

**EFEKTIFITAS TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN DENGAN DISPEPSIA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH:

ALI SOLIHIN, S. Kep

NIM: P1908033

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**EFEKTIFITAS TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN DISPEPSIA DI RUANG IGD
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi (Ners)
Pada Program Studi Ners Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains
Wiyata Husada Samarinda**



Di Susun Oleh:

ALI SOLIHIN, S. Kep

NIM: P1908033

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS RELAKSASI DALAM UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN DENGAN DISPEPSIA DI RUANG IGD RSUD
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Ali Solihin

NIM: P1908033

Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 07 Febuari 2021

PENGUJI I

Ns. Muhajir, S.Kep

PENGUJI II

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri S.Kep., M.Kep Sp. Kep.

MB

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ali Solihin, S.Kep

NIM : P1908033

Program Studi : Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

Judul : Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan dispepsia

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan ataupun pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Februari 2021

Yang membuat pernyataan



ITKES WHS

Ali Solihin, S.Kep
P1908033

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ali Solihin

NIM : P1908033

Program Studi : Propesi Ners

Dengan menyetujui dan memberikan hak kepada ITIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya proposal ilmiah yang berjudul :

Efektifitas tehnik relalsasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas Nyeri pada pasien denagn dispepsia di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 2021

Yang menyatakan,

(Ali Solihin)

EFEKTIFITAS RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN DYSPEPSIA DI RUANG UNIT GAWAT DARURAT RSUD AJI BATARA
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Ali Solihin¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

Email: alisolihin12@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

2

INTISARI

Latar belakang : Kasus kegawatdaruratan pada sistem pencernaan bisa disebabkan karena trauma dan non trauma. Untuk non trauma meliputi ileus obstruktif, apendiks, kolesistitis akut, tukak lambung dengan karakteristik keluhan utama adalah nyeri akut abdomen dengan label triage kuning yang memerlukan penanganan segera. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Salah satu penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah pemberian relaksasi nafas dalam. **Tujuan:** Menganalisis efektifitas relaksasi nafas dalam pada pasien dengan masalah gangguan pencernaan, maka dilakukan *evidende based nursed* pemberia relaksasi nafas dalam dengan masalah nyeri pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan diruang IGD RSUD Aji Batara agung Dewa Sakti Samboja terhadap penurunan nyeri. **Metode :** Sebuah analisis kasus kegawatdaruratan sistem pencernaan yang mengalami nyeri di IGD dan menggunakan pengukuran skala nyeri dengan NRS (*numeric rating scale*) dan *wong becker* dengan intervensi relaksasi nafas dalam selama 15 menit. **Hasil :** Manajemen asuhan keperawatan kegawatdaruratan sistem pencernaan didapatkan 10 kasus dengan pengkajian *primary survey airways*, dan *breathing normal*, *circulation* didapatkan ada peningkatan nadi, pada *disability* di dapatkan nyeri akut 6-7, pada pengkajian *secondary survey* didapatkan rata-rata terjadi mual, muntah. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Intervensi yang dilakukan adalah pemantauan tanda vital, pemberian relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian obat analgetik, dan kolaborasi pemberian antiemetik untuk mualnya. Pada tahap evaluasi terdapat penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 dan mual berkurang, nadi kembali normal dibawah 100x/menit, 8 pasien dipulangkan karena keluhan nyeri berkurang, dan 2 pasien dirawat karena nyeri masih dirasakan dan masih merasa mual dan muntah. **Kesimpulan :** Intervensi keperawatan relaksasi nafas dalam tidak memberikan efek jangka panjang karena nyeri dapat muncul kembali dan intervensi relaksasi nafas dalam dapat menunjang kolaborasi pemberian obat analgesik untuk menurunkan nyeri.

Kata kunci : Dispepsia, relaksasi nafas dalam ,nyeri

¹ Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Pembimbing Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

**EFFECTIVENESS OF BREATH RELAXATION TO REDUCE PAIN INTENSITY IN
DYSPEPSIA PATIENTS IN THE UNIT OF EMERGENCY UNIT ROOM AJI BATARA
AGUNG AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

Ali Solihin¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

Email: alisolihin12@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

ABSTRACT

Background: Emergency cases in the digestive system can be caused by trauma and non-trauma. For non-trauma, it includes obstructive ileus, appendix, acute cholecystitis, gastric ulcer with the main complaint characteristic is acute abdominal pain labeled with yellow triage which requires immediate treatment. Pain is a form of discomfort that can be experienced by everyone. One of the uses of non-pharmacological therapy that can be used is the provision of deep breath relaxation. **Objective:** To analyze the effectiveness of deep breath relaxation in patients with indigestion problems, then evident based nursed providers should provide deep breath relaxation with pain problems in patients with digestive system disorders in the emergency room at Aji Batara Agung Hospital Dewa Sakti Samboja for pain relief. **Methods:** An emergency case analysis of the digestive system experiencing pain in the ER and using a pain scale measurement using the NRS (numeric rating scale) and Wong Becker with deep breath relaxation intervention for 15 minutes. **Results:** Management of emergency nursing care for the digestive system found 10 cases by primary survey of airways, and normal breathing, circulation, there was an increase in pulse, with disabilities there was 6-7 acute pain, on the secondary survey it was found that nausea and vomiting were on average. Nursing problems that arise are acute pain associated with physiological injurious agents and nausea associated with gastric irritation. The interventions carried out were monitoring of vital signs, giving deep breath relaxation, collaboration in administering analgesics, and collaborating giving antiemetics for nausea. At the evaluation stage there was a decrease in the pain scale from 6 to 3 and nausea was reduced, the pulse returned to normal under 100x / minute, 8 patients were discharged because of reduced pain complaints, and 2 patients were treated because the pain was still felt and still felt nausea and vomiting. **Conclusion:** Deep breath relaxation nursing intervention does not have a long-term effect because pain can recur and deep breath relaxation intervention can support the collaboration of providing analgesic drugs to reduce pain.

Key words: Dyspepsia, deep breath relaxation, pain

BOSTON
English Language Center

¹Student of Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Dispepsia”**

Karya Ilmiah Akhir Ners merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu dr. Sugiarti selaku direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan di ITKES Wiyata Husada samarinda.
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua program studi profesi ners ITKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep.KMB selaku pembimbing akademik dan Bapak Ns. Muhajir, S.Kep selaku pembimbing klinik yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Dosen dan karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang memotivasi dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini.
7. Istri (Marwati) dan Anak-anak (Keysha, Raffa) yang selalu mendoakan, mendukung serta menjadi penyemangatku (orang-orang hebat yang selalu mendampingi) dalam melanjutkan pendidikan serta penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

8. Ayahanda (Alm H. Zailani) dan Ibunda (Hj.Siti Aminah) dan seluruh keluargaku yang selalu mendukung, memotivasi dalam melanjutkan pendidikan ini.
9. Teman-teman program studi profesi ners angkatan (2019) ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah sama-sama berjuang dan memberi dukungan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
10. Rekan-rekan kerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah banyak membantu dan mendukung dalam melanjutkan pendidikan dan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun

Samarinda, Februari 2021



DAFTAR ISI

	Hm
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kegawatdaruratan Pada Sistem Pencernaan	8
B. Konsep Teori Dispepsia.....	9
C. Konsep Nyeri.....	24
D. Konsep EBN relaksasi nafas dalam	32
E. Konsep Diagnosa Keperawatan	35

BAB III PROSES PRAKTIK NERS	41
I. Laporan Analisis Kasus	41
A. Askep Kasus Kelolaan Utama.....	41
B. Askep Kasus Resum.....	47
II. Pelaksanaan EBN.....	53
III. Hasil Penerapan EBN	55
 BAB IV PEMBAHASAN	 57
I. Pembahasan Kasus Kelolaan	57
II. Pembahasan Resum	59
III. Pembahasan EBN.....	60
 BAB V PENUTUP	 63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	68



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Konsep Diagnosa Keperawatan	36
Tabel 3.1. Analisa Data.....	44
Tabel 3.2. Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 3.3. Implementasi Keperawatan.....	46
Tabel 3.4. Evaluasi Keperawatan.....	46
Tabel 3.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia	47
Tabel 3.6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 3.7. Distribusi Triase IGD.....	48
Tabel 3.8. Distribusi Kegawatdaruratan sistem	48
Tabel 3.9. Distribusi Frekuensi Alasan Masuk Sistem Pencernaan.....	49
Tabel 3.10. Distribusi Diagnosa Kep. Sistem Pencernaan.....	49
Tabel 3.11. Distribusi Masalah Kep. Pengkajian Sistem Pencernaan.....	49
Tabel 3.12. Distribusi Luaran Askep sistem Pencernaan.....	49
Tabel 3.13. Distribusi Intervensi Askep Sistem Pencernaan	50
Tabel 3.14. Distribusi Evaluasi Askep Sistem Pencernaan.....	50
Tabel 3.21. Hasil Penilaian Evaluasi Intensitas Nyeri	56

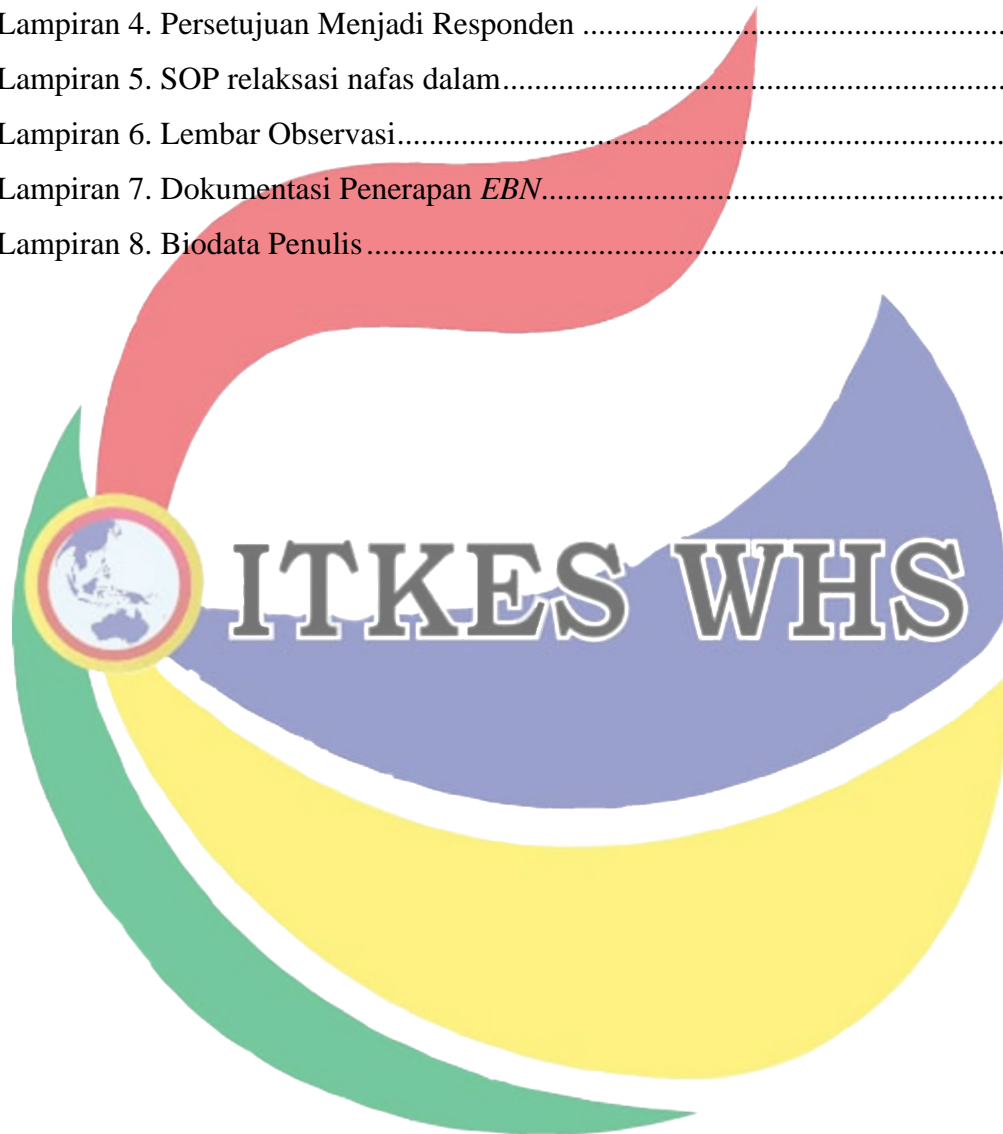
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Penilaian Nyeri Menurut <i>Baker faces Scale Wong Pain rating</i>	23
Gambar 2.2. Penilaian Nyeri Menurut <i>Numerical Rating Scale</i>	24
Gambar 2.3. Penilaian Nyeri Menurut <i>Visual Analgue Scale</i>	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian KIAN	68
Lampiran 2. Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian KIAN.....	69
Lampiran 3. Penjelasan Responden	70
Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 5. SOP relaksasi nafas dalam.....	73
Lampiran 6. Lembar Observasi.....	75
Lampiran 7. Dokumentasi Penerapan <i>EBN</i>	76
Lampiran 8. Biodata Penulis	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah area dalam Rumah Sakit yang dirancang dan di gunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak (QueenslandHealthED, 2014). Unit ini memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triage, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Australian Collegefor Emergency Medicine, 2016).

Triase merupakan suatu proses untuk menentukan pasien mana yang harus mendapatkan penanganan terlebih dahulu (Iserson & Moskop, 2007) berdasarkan tingkat keparahan cedera atau penyakitnya (Anderson, 2006). Dalam triase, pasien dikelompokkan menjadi 6 kategori, label biru, label merah, label kuning, label hijau, label putih, dan label hitam. Prioritas tertinggi yakni pasien dengan kondisi gawat darurat yang disertai gangguan pada airway, breathing, circulation, yang diberi label warna biru. Prioritas kedua yakni pasien dengan kondisi gawat darurat, yang diberi label warna merah. Prioritas ketiga diberikan pada pasien dengan kondisi dengan kegawatdaruratan minimal, yang diberi label warna kuning. Prioritas selanjutnya yakni pada kasus tanpa kegawatan, tetapi jika tidak segera tertangani akan memberi dampak negatif pada pasien, yang diberi label warna hijau. Prioritas selanjutnya yakni label putih yang

diberikan pada pasien dengan kondisi tidak gawat, tidak darurat, dan tidak membutuhkan penanganan segera. Prioritas paling akhir diberikan pada pasien yang meninggal atau memiliki cedera serius yang tidak dapat dipulihkan yang 3 diberi label warna hitam (*The World Association of Disaster and Emergency Medicine*, 2010).

Pertolongan penderita gawat darurat dapat terjadi dimana saja baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit, dalam penanganannya melibatkan tenaga medis maupun non medis termasuk masyarakat awam. Pada pertolongan pertama yang cepat dan tepat akan menyebabkan pasien/korban dapat tetap bertahan hidup untuk mendapatkan pertolongan yang lebih lanjut. Adapun yang disebut sebagai penderita gawat darurat adalah penderita yang memerlukan pertolongan segera karena berada dalam keadaan yang mengancam nyawa, sehingga memerlukan suatu pertolongan yang cepat, tepat, cermat untuk mencegah kematian maupun kecacatan. Untuk memudahkan dalam pemberian pertolongan korban harus diklasifikasikan termasuk dalam kasus gawat darurat, darurat tidak gawat, tidak gawat tidak darurat dan meninggal. Salah satu kasus gawat darurat yang memerlukan tindakan segera dimana pasien berada dalam ancaman kematian karena adanya gangguan hemodinamik adalah trauma abdomen di mana secara anatomi organ-organ yang berada di rongga abdomen adalah organ-organ pencernaan. Selain trauma abdomen kasus-kasus kegawatdaruratan pada system pencernaan salah satunya dyspepsia yang dapat menimbulkan nyeri berat sampai tak tertahankan bila hal ini dibiarkan tentu akan berakibat fatal bagi korban atau pasien bahkan bisa menimbulkan kematian. Oleh karena itu kita perlu memahami penanganan kegawatdaruratan pada system pencernaan secara cepat, cermat dan tepat sehingga hal-hal tersebut dapat kita hindari (Etika Emaliyawati, 2018).

Diperkirakan bahwa hampir 30% kasus pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologist merupakan kasus dispepsia. berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari dari data

pustaka negara barat didapatkan angka prevelensinya berkisar 7-14%, tapi hanya 10-20% yang akan mencari pertolongan medis (Yuriko, 2013).

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, muntah, kembung cepat kenyang, rasa perut penuh. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan ataupun kualitasnya (Yuriko, 2015).

Dispepsia merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling umum ditemukan. Berdasarkan data kunjungan di klinik gastroenterologist di perkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterology merupakan dispepsia (Bobbi Hemriyantton, 2016). Diperkirakan sekitar 15-40 populasi di dunia memiliki keluhan dispepsia kronis atau berulang: sepertiganya merupakan dispepsia organik (struktural). Etiologi terbanyak dispepsia organik yaitu ulkus peptikus lambung/duodenum, penyakit refluks gastroesofagus, dan kanker lambung (Purnamasari, 2018).

Penelitian terhadap dispepsia fungsional di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu di Cina sebanyak 69% dari 782 pasien dispepsia, di Hongkong 43% dari 1.353 pasien, di Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien (Muya et al., 2015).

Menurut profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke-5 dengan angka kejadian kasus sebesar 9.594 kasus pada pria dan 15.122 kasus pada wanita. Sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2010, dispepsia berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita, jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus dan 163.428 kunjungan (Kementerian Kesehatan, 2012).

Berdasarkan data hasil rekam medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, didapatkan pasien dispepsia sebanyak 597 pasien

selama 1 tahun terakhir dari bulan Januari-Desember 2020. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada 1 minggu terakhir yaitu tanggal 4 Januari sampai dengan 10 Januari 2021 di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita dyspepsia sebanyak 16 orang. Berdasarkan kasus tersebut pasien dengan rujukan sebanyak 6 orang dan datang sendiri sebanyak 10 orang. Keluhan pasien yg datang bervariasi dari mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri sedang – berat, mual dan muntah dikarenakan pola makan yang tidak teratur dan riwayat penyakit kronis. Untuk penatalaksanaan terhadap nyeri diberikan pemberian tindakan farmakologi atau obat-obatan yang diberikan atau diinstruksikan dokter kepada perawat IGD. Pasien akan dinyatakan pulang atau rawat jalan apabila keluhan yang dirasakan seperti nyeri dapat berkurang selama diIGD dan tidak disertai dengan penyakit berat. Namun apabila pasien tidak mengalami perubahan setelah diberikan tindakan selama diIGD maka akan di rawat inap atau disertai dengan penyakit berat. (Buku laporan pasien ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang dirasakan mengganggu dan menyakitkan, sebagai akibat adanya kerusakan jaringan aktual dan potensial yang menyebabkan seseorang mencari perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2012).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam dapat juga meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas menurunkan kecemasan.

Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan atau diperoleh oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Wijayanti, 2015).

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dispepsia dengan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan, peneliti ingin melihat bagaimanakah “analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dispepsia dengan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dispepsia dengan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis intervensi inovasi relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri pada pasien kelolaan dengan diagnosa penyakit dispepsia di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

- b. Melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit dispepsia di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja .

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan intervensi inovasi relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja .

b. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian khususnya dalam bidang kegawatdaruratan sistem pencernaan tentang intervensi inovasi relaksasi otot progresif terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dispepsia di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien dispepsia sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita dispepsia terutama dalam bidang kegawatdaruratan sistem pencernaan yang merujuk pada tindakan mandiri professional sebagai perawat terapi komplementer dan palliative care.

b. Institusi Pendidikan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Sebagai sumber informasi dan dapat sebagai bahan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar, tidak hanya

berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat palliative care, karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi. Analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi khususnya pada kasus gastritis bidang kegawatdaruratan sistem pencernaan.

c. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan pasien dapat memahami manajemen nyeri pada pasien dengan dispepsia secara menyeluruh khususnya terapi relaksasi nafas dalam.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kegawat daruratan

Instalasi gawat darurat adalah salah satu sumber utama pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang membuat situasi di *Emergency Departement* menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlupenanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas. Triase mempunyai arti menyortir atau memilah. Dirancang untuk menempatkan pasien yang tepat diwaktu yang tepat dengan pemberi pelayanan yang tepat. *Triase* merupakan suatu proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit dan menentukan jenis perawatan gawat darurat serta transportasi. Dan merupakan proses yang berkesinambungan sepanjang pengelolaan. (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017)

Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana klien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan tujuannya yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dengan waktu respon selama lima menit dan waktu definitif tidak lebih dari dua jam (Basoki dkk, 2008 dalam Nonutu, dkk, 2015) Basoki dkk., yang dimaksud gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Instalasi gawat darurat adalah salah satu sumber utama pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang membuat situasi di *Emergency Departement* menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlupenanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas. Triase mempunyai arti menyortir atau memilah. Dirancang untuk menempatkan pasien yang tepat diwaktu yang tepat dengan pemberi pelayanan yang tepat. *Triase* merupakan suatu proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit dan menentukan jenis perawatan gawat darurat serta transportasi. Dan merupakan proses yang

berkesinambungan sepanjang pengelolaan. (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017)

B. Konsep Penyakit Dispepsia

1. Definisi Dispepsia

Kata dispepsia berasal dari Bahasa Yunani *dys* (*bad* = buruk) dan *peptin* (*digestion*= pencernaan). Jika digabungkan dispepsia memiliki arti *indigestion* yang berarti sulit atau ketidakmampuan dalam mencerna. Jadi dispepsia didefinisikan sebagai kesulitan dalam mencerna yang ditandai oleh rasa nyeri atau terbakar di epigastrium yang persisten atau berulang atau rasa tidak nyaman dari gejala yang berhubungan dengan makan (rasa penuh setelah makan atau cepat kenyang - tidak mampu menghabiskan makanan dalam porsi normal). (Talley & Holtmann, 2008).

Menurut Muttaqin (2012), dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, sendawa, anoreksia, mual, muntah, *heartburn*, regurgitasi. Definisi dispepsia yang lain sampai saat ini disepakati oleh para pakar dibidang gastroenterologi adalah kumpulan keluhan/gejala klinis (*syndrome*) rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan di daerah abdomen bagian atas yang disertai dengan keluhan lain yaitu perasaan panas di dada dan perut, regurgitas, kembung, perut terasa penuh, cepat kenyang, sendawa, anoreksia, mual, muntah dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut. Sindroma dispepsia ini biasanya diderita selama beberapa minggu atau bulan yang sifatnya hilang timbul atau terus-menerus (Djojoningrat, 2009).

2. Klasifikasi Dispepsia

Pengelompokan mayor dispepsia terbagi atas dua yaitu:

- a. Dispepsia Organik, bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Sindrom dispepsia organik terdapat

kelainan yang nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak (ulkus peptikum), gastritis, *stomach cancer*, *gastro esophageal reflux disease*, *hiperacidity*.

Jenis-jenis dispepsia organik yaitu:

1) Tukak pada saluran cerna atas

Keluhan yang sering terjadi nyeri epigastrium. Nyeri yang dirasakan yaitu nyeri tajam dan menyayat atau tertekan, penuh atau terasa perih seperti orang lapar. Nyeri epigastrium terjadi 30 menit sesudah makan dan dapat menjalar ke punggung. Nyeri dapat berkurang atau hilang sementara sesudah makan atau setelah minum antasida. Gejala lain seperti mual, muntah, bersendawa, dan kurang nafsu makan (Hadi, 2005).

2) Gastritis

Gastritis adalah peradangan/inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyebabnya oleh makanan atau obat-obatan yang mengiritasi mukosa lambung dan adanya pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Gejala yang timbul seperti mual, muntah, nyeri epigastrium, nafsu makan menurun, dan kadang terjadi perdarahan (Sutanto, 2007).

3) *Gastro esophageal reflux disease (GERD)*

GERD adalah kelainan yang menyebabkan cairan lambung mengalami refluks (mengalir balik) ke kerongkongan dan menimbulkan gejala khas berupa rasa panas terbakar di dada (*heartburn*), kadang disertai rasa nyeri serta gejala lain seperti rasa panas dan pahit di lidah, serta kesulitan menelan. Belum ada tes standar mendiagnosa GERD, kejadiannya diperkirakan dari gejala-gejala penyakit lain atau ditemukannya radang pada esofagus seperti esofagitis (Berdanier, 2008).

4) Karsinoma

Karsinoma pada saluran pencernaan (esofagus, lambung, pankreas, kolon) sering menimbulkan dispepsia. Keluhan utama yaitu rasa nyeri di perut, bertambah dengan nafsu makan turun, timbul anoreksia yang menyebabkan berat badan turun (Hadi, 2005).

5) Pankreatitis

Gambaran yang khas dari pankreatitis akut ialah rasa nyeri hebat di epigastrium. Nyeri timbul mendadak dan terus menerus, seperti ditusuk-tusuk dan terbakar. Rasa nyeri dimulai dari epigastrium kemudian menjalar ke punggung. Perasaan nyeri menjalar keseluruhan perut dan terasa tegang beberapa jam kemudian. Perut yang tegang menyebabkan mual dan kadang-kadang muntah. Rasa nyeri di perut bagian atas juga terjadi pada penderita pankreatitis kronik. Pada pankreatitis kronik tidak ada keluhan rasa pedih, melainkan disertai tanda-tanda diabetes melitus atau keluhan *steatorrhoe* (Hadi, 2005).

6) Dispepsia pada Sindrom Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah suatu keadaan terdapatnya gangguan proses absorpsi dan digesti secara normal pada satu atau lebih zat gizi. Penderita ini mengalami keluhan rasa nyeri perut, *nausea*, anoreksia, sering flatulensi, kembung dan timbulnya diare berlendir (Sudoyo, 2009).

7) Gangguan Metabolisme

Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan gastroparesis yang hebat sehingga muncul keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual dan muntah. Definisi gastroparesis yaitu ketidakmampuan lambung untuk mengosongkan ruangan. Ini terjadi bila makanan berbentuk padat tertahan di lambung. Gangguan metabolik lain seperti

hipertiroid yang menimbulkan nyeri perut dan *vomitus* (Hadi, 2005).

8) Dispepsia akibat Infeksi bakteri *Helicobacter pylori*

Penemuan bakteri ini dilakukan oleh dua dokter peraih nobel dari Australia, Barry Marshall dan Robin Warre yang menemukan adanya bakteri yang bisa hidup dalam lambung manusia. Penemuan ini mengubah cara pandang ahli dalam mengobati penyakit lambung. Penemuan ini membuktikan bahwa infeksi yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori* pada lambung dapat menyebabkan peradangan mukosa lambung yang disebut gastritis. Proses ini berlanjut sampai terjadi ulkus atau tukak bahkan dapat menjadi kanker (Rani, 2011).

- b. Dispepsia non organik, atau dispepsia fungsional, atau dispepsia non ulkus (DNU), bila tidak jelas penyebabnya. Dispepsia fungsional tanpa disertai kelainan atau gangguan struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi (Mansjoer, 2000). Menurut Friedman (2010), Beberapa hal yang dianggap menyebabkan dispepsia fungsional antara lain :

1) Sekresi Asam Lambung

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin dapat dijumpai kadarnya meninggi, normal atau hiposekresi.

2) Dismotilitas Gastrointestinal

Dismotilitas Gastrointestinal yaitu perlambatan dari masa pengosongan lambung dan gangguan motilitas lain. Pada berbagai studi dilaporkan dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum hingga 50% kasus.

3) Diet dan Faktor Lingkungan

Intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional. Dengan melihat, mencium bau atau membayangkan sesuatu makanan saja sudah terbentuk asam lambung yang banyak mengandung HCL dan pepsin. Hal ini terjadi karena faktor nervus vagus, dimana ada hubungannya dengan faal saluran cerna pada proses pencernaan. Nervus vagus tidak hanya merangsang sel parietal secara langsung tetapi efek dari antral gastrin dan rangsangan lain sel parietal.

4) Psikologik

Stress akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral.

3. Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Abdulah dan Gunawan, 2012).

Faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia adalah:

- a. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung dan usus halus bagian atas).
- b. Menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan salah (mengunyah dengan mulut terbuka atau berbicara).
- c. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus.

- d. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (*soft drink*), kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.
- e. Obat penghilang nyeri seperti *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) misalnya aspirin, ibuprofen dan naproven (Rani, 2007).
- f. Pola makan

Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, lambung akan lebih banyak memproduksi asam. Tuntutan pekerjaan yang tinggi, padatnya lalu lintas, jarak tempuh rumah dan kantor yang jauh dan persaingan yang tinggi sering menjadi alasan para profesional untuk menunda makan (Rani, 2007).

- g. Faktor stres

Faktor stres erat kaitannya dengan reaksi tubuh yang merugikan kesehatan. Pada waktu stres akan menyebabkan otak mengaktifkan sistem hormon untuk memicu sekresinya. Proses ini memicu terjadinya penyakit *psychosomatik* dengan gejala dispepsia seperti mual, muntah, diare, pusing, nyeri otot dan sendi (Irawan, 2007).

4. Patofisiologi

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam lambung, sehingga rangsangan di medula oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Anonim, 2010).

Menurut Price & Wilson (2006), lambung mempunyai fungsi yaitu fungsi motorik dan fungsi pencernaan dan sekresi. Fungsi motorik lambung dibagi menjadi:

a. Fungsi menampung

Menyimpan makanan sampai makanan tersebut sedikit demi sedikit dicerna dan bergerak pada saluran cerna, menyesuaikan peningkatan volume tanpa menambah tekanan dengan relaksasi reseptif otot polos diperantarai oleh nervus vagus dan dirangsang oleh gastrin.

b. Fungsi mencampur

Memecahkan makanan menjadi partikel-partikel kecil dan mencampurnya dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang mengelilingi lambung. Kontraksi peristaltik diatur oleh suatu irama listrik intrinsik dasar.

c. Fungsi pengosongan lambung

Diatur oleh pembukaan sfingter pilorus yang dipengaruhi oleh viskositas, volume, keasaman, aktivitas osmotik, keadaan fisik, serta oleh emosi, obat-obatan dan olah raga. Pengosongan lambung diatur oleh faktor saraf dan hormonal seperti kolesistokinin.

Fungsi pencernaan dan sekresi antara lain:

a. Pencernaan protein oleh pepsin dan HCL, pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil peranannya.

b. Sintesa dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, alkalinisasi antrum dan rangsangan vagus.

c. Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B12 dari usus halus bagian distal.

d. Sekresi mukus membentuk selubung yang melindungi lambung serta berfungsi sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut.

- e. Sekresi bikarbonat, bersama dengan sekresi gel mukus, berperan sebagai barier dari asam lumen dan pepsin (Price dan Wilson, 2006).

Asam klorida (HCL) di dalam lambung mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menggiatkan enzim-enzim pepsinogen yang dihasilkan getah lambung menjadi pepsin yang berfungsi memecah protein menjadi pepton.
- b. Sebagai desinfektan atau pembunuh kuman (bibit penyakit) yang masuk lambung.
- c. Membantu dalam membuka dan menutup klep yang terdapat diantara pilorus dan duodenum.
- d. Merangsang pengeluaran (sekresi) getah usus.

Getah lambung yang dimaksud diatas (*gastric juice*) sekresinya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor psikis dan hormonal.

- a. Faktor psikis

Faktor ini sama dengan yang mempengaruhi kerja glandula saliva (kelenjar ludah) yaitu reflek pikir, melihat atau mencium makanan yang dapat merangsang keluarnya getah lambung.

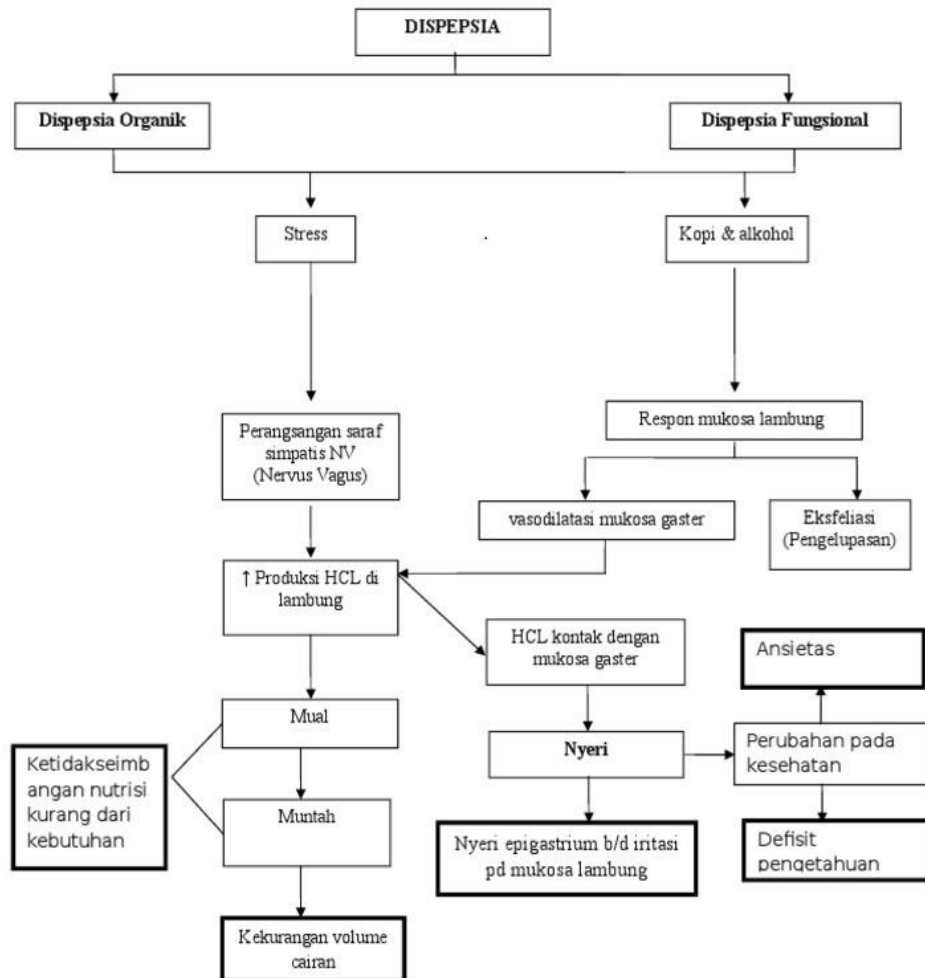
- b. Faktor hormonal

Ada dua tahapan yaitu:

- 1) Tahapan gastrium, berdasarkan pada timbulnya rangsangan setelah makanan masuk ke lambung, hormon gastrin diproduksi yang berfungsi merangsang keluarnya getah lambung.
- 2) Tahapan intestinal berdasarkan timbulnya rangsangan *chyme* memasuki mukosa duodenal akan mengeluarkan sekresi hormon ini berfungsi merangsang keluarnya getah pankreatik dan empedu. Bila terdapat lemak dalam makanan yang masuk ke usus maka akan keluar hormon enterogaster yang berfungsi menghambat keluarnya cairan lambung (HCL). Selain untuk dapat menghambat berlangsungnya motilitas

Gastro Intestinal Tract dengan demikian makanan yang telah tercerna akan tertahan lebih lama dalam lambung dan usus (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2005).

5. Pathway



6. Manifestasi klinis

Klasifikasi klinis praktis, didasarkan atas keluhan gejala yang dominan, membagi dispepsia menjadi tiga tipe:

- a. Dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (*ulkus, like dyspepsia*), dengan gejala:
 - 1) Nyeri epigastrium terlokalisasi
 - 2) Nyeri hilang setelah makan atau pemberian antasida

- 3) Nyeri saat lapar
- 4) Nyeri episodik
- b. Dispepsia dengan gejala seperti dismotilitas (*dysmotility-like dysmotility*), dengan gejala:
 - 1) Mudah kenyang
 - 2) Perut cepat terasa penuh saat makan
 - 3) Mual
 - 4) Muntah
 - 5) *Upper abdominal bloating* (bengkak perut bagian atas)
 - 6) Rasa tak nyaman bertambah saat makan
- c. Dispepsia non spesifik (tidak ada gejala seperti kedua tipe di atas) (Mansjoer, et al, 2007)

Sindroma dispepsia dapat bersifat ringan, sedang, dan berat, serta dapat akut atau kronis sesuai dengan perjalanan penyakitnya. Pembagian akut dan kronik berdasarkan atas jangka waktu tiga bulan. Nyeri dan rasa tidak nyaman pada perut atas atau dada mungkin di sertai dengan sendawa dan suara usus yang keras (*borborigmi*). Pada beberapa penderita makan dapat memperburuk nyeri, pada penderita yang lain, makan bisa mengurangi nyerinya. Gejala lain meliputi nafsu makan yang menurun, mual, sembelit, diare dan *flatulensi* (perut kembung). Jika dispepsia menetap selama lebih dari beberapa minggu, atau tidak memberi respon terhadap pengobatan, atau disertai penurunan berat badan atau gejala lain yang tidak biasa, maka penderita harus menjalani pemeriksaan.

7. Pencegahan

Pencegahan terhadap penyakit dispepsia ini adalah sebagai berikut:

a. Pencegahan Primordial

Merupakan pencegahan pada orang-orang yang belum memiliki faktor resiko dispepsia, dengan cara mengenali dan menghindari keadaan/kebiasaan yang dapat mencetuskan serangan dispepsia, dan untuk menghindari infeksi *helicobacter pylori* dilakukan

dengan cara menjaga sanitasi lingkungan agar tetap bersih, perbaikan gizi, dan dan penyediaan air bersih (Rani, 2011).

b. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Berperan dalam mengolah dan mencegah timbulnya gangguan akibat dispepsia pada orang yang sudah memiliki faktor resiko dengan cara membatasi atau menghilangkan kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat seperti: makan tidak teratur, merokok, mengkonsumsi alkohol, minuman bersoda, makanan berlemak, pedas, asam, dan menimbulkan gas di lambung. Berat badan perlu dikontrol agar tetap ideal, karena gangguan pada saluran pencernaan, seperti rasa nyeri di lambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami obesitas. Rajin olahraga dan manajemen stres juga dapat menurunkan resiko terjadinya dispepsia (Redaksi, 2009).

c. Pencegahan Sekunder

- 1) Diet mempunyai peran yang sangat penting, dasar diet tersebut adalah makan sedikit berulang kali, makanan harus mudah dicerna, tidak merangsang peningkatan asam lambung, dan bisa menetralsisir asam HCL.
- 2) Obat-obatan untuk mengatasi dispepsia adalah antasida, antagonis reseptor H₂, penghambat pompa asam (*proton pump inhibitor*=PPI), sitoprotektif, prokinetik, dan kadang dibutuhkan psikoterapi, atau psikofarma (obat anti depresi atau cemas) untuk penderita yang berhubungan dengan faktor kejiwaan seperti cemas dan depresi (Redaksi, 2009).
- 3) Bagi yang berpuasa untuk mencegah kambuhnya sindrom dispepsia, sebaiknya menggunakan obat anti asam lambung yang bisa diberikan saat sahur dan berbuka untuk mengontrol asam lambung selama berpuasa. Berbeda dengan dispepsia organik, bila si penderita berpuasa kondisi asam lambungnya akan semakin parah. Penderita boleh berpuasa setelah

penyebab sakit lambungnya diobati terlebih dahulu (Mansjoer, 2000).

d. Pencegahan Tersier

- 1) Rehabilitasi mental melalui konseling dengan psikiater, dilakukan bagi penderita gangguan mental akibat tekanan yang dialami penderita dispepsia terhadap masalah yang dihadapi.
- 2) Rehabilitasi sosial dan fisik dilakukan bagi pasien yang sudah lama dirawat di rumah sakit agar tidak mengalami gangguan ketika kembali ke masyarakat (Declan, 2001).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan radiologi yaitu, OMD dengan kontras ganda, serologi *Helicobacter pylori* dan *urea breath test* (belum tersedia di Indonesia. Endoskopi merupakan pemeriksaan baku emas, selain sebagai diagnostik sekaligus terapeutik. Pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan endoskopi adalah:

- a. CLO (*rapid urea test*)
- b. Patologi antaomi (PA)
- c. Kultur mikroorganisme (MO) jaringan
- d. PCR (*Plymerase chain reaction*), hanya dalam rangka penelitian (Mansjoer, A edisi III, 2000: 488)

Berbagai macam penyakit dapat menimbulkan keluhan yang sama, seperti halnya pada sindrom dispepsia, oleh karena dispepsia hanya merupakan kumpulan gejala dan penyakit di saluran pencernaan, maka perlu dipastikan penyakitnya. Untuk memastikan penyakitnya, maka perlu dilakukan beberapa pemeriksaan, selain pengamatan jasmani, juga perlu diperiksa: laboratorium, radiologis, endoskopi, USG, dan lain-lain.

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, setidaknya-tidaknya perlu diperiksa darah, urine, tinja secara rutin. Dari hasil pemeriksaan darah bila ditemukan lekositosis berarti ada tanda-

tanda infeksi. Pada pemeriksaan tinja, jika cairan tampak cair berlendir atau banyak mengandung lemak berarti kemungkinan menderita malabsorpsi. Dan pada pemeriksaan urine, jika ditemukan adanya perubahan warna normal urine maka dapat disimpulkan terjadi gangguan ginjal. Seorang yang diduga menderita dispepsia tukak, sebaiknya diperiksa asam lambungnya.

b. Radiologis

Pada tukak di lambung akan terlihat gambar yang disebut *niche* yaitu suatu kawah dari tukak yang terisi kontras media. Bentuk *niche* dari tukak yang jinak umumnya regular, semisirkuler, dasarnya licin. Kanker di lambung secara *radiologist* akan tampak massa yang irregular, tidak terlihat peristaltik di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah.

c. Endoskopi

Pemeriksaan endoskopi sangat membantu dalam diagnosis. Yang perlu diperhatikan warna mukosa, lesi, tumor jinak atau ganas. Kelainan di lambung yang sering ditemukan adalah tanda peradangan tukak yang lokasinya terbanyak di bulbus dan parsdesenden, tumor jinak dan ganas yang divertikel. Pada endoskopi ditemukan tukak baik di esophagus, lambung maupun duodenum maka dapat dibuat diagnosis dispepsia tukak. Sedangkan bila ditemukan tukak tetapi hanya ada peradangan maka dapat dibuat diagnosis dispepsia bukan tukak. Pada pemeriksaan ini juga dapat mengidentifikasi ada tidaknya bakteri *Helicobacter pylori*, dimana cairan tersebut diambil dan ditumbuhkan dalam media *Helicobacter pylori*.

Pemeriksaan antibodi terhadap infeksi *Helicobacter pylori* dikerjakan dengan metode *Passive Haem Agglutination (PHA)*, dengan cara menempelkan antigen pada permukaan sel darah merah sehingga terjadi proses aglutinasi yang dapat diamati secara mikroskopik. Bila di dalam serum sampel terdapat anti

Helicobacter pylori maka akan terjadi aglutinasi dan dinyatakan positif terinfeksi *Helicobacter pylori*.

d. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan saran diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit. Apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi pasien yang berat pun dapat dimanfaatkan. Pemanfaatan alat USG pada pasien dispepsia terutama bila dugaan kearah kelainan di traktus biliaris, pankreas, kelainan di tiroid, bahkan juga ada dugaan tumor di esophagus dan lambung.

e. Waktu Pengosongan Lambung

Dapat dilakukan dengan scintigafi atau dengan pellet radioopak. Pada dispepsia fungsional terdapat pengosongan lambung pada 30-40 % kasus.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Penatalaksanaan non farmakologis

- a. Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung
- b. Menghindari faktor resiko seperti alkohol, makanan yang pedas, obat-obatan yang berlebihan, nikotin rokok, dan stress
- c. Atur pola makan

Penatalaksanaan farmakologis yaitu: sampai saat ini belum ada regimen pengobatan yang memuaskan terutama dalam mengantisipasi kekambuhan. Hal ini dapat dimengerti karena proses patofisiologinya pun masih belum jelas. Dilaporkan bahwa sampai 70 % kasus DF reponsif terhadap placebo. Obat-obatan yang diberikan meliputi antacid (menetralkan asam lambung) golongan antikolinergik (menghambat pengeluaran asam lambung) dan prokinetik (mencegah terjadinya muntah). Penilaian terhadap dispepsia dapat dilakukan dengan menanyakan gejala, pemeriksaan abdomen, dan meninjau obat-obatan yang dikonsumsi. Penilaian dispepsia berdasarkan

keadaan masing-masing individu seperti kepelikan masalah dan frekuensi gejala dispepsia muncul.

Kenny (2014), menyatakan beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain:

a. Antasida apabila diperlukan

Antasida merupakan alkali yang dapat berbentuk cair atau tablet yang dapat menetralkan asam lambung. Penggunaannya dapat sesuai resep atau petunjuk dokter.

b. Perubahan pengobatan yang sedang dilakukan

Perubahan pengobatan dilakukan apabila obat yang dikonsumsi saat ini menyebabkan munculnya gejala dispepsia atau memperburuk kondisi dispepsia pada individu.

c. Pengujian terhadap infeksi *Helicobacter pylori*

Pengujian ini dapat dilakukan apabila frekuensi dispepsia semakin parah. Apabila terinfeksi maka pasien harus mengkonsumsi antibiotik untuk membersihkan bakteri tersebut.

d. Pengobatan penekanan asam lambung

Terdapat dua kelompok obat untuk mengurangi asam lambung yaitu penghambat pompa proton atau *proton pump inhibitors* (PPI) dan penghambat Histamin₂ (H₂-Blocker). Obat-obatan ini bekerja dengan cara yang berbeda untuk menghalangi sel-sel pada lambung memproduksi asam. Contoh obat-obatan yang termasuk PPI antara lain omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole, atau esomeprazole sedangkan contoh obat H₂-*receptor antagonist* ialah cimetidine, famotidine, rizatidine, dan ranitidine.

e. Perubahan gaya hidup

Pada semua tipe dispepsia perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan cara memastikan makan dengan teratur, mengurangi berat badan apabila obesitas, menghindari merokok, dan tidak mengkonsumsi alkohol.

10. Komplikasi

Penderita sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Adapun komplikasi dari dispepsia antara lain:

- a. Perdarahan pada saluran cerna bagian atas
 - b. Hematemesis dan melena (anemia)
 - c. Kanker lambung
 - d. Perforasi
 - e. Ulkus peptikum
- (Smeltzer & Bare, 2001)

C. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan potensial atau aktual (Smeltzer & Bare, 2011). Menurut McCaffery (1980), nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri (Potter & Perry, 2005). Secara umum nyeri adalah suatu yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya, diketahui jika seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Menurut *international association for study of pain* (IASP), nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

2. Mekanisme Nyeri

Reseptor nyeri berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh ini berperan hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor*, secara anatomis

reseptor nyeri bermyelin dan ada juga yang tidak bermyelin dari syaraf perifer (Potter & Perry, 2010).

Nyeri merupakan campuran dari reaksi fisik, emosi, dan tingkah. Nyeri dapat dirasakan penderita jika reseptor nyeri menginduksi serabut saraf perifer aferen, yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A-delta memiliki myelin yang menyampaikan impuls nyeri dengan cepat, menimbulkan sensasi yang tajam, dan melokalisasi sumber nyeri serta mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin sehingga menyampaikan impuls lebih lambat dan berukuran sangat kecil. Serabut A-delta dan serabut C akan menyampaikan rangsangan dari serabut saraf perifer ketika mediator-mediator biokimia yang aktif terhadap respon nyeri seperti pottasium dan prostaglandin dibebaskan akibat adanya jaringan yang rusak (Potter & Perry, 2010).

Transmisi stimulus nyeri berlanjut disepanjang serabut saraf aferen (sensori) dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Neurotransmitter di dalam kornu dorsalis seperti substansi P dilepaskan sehingga menimbulkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Impuls atau informasi nyeri selanjutnya disampaikan dengan cepat ke pusat thalamus (Potter & Perry, 2010).

3. Klasifikasi nyeri

Menurut Smeltzer dan Bare 2001, terdapat dua tipe nyeri yaitu:

- a. Nyeri akut biasanya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan, nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.
- b. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu

penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai waktu yang ditetapkan dengan tetap dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya. Nyeri kronik sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung 6 bulan atau lebih.

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

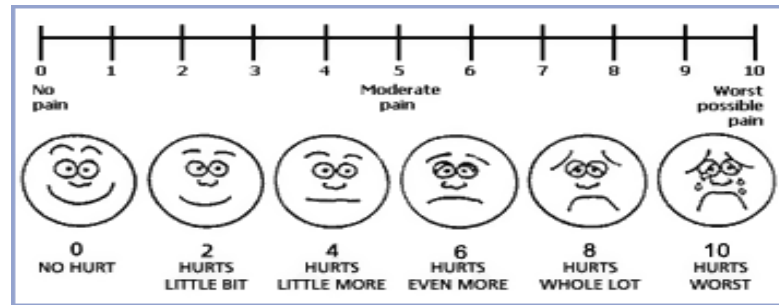
Menurut Perry & Potter (2010), nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan x-ray atau tes darah, namun tipe nyeri yang muncul dapat di ramalkan berdasarkan tanda dan gejala. Kadang kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien, serta dengan pengkajian nyeri:

- a. P (Pemacu): faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri
- b. Q (*quality*): kualitas nyeri dikatakan seperti apa yang dirasakan pasien misalnya, seperti diiris-iris pisau, dipukul-pukul, dan disayat
- c. R (region): daerah perjalanan nyeri
- d. S (severity): keparahan atau intensitas nyeri
- e. T (time): lama / waktu serangan atau frekuensi nyeri (Hidayat, 2008)

Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien (Smeltzer & Bare, 2006):

a. *Baker faces scale wong pain rating*

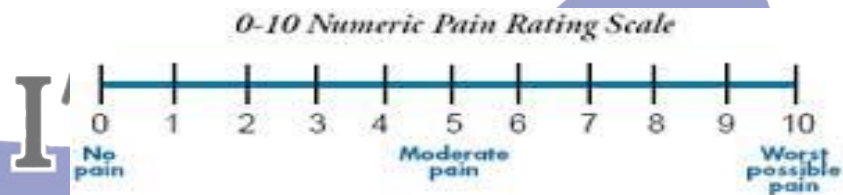
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dengan senyuman hingga menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.1 penilaian nyeri menurut *baker faces scale wong pain rating*

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pertama kali dikemukakan oleh Downie dkk pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukkan nyeri yang hebat.

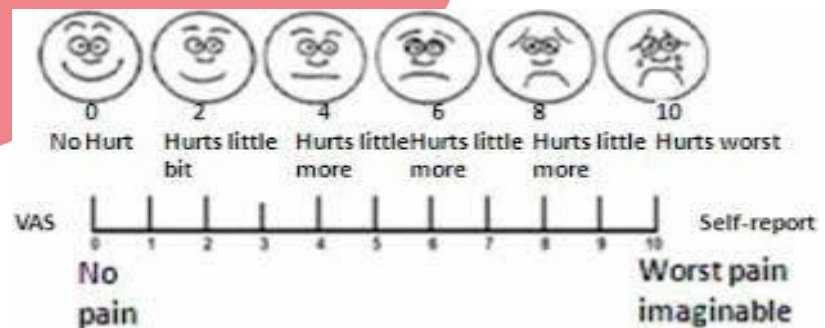


Gambar 2.2 penilaian nyeri menurut *numerical rating scale (NRS)*

c. *Visual analogue scale*

Skala yang pertama kali dikemukakan oleh keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana garis (0) penanda tidak nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri yang sangat hebat. Pasien diminta untuk membuat tanda digaris tersebut untuk mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Penggunaan VAS telah direkomendasikan oleh Coll karena selain telah digunakan secara luas, VAS juga secara metodologis kualitasnya lebih baik, dimana juga penggunaannya relatif

mudah, hanya dengan menggunakan beberapa kosa kata tidak menjadi permasalahan. Willianson dkk juga melakukan kajian pustaka atas tiga skala ukur nyeri dan menarik kesimpulan bahwa VAS secara statistik paling kuat rasionya karena menyajikan data dalam bentuk rasio. Nilai VAS antara 0 - 4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sbagai target untuk tatalaksana analgesia, Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat.



Gambar 2.3 penilaian nyeri menurut visual analgue scale (VAS)

Keterangan:

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat: secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya.
- 10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi. (Sumber: Smeltzer & Bare, 2006)

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik. Faktor-faktor yang dimaksud adalah:

a. Usia

Menurut Potter dan Perry (2006), usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak, remaja dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak, remaja dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Sedangkan menurut Tamsuri (2007) menyatakan bahwa anak-anak lebih kesulitan untuk memahami nyeri sedangkan orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis Kelamin

Hidayat (2006), menyatakan bahwa arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian menganggap nyeri merupakan hal yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini lebih sering dipengaruhi oleh jenis kelamin. Menurut Burn, dkk (1989) yang dikutip dalam Potter dan Perry (2006) bahwa kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Ini menunjukkan bahwa individu berjenis kelamin perempuan lebih mengartikan negatif terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Ernawati (2010), menyatakan bahwa orang akan belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri. (contoh pada suatu daerah yang menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika merasakan nyeri).

d. Pengalaman Masa Lalu dengan Nyeri

Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten (Smeltzer & Bare, 2002).

e. Perhatian

Tingkat perhatian seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat akan meningkatkan respon nyeri, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik untuk mengatasi nyeri (Prasetyo, 2010).

f. Ansietas (Kecemasan)

Hubungan antara nyeri dan cemas bersifat kompleks, cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas (Prasetyo, 2010). Pernyataan yang sama juga dikemukakan oleh Gill (1990) yang dikutip dalam Ernawati (2010), yang melaporkan adanya suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

6. Penatalaksanaan

Metode penanggulangan nyeri terbagi menjadi dua yaitu manajemen farmakologi dan non farmakologi.

a. Manajemen Farmakologi

1) Analgesik narkotika (opioid), terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Opioid berfungsi sebagai pereda nyeri yang akan memberikan efek euphoria karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen yang terdapat di susunan saraf pusat. Narkotik tidak hanya menekan stimulasi nyeri, namun juga akan menekan pusat pernafasan dan batuk yang terdapat di medula batang otak. Dampak penggunaan analgesik narkotika adalah

sedasi dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat (Tamsuri, 2007). Menurut Pasero, Portenoy dan McCaffery (2011), Terapi opioid digunakan pada pasien yang memiliki tingkat nyeri sedang hingga berat. Obat-obat yang termasuk opioid analgesik adalah morfin, metadon, meperidin (petidin), fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin. Jenis obat tersebut memiliki rata-rata waktu paruh selama 4 jam (Biworo, 2008).

2) Analgesik non narkotika (non opioid), sering disebut *Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs) seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen. Obat jenis ini tidak hanya memiliki efek anti nyeri namun dapat memberikan efek antiinflamasi dan antipiretik. Efek samping yang paling sering terjadi pada pengguna adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster. NSAIDs mungkin dikontraindikasikan pada klien yang memiliki gangguan pada proses pembekuan darah, perdarahan gaster atau tukak lambung, penyakit ginjal, trombositopenia, dan mungkin juga infeksi (Tamsuri, 2007). Menurut Pasero, Portenoy dan McCaffery (2011), terapi non-opioid digunakan pada pasien yang memiliki tingkat nyeri ringan hingga sedang.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Tindakan non farmakologi merupakan terapi yang mendukung terapi farmakologi dengan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010). Tindakan non farmakologi yang dapat digunakan adalah memberikan terapi dingin dan hangat, memberikan aromaterapi, mendengarkan musik, menonton televisi, melakukan gerakan, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam (Bruckenthal, 2010; Koensomardiyah, 2009; Yunita, 2010). Relaksasi, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik akupresur, aromaterapi

merupakan beberapa teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Arifin, 2008).

Metode non farmakologi dibagi menjadi tiga komponen yang saling berinteraksi sehingga mempengaruhi respon terhadap nyeri menurut Melzack, yaitu strategi motivasi-afektif (interpretasi setral dari pesan yang berada di otak yang dipengaruhi oleh perasaan, memori, pengalaman dan kultur seseorang), kognitif evaluatif (interpretasi dari pesan nyeri yang dipengaruhi oleh pengetahuan, perhatian seseorang, penggunaan strategi kognitif dan evaluasi kognitif dari situasi) dan sensori diskriminatif (pemberitahuan informasi ke otak menurut sensasi fisik) (Gadysa, 2009).

D. Konsep Teknik Relaksasi Dalam

1. Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi merupakan teknik untuk mengurangi sensasi nyeri dengan cara merelaksasikan otot. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa teknik relaksasi efektif untuk digunakan sebagai penurun rasa nyeri akibat pembedahan (Tamsuri, 2012 cit Satriya, 2014). Teknik relaksasi nafas dalam digunakan sebagai bentuk asuhan keperawatan yang mana perawat mengajarkan kepada pasien mengenai cara melakukan nafas dalam, nafas lambat atau menahan inspirasi secara maksimal, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan sensasi nyeri, relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2011)

2. Tujuan dan Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

National Safety Council (2004), saat ini teknik relaksasi nafas dalam masih menjadi metode relaksasi yang termudah. Hal ini karena pernafasan sendiri merupakan tindakan yang dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir (Arfa, 2014). Relaksasi pernafasan bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik

stres fisik ataupun stres emosional sehingga dapat menurunkan intensitas atau skala nyeri dan menurunkan kecemasan yang dirasakan seseorang.

Manfaat yang ditimbulkan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer & Bare, 2011). Teknik relaksasi nafas dalam juga memiliki berbagai manfaat seperti dapat menyebabkan penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera, dan periode kewaspadaan yang santai (Potter & Perry, 2010). Keuntungan yang dihasilkan dari teknik relaksasi nafas dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat dengan cara yang sangat mudah sehingga dapat dilakukan secara mandiri oleh klien tanpa suatu media atau bantuan apapun. Relaksasi nafas dalam memiliki kontraindikasi sehingga tidak dapat dilakukan pada klien yang menderita penyakit jantung dan pernafasan (Smeltzer & Bare, 2011).

3. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Langkah-langkah dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam menurut Tambunan (2009) dikutip dari Cit Satriya (2014), Potter & Perry (2010), Resmaniasih (2014), yaitu sebagai berikut:

- a. Atur kenyamanan posisi klien: pilih posisi nyaman, duduk relaks maupun berbaring miring kiri atau kanan dengan mata tertutup.
- b. Minta klien untuk meletakkan tangannya ke bagian dada dan perut.
- c. Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara pelan dan dalam dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati), dan minta klien untuk merasakan kembang-kempisnya perut.
- d. Minta klien untuk menahan nafas atau berikan sedikit jeda selama tiga detik kemudian menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut dengan hitungan lima sampai sepuluh (dalam hati).
- e. Informasikan klien bahwa saat menghembuskan nafas, mulut pada posisi mecucu atau monyong (*pulsed lip*).

- f. Minta klien untuk menghembuskan nafas sampai perut mengempis.
- g. Beri jeda setelah menghembuskan nafas sebelum memulai menarik nafas kembali.
- h. Lakukan latihan nafas dalam hingga 3-5 kali.

Agar relaksasi dapat dilakukan dengan optimal, maka diperlukan kerjasama dengan klien. Teknik relaksasi diajarkan hanya saat klien sedang merasa nyaman, hal ini dikarenakan rasa nyaman akan meningkatkan kemampuan berkonsentrasi dan membuat latihan menjadi lebih efektif (Potter & Perry, 2010).

4. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Skala Nyeri

Smeltzer & Bare, (2011), tiga mekanisme dalam teknik relaksasi nafas dalam sehingga dipercaya dapat menurunkan skala nyeri yaitu:

- a. Merelaksasikan spasme otot skelet yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan.
- b. Relaksasi otot skelet akan menyebabkan aliran darah meningkat ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri akibat post operasi.
- c. Teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan encephalin.

Handerson (2005) dalam Arfa (2014), ketika seseorang berusaha untuk mengendalikan sensasi nyeri yang dialami, maka tubuh akan menstimulasi peningkatan komponen saraf parasimpatik yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang akan mempengaruhi tingkat stres sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat seseorang merasa lebih tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi lebih teratur. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar PaCO₂ dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen (O₂) dalam darah.

E. Konsep keperawatan

1. nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: Mengeluh nyeri Objektif: Tampak meringis Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri 	<p>L.08066 Tingkat Nyeri</p> <p>Ekspektasi: menurun Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera tulang menurun - Anoreksia menurun - Perineum terasa tertekan menurun - Uterus teraba membulat menurun - Ketegangan otot menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah 	<p>I.08238 Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab,

	<p>sendiri</p> <p>7. Diaforesis</p>	<p>membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proses berpikir membaik - Fokus membaik - Fungsi berkemih membaik - Perilaku membaik 	<p>periode, dan pemicu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>I.08243 Pemberian Analgesik</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik - Monitor efektifitas analgesik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik optimal, <i>jika perlu</i> - Perimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum - Tetapkan target efektifitas untuk mengoptimalkan respons pasien - Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik, <i>sesuai indikasi</i>
--	-------------------------------------	--	---

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
2	<p>D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: Mengeluh lelah Objektif: Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif: 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis</p>	<p>L.05047 Toleransi Aktivitas Ekspektasi: meningkat Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Jarak berjalan meningkat - Kekuatan tubuh bagian atas meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat - Toleransi dalam menaiki tangga meningkat - Keluhan lelah - Dispnea saat aktivitas menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun - Perasaan lemah menurun - Aritmia saat beraktivitas menurun - Aritmia setelah beraktivitas menurun - Sianosis menurun - Warna kulit membaik - Tekanan darah membaik - Frekuensi napas membaik - EKG Iskemia membaik 	<p>I.05178 Manajemen Energi <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Monitor pola dan jam tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasin dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>I.05186 Terapi Aktivitas <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi defisit tingkat aktivitas - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu - Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan - Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi

			<p>dalam aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang - Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi fokus pada kemampuan, buka defisit yang dialami - Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas - Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial - Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia - Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih - Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, <i>jika sesuai</i> - Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk <ul style="list-style-type: none"> - mengakomodasi aktivitas yang dipilih - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan - Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak - Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif - Tingkatan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai - Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot - Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan
--	--	--	--

			<p>emosional (mis. kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif - Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu) - Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu - Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri - Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari - Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas - Edukasi - Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, - jika perlu - Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih - Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan - Anjurkan terlibat
--	--	--	---

			<p>dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjutkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas - Kolaborasi - Kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai - Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
--	--	--	--



No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
3	<p>D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: <i>(tidak tersedia)</i> Objektif: 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p>	<p>I.03030 Status Nutrisi Ekspektasi: membaik Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot pengunyah meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Serum albumin meningkat - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang 	<p>I.03119 Manajemen Nutrisi <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Teraupetik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukaoral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedooman diet (mis. Piramida makanan) - Sajikan makanan secara

	<p>Gejala dan tanda minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare 	<p>sehat meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat - Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat - Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat - Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Nyeri abdomen menurun - Sariawan menurun - Rambut rontok menurun - Diare menurun - Berat badan membaik - Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Bising usus membaik - Tebal lipatan kulit trisep membaik - Membran mukosa membaik 	<p>menarik dan suhu yang sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan makanan rendah protein <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Anjurkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu <p>I03136 Promosi Berat Badan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang - Monitor adanya mual muntah - Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari - Monitor berat badan - Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <p><i>Teraupetik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total parenteral nutrition sesuai indikasi) - Hidangkan makanan secara menarik - Berikan suplemen, jika perlu - Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau - Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
--	--	--	--

BAB III PROSES PRAKTIK NERS

I. Laporan Analisis Kasus Kelolaan dan Resum

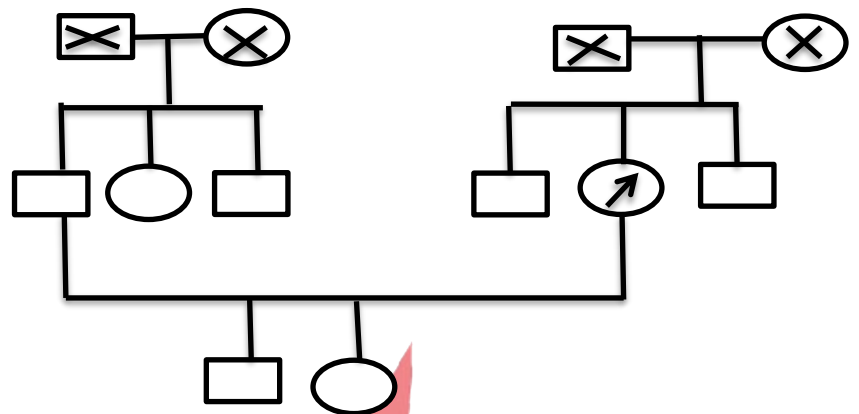
A. Kasus Kelolaan Utama

Ny.N berjenis kelamin perempuan,berusia 59 tahun, menikah,pendidikan SMA. Datang ke ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada tanggal 13 januari 2021 jam 11.40 WITA,dengan keluhan nyeri pada ulu hati, mual, lemas ,pusing sejak 2 hari yang lalu .pada saat dirumah pasien juga mengeluh muntah 1-2x sehari. sebelum sakit pasien ada makan makanan yang pedas dengan porsi yg cukup banyak . pasien berobat ke klinik 2 hari yang lalu tetapi mual dan nyeri ulu tidak berkurang .tidak memiliki riwayat alergi makanan , minuman dan obat-obatan. Pasien memiliki riwayat sakit maag. pada pemeriksaan ttv didapatkan TD:120/90 mmhg, N:80xmenit, RR:20, spo2:99%, T:36,4'c.

1. Pengkajian Primer

- a. *Airway* yaitu jalan nafas pasien paten,tidak ada obstruksi jalan nafas,suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.
- b. *Breathing* yaitu bentuk dada simetris kanan dan kiri pernafasan 20x/menit dan spo2:98%, sianosis tidak , pernapasan cuping hidung tidak ada, retraksi dan otot bantu pernapasan tidak ada, gerakan dada simetri kanan dan kiri, perkusi : bunyi paru kiri dan kanan sonor, tidak ada suara nafas tambahan.
- c. *Circulation* yaitu denyut nadi teraba kuat 112x/menit , pekak pada jantung, bunyi jantung I dan II tunggal,tidak terdapat sianosis, CRT \leq 2 detik,TD:120/90 mmhg dan akral hangat, tidak ada perdarahan dan tidak ada keluhan lain.
- d. *Disability* yaitu respon pasien *alert* , kesadaran compos mentis, gcs terdapat 15 sebagai berikut *eye* =4, *verbal*=5, *motoric*=6,pupil iskor dan ada reflek cahaya.

- e. *Exposure* yaitu pasien mengatakan tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh.
2. Anamnesa (pengkajian awal)
- a. Keluhan utama : nyeri ulu hati
- P : Nyeri karena asam lambung meningkat, bertambah berat bila dibawa beraktivitas
- Q : Nyeri seperti teriris
- R : Nyeri disekitar ulu hati
- S : Skala nyeri 6
- T : Nyeri hilang timbul dengan durasi 15-30 menit
- a. Riwayat kesehatan atau pengobatan perawatan sekarang :
Pasien tiba di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada tanggal 13 Januari 2021 pukul 11:40 Wita dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 2 hari yang lalu.
- b. Riwayat kesehatan atau pengobatan perawatan sebelumnya :
Pasien mengatakan memiliki riwayat maag sejak 10 tahun yang lalu namun tidak pernah ke rumah sakit hanya mengkonsumsi obat yang dijual bebas.
- c. Riwayat pembedahan
Pasien mengatakan tidak pernah menjalani pembedahan
- d. Pengobatan terakhir
Pasien pernah berobat ke klinik 2 hari yang lalu namun tidak ada perubahan.
- e. Riwayat penyakit keluarga (genogram keluarga)



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Yang sakit

✕ : Meninggal

Keterangan pasien tidak memiliki penyakit lain selain riwayat maag dari usia ±10 tahun yang lalu .

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan Leher:

Inspeksi: rambut berwarna hitam bercampur sedikit uban, bersih tidak ada kotor, tidak terdapat perdarahan dan luka atau lesi tida ada. Bagian leher tidak ada tampak pembengkakan. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

b. Dada:

Inspeksi:simetris, tidak tampak lesi, retraksi dada bernapas cepat, Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: sonor Auskultasi: vesikuler

c. Abdomen: Inspeksi: perut cembung (normal), tidak ada luka atau lesi dan tidak adanya asites. Palpasi : nyeri

tekan pada epigastrium, hepar tidak teraba. Perkusi :
Timpani Auskultasi : 10x/i

d. Pelvis: Inspeksi : tidak adanya perdarahan dan bersih.
Palpasi : tidak terjadinya nyeri tekan, atau tidak adanya pembengkan daerah sekitar pelvis.

e. Ektremitas Atas atau Bawah: Inspeksi : tidak ada luka atau edem. Palpasi : sianosis tidak ada, akral hangat, turgor kulit normal.

f. Punggung : Inspeksi : tidak ada luka atau lesi. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

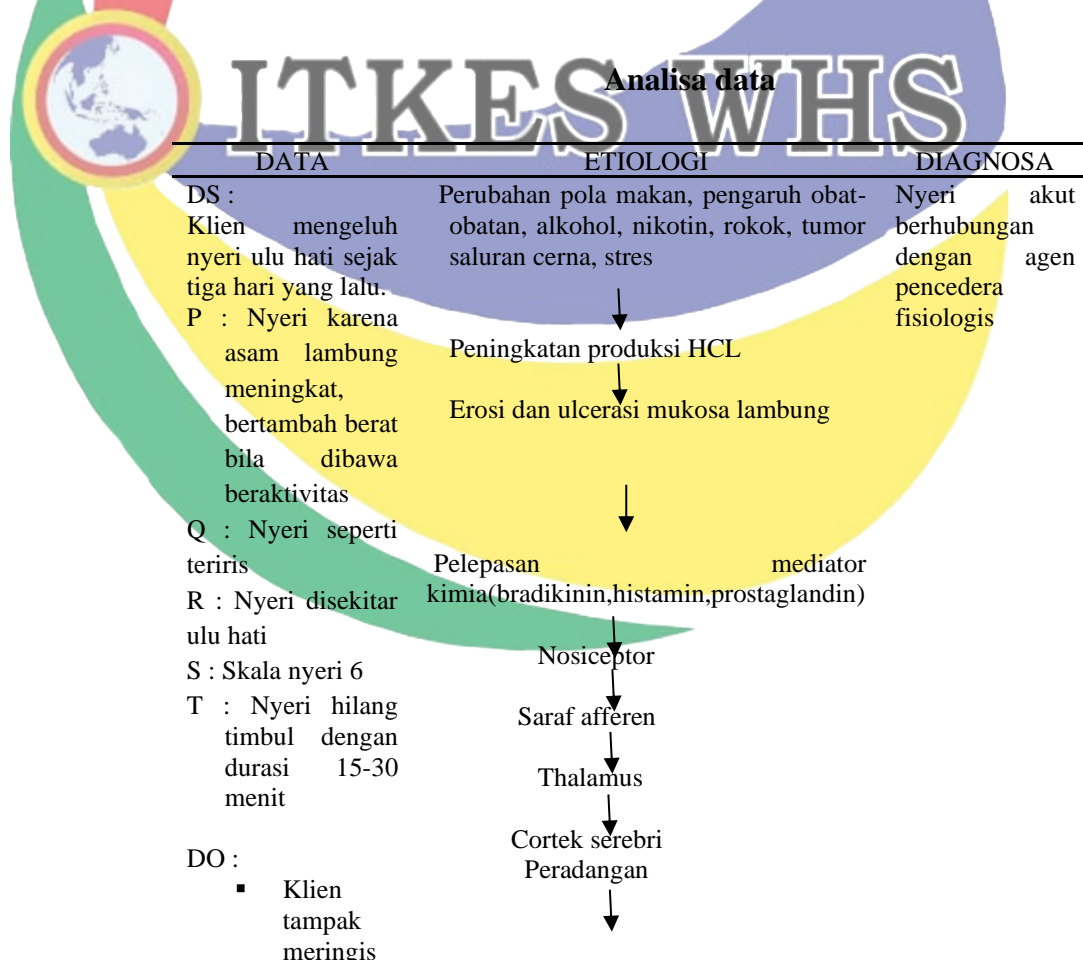
g. Neurologis : GCS: 15

4. Pemeriksaan diagnostic:

EKG : sinus rhytem

5. Medikasi

Injeksi esomeprazole 40 mg dan injeksi ondancetron 4 mg



-
- Terdapat nyeri tekan epigastrium
 - Klien tampak memegangi perutnya
 - Skala nyeri 6
 - TD : 120/90, Nadi : 112x/menit, Rr : 20 x/menit, SpO2 : 98%, suhu 36,4°C
-

DS

- Klien mengatakan Perubahan pola makan, pengaruh obat-obatan, mual dan muntah ± 1-2 sejak dua hari yang lalu. Klien mengatakan hari ini masih ada rasa mual saja tapi tidak ada muntah.
- Nausea berhubungan dengan iritasi lambung

DO :

- Keadaan umum : Sedang
 - Akral teraba hangat
 - Selama di observasi di ugd klien tidak ada muntah.
 - TD : 120/90, Nadi : 112x/menit, Rr : 20
-

Peningkatan produksi HCL

Impuls ke fleksus meissner

ke nervus vagus
Merangsang medulla oblongata

Impuls ke fleksus miesenterikus
pada dinding lambung

Anoreksia, mual

Nausea

x/menit
 SpO₂ :
 98%, suhu
 36,4°C

6. Intervensi keperawatan (SIKI)

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat nyeri : Setelah dilakukan tindakan perawatan 1x30 menit diharapkan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Kemampuan menuntaskan aktivitas 2→4 ➢ Keluhan nyeri 2→4 ➢ Meringis 2→4 ➢ Sikap protektif gelisah 3→4 <p>Skala indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ➢ Frekuensi nadi 4→5 ➢ Pola nafas 5→5 ➢ Tekanan darah 5→5 <p>Skala indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Intervensi: Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri secara nonverbal 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi yang di berikan 6. Kolaborasi pemberian obat analgetik 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik
Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>Tingkat Nausea : Setelah dilakukan tindakan perawatan 1x30 menit diharapkan rasa mual klien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Perasaan ingin muntah 2→4 ➢ Perasaan asam dimulut 2→4 ➢ Takikardia 4→5 <p>Skala indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pucat 3→4 	<p>Manajemen mual :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual. 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 3. Identifikasi faktor penyebab mual 4. Monitor mual 5. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 6. Anjurkan

➤ Jumlah saliva 2 → 4	penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual
Skala indikator :	
1. Memburuk	
2. Cukup memburuk	
3. Sedang	
4. Cukup membaik	
5. Membaik	7. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

8. Implementasi

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	ttd
1	Rabu, 13-01-2021 pkl.11.45	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri</p> <p>EP : P : Nyeri karna asam lambung meningkat</p> <p>Q : Perut terasa perih seperti diris-iris</p> <p>R : pada ulu hati</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Terus menerus</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>EP : Skala nyeri 6</p> <p>1.3 Mengidentifikasi nyeri secara nonverbal</p> <p>EP : Klien meringis, dan tampak memegang perutnya</p> <p>1.4 Memberikan teknis nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.</p> <p>EP : Klien diberikan relaksasi nafas dalam</p> <p>1.5 Memonitor keberhasilan terapi</p> <p>EP : Nyeri berkurang</p> <p>1.6 Memberikan obat analgesik</p> <p>EP : Memberikan injeksi Eesomeprazole 40 mg</p> <p>1.7 Memonitor efek samping analgetik yang diberikan.</p> <p>EP : Klien tidak mengalami efek samping obat</p>	ali
2	Rabu, 13-01-2021 pkl.12.00	<p>1. Mengidentifikasi pengalaman mual.</p> <p>EP : Klien merasa mual sejak tiga hari yang lalu.</p> <p>2. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup</p> <p>EP : Berpengaruh terhadap nafsu makan klien</p> <p>3. Identifikasi faktor penyebab mual</p> <p>EP : Peningkatan asam lambung</p> <p>4. Monitor mual</p> <p>EP : Klien saat ini masih merasa mual.</p> <p>5. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</p> <p>EP : Klien ditempatkan di lingkungan yang tenang, dan tidak berisik</p> <p>6. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual</p>	

EP : Teknik yang digunakan adalah relaksasi nafas dalam dan terapi musik

7. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

EP : pemberian injeksi Ondansentron 4 mg secara intra vena

ra

9. Evaluasi keperawatan

No	Tanggal	Evaluasi
1	Rabu, 13-01-2021 pkl.12.15	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri di ulu hatinya sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri karna asam lambung meningkat</p> <p>Q : Perut terasa perih seperti diris-iris</p> <p>R : pada ulu hati</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Terus menerus</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skala nyeri 3 ▪ Klien tampak tenang ▪ Nyeri tekan epigastrium ▪ TTV : TD : 110/ 79 mmhg, nadi : 88x/menit, Rr : 20 x/menit SpO2 : 99 %, suhu 36,6⁰C ▪ Kemampuan menuntaskan aktivitas 3 → 4 ▪ Keluhan nyeri 3 → 4 ▪ Meringis 3 → 4 ▪ Sikap protektif gelisah 4 → 4 ▪ Frekuensi nadi 5 → 5 ▪ Pola nafas 5 → 5 ▪ Tekanan darah 5 → 5 <p>A : Masalah nyeri akut klien teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan klien meminta melakukan perawatan rawat jalan dan perawat mengedukasi untuk meminum obatnya dan tidak memakan makanan yang pedas-pedas, tidak terlambat makan, dan menganjurkan bila keluhan tidak berkurang agar segera meminta rujukan ke puskesmas untuk berobat ke poli penyakit dalam.</p>
2	Rabu, 13-01-2021 pkl.12.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan mualnya sudah berkurang. ▪ Klien mengatakan selama di ugd klien tidak ada muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum : Membaik ▪ Akral teraba hangat ▪ Selama di observasi di ugd klien tidak ada muntah. ▪ TTV : TD : 110/ 79 mmhg, nadi : 88x/menit, Rr : 20 x/menit SpO2 : 99 %, suhu 36,6⁰C ▪ Perasaan ingin muntah 3 → 4 ▪ Perasaan asam dimulut 3 → 4 ▪ Takikardia 5 → 5 ▪ Pucat 4 → 4 ▪ Jumlah saliva 3 → 4

A : Masalah mual klien teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan klien meminta melakukan perawatan rawat jalan dan perawat mengedukasi untuk meminum obatnya dan tidak memakan makanan yang pedas-pedas, tidak terlambat makan, dan menganjurkan bila keluhan tidak berkurang agar segera meminta rujukan ke puskesmas untuk berobat ke poli penyakit dalam.

B. Gambaran kasus resume yang di ruang IGD

1. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi 1 kasus penyakit yang didapatkan di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebanyak 10 orang.

Tabel 3.1 Karakteristik pasien berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan

Karakteristik	f	%
Usia		
(25-35 tahun)	1	10
(36-44 tahun)	3	30
(45-55 tahun)	3	30
(>60 tahun)	3	30
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	6	60
Perempuan	4	40
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	1	10
SMA	9	90

Data pada tabel 3.1 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia pasien sebagian besar berada pada rentang (36 – 44 tahun) , (45-55 tahun) dan (>60 tahun) yaitu sebanyak 3 pasien (0,30%), pada karakteristik jenis kelamin pasien sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 6 pasien (60%), pada Pendidikan terdapat SMA 9 pasien (90%).

2. Karakteristik TRIASE

Tabel 3.2 Distribusi Klasifikasi Triase

Triage	Warna	F	%
P1		0	0,0
P2		0	0,0
P3		10	100
P4		0	0,0

Data primer 2021

Dari data tabel 3.2 di atas menunjukkan triase hijau yang paling tinggi nilainya yaitu sebanyak 10 orang (100 %)

3. Klasifikasi kegawatdaruratan sistem

Tabel 3.3 Distribusi kegawatdaruratan sistem di ruang IGD

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Distribusi Frekuensi	F	%
Sistem pencernaan	10	100

Data primer 2021

Dari Tabel 3.2 di atas menunjukkan Distribusi Frekuensi Sistem pencernaan berada mayoritas (100%)

Tabel 3.4 kunjungan pasien kerumah sakit

Alasan datang kerumah sakit	F	%
Nyeri ulu hati	10	100
mual	8	80
muntah	4	40

Data primer 2021

Pada tabel 3.4 menunjukkan bahwa mayoritas alasan masuk kerumah sakit adalah nyeri ulu hati (100%).

Sistem Pencernaan

Table 3.5 Distribusi diagnosa medis kegawatdaruratan sistem pencernaan

Diagnosa medis	f	%
Dispepsia	10	100

Dari tabel 3.5 dapat disimpulkan jumlah kasus terbanyak adalah didipsia sebanyak 10 orang (100%).

Pada tabel 3.6 tabel pengkajian sekunder pencernaan

Diagnosa keperawatan	<i>F</i>	%
nyeri akut	10	100
nausea	8	80

Table 3.8 Distribusi luaran Asuhan keperawatan sistem pencernaan

Luaran Askep	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Tingkat nyeri menurun	10	100
Mual berkurang	8	100

Berdasarkan table 3.8 dapat disimpulkan tingkat nyeri menurun sebanyak 10 orang (100%)

Table 3.9 Distribusi intervensi askep pasien sistem pencernaan

Intervensi Keperawatan	<i>f</i>	%
1. Relaksasi nafas dalam	10	100
2. Kolaborasi analgesik	10	100
3. Pemberian anti emetik	10	100

Pada tabel 3.10 Tabel evaluasi keperawatan pencernaan

Evaluasi Keperawatan	<i>f</i>	%
Pulang	8	80
Dirawat	2	20

II. Pelaksanaan EBN

1. Persiapan Pelaksanaan pelaksanaan dengan penyusunan yaitu
 - a. Proposal EBN Penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners.
 - b. Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (Problem, Intervention, Comparison, Outcome).
 - c. Tahap selanjutnya dengan melakukan pencarian jurnal menggunakan search strategy dengan kata kunci terapi

relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat. Sosialisasi dilaksanakan pada tanggal (13 januari 2021) dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah Instalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti surat persetujuan menjadi responden, SOP terapi relaksasi nafas dalam Pelaksanaan EBN dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 13 januari 2021. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 1 pasien. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu pasien dyspepsia, pasien nyeri dan orientasi baik. Kriteria eksklusi, antara lain bukan pasien dispepsia dan tidak bersedia menjadi responden

Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri Edukasi yang dilakukan menggunakan Hp dilakukan selama 15 menit. Pre test dilakukan dengan mengukur intensitas nyeri sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam Penulis memberikan gambar satu buah contoh untuk melakukan terapi relaksasi nafas

dalam. Pengukuran frekuensi pernafasan untuk data post test setelah 15 menit intervensi.

2. Pelaksanaan EBN dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 13 januari 2021 hingga. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 1 pasien. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu :

- a. Nyeri
- b. Pasien dispepsia
- c. Orientasi baik.

Kriteria eksklusi, antara lain :

- a. bukan pasien dispepsia
- b. tidak bersedia

sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya menurunkan intensitas nyeri dan apa yang dilakukan untuk dapat mengurangi nyeri. Edukasi yang dilakukan menggunakan HP dilakukan selama 15 menit. Pre test dilakukan dengan mengukur intensitas nyeri sebelum relaksasi nafas dalam. Penulis memberikan gambar satu buah contoh untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam Pengukuran intensitas nyeri untuk data post test setelah 15 menit intervensi.

III. Hasil Penerapan EBN

Hasil pengkajian terhadap pasien adalah sebagai berikut : pasien adalah seorang wanita berusia 46 tahun, dibawa ke rumah sakit dengan dengan keluhan nyeri pada ulu hati, mual, lemas, pusing sejak 3 hari yang lalu. Pasien sudah berobat ke klinik tapi belum ada perubahan.

Hasil pengkajian Ny.N berjenis kelamin perempuan,berusia 59 tahun, menikah,pendidikan SMA. Datang ke ruang IGD RSUD Aji

Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada tanggal 13 januari 2021 jam 11.40 WITA,dengan keluhan nyeri pada ulu hati, mual, lemas ,pusing sejak 2 hari yang lalu .pada saat dirumah pasien juga mengeluh muntah 1-2x sehari. sebelum sakit pasien ada makan makanan yang pedas dengan porsi yg cukup banyak . pasien berobat ke klinik 2 hari yang lalu tetapi mual dan nyeri ulu tidak berkurang .tidak memiliki riwayat alergi makanan , minuman dan obat-obatan. Pasien memiliki riwayat sakit maag. pada pemeriksaan ttv didapatkan TD;120/90 mmhg, N:112xmenit, RR:20, spo2:98%, T:36,4’c.

Penerapan evidace based nursing yaitu relaksasi nafas dalam pada pasien bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Hasil evaluasi penilaian nyeri di sajikan dalam table berikut.

Table 3.22 hasil penilaian evaluasi skor nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam .

Sebelum pemberian tindakan relaksasi nafas dalam	Setelah pemberian tindakan relaksasi nafas dalam
Skala nyeri 6 dan tampak meringis (NRS & wong becker)	Skala nyeri 3 dan tampak rilex dan tersenyum (NRS & wong becker)
	

Berdasarkan table 3.22 dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan skor nyeri pada pasien setelah diberikan relaksasi nafas dalam,dari skala 6 (sedang) dengan muka meringis menjadi 3 (ringan) dengan muka tersenyum dan tenang.

Setelah perawat melakukan penerapan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien dispepsia, perawat mendapatkan berbagai respon dari pihak terkait selama penelitian antara lain :

1. Respon pasien

Pasien merasa tenang dan nyaman selama tindakan yang diberikan perawat yaitu relaksasi nafas dalam. Pasien menerima kehadiran perawat dan tindakan yang diberikan sehingga terjalin hubungan yang baik antara perawat dengan pasien. Selama tindakan pasien kooperatif terhadap perawat. Pasien mengikuti semua arahan yang telah diberikan oleh perawat dan mendapatkan hasil yang baik terhadap pencapaian yang diinginkan .

2. Respon teman sejawat

Dapat menjadi tambahan ilmu atau referensi tindakan alternatif bagi perawat dan tenaga medis bahwa relaksasi nafas dalam dapat digunakan sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat menjadi tindakan kolaborasi terhadap pemberian tindakan medis yang diberikan dokter . merupakan suatu tindakan memandirikan pasien untuk mengatasi masalah yang dialami selama perawatan di rumah sakit maupun dirumah .

3. Respon dokter atau tenaga medis lainnya

Pemberian tindakan relaksasi nafas dalam pada pasien nyeri dengan dispepsia telah memberikan perubahan nyeri terhadap pasien yang signifikan, dan dapat dijadikan suatu tindakan alternative atau kolaborasi untuk diberikan kepada pasien. Dokter dan tenaga medis lainnya sangat mendukung sekali tindakan relaksasi nafas dalam ini karna dapat mengurangi nyeri pasien dan dapat dijadikan observasi untuk mengukur nyeri sebelum diberikan tindakan selanjutnya. Pemberian kompres hangat ini tidak menimbulkan efek samping yang dapat merugikan pasien, sehingga dokter maupun tenaga medis lainnya dapat menggunakannya atau memberikan terapi tersebut kepada pasien .

BAB IV

PEMBAHASAN

I. pembahasan kasus kelolaan

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan sistem pencernaan dengan masalah utama pasien dispepsia di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

A. Karakteristik responden

Karakteristik pasien pada kasus kelolaan bernama Ny. N, dengan usia 59 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, beragama islam, berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai IRT .

B. Analisis kritis tentang asuhan keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 januari 2021 pukul 11.40, pada Ny. N dengan diagnosa medis dispepsia. Perawat mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari primer survei, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan menurut SDKI yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. N. Diagnosa keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan diagnosa keperawatan kedua nausea berhubungan dengan iritasi lambung . Perawat mengangkat diagnosa pertama dengan ciri utama yaitu pasien mengeluh nyeri ulu hati sejak tiga hari yang lalu, yang disebabkan karna klien banyak mengkonsumsi makanan pedas dalam jumlah yang banyak sehingga meningkatkan produksi HCL yang menyebabkan terjadinya erosi dan ulcerasi mukosa lambung hingga menimbulkan keluhan nyeri, pada diagnosa kedua klien mual dan muntah disebabkan karna adanya

peningkatan produksi HCL merangsang impuls ke fleksus meissner ke nervus vagus dan ditruskan ke impuls fleksus meisentrikus pada dinding lambung hingga menyebabkan mual.

Setelah menentukan diagnosa keperawatan perawat memprioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Kemudian perawat menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tinjauan pustaka SLKI dan SIKI.

Pada tahap implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan. Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis antara pemberian relaksasi nafas dalam dengan tujuan dapat mengurangi nyeri . Melakukan kolaborasi dengan dokter melakukan pemberian analgesic injeksi esomeprazole 40 mg .

Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa kedua yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung adalah relaksasi nafas dalam dengan tujuan dapat mengurangi mual dan muntah . Melakukan kolaborasi dengan dokter melakukan pemberian analgesik injeksi ondansentron 4 mg.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini pada diagnosa pertama terdapat keterangan teratasi sebagian tetapi masih membutuhkan observasi, karena nyeri dan mual masih di rasakan, Dari hasil perawatan dan observasi pasien dinyatakan untuk rawat jalan dan dilanjutkan intervensi yang belum tercapai dirumah.Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

C. Analisis penetapan TRIASE sistem pencernaan

Pada pemeriksaan triase pada Ny.N berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu kategori hijau (tidak gawat dan tidak darurat). Kategori hijau merupakan pasien yang mengalami cedera ringan yang rata-rata bisa berjalan sendiri, sehingga penanganan bisa ditunda.

II. Pembahasan Resume IGD

Pembahasan pada bab ini adalah dengan menggunakan hasil dari pengkajian resume dan observasi terkait beberapa kasus berbeda yang di temukan di ruangan IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

1. Sistem Pencernaan

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 10 pasien dengan kasus sistem pencernaan yaitu pada kasus dispepsia terdapat 10 pasien yang dimana datang dengan keluhan nyeri ulu hati , mual dan muntah biasanya disebabkan karena mengkonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (*soft drink*), kopi, makanan pedas. Makanan dan minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam lambung, sehingga rangsangan di medula oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan. Irama napas cepat, dan pemeriksaan selanjutnya adanya nyeri tekan pada epigastrium.

Hasil pengkajian diatas masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis .Yang dimana intervensi yang diberikan yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif, pemberian analgetik dan melakukan pengajaran teknik non- farmakologi. Evaluasi yang didapatkan 8 pasien nyeri dan mual klien berkurang,

klien selama diobservasi dan setelah diberikan tindakan merasa nyaman dan keluhan berkurang klien dilakukan perawatan jalan atau pulang sedangkan 2 pasien lainnya setelah diobservasi dan diberi tindakan nyerinya tidak berkurang dan keluhan lain masih ada sehingga klien dilakukan perawatan inap.

III. Pembahasan EBN

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan pasien dengan masalah utama pasien dispepsia di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian relaksasi nafas dalam pada penurunan nyeri dengan masalah utama pasien dispepsia yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

A. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 1 pasien dispepsia di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Karakteristik responden ini adalah pasien yang datang ke ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dengan penyakit dyspepsia dan mengeluh nyeri .

B. Analisis pemberian relaksasi nafas dalam

Berdasarkan hasil dari pengukuran tingkat nyeri sebelum di berikan relaksasi nafas dalam pasien mengalami nyeri dalam kategori sedang. Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, muntah, kembung cepat kenyang, rasa perut penuh. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan ataupun kualitasnya (Yuriko, 2015).

Mengonsumsi makanan dan minuman yang merangsang asam lambung akan menyebabkan peradangan pada lambung dan akan menyebabkan ulkus peptikum pada lambung sehingga sangat diharapkan untuk selalu menjaga pola makan dengan makananmakanan yang tidak merangsang terjadinya peningkatan asam

lambung (Riani, 2016). Keadaan pasien dengan Dispepsia yang berada dalam nyeri akut, peran perawat sangatlah penting. Perawat dalam ruangan interna dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara professional khususnya penanganan pada pasien dengan gawat darurat. Sebagai pelakutaupemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dispepsia secara langsung atau tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan skala NRS setelah diberikan relaksasi nafas dalam didapatkan hasil penurunan tingkat nyeri sedang (3).

Hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian dilakukan oleh Carunia 2014 beberapa pasien gastritis yang mengalami nyeri diambil sampel sebesar 10 responden, dengan cara simple random sampling penelitian menggunakan kuesioner dan SOP, dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test*. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan relaksasi nafas dalam sebagian besar yaitu 6 (60%) responden tingkat nyerinya berat dan setelah diberikan relaksasi nafas dalam hampir setengahnya yaitu 4 (40%) responden tingkat nyerinya berubah menjadi sedang.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam dapat juga meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan atau diperoleh oleh klien

setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Wijayanti, 2015).

C. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Alasan penulis mempertahankan penelitian ini adalah pentingnya penanganan pada pasien dispepsia dalam meningkatkan saturasi oksigen dan menjadi salah satu penanganan alternatif bagi Rumah Sakit, Masyarakat, serta perkembangan ilmu keperawatan. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu berkaitan dengan penggunaan waktu, akses terhadap jurnal dan artikel, keterampilan untuk mencari, keterampilan dalam melakukan kritik riset, kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset- riset, pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literatur hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada manajemen asuhan keperawatan pada pasien utama dengan masalah dispepsia setelah diberikan intervensi masalah teratasi dan tanpa indikasi lain pasien dapat pulang tanpa dirawat. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan nilai nyeri setelah pemberian relaksasi nafas dalam yang dimana pemberian relaksasi nafas dalam dapat efektif mengurangi nyeri. Hal ini dapat diketahui melalui sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam ada pengurangan tingkat nyeri pada pasien dari sedang ke ringan. Nyeri pada pasien dyspepsia sebelumnya diberikan relaksasi nafas dalam yang mengalami nyeri sedang. Nyeri pada pasien dyspepsia yang mengalami nyeri sesudah diberikan relaksasi nafas dalam, termasuk nyeri ringan. Hasil penelitian dengan perhitungan didapatkan pada pemberian relaksasi nafas dalam berpengaruh pada pasien yang mengalami nyeri. Berdasarkan hasil studi penerapan inovasi ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang secara statistik setelah pemberian relaksasi nafas dalam.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Peneliti beranggapan bahwa pemberian relaksasi nafas dalam dapat membantu pasien dispepsia dalam mengurangi intensitas nyeri, sehingga sangat disarankan dalam penanganan pasien dyspepsia.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian relaksasi nafas dalam dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien dispepsia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang penggunaan relaksasi nafas dalam dalam penanganan pasien dispepsia.




DAFTAR PUSTAKA

- Aziz A.R. & Marcellus S.K. (2011). *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta : InternaPublishing
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Appley, A. Gaham. (2010). *Buku ajar Orthopedic dan Fraktur Sistem Apply*. Edisi 9. Jakarta: Widya Medika
- Arfa, Muhammad. (2014). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post-Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUP Prof. Dr. Hi. Aleoi Saboe Kota Gorontalo*. Tesis. Universitas Negeri Gorontalo
- Asmadi. (2008). *Teknik Prrosedural Keperawatan: Konsep dan Apikasi Kebutuhan Dasar Kliien*. Jakarta : Salemba Medika
- Arif N. & Hardi. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Black J.M & Jane H.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta : Elsevier
- Debora, O. (2011). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan*. Jakarta : Salemba Jakarta
- Doenges, M. (2012). *Rancangan Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC
- Fahriani Rini Zees. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Reson Adaptasi Nyeri pada Pasien gastriti* . *Jurnal Health & Sport*, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2012, 640-645.
- Faridah V. (2015). *Penurunan Tingkat Nyeri Iperut Pasien Post Op Apendisitis dengan Teknik Distraksi Nafas Ritmik*. *Jurnal Studi Keperawatan Vol.07, No.02, Agustus 2015*, 7(2).
- Haryanto. (2007). *Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep (Concept Mapping)*. Jakarta Salemba Medika
- Irwan, E. (2014). *Deteksi Penyakit Apendisitis dari Hasil Ultrasonnografi (USG) dengan Menggunakan Metode Tresholding Edge Detection (CANNY)*. *Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol.II.No.1. April 2014, (1)*, 85-94.

- ISFI. (2010). *ISO (Informasi Spesialis Indonesia)*. Jakarta : PT.ISFI
- Khorsand, A., Tadayonfar, M. A.-R., Badiie, S., Aghaee, M. A., Azizi, H., & Baghani, S. (2015). Evaluation of the effect of reflexology on pain control and analgesic consumption after appendectomy. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 21(12), 774-780. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0270>
- Kneale, Julia dan Davis, Petter. (2011). *Keperawatan Ortopedik Dan Trauma*. Jakarta: EGC
- Lukman, Trullyen Vista. (2013). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi section casarea di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal. Gorontalo: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo*.
- Muttaqin, A., & Kumalasari. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurfanida L. (2015). *Panduan Madiri Melacak Penyakit*. Jakarta : Lintas kata
- Manuaba, Chandranita, dkk. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Nursalam & Ferry E. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia edisi 1*. Jakarta: Dewan Pimpinan Pusat PPNI.
- Robb, A. L., Ali, S., Poonai, N., & Thompson, G. C. (2016). Pain management of acute appendicitis in Canadian pediatric emergency departments. *Cjem*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1017/cem.2016.391>
- Sonmez, Y., Bayhan, Z., Yaylak, F., Ekici, M. F., & Deger, A. N. (2016). Appendix adenocarcinoma in an elderly patient from a nursing home. *Ulus Cerrahi Derg*, 32(2), 149–151. <https://doi.org/10.5152/UCD.2014.2335>
- Wasis & Sugeng Y.I. (2008). *Ilmu Pengetahuan Alam*. Jakarta : Grahamedia

- Zakiyah A. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta selatan : Salemba Medika
- Saputra L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Profil kesehatan Indonesia 2014. Diakses dari <https://www.depkes.go.id> pada tanggal 06 Januari 2018.
- Rampengan, Stania. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Poat Operasi Di Ruang Irina Atas RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Diakses dari <https://www.ejurnal.unsrat.ac.id> pada tanggal 06 Januari 2018.
- Rasubala, G. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Denson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Di RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Dan RS TK.III R.W. Mongsidi Teling Manado. Diakses dari <https://www.repository.um.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2021.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M.T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugeng, Jitowiyono dan Weni, Kristiyanasari. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wilkinson, Judith M & Ahern. (2013). *Buku saku diagnose Keperawatan*. Edisi 9. Jakarta: EGC
- Zerlinda, Ghassani. (2016). Pengaruh Pemberian aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diakses dari <https://www.repository.umy.ac.id> pada tanggal 06 Januari 2021.

Lampiran 1



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs
 📧 itkeswhs
 🌐 www.itkeswhs.ac.id
 📧 info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor	: 0541 /ITKES-WHS/LT/2021	12 Januari 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian KIAN</u>	

Kepada Yth.
Direktur RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
 di -
 Tempat


Dengan hormat,
 Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian KIAN di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	: ALI SOLIHIN	
NIM	: P1908033	
Semester	: II	
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners	
Judul Penelitian	: Intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri pada pasien dispensia di ruang UGD RSUD Abadi Samboja	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kumi mengucapkan terima kasih.


Wakil Rektor I,



Chandra Sulisryorini, S.ST., M.Keb
 NIK-114104.87.13.075

"Hold The Future Now"

Lampiran 2



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/U/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
✉ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor	: 051 /ITKES-WHS/LT/2021	12 Januari 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian KIAN</u>	

Kepada Yth.
Direktur RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian KIAN di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	: ALI SOLIHIN	
NIM	: P1908033	
Semester	: II	
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners	
Judul Penelitian	: Intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri pada pasien dispensia di ruang UGD RSUD Abadi Samboja	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kumi mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sullisryorini, S.ST., M.Keb
NIK: 114104.87.13.075

"Hold The Future Now"

LAMPIRAN

Lampiran 3.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Ali Solihin

NIM : P1908033

Judul Penelitian : Efektivitas relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien dyspepsia di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Teknik relaksasi nafas dalam dalam menurunkan intensitas pada pasien()

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Januari 2020

Peneliti

The logo for ITKES WHS is a large, stylized graphic. It consists of a central blue shape with a white outline, resembling a drop or a leaf. To the left of this shape is a circular globe icon with a yellow border. The text "ITKES WHS" is written in a bold, white, sans-serif font across the center of the blue shape. The background of the logo is composed of several overlapping, curved shapes in red, green, and yellow, creating a vibrant, abstract design.

ITKES WHS

Ali Solihin

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
.....
No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Pengaruh *relaksasi nafas dalam* terhadap penurunan nyeri pasien dispepsia. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Peneliti

Ali solihin



Samarinda,.....2019

Yang membuat pernyataan

Nama & Tanda tangan

Lampiran 5.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM

Tujuan:

1. Metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien dispepsia

Prosedur pelaksanaan:

Pengertian	Tindakan tindakan tehnik relaksasi yang dilakukan untuk mengefektifkan saluran nafas dan mengurangi nyeri
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan ventilasi alveoli dan meningkatkan kapasitas paru. 2. Memelihara pertukaran gas. 3. Meningkatkan efisiensi batuk 4. Mengurangi stress baik fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan
Kebijakan	Pasien dengan gangguan rasa nyaman / Nyeri.
Petugas	Perawat
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur / kursi dengan sandaran 2. Sarung tangan bersih 3. Lembar hasil periksa dan alat tulis
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra-Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengecekan program terapi 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar. B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien. 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien. C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan

2. Menjaga privacy klien.
3. Atur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk ditempat tidur atau di kursi
4. Ajarkan klien untuk melakukan tarik nafas dalam melalui hidung, kemudian mengerutkan bibir seperti bersiul dan mengeluarkan nafas dengan lembut dan lambat sehingga membuat bunyi berdesis tanpa mengembangkan pipi
5. Minta klien untuk melakukan nafas dalam melalui hidung dan hitung sampai 3 kali hitungan
6. Minta klien berkonsentrasi menegangkan otot-otot abdomen saat mengeluarkan nafas secara perlahan melalui bibir yang dikerutkan sambil menghitung samapai 7 atau samapi tidak bisa mengeluarkan nafas lagi
7. Minta klien untuk melakukan latihan ini saat nyeri dan meningkatkan secara bertahap sebanyak 4 kali sehari

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan.
2. Merapikan alat-alat
3. Mencuci tangan.
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

Lampiran 6. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
SKALA INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN
RELAKSASINAFAS DALAM DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA
SAKTI SAMBOJA

A. Identitas responden

Inisial :.....

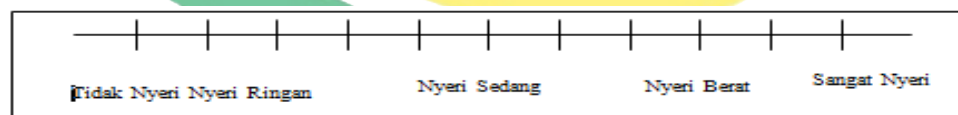
Umur : tahun

Jenis kelamin : L/P

Jenis operasi :

B. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog scale Pre Test

No	Skala Nyeri	Skor
1	Tidak ada nyeri	<input type="checkbox"/>
2	Nyeri ringan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nyeri Sedang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nyeri Berat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Sangat berat	<input type="checkbox"/>



Rujukan : Smeltzer *et al.* (2010). Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1, China : Wolter Kluwer Health

Lampiran 7 Dokumentasi





**Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains (ITKES)
Wiyata Husada Samarinda**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ali Solihin, S.Kep
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
3. Tempat /Tgl Lahir : Muara Bengkal / 11 Nopember 1983
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Perumahan Pemedas RT. 09, Kel. Teluk Pemedas,
Kec. Samboja, Kab. Kutai Kartanegara
6. Email : alisolihin12@gmail.com
7. HP : 0825883993
8. NIM : P1908033
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul KIAN : “Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam untuk
Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Dispesia”
11. Dosen Pembimbing : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp. Kep.MB

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 005 Muara Bengkal
2. SLTP : SMP Negeri 1 Balikpapan
3. SLTA : SMA Negeri 8 Samarinda
4. DIII : Akademi Keperawatan Pemprop Kaltim
5. S1 : STIKES Wiyata Husada Samarinda

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DISPEPSIA

Ali Solihin¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

Email: alisolihin12@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id²

INTISARI

Latar belakang : Dispepsia merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri ulu hatimengalami penyakit dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Salah satu penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah pemberian relaksasi nafas dalam. **Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan efektifitas relaksasi nafas dalam dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dispepsia. **Metode :** Studi kasus diruang IGD pada pasien dispepsia dengan masalah nyeri **Hasil :** Pasien perempuan berusia 59 tahun datang dengan keluhan nyeri dengan pengkajian *primary survey* terdapat hasil tidak normal pada pemeriksaan *Circulation* yaitu denyut nadi teraba kuat 110x/menit. Pada pengkajian *secondary survey* pada pemeriksaan abdomen terdapat nyeri tekan pada epigastrium. Masalah keperawatan yang muncul adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan Nausea berhubungan dengan iritasi lambung . Intervensi yang dilakukan adalah pemberian relaksasi nafas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik (esomeprazole 40mg) dan anti emetik (ondansetron 4 mg). Pada tahap evaluasi masalah nyeri teratasi dari skala 6 menjadi 3, pasien mengatakan mual dan muntah tidak dirasakan lagi selama di rumah sakit. pasien boelh rawat jalan, intervensi dilannjutkan di rumah. **Kesimpulan :** Pasien dispepsia dengan hasil triase hijau dengan evaluasi pasien rawat jalan.

Kata kunci : Dispepsia, relaksasi nafas dalam ,nyeri



CASE STUDY: NURSING CARE WITH PAIN NURSING PROBLEMS IN PATIENTS WITH DISPUTE BREATHING SYSTEM DISORDERS

¹ Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Pembimbing Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ali Solihin², Kiki Hardiansyah Safitri²

Email: alisolihin12@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id²

ABSTRACT

Background: Dyspepsia is a syndrome or a collection of symptoms consisting of heartburn, experiencing dyspepsia, often accompanied by pain or discomfort in the abdomen. Pain is a form of discomfort that can be experienced by everyone. One of the uses of non-pharmacological therapy that can be used is the provision of deep breath relaxation. **Purpose:** This Ners' Final Scientific Paper (KIAN) aims to analyze the effectiveness of deep breath relaxation in reducing pain intensity in dyspepsia patients. **Methods:** A case study in an emergency room in a dyspepsia patient with pain problems. Results: A 59 year old female patient presented with complaints of pain. The primary survey study showed abnormal results on the Circulation examination, namely a strong pulse rate of 110x / minute. On secondary survey studies on abdominal examination there is tenderness in the epigastrium. Nursing problems that arise are acute pain associated with physiological injury agents and Nausea associated with gastric irritation. The intervention was to provide deep breath relaxation and collaborative administration of analgesics (esomeprazole 40 mg) and anti-emetics (ondansetron 4 mg). In the evaluation stage, the pain problem was resolved from a scale of 6 to 3, the patient said that nausea and vomiting were no longer felt while in the hospital. the patient should be outpatient, the intervention is continued at home. **Conclusion:** Dyspepsia patients with green triage results with outpatient evaluation.

Key words: Dyspepsia, deep breath relaxation, pain



BOSTON
English Language Center

ITKES WHS

³ Student of Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

⁴ Advisor of Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah area dalam Rumah Sakit yang dirancang dan di gunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak (QueenslandHealthED, 2014). Unit ini memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triage, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Australian College for Emergency Medicine, 2016).

Pasien dikelompokkan menjadi 6 kategori, label biru, label merah, label kuning, label hijau, label putih, dan label hitam. Prioritas tertinggi yakni pasien dengan kondisi gawat darurat yang disertai gangguan pada airway, breathing, circulation, yang diberi label warna biru. Prioritas kedua yakni pasien dengan kondisi gawat darurat, yang diberi label warna merah. Prioritas ketiga diberikan pada pasien dengan kondisi dengan kegawatdaruratan minimal, yang diberi label warna kuning. Prioritas selanjutnya yakni pada kasus tanpa kegawatan, tetapi jika tidak segera tertangani akan memberi dampak negatif pada pasien, yang diberi label warna hijau. Prioritas selanjutnya yakni label putih yang diberikan pada pasien dengan kondisi tidak gawat, tidak darurat, dan tidak membutuhkan penanganan segera. Prioritas paling akhir diberikan pada pasien yang meninggal atau memiliki cedera serius yang tidak dapat dipulihkan yang 3 diberi label warna hitam (The World Association of Disaster and Emergency Medicine, 2010).

Kasus-kasus kegawatdaruratan pada system pencernaan bisa disebabkan karena trauma dan non trauma. Untuk kasus kegawatdaruratan system cerna ini biasa disebut dengan akut abdomen. Akut abdomen sendiri adalah suatu keadaan klinik akibat kegawatan di rongga abdomen biasanya timbul secara mendadak dengan nyeri sebagai keluhan utama yang memerlukan penanganan segera (Smeltezer,2014). Hal ini bisa disebabkan karena pertama adanya inflamasi/peradangan pada appendiks secara akut atau sudah terjadi perforasi apendiks, tukak lambung, usus tifus, pankreatitis akut, kolesistitis akut. Kedua adanya ileus obstruksi baik disebabkan karna adanya hernia inkarserata maupun karna adanya volvulus usus. Ketiga karna adanya iskemia yang disebabkan karna adanya kelainan atau penyumbatan vaskuler. Keempat adanya

perdarahan bisa disebabkan karna adanya kehamilan ektopik, atau aneurisma yang pecah. Kelima karna adanya cedera/trauma dimana terjadi perforasi organ berongga, perdarahan hati atau limpa (Cherney,k.2018)

Dispepsia merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling umum ditemukan, Hasil studi menunjukkan bahwa di eropa, amerika serikat dan oseaania prevalensi dispepsia bervariasi antara 5% hingga 43%(WHO,2010). Menurut profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke-5 dengan angka kejadian kasus sebesar 9.594 kasus pada pria dan 15.122 kasus pada wanita.

Berdasarkan data hasil rekam medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, didapatkan pasien dispepsia sebanyak 597 pasien selama 1 tahun terakhir dari bulan Januari-Desember 2020. Kasus dispepsia menempati urutan pertama dari kasus terbanyak pasien datang ke igd sejak 2019-2020 (Rekam medik kasus terbanyak instalasi gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja,2020)

Untuk penatalaksanaan terhadap nyeri diberikan pemberian tindakan farmakologi atau obat-obatan yang diberikan atau diinstruksikan dokter kepada perawat igd. Pasien akan dinyatakan pulang atau rawat jalan apabila keluhan yang di rasakan seperti nyeri dapat berkurang selama di igd dan tidak di sertai dengan penyakit berat. Namun apabila pasien tidak mengalami perubahan setelah diberikan tindakan selama diigd maka akan di rawat inap atau disertai dengan penyakit berat. (Buku laporan pasien ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021) .

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul efektifitas relaksasi nafas dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dispepsia di ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan studi kasus didesain secara deskriptif, dimana dalam studi kasus ini akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan dispepsia . instrument yang digunakan dalam studi kasus ini adalah lembar pengukuran nyeri *NRS*, SOP relaksasi nafas dalam dan lembar pengkajian gawat darurat.

ANALISIS KASUS KELOLAAN

Kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini adalah pasien dengan dispepsia . Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, muntah, kembung cepat kenyang, rasa perut penuh. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan ataupun kualitasnya (Yuriko, 2013).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 januari 2021 pukul 12.40, pada Ny. N berjenis kelamin perempuan, berusia 59 tahun, menikah, pendidikan SMA. Pada pemeriksaan triase pada Ny.NF berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu kategori hijau atau area tindakan (tidak darurat dan tidak gawat). Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati, mual, lemas, pusing sejak 3 hari yang lalu. Pada saat dirumah pasien juga mengeluh muntah 2x sehari. Sebelum sakit pasien ada makan makanan yang pedas dengan porsi yg cukup banyak. pasien berobat ke klinik 3 hari yang lalu tetapi mual dan nyeri ulu hati tidak berkurang. tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman dan obat-obatan. Pasien memiliki riwayat sakit maag sejak umur 25 tahunan. pada pemeriksaan TTV didapatkan TD: 120/90 mmhg, N:110xmenit, RR:20, SpO2: 99%, T:36,3°C, diagnosa medis dispepsia. Perawat mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus.

Dari pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan data *primer survey* yaitu airway, breathing normal, circulation didapatkan nadi 110 kali permenit, pada pemeriksaan disability kesadaran compos mentis dan terdapat nyeri ulu hati dengan skala nyeri 6, pengkajian *secondary survey* didapatkan klien mual sejak tiga hari yang lalu, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan menurut SDKI yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. N.

Diagnosa keperawatan pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, diagnosa keperawatan kedua nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Penulis mengangkat diagnosa pertama nyeri akut yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ulu hati sejak tiga hari yang lalu yang disebabkan karena klien banyak mengkonsumsi makanan pedas dalam jumlah yang banyak sehingga meningkatkan produksi HCL yang menyebabkan terjadinya erosi dan ulserasi mukosa lambung hingga menimbulkan keluhan nyeri, pada diagnosa kedua klien mual dan

muntah disebabkan karna adanya peningkatan produksi HCL merangsang impuls ke fleksus meissner ke nervus vagus dan ditruskan ke impuls fleksus meisentrikus pada dinding lambung hingga menyebabkan mual.

Setelah menentukan diagnosa keperawatan perawat memprioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Kemudian perawat menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tinjauan pustaka SLKI dan SIKI. Pada tahap implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan.

Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah mengajarkan relaksasi nafas dalam dengan tujuan dapat mengurangi nyeri. Melakukan kolaborasi dengan dokter melakukan pemberian analgesic injeksi esomeprazole 40 mg, relaksasi nafas dalam dapat diberikan pada kasus lain selain sistem pencernaan seperti pada pasien trauma dan non trauma, Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam dapat juga meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan atau diperoleh oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Wijayanti, 2015).

Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa kedua yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung adalah relaksasi nafas dalam dengan tujuan dapat mengurangi mual dan muntah. Relaksasi napas dalam merupakan pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat dan perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari teknik ini adalah distraksi atau pengalihan

perhatian sehingga dapat menurunkan intensitas mual, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan oksigenasi darah (Rahayuningrum, 2016). Selanjutnya melakukan kolaborasi dengan dokter melakukan pemberian antiemetik yaitu injeksi ondansentron 4 mg.

Evaluasi pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan diagnosa nausea berhubungan dengan iritasi lambung teratasi dari skala 6 menjadi 3 dan mual sudah berkurang, Dari hasil perawatan dan observasi pasien dinyatakan untuk rawat jalan karena masalah utama yang dialami pasien teratasi dan klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mengedukasi pasien untuk mengatasi bila nyerinya muncul kembali maka klien dapat melakukan relaksasi nafas dalam, dan bila nyeri tidak berkurang selama beberapa hari pasien dianjurkan untuk meminta rujukan ke puskesmas untuk berobat ke poli penyakit dalam untuk pemeriksaan lebih lanjut.

PEMBAHASAN

Penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners serta mempresentasikan ke komite etik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*). Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja perawat menyiapkan dan melaksanakan dan dilakukan persiapan pasien diajarkan relaksasi nafas dalam selama 15 menit dengan kriteria inklusi pasien dispepsia, pasien yang setuju diberikan terapi, orinteasi baik. Sebelum intervensi dimulai, perawat memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden mengenai manfaat menurunkan intensitas nyeri dengan metode nonfarmakologi relaksasi nafas dalam dianjurkan untuk menurunkan nyeri karena Manfaat yang ditimbulkan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas dan kolaborasi pemberian esomeprazole skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3, pasien mengatakan nyerinya berkurang.

KESIMPULAN

Pada manajemen asuhan keperawatan pada pasien utama dengan masalah dispepsia setelah diberikan intervensi masalah teratasi dan tanpa indikasi lain pasien dapat pulang tanpa dirawat. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan nilai nyeri setelah pemberian relaksasi nafas dalam yang dimana pemberian relaksasi nafas dalam dapat efektif mengurangi nyeri. Hal ini dapat diketahui melalui sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam ada pengurangan tingkat nyeri pada pasien dari sedang ke ringan. Nyeri pada pasien dyspepsia sebelumnya diberikan relaksasi nafas dalam yang mengalami nyeri sedang .nyeri pada pasien dyspepsia yang mengalami nyeri sesudah diberikan relaksasi nafas dalam ,termasuk nyeri ringan. Hasil penelitian dengan perhitungan didapatkan pada pemberian relaksasi nafas dalam berpengaruh pada pasien yang mengalami nyeri. Berdasarkan hasil studi penerapan inovasi ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan setelah pemberian relaksasi nafas dalam.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat
Peneliti beranggapan bahwa pemberian relaksasi nafas dalam dapat membantu pasien dispepsia dalam mengurangi intensitas nyeri, sehingga sangat disarankan dalam penanganan pasien dyspepsia.
2. Bagi pendidikan keperawatan
Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian relaksasi nafas dalam dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien dispepsia.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang penggunaan relaksasi nafas dalam dalam penanganan pasien dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz A.R. & Marcellus S.K. (2011). *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta : InternaPublishing
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Appley, A. Gaham. (2010). *Buku ajar Orthopedic dan Fraktur Sistem Apply*. Edisi 9. Jakarta: Widya Medika
- Arfa, Muhammad. (2014). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post-Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUP Prof. Dr. Hi. Aleoi Saboe Kota Gorontalo*. Tesis. Universitas Negeri Gorontalo
- Arif N. & Hardi. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015- 2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC
- Black J.M & Jane H.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta : Elsevier
- Debora, O. (2011). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan*. Jakarta : Salemba Jakarta
- Doenges, M. (2012). *Rancangan Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC
- Fahriani Rini Zees. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Reson Adaptasi Nyeri pada Pasien gastriti*. *Jurnal Health & Sport, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2012*, 640-645.
- Faridah V. (2015). *Penurunan Tingkat Nyeri iperut Pasien Post Op Apendisitis dengan Teknik Distraksi Nafas Ritmik*. *Jurnal Studi Keperawatan Vol.07, No.02, Agustus 2015*, 7(2).
- Irwan, E. (2014). *Deteksi Penyakit Apendisitis dari Hasil Ultrasonografi (USG) dengan Menggunakan Metode Thresholding Edge Detection (CANNY)*. *Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol.II.No.1.April 2014, (1)*, 85-94.
- Khorsand, A., Tadayonfar, M. A.-R., Badiie, S., Aghaee, M. A., Azizi, H., & Baghani, S. (2015). *Evaluation of the effect of reflexology on pain control and analgesic consumption after appendectomy*. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 21(12), 774-780. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0270>
- Lukman, Trullyen Vista. (2013). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi section casarea di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aleoi Saboe Kota Gorontalo*. *Jurnal. Gorontalo: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo*.
- Muttaqin, A., & Kumalasari. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurfanida L. (2015). *Panduan Madiri Melacak Penyakit*. Jakarta : Lintas kata
- Manuaba, Chandranita, dkk. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Nursalam & Ferry E. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia edisi 1*. Jakarta: Dewan Pimpinan Pusat PPNI.
- Robb, A. L., Ali, S., Poonai, N., & Thompson, G. C. (2016). *Pain management of acute appendicitis in Canadian pediatric emergency departments*. *Cjem, 0(0)*, 1-7. <https://doi.org/10.1017/cem.2016.391>
- Sonmez, Y., Bayhan, Z., Yaylak, F., Ekici, M. F., & Deger, A. N. (2016). *Appendix adenocarcinoma in an elderly patient from a nursing home*. *Ulus Cerrahi Derg, 32(2)*, 149-151. <https://doi.org/10.5152/UCD.2014.2335>
- Wasis & Sugeng Y.I. (2008). *Ilmu Pengetahuan Alam*. Jakarta : Grahamedia
- Zakiah A. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta selatan : Salemba Medika
- Saputra L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Profil kesehatan Indonesia 2014*. Diakses dari <https://www.depkes.go.id> pada tanggal 06 Januari 2018.
- Rampengan, Stania. (2014). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Poat Operasi Di Ruang Irina Atas RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado*. Diakses dari <https://www.ejurnal.unsrat.ac.id> pada tanggal 06 Januari 2018.
- Rasubala, G. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Denson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Di RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Dan RS TK.III R.W. Mongsidi Teling Manado*. Diakses dari <https://www.repository.um.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2021.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M.T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC

- Smeltzer, S.C. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sugeng, Jitowiyono dan Weni, Kristiyanasari. (2012). Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wilkinson, Judith M & Ahern. (2013). Buku saku diagnose Keperawatan. Edisi 9. Jakarta: EGC
- Zerlinda, Ghassani. (2016). Pengaruh Pemberian aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diakses dari <https://www.repository.umy.ac.id> pada tanggal 06 Januari 2021.



