaitu membandingkan nilai p dengan nilai α . Nilai signifikan 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesa apabila nilai $p < 0,05$ dan hipotesa ditolak apabila nilai $p > 0,05$. Maka hipotesis yang dapat diajukan adalah :

Ha : Ada pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas

nyeri sebelum dan sesudah diberikan pijat refleksi telapak kaki pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.

Ho : Tidak ada pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan pijat refleksi telapak kaki pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.

3.4 Etika Penelitian

Adapun etika yang akan dipergunakan dalam penelitian adalah :

3.4.1 Surat perizinan penelitian

Penelitian ini akan segera dilaksanakan setelah mendapat surat ijin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Bale Bandung (UNIBBA) dan surat tembusan ijin penelitian dari instansi tempat penelitian.

3.4.2 Informed consent

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada subjek yang akan menjadi sampel dalam penelitian. Subjek yang menjadi sampel penelitian akan mendapatkan penjelasan secara detail tentang tujuan penelitian, manfaat, bebas dari eksploitasi dan informasi yang didapatkan tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun. Hak-hak selama dalam penelitian seperti hak untuk menolak menjadi responden serta kewajiban apabila bersedia menjadi responden.

3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan responden harus terjaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data maupun pada lembar kuesioner, tetapi hanya dengan memberikan kode-kode tertentu sebagai identifikasi responden, dan hanya kelompok data tertentu saja

yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil serta pembahasan tentang pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. Dengan menggunakan definisi frekuensi dan *uji paired sample t-Test*.

4.1.1 Intensitas Nyeri Responden Sebelum Dilakukan Pijat Refleksi Pada Pasien Gastritis
Distribusi frekuensi intensitas nyeri sebelum dilakukan pijat refleksi telapak kaki dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pijat Refleksi Telapak Kaki pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Perse ntase (%)
Intervensi	2	1	5
	3	4	20
	4	6	30
	5	6	30
	6	2	10
	7	1	5
	Jumlah	20	100
Kontrol	3	5	25
	4	5	25
	5	7	35
	6	1	5
	7	2	10
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas pada kelompok intervensi dapat

duketahui bahwa tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), 20% (4 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 30% (6 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang), 30% (6 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), dan terdapat 5% (1 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 7 (nyeri berat).

Pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri ringan), 35% (7 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 5% (1orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri skala nyeri 7 (nyeri berat).

4.1.2 Intensitas Nyeri Responden Sesudah Dilakukan Pijat Refleksi Pada Pasien Gastritis

Distribusi frekuensi intensitas nyeri sesudah dilakukan pijat refleksi telapak kaki dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Intensitas
Nyeri Sesudah Dilakukan Pijat
Refleksi Telapak Kaki pada Kelompok
Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Intervensi	0	4	20
	1	5	25
	2	7	35
	3	3	15
	4	1	5
	Jumlah	20	100
Kontrol	3	9	45
	4	5	25
	5	3	15
	6	2	10
	7	1	5
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas pada kelompok intervensi dapat diketahui bahwa ada 20% (4 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 1 (nyeri ringan), 35% (7 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), 15% (3 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang).

Pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 45% (9 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri ringan), 15% (3 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 6

(nyeri sedang), 5% (1 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 7 (nyeri berat).

4.1.3 Pengaruh Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis

Dalam menganalisa data dilakukan dengan menggunakan Uji *Paired sample t-test* yaitu membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pijat refleksi telapak kaki. Nilai signifikan 95% (0,05). Pedoman dalam menerima hipotesa apabila nilai $p < 0.05$, dan hipotesa ditolak apabila nilai $p > 0.05$. Sebelum melakukan analisis dengan uji t-test, penulis melakukan test distribusi normal dengan cara menghitung skewness dibagi standar error, dengan hasil 0,382 (berada di antara -2.00 sampai dengan 2.00) maka data yang diujikan berdistribusi normal.

Pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Pengaruh Pijat Refleksi
Telapak Kaki Terhadap
Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis

Kelompok	Intensitas nyeri	Mean	Std. Deviation	Range	t	Sig. (2-tailed) $\alpha = 0.05$
Intervensi	Sebelum	4.35	1.226	2-7	22.356	.000
	Sesudah	1.60	1.142	0-4		
Kontrol	Sebelum	4.50	1.235	3-7	1.528	.143
	Sesudah	4.05	1.234	3-7		

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi yang mengalami intensitas nyeri sebelum dilakukan tes rata-rata intensitas nyeri sebelum pijat refleksi telapak kaki adalah 4,35 dengan standar Deviasi 1.226 dan rata-rata

setelah pijat refleksi telapak kaki adalah 1,60 dengan standar Deviasi 1.142. dengan nilai t hitung = 22.356 > t table (2.093) dan p value ($\alpha = 0,05$) = 0,001. nilai signifikan (p -value) yaitu $0,001 <$ dari nilai alfa (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang mengalami intensitas nyeri sebelum dilakukan tes rata-rata intensitas nyeri adalah 4,50 dengan standar Deviasi 1.235 dan rata-rata sesudah tes adalah 4,05 dengan standar Deviasi 1.234. dengan nilai t hitung = 1,528 < t table (2.093) dan p value ($\alpha = 0,05$) = 0,143. nilai signifikan (p -value) yaitu 0,143 > dari nilai alfa (0,05). Maka H_0 diterima.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Intensitas Nyeri Sebelum Pijat Refleksi Telapak Kaki pada Pasien Gastritis

Pada kelompok intervensi dapat diketahui bahwa tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), 20% (4 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 30% (6 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang), 30% (6 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), dan terdapat 5% (1 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 7 (nyeri berat).

Pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 25% (5 orang) yang

mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri ringan), 35% (7 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri skala nyeri 7 (nyeri berat).

Secara teori apabila asam lambung meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di daerah epigastrium, nyeri yang dirasakan disertai dengan rasa panas di ulu hati (Brunner, 2000:188). Untuk mengukur tingkat keparahan nyeri secara objektif. Alat VDS (*Verbal Descriptor Scale*) memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala numerik (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Potter, Perry, 2005:1519).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Bina Sehat, setelah dilakukan pengkajian intensitas nyeri, pasien merasakan nyeri dibagian epigastrium, nyeri disertai dengan rasa panas dengan tingkat keparahan yang berbeda dari setiap individu setelah dilakukan pendeskripsian nyeri menggunakan skala NRS.

4.2.2 Intensitas Nyeri Sesudah Pijat Refleksi Telapak Kaki pada Pasien Gastritis

Pada kelompok intervensi dapat diketahui bahwa ada 20% (4 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 1 (nyeri ringan), 35% (7 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan

skala nyeri 2 (nyeri ringan), 15% (3 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang).

Pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 45% (9 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri ringan), 15% (3 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), 5% (1 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri skala nyeri 7 (nyeri berat).

Pada kelompok intervensi ini terjadi penurunan intensitas nyeri yang cukup tinggi. Hal ini dikarenakan responden diberikan pijat refleksi telapak kaki, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan pijat refleksi telapak kaki.

Secara teori perawat perlu melakukan penatalaksanaan nyeri secara sistematis, sehingga dapat memahami nyeri yang pasien rasakan dan dapat memberikan terapi yang sesuai. Menurut Brunner, Suddarth (2002:212) pengobatan nonfarmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap penatalaksanaan nyeri sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik. Pijat refleksi telapak kaki merupakan salah satu upaya yang dapat mengatasi nyeri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hampir seluruh responden mengatakan bahwa mereka merasa nyeri yang dirasakan berkurang setelah dilakukan pijat refleksi telapak kaki. Hal ini sesuai dengan studi penelitian yang dilakukan oleh Ernst,

Posadzki dan Less (2010) di Amerika Serikat (AS) dan diseluruh dunia menunjukkan manfaat positif dari pijat refleksi telapak kaki, yang menunjukkan janji refleksiologi sebagai intervensi untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan relaksasi, tidur dan pengurangan gejala psikologis, seperti kecemasan dan depresi.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Amelia, seorang mahasiswi Fakultas kebidanan Malang yang menyatakan bahwa responden penderita nyeri dissmenorrhea mengalami penurunan nyeri, 80% turun ke klasifikasi normal, 10% turun ke klasifikasi ringan dan 10% berada di klasifikasi nyeri sedang setelah diberikan pijat refleksi telapak kaki.

4.2.3 Pengaruh Pijat Refleksi Telapak Kaki terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis

Berdasarkan hasil analisis mengenai pengaruh pijat refleksi telapak kaki pada pasien gastritis di RSUD Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung menunjukkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pijat refleksi telapak kaki mengalami intensitas nyeri sebelum dilakukan tes rata-rata intensitas nyeri adalah 4,50 dengan standar Deviasi 1.235 dan rata-rata sesudah tes adalah 4,05 dengan standar Deviasi 1.234. dengan nilai t hitung = 1,528 < t table (2.093) dan p value ($\alpha = 0,05$) = 0,143. nilai signifikan (p -value) yaitu 0,143 > dari nilai alfa (0,05). Sehingga H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh.

Sedangkan pada kelompok intervensi diberikan pijat refleksi telapak kaki dan pada kelompok ini setelah diberikan pemijatan responden mengalami penurunan nyeri. Hal ini ditunjukkan berdasarkan uji *paired*

sample t-test yang telah dilakukan, diperoleh rata-rata intensitas nyeri sebelum pijat refleksi telapak kaki adalah 4,45 dengan standar Deviasi 1.099 dan rata-rata setelah pijat refleksi telapak kaki adalah 1,60 dengan standar Deviasi 1.142. dengan nilai t hitung = 21.708 > t table (2.093) dan p value ($\alpha = 0,05$) = 0,001. Karena p -value < 0,05, maka terdapat pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis.

Secara teori pijat refleksi telapak kaki dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat (Wijayakusuma, 2006). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, setelah dilakukan pemijatan hampir seluruh responden mengatakan bahwa mereka merasa nyeri dirasakan berkurang. Hal ini disebabkan karena titik-titik refleksi pada kaki atau tangan akan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat dipijat atau ditekan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, sehingga merangsang tubuh untuk melepaskan endorphen dan monoamina. Dua senyawa ini bekerja dengan mengirim pesan menenangkan ke system saraf pusat dengan perantara saraf perifer pada tangan dan kaki. Pesan ini kemudian memudahkan tubuh untuk mengurangi ketegangan dan memicu relaksasi yang dalam mengakibatkan system syaraf simpatis mengalami penurunan aktivitas sehingga nyeri dapat dikurangi (Antara, Jaya : 2010).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Safitri (2009). yakni pijat refleksi secara luas diakui sebagai tindakan yang dapat memberikan relaksasi yang dalam dikarenakan

system syaraf simpatis yang mengalami penurunan aktivitas sehingga mengakibatkan penurunan intensitas nyeri, serta pijat refleksi merupakan suatu bentuk latihan pasif yang mampu meningkatkan sirkulasi dalam tubuh

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Amelia seorang mahasiswi Fakultas kebidanan Malang yang menyatakan bahwa pijat refleksi telapak kaki berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita Dysmenorrhea, dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernst, Posadzki dan Less (2010) dilakukan studi penelitian di Amerika Serikat (AS) dan di seluruh dunia menunjukkan manfaat positif dari terapi pijat refleksi untuk berbagai kondisi, yang menunjukkan janji refleksiologi sebagai intervensi untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan relaksasi, tidur dan pengurangan gejala psikologis, seperti kecemasan dan depresi.

Dengan adanya penurunan intensitas nyeri yang signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis.

SIMPULAN

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pijat refleksi telapak kaki pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Bandung adalah sebagai berikut :

1. Intensitas nyeri sebelum diberikan pijat refleksi telapak kaki pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Bandung. Pada kelompok intervensi diketahui bahwa tidak

ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), 20% (4 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 30% (6 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang), 30% (6 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), dan terdapat 5% (1 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 7 (nyeri berat). Pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri ringan), 35% (7 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri skala nyeri 7 (nyeri berat).

2. Intensitas nyeri sesudah diberikan pijat refleksi telapak kaki pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Bandung. Pada kelompok intervensi dapat diketahui bahwa ada 20% (4 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 1 (nyeri ringan), 35% (7 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), 15% (3 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan

skala nyeri 3 (nyeri ringan), 5% (1 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang). Pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami intensitas nyeri dengan skala 0 (normal), terdapat 45% (9 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), 25% (5 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 4 (nyeri ringan), 15% (3 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), 10% (2 orang) yang mengalami intensitas nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), 5% (1 orang) yang mengalami nyeri dengan skala nyeri skala nyeri 7 (nyeri berat).

3. Terdapat pengaruh pijat refleksi telapak kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Bandung. ($p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous, 2010. *Gastritis*. <http://bluebear.student.umm.ac.id/2010/07/14/-gastritis-magh>. Diakses tanggal 04 Juni 2014, pukul 19:04 WIB.
- Antara, Ngurah Jaya. 2010. <http://ngurah.jaya.blogspot.com/2010/04/Cara-kerja-refleksologi.html>. Diakses pada tanggal 12 Desember 2014 pukul 13.24 WIB
- Arifianto. 2009. *Gastritis*. <http://tonyarf87.blogdpot.com/2009/02/-gastritis.html>. Diakses tanggal 04 Juni 2014, pukul 19:10 WIB.
- Baliwati, Yayak F. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya

- Bima Ragawaluya, 1998. *Terapi zona refleksi pada kaki. Bandung : Beanur Jaya*
- Brunner dan Suddart. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Budiana, 2006. *Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis*.
<http://www.scribd.com/doc/41520350/Gambaran-Pengetahuan-Klien-Tentang-Gastritis/>.
Diakses tanggal 05 Juni 2014, pukul 18:25 WIB.
- Chandrasoma, Parakrama. 2005. *Ringkasan Patologi Anatomi Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Rencana Pengembangan Lima Tahun VI Bidang Kesehatan*.
<http://www.depkes.go.id>.
Diakses tanggal 05 Mei 2014, pukul 15:35 WIB.
- Ester, Monica. 2001. *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC
- Friscaan. 2010. *Semua Tentang Maag*.
<http://www.medicalera.com/>.
Diakses tanggal 04 Juni 2014, pukul 13:55 WIB.
- Ganong, William F. 2001. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Guyton, Arthur C., John E. Hall. 2001. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. 2007. *Metode Penelitian keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta.. Salemba Medika,
- Mahendra. B, Ruhito. F. (2009). *Pijat Kaki untuk Kesehatan*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Mubarak W., Chayatin N. 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Okviani, Wati. 2011. *Pola Makan Gastritis*.
<http://www.library.upnvj.ac.id/-pdf/2s1keperawatan/205312047/.pdf>. Diakses tanggal 10 Juni 2014, pukul 11:10 WIB.
- Pamungkas, R. 2010. *Dahsyatnya Jari Refleksi*. Yogyakarta: Pinang Merah.
- Potter P. A., Perry A. G. 2005. *Buku Ajar Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Prince, Sylvia A., Lorraine McCarty Wilson. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Rusmanto. 2010. *Titik-titik Refleksi pada Telapak Kaki*.
<http://rusmanto72.blogspot.com/2010/04/titik-titik-refleksi-pada-telapak-kaki.html> Diakses pada tanggal 12 Juli 2014 pukul 00.24 WIB
- Sabiston, David C. 1995. *Buku Ajar Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer S. C., Bare G. B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Volume 3*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suyono, Slamet. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI
- Tamsuri A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Tim Redaksi Forum Kita. (2009). *Buku Pintar Pijat Keluarga*. Jakarta: Forum Kita.
- Wijayakusuma. 2012. *Titik Refleksi Pada Telapak Kaki*.