

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN
SISTEM PENCERNAAN STUDI PENERAPAN *EVIDENCE BASED NURSING* PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DENGAN MASALAH UTAMA KEPERAWATAN
NYERI AKUT STUDI PENERAPAN INOVASI PEMBERIAN ISOPROPIL
ALKOHOL TERHADAP PENURUNAN MUAL DI RUANG IGD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**



**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN
SISTEM PENCERNAAN STUDI PENERAPAN *EVIDENCE BASED NURSING* PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DENGAN MASALAH UTAMA KEPERAWATAN
NYERI AKUT STUDI PENERAPAN INOVASI PEMBERIAN ISOPROPIL
ALKOHOL TERHADAP PENURUNAN MUAL DI RUANG IGD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Sarjana Keperawatan

Dalam Program Studi Ilmu keperawatan

Stikes Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN
SISTEM PENCERNAAN STUDI PENERAPAN *EVIDANCE BASED NURSING* PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DENGAN MASALAH UTAMA KEPERAWATAN
NYERI AKUT, STUDI PENERAPAN INOVASI PEMBERIAN ISOPROFIL
ALKOHOL TERHADAP PENURUNAN MUAL DI RUANG IGD
ABDUL WAHAB SJAHRANI SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

SYAIFUL ANWAR

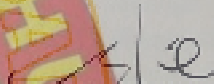
NIM: P1700142

Telah dipertahankan dalam ujian
pada tanggal 27 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Kiki Hardiansyah Safiri, M.Kep., Sp.Kep.MB


NIK. 113072.88.16.088


.....

PENGUJI II

Ns. Refliani Aldila, S.Kep

NIP. 19860422.201001.2.013


.....

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syaiful Anwar, S.Kep

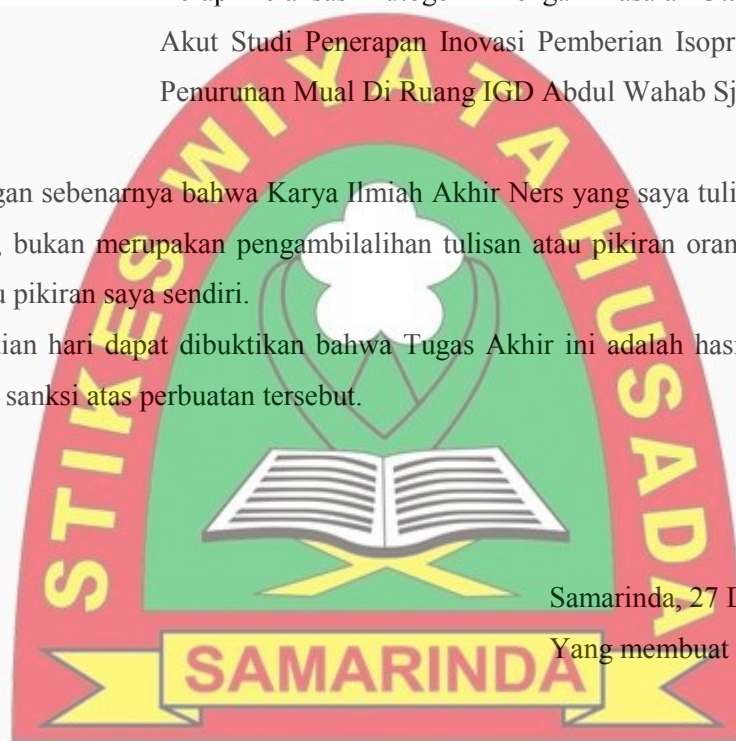
NIM : P1706042

Program Studi : Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Manajemen Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kegawatdaruratan Sistem Pencernaan Studi Penerapan *Evidence Based Nursing* Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Dengan Masalah Utama Keperawatan Nyeri Akut Studi Penerapan Inovasi Pemberian Isopropil Alkohol Terhadap Penurunan Mual Di Ruang IGD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 27 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,

Syaiful Anwar, S.Kep

NIM. P1706042

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, serta shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wasallam*. Alhamdulillah berkat ridho dari Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Manajemen Asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan sistem pencernaan studi penerapan *evidence based nursing* pemberian terapi relaksasi autogenik dengan masalah utama keperawatan nyeri akut studi penerapan inovasi pemberian isopropil alkohol terhadap penurunan mual di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018".

Penulisan laporan karya ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Ners Keperawatan di STIKES WIYATA HUSADA samarinda tahun 2018.

Selama proses pembuatan karya ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bantuan dari segi apapun, baik itu semangat, motivasi dan juga inspirasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang selalu senantiasa dalam sujudnya memberikan doa yang terbaik untuk penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Direktur Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Bapak Agus Salim, S. Kep., selaku Kepala Ruangan IGD Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
6. Ns. Darussalam., S.Kep., selaku pembimbing klinik saya yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, saran, dan perbaikan serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan KIAN-N sehingga KIAN-N ini dapat diselesaikan.
7. Ns. Refliani Aldila, S. Kep., selaku penguji klinik, saya ucapkan terimakasih atas masukan yang telah diberikan kepada saya untuk kesempurnaan KIAN-N ini.
8. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp. Kep., MB. selaku dosen dan pembimbing akademik saya yang telah banyak memberi bimbingan dan saran dalam penyusunan KIAN-N ini.
9. Untuk kedua orang tuaku yang saya cintai karena ALLAH Subhanahu Wa Ta'ala, abah dan mamak yang tiada hentinya memberikan semangat, perhatian dan juga doa-doanya yang luar biasa abah dan mamak berikan kepadaku. Saya sangat bersyukur karena abah dan mamak selalu ada untuk saya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
10. Kepada sahabat seperjuangan sekaligus saudara/i bagi saya, Rudi Hartono, Maichel Alexander, Ahmad Irfan Anwar, Sultan, Muhidin, Fitronius, Dedi Tarman, Agus Minarno, Dwi Rifandy, Devi Arie Afriani, Desi Rahmasari, Limannisa Dinatha, Viny Ranisa, Novita Sari, Yunita, Vera Wilanda, Siti Maimunah, Eri Mustika Ratu, Filadelfia Grace M, Marsela Kaat, Hermawati, Eka Sovia Wati, Uli Fiska Debora S, syukron atas kebersamaan selama kurang lebih 5 tahun yang begitu “berwarna”. Kita dipertemukan tanpa sengaja dalam suatu institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
11. Teman-teman PSIK'12 dan PSIK'13, terima kasih untuk kebersamaannya selama ini dalam perjuangan kita menggapai impian sebagai seorang perawat. Apa yang terjadi selama kurang lebih 5 tahun perkuliahan akan selalu menjadi pengalaman yang dikenang.
12. Dan kepada pihak-pihak lain yang telah begitu banyak membantu namun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 27 Desember 2018

Syaiful Anwar, S.Kep



ABSTRAK

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN
SISTEM PENCERNAAN STUDI PENERAPAN *EVIDANCE BASED NURSING* PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DENGAN MASALAH UTAMA KEPERAWATAN
NYERI AKUT STUDI PENERAPAN INOVASI PEMBERIAN ISOPROPIL
ALKOHOL TERHADAP PENURUNAN MUAL DI RUANG IGD RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

*Syaiful Anwar*¹, *Kiki Hardiansyah Safitri*², *Refliani Aldila*³

Latar Belakang: Akut abdomen merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri abdomen dan nyeri tekan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intraabdominal akut yang berbahaya. Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tentram. Mual dan muntah biasanya merupakan suatu gejala yang bias disebabkan oleh banyak hal, penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan teknik pengaruh aromaterapi menggunakan isopropil alkohol ataupun teknik relaksasi. **Tujuan:** Untuk menganalisa Asuhan Keperawatan pada kegawatdaruratan sistem pencernaan menganalisa *Evidence Based Nursing* terapi non-farmakologi pemberian terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan nyeri pada pasien abdominal pain, Menganalisa intervensi inovasi pemberian isopropyl alkohol terhadap penurunan mual di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. **Metode:** Sebuah studi kasus untuk mengelola pasien dengan masalah akut abdomen, penerapan *evidence based nursing* terapi relaksasi autogenik, penerapan evaluasi pasien dengan keluhan mual dengan menggunakan isopropyl alkohol. **Hasil:** Klien masuk IGD dengan keluhan nyeri perut 2 hari yang lalu dan mual tanpa disertai muntah. Diagnosa utama yaitu Nyeri akut b.d agens cedera biologis, dengan intervensi pemberian terapi relaksasi autogenik, evaluasi tindakan nyeri berkurang. Pada pemberian terapi relaksasi autogenik ini mendapatkan hasil yang signifikan ($p = 0,002 < 0.05$), pada pemberian inovasi mendapatkan hasil yang tidak signifikan ($p = 0.374 > 0.05$). **Kesimpulan:** Manajemen asuhan keperawatan pada pasien abdominal pain setelah diberikan intervensi masalah teratasi dengan hasil penurunan skala nyeri dari skala 6 ke 2 dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukan kadar leukosit klien dalam batas normal sehingga klien dapat pulang, penerapan evaluasi pasien dengan masalah mual menggunakan isopropyl alkohol tidak signifikan secara statistik, namun bisa juga dengan memadukan dengan obat medik yang sudah biasa digunakan di IGD.

Kata Kunci : Sistem Pencernaan, Terapi Relaksasi Autogenik, Isopropil Alkohol

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

**NURSING MANAGEMENT MANAGEMENT IN PATIENTS WITH EMERGENCY IMPROVEMENT
SYSTEM STUDY OF IMPLEMENTATION OF *THE EVIDENCE BASED NURSING AUTOGENIC
RELAXATION THERAPY WITH MAIN PROBLEM OF NURSING ACUTE PAIN
STUDY THE IMPLEMENTATION OF INNOVATION GIVING ISOPROPILS
ALCOHOL TO MUALITY DECREASING NAUSEA IN SPACE
IGD HOSPITAL ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA***

*Syaiful Anwar*¹, *Kiki Hardiansyah Safitri*², *Refliani Aldila*³

Background: Acute abdomen is a term used for symptoms and signs of abdominal pain and nonspecific tenderness but is often present in patients with acute acute intraabdominal conditions. Autogenic relaxation is self-derived relaxation in the form of short words / sentences or thoughts that can make the mind calm. Nausea and vomiting is usually a symptom that can be caused by many things, the treatment that can be given is the technique of the influence of aromatherapy using isopropyl alcohol or relaxation techniques. **Aim:** To analyze nursing care in the emergency digestive system analyze *Evidence Based Nursing* non-pharmacological therapy with autogenic relaxation therapy for pain reduction in abdominal pain patients, Analyze the innovative intervention of administration of isopropyl alcohol to the reduction of nausea in the IGD of RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. **Method:** A case study for managing patients with acute abdominal problems, applying *evidence based nursing* autogenic relaxation therapy, applying evaluation of patients with complaints of nausea by using isopropyl alcohol. **Result:** Clients enter the emergency room with complaints of abdominal pain 2 days ago and nausea without vomiting. The main diagnoses are acute pain in biological injury agents, with interventions giving autogenic relaxation therapy, evaluation of pain measures is reduced. In the provision of autogenic relaxation therapy, the results were significant ($p = 0.002 < 0.05$), in giving innovation the results were not significant ($p = 0.374 > 0.05$). **Conclusion:** The management of nursing care in abdominal pain patients after being given the intervention problem is resolved with the result of a decrease in the scale of pain from scale 6 to 2 and the results of laboratory tests show the client's leukocyte levels are within normal limits so the client can go home, applying evaluation of patients with nausea using isopropyl alcohol statistically significant, but it can also be combined with medical drugs that are commonly used in IGD.

Keywords: Digestive System, Autogenic Relaxation Therapy, Isopropyl Alcohol

¹Nursing Science Study Program, Wiyata Husada Samarinda College of Health

²Nursing Lecturers, Wiyata Husada Samarinda College of Health

³Practitioners of Emergency Installation Abdul Wahab Hospital Sjahrani Samarinda

DAFTAR ISI

Hal

Halaman judul	i
Lembar pengesahan	ii
Lembar pernyataan keaslian	iii
Kata pengantar	iv
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar isi	ix
Daftar tabel.....	x
Daftar skema	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Anatomi fisiologi sistem pencernaan	6
B. Abdominal pain	20
C. <i>Evidence Based Nursing</i>	37
BAB III TINJAUAN KASUS.....	44
A. Laporan kasus kelolaan	44
B. Gambaran kasus resume	52
C. <i>Evidence Based Nursing</i>	58
D. Proyek Inovasi	69
BAB IV PEMBAHASAN	76
A. Pembahasan Kasus kelolaan.....	76
B. Pembahasan Kasus Resume	80
C. Pembahasan EBN.....	98
D. Pembahasan EBN Inovasi	101
BAB V PENUTUP.....	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran.....	102
Daftar pustaka	
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan nyeri akut dan kronik.....	24
Tabel 2.2	Skala nyeri menurut Bourbanis.....	25
Tabel 2.3	Penyebab akut abdomen	31
Tabel 2.4	Tanda – tanda penting pada akut abdomen.....	33
Tabel 2.5	Langkah – langkah melakukan terapi relaksasi autogenik.....	43
Tabel 3.1	Analisa data.....	47
Tabel 3.2	Intervensi Keperawatan	48
Tabel 3.3	Implementasi keperawatan.....	50
Tabel 3.4	Evaluasi Keperawatan	51
Tabel 3.5	Analisis PICO	60
Tabel 3.6	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	65
Tabel 3.7	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	66
Tabel 3.8	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	66
Tabel 3.9	Tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik	67
Tabel 3.10	Nyeri abdomen sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik.....	68
Tabel 3.11	Analisis SWOT	70
Tabel 3.12	Distribusi responden berdasarkan usia.....	73
Tabel 3.13	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	73
Tabel 3.14	Distribusi responden berdasarkan diagnosa medis	73
Tabel 3.15	Nilai skor mual sebelum dan sesudah diberikan Isopropil Alkohol.....	74
Tabel 3.16	Perbedaan nilai mual sebelum dan sesudah diberikan Isopropil Alkohol.....	74
Tabel 3.17	Perbedaan nilai mual sebelum dan sesudah diberikan Isopropil Alkohol.....	75
Tabel 3.18	Perbedaan pengaruh pemberian Isopropil Alkohol dan Injeksi Ranitidine terhadap penurunan mual	75

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Abdominal pain..... 36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Mulut.....	6
Gambar 2.2 Anatomi Tenggorokan	8
Gambar 2.3 Anatomi Lambung	10
Gambar 2.4 Anatomi Pankreas	11
Gambar 2.5 Anatomi Hati.....	12
Gambar 2.6 Anatomi Kandung Empedu.....	13
Gambar 2.7 Anatomi Usus Halus	14
Gambar 2.8 Anatomi Usus Besar.....	17
Gambar 2.9 Anatomi Usus Buntu.....	17
Gambar 2.10 Anatomi Umbai Cacing	18
Gambar 2.11 Anatomi Rektum dan Anus.....	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Dokumentasi
Lampiran 2	Lembar Observasi Responden
Lampiran 3	Alur EBN
Lampiran 4	Hasil lab
Lampiran 5	Persetujuan responden
Lampiran 6	SOP relaksasi nafas dalam



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abdominal Pain merupakan gejala utama dari *acute abdomen* yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak spesifik. Akut abdomen merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri abdomen dan nyeri tekan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intraabdominal akut yang berbahaya (*catastrophe*) (Cooper, 1999). Abdominal Pain akan direspon oleh tubuh dengan meningkatkan pelepasan substansi kimia yang dapat menstimulus reseptor-reseptor nyeri seperti histamin, prostaglandin, bradikinin dan substansi P yang akan menimbulkan persepsi nyeri.

Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak (Association for the study of pain). Tipe dari nyeri adalah: Cutaneous pain, Visceral pain, Neuropathic pain, Acute pain dan chronic pain. Asosiasi Nyeri Internasional (1997) menggambarkan nyeri sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual atau potensial kerusakan jaringan tubuh. Selanjutnya Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa nyeri seringkali merupakan tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu yang menyebabkan seseorang meminta pertolongan. Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspons dan diintervensi dengan memberikan rasa nyaman, aman dan bahkan membebaskan nyeri tersebut. Nyeri adalah salah satu alasan paling umum bagi pasien untuk mencari bantuan medis dan merupakan salah satu keluhan yang paling umum. Sembilan dari 10 orang Amerika berusia 18 tahun atau lebih, menderita nyeri minimal sekali sebulan, dan 42% merasakannya setiap hari.

Insiden nyeri abdomen akut dilaporkan berkisar 5–10% pada kunjungan pasien ke unit gawat darurat. Kegawatan abdomen yang datang ke rumah sakit dapat berupa kegawatan bedah atau kegawatan non bedah. Penyebab tersering dari akut abdomen antara lain appendisitis, kolik bilier, kolisistitis, divertikulitis, obstruksi usus, perforasi viskus, pankreatitis, peritonitis, salpingitis, adenitis mesenterika dan kolik renal. Di Unit Gawat Darurat RSUD Abdul Aahab Sjahranie Samarinda pasien yang berkunjung dengan keluhan nyeri abdomen akut dengan berbagai penyebab mencapai 45 kasus (10%) dari total 450

kunjungan selama bulan November - Desember tahun 2018 (Data Medikal Rekord RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Tahun 2018)

Perawat sebagai komponen tim kesehatan berperan penting untuk mengatasi nyeri pasien. Perawat berkolaborasi dengan dokter ketika melakukan intervensi untuk mengatasi nyeri, mengevaluasi keefektifan obat dan berperan sebagai *advocate* pasien ketika intervensi untuk mengatasi nyeri menjadi tidak efektif atau ketika pasien tidak dapat berfungsi secara adekuat (Black & Hawk, 2005). Mereka juga mengemukakan bahwa mendengarkan dengan penuh perhatian, mengkaji intensitas nyeri dan distress, merencanakan perawatan, memberikan edukasi tentang nyeri, meningkatkan penggunaan teknik nyeri non-farmakologi dan mengevaluasi hasil yang dicapai adalah tanggung jawab Perawat.

Manajemen nyeri meliputi pemberian terapi analgesik dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imaginary* dan *biofeedback* (Potter & Perry, 2005; AHCP, 1992; Lemone & Burke, 2008; dalam Smeltzer et al, 2008). Intervensi perilaku kognitif dalam mengontrol nyeri dimaksudkan untuk melengkapi atau mendukung pemberian terapi analgesic (AHCP, 1992) agar pengendalian nyeri menjadi efektif (Smeltzer et al., 2008; Black & Hawk, 2005). Manajemen nyeri atau pain management adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief. Management nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (termasuk pain modifiers), non farmakologikal dan psikologikal. manajemen nyeri non farmakologikal merupakan upaya-upaya mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan menggunakan pendekatan non farmakologi. Upaya-upaya tersebut antara lain *relaksasi*, *distraksi*, *massage*, *guided imaginary* dan lain sebagainya.

Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa nyeri serta dapat digunakan pada saat seseorang sehat ataupun sakit. (Perry & Potter, 2005). Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang nyeri. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri (Smeltzer, 2008). Relaksasi secara umum sebagai metode yang paling efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri (National Safety Council, 2003), hasil

penelitian diberbagai tempat membuktikan bahwa terapi tehnik relaksasi efektif menurunkan respon nyeri.

Teknik relaksasi yang bisa dilakukan yaitu dengan teknik relaksasi autogenik. Teknik relaksasi autogenik ini diharapkan mampu mengurangi skala nyeri pasien abdominal pain.

Selain itu pada BAB ini membahas terhadap studi penerapan inovasi yang dimana untuk menangani pasien yang dating dengan keluhan mual yang ditangani dengan teknik aromaterapi menggunakan isopropyl alkohol, teknik relaksasi, akupuntur, *chiropeatic*, homoeopati, naturopati dan hipnosis. (McHugh, 2010).

Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas pasien nyeri, maka penulis akan merumuskan masalah : bagaimana asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien abdominal pain. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Manajemen Asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan sistem pencernaan studi penerapan *evidence based nursing* pemberian terapi relaksasi autogenik dengan masalah utama keperawatan nyeri akut studi penerapan inovasi pemberian isopropil alkohol terhadap penurunan mual di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Gejala umum pasien abdominal pain adalah nyeri. Seseorang yang mengalami abdominal pain akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual, juga aspek interaksi sosial yang dapat berupa menarik diri, dan menghindari kontak. Beberapa manajemen nyeri keperawatan terapi non farmakologi diantaranya seperti mengatur posisi, manajemen lingkungan, teknik relaksasi nafas dalam. Mual dan muntah biasanya merupakan suatu gejala yang bias disebabkan oleh banyak hal, penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan teknik pengaruh aromaterapi menggunakan isopropil alkohol ataupun teknik relaksasi. Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penulis membuat perumusan masalah penelitian untuk melakenerapan sanakan Asuhan Keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan Manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan sistem pencernaan studi penerapan *evidence based nursing* pemberian terapi relaksasi autogenic

dengan masalah utama keperawatan nyeri akut studi penerapan inovasi pemberian isopropyl alcohol terhadap penurunan mual di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa Manajemen Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kegawatdaruratan Sistem Pencernaan, Studi Penerapan *Evidence Based Nursing* Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik dengan Masalah Utama Keperawatan Nyeri Akut., Studi Penerapan Inovasi Pemberian Isopropyl Alkohol terhadap Penurunan Mual di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa Asuhan Keperawatan pada kegawatdaruratan sistem pencernaan.
- b. Menganalisa *Evidence Based Nursing* terapi non-farmakologi pemberian terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan nyeri pada pasien abdominal pain.
- c. Menganalisa intervensi inovasi pemberian isopropyl alkohol terhadap penurunan mual.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan praktek pekerjaan perawat serta dapat menambah kajian ilmu keperawatan khususnya pada pasien yang datang ke IGD.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan pada program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.

b. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan perannya sebagai care giver guna memungkinkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pada semua pasien yang datang ke IGD



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan

1. Mulut

Gambar 2.1 Anatomi Mulut



Sumber : Syaifudin, 2013.

Mulut merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada manusia. Mulut biasanya terletak di kepala dan umumnya merupakan bagian awal dari sistem pencernaan lengkap yang berakhir di anus.

Mulut merupakan jalan masuk untuk sistem pencernaan. Bagian dalam dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat di permukaan lidah. Pengecapan relatif sederhana, terdiri dari manis, asam, asin dan pahit.

Mulut atau oris terdiri atas dua bagian yaitu 1. Bagian luar yang sempit atau vestibula dimana terdapat didalamnya gusi, gigi, bibir dan pipi ; 2. Bagian rongga mulut dalam yaitu rongga mulut yang dibatasi sisinya oleh tulang maksilaris, platum dan mandibularis di sebelah belakang bersambung dengan faring. Diluar mulut ditutupi oleh kulit dan didalamnya ditutupi oleh selaput lendir (mukosa).

Didalam rongga mulut terdapat gigi, kelenjar ludah, dan lidah

a. Gigi

Gigi terdapat 2 macam yaitu Gigi sementara atau gigi susu mulai tumbuh pada umur 6-7 bulan dan lengkap pada umur 2 ½ tahun jumlahnya 20 buah terdiri atas: 8 buah gigi seri (dens insisivus), 4 buah gigi taring (dens kaninus), 8 buah gigi geraham (molare). Dan Gigi tetap (permanen) tumbuh pada umur 6-18 tahun jumlahnya 32 buah terdiri atas: 8 buah gigi susu (dens insisivus).

Fungsi gigi: gigi seri untuk memotong makanan, gigi taring untuk memutuskan makanan yang keras dan liat dan gigi geraham untuk mengunyah makanan yang sudah dipotong-potong.

b. Kelenjar Ludah

Kelenjar Ludah merupakan kelenjar yang mempunyai duktus yang bernama duktus (saluran) wartoni dan stensoni . Kelenjar ludah ada 2 yaitu kelenjar submaksilaris(kelenjar ludah bawah rahang) yang terdapat di bawah tulang rahang atas pada bagian tengah dan kelenjar sublingualis (Kelenjar ludah bawah lidah) yang terdapat di bagian depan dibawah lidah.

Kelenjar ludah dihasilkan didalam rongga mulut. Disekitar rongga mulut terdapat 3 buah kelenjar ludah yaitu Kelenjar parotis terdapat di bawah depan telinga diantara prosesus mastoid kiri dan kanan os mandibular,duktus stensoni. Duktus ini keluar dari glandula parotis menuju ke rongga mulut melalui pipi (muskulus buksinator). Kelenjar submaksilaris terletak di bawah rongga mulut bagian belakang,duktus wartoni, bermuara di rongga mulut dekat dengan frenulum lingua. Kelenjar sublingualis terletak di bawah selaput lendir dasar rongga mulut.

c. Lidah

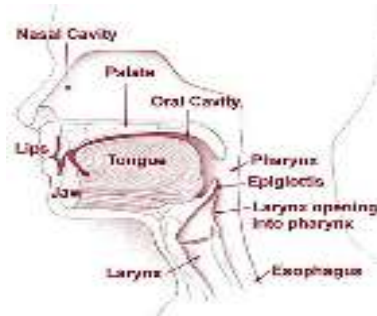
Lidah terdiri atas otot serat lintang dan dilapisi oleh selaput lendir, kerja otot lidah dapat digerakkan ke segala arah.

Lidah dibagi menjadi 3 bagian yaitu radiks lingua (pangkal lidah), dorsum lingua (punggung lidah), apeks lingua (ujung lidah). Pada pangkal lidah belakang terdapat epiglottis yang berfungsi untuk menutup jalannya napas pada waktu menelan makanan. Di punggung lidah terdapat puting-puting pengecap atau ujung saraf pengecap. Frenulum lingua merupakan selaput lendir yang terdapat pada bagian kira-kira di tengah,jika lidah digerakkan ke atas makan akan terlihat selaput lendir.Pada pertengahan flika sublingual terdapat saluran dari glandula parotis, submaksilaris dan glandula sublingualis.

Fungsi Lidah adalah untuk membersihkan gigi serta rongga mulut antara pipi dan gigi, mencampur makanan dengan ludah, untuk menolak makanan dan minuman kebelakang, untuk berbicara, untuk mengecap manis, asin dan pahit, dan untuk merasakan dingin dan panas.

2. Tenggorokan (Faring)

Gambar 2.2 Anatomi Tenggorokan (Faring)



Sumber : Syaifudin 2013

Faring merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Berasal dari bahasa Yunani yaitu Pharynx.

Didalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, letaknya dibelakang rongga mulut dan rongga hidung, didepan ruas tulang belakang

Keatas bagian depan berhubungan dengan rongga hidung, dengan perantara lubang bernama koana, keadaan tekak berhubungan dengan rongga mulut dengan perantara lubang yang disebut ismus fausium

Tekak terdiri dari; Bagian superior =bagian yang sangat tinggi dengan hidung, bagian media = bagian yang sama tinggi dengan mulut dan bagian inferior = bagian yang sama tinggi dengan laring.

Bagian superior disebut nasofaring, pada nasofaring bermuara tuba yang menghubungkan tekak dengan ruang gendang telinga, Bagian media disebut orofaring, bagian ini berbatas kedepan sampai diakar lidah bagian inferior disebut laringofaring yang menghubungkan orofaring dengan laring.

3. Kerongkongan (Esofagus)

Kerongkongan adalah tabung (tube) berotot pada vertebrata yang dilalui sewaktu makanan mengalir dari bagian mulut ke dalam lambung. Makanan berjalan melalui kerongkongan dengan menggunakan proses peristaltik. Sering juga disebut esophagus (dari bahasa Yunani: oeso – “membawa”, dan phagus – “memakan”)

Esofagus bertemu dengan faring pada ruas ke-6 tulang belakang. Menurut histologi.

Esofagus dibagi menjadi tiga bagian yaitu bagian superior (sebagian besar adalah otot rangka), bagian tengah (campuran otot rangka dan otot halus), serta bagian inferior (terutama terdiri dari otot halus).

4. Lambung

Gambar 2.3. Anatomi Lambung



Sumber : Syaifudin, 2013

Lambung berawal dari esophagus dan berakhir pada duodenum usus halus.

Terdiri dari 3 bagian yaitu kardia di sekitar sfingter esophageal bawah, fundus pada bagian puncak, antrum di bagian bawah

Bagian lambung terdiri dari Fundus Ventrikuli adalah bagian yang menonjol keatas terletak sebelah kiri osteum kardiak dan biasanya berisi gas. Korpus Ventrikuli, adalah suatu lekukan pada bagian bawah kurvatura minor. Antrum pylorus adalah bagian lambung berbentuk tabung mempunyai otot yang tebal membentuk sfingter pylorus. Kurvatura minor terdapat di sebelah kanan lambung, terbentang dari osteum kardiak sampai ke pylorus. Kurvatura mayor terbentang dari sisi kiri osteum kardiak melalui fundus ventrikuli menuju ke kanan sampai ke pilorus inferior. Ligamentum gastrolienalis terbentang dari bagian atas kurvatura mayor sampai ke limpa. Osteum Kardiak merupakan tempat esofagus bagian abdomen masuk ke lambung. Pada bagian ini terdapat orifisium pilorik.

Cara Kerja Lambung adalah Makanan masuk ke dalam lambung dari kerongkongan melalui otot berbentuk cincin (sfinter), yang bisa membuka dan menutup. Dalam keadaan normal, sfinter menghalangi masuknya kembali isi lambung ke dalam kerongkongan.

Lambung berfungsi sebagai gudang makanan, yang berkontraksi secara ritmik untuk mencampur makanan dengan enzim-enzim. Sel-sel yang melapisi lambung menghasilkan 3 zat penting yaitu lendir melindungi sel-sel lambung dari kerusakan oleh asam lambung. Setiap kelainan pada lapisan lendir ini, bisa menyebabkan kerusakan yang mengarah

kepada terbentuknya tukak lambung. Asam klorida menciptakan suasana yang sangat asam, yang diperlukan oleh pepsin guna memecah protein. Keasaman lambung yang tinggi juga berperan sebagai penghalang terhadap infeksi dengan cara membunuh berbagai bakteri. Prekursor pepsin (enzim yang memecahkan protein)

Di dalam lambung terjadi pencernaan kimiawi dengan bantuan enzim yaitu Amylase saliva melanjutkan pencernaan amilum di bagian fundus. Pepsin membantu pemecahan protein. Lipase membantu pemecahan lipid susu (terutama pada bayi dan anak). Rennin membantu pencernaan susu pada bayi. Rennin dan kalsium menyebabkan koagulasi susu, sehingga lebih lama berada di lambung untuk dicerna.

5. Pankreas

Gambar 2.4. Anatomi Pankreas



Sumber : Syaifudin, 2013

Dari lambung kimus dilanjutkan ke usus halus untuk dicerna lebih lanjut. Sekret yang membantu pencernaan tidak hanya berasal dari usus halus sendiri, tetapi juga dari pancreas, hati, dan kandung empedu.

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki dua fungsi utama yaitu menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin. Pankreas terletak pada bagian posterior perut dan berhubungan erat dengan duodenum (usus dua belas jari).

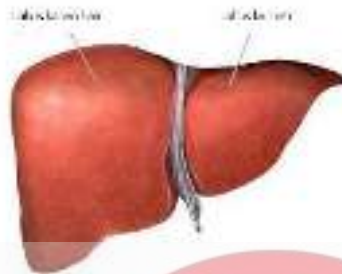
Pankreas terdiri dari 2 jaringan dasar yaitu Asini, menghasilkan enzim-enzim pencernaan. Dan pulau pankreas, menghasilkan hormone

Cara Kerja Pankreas adalah dengan melepaskan enzim pencernaan ke dalam duodenum dan melepaskan hormon ke dalam darah. Enzim yang dilepaskan oleh pankreas akan mencerna protein, karbohidrat dan lemak. Enzim proteolitik memecah protein ke dalam bentuk yang dapat digunakan oleh tubuh dan dilepaskan dalam bentuk inaktif. Enzim ini hanya akan aktif jika telah mencapai saluran pencernaan. Pankreas juga

melepaskan sejumlah besar sodium bikarbonat, yang berfungsi melindungi duodenum dengan cara menetralkan asam lambung.

6. Hati

Gambar 2.5. Anatomi Hati



Sumber : Syaifudin, 2013

Hati merupakan sebuah organ yang terbesar di dalam badan manusia dan memiliki berbagai fungsi, beberapa diantaranya berhubungan dengan pencernaan.

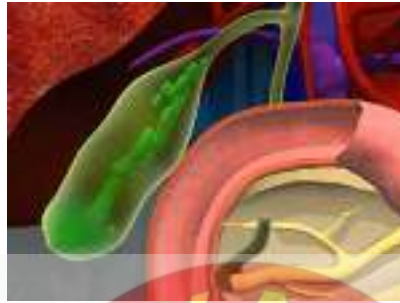
Hati terletak di bawah diafragma. Hati dibagi menjadi 2 lobus utama yaitu lobus kanan dan lobus kiri. Hati dihubungkan oleh rangkaian duktus. Bermula dari duktus hepatikus kanan dan kiri, lalu bergabung menjadi satu pada duktus hepatikus utama. Duktus hepatikus utama bergabung dengan duktus kistikus dari kandung empedu, keduanya membentuk duktus empedu. Duktus empedu menuju duodenum dan bermuara di ampula hepatopankreatikus bersama-sama dengan duktus pankreatikus.

Hati menampilkan 7 fungsi pokok yaitu menghasilkan garam empedu, yang digunakan oleh usus halus untuk mengemulsikan dan menyerap lipid. Menghasilkan antikoagulan heparin dan protein plasma seperti protrombin, fibrinogen, dan albumin. Sel-sel retikuloendotelial hati, memfagosit (memangsa) sel-sel darah yang telah rusak, juga bakteri. Menghasilkan enzim yang memecah racun atau mengubahnya menjadi struktur yang tak berbahaya. Sebagai contoh, ketika asam amino hasil pemecahan protein dipecah lagi menjadi energy, dihasilkan sampah-sampah nitrogen beracun (misalnya ammonia) yang akan diubah menjadi urea. Selanjutnya urea dibuang melalui ginjal dan kelenjar keringat. Nutrient yang baru diserap akan dikumpulkan di hati. Tergantung kebutuhan tubuh, kelebihan glukosa akan diubah menjadi glikogen atau lipid untuk disimpan. Sebaliknya hati juga dapat mengubah glikogen dan lipid menjadi glukosa kembali jika dibutuhkan. Hati menyimpan glikogen, tembaga, besi, vitamin A, B12, D, E, dan K. Juga

menyimpan racun yang tak dapat dipecah dan dibuang (misalnya DDT). Hati dan ginjal berperan dalam aktivasi vitamin D.

7. Kandung Empedu

Gambar 2.6. Anatomi Kandung Empedu



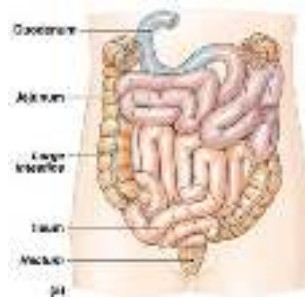
Sumber : Syaifudin, 2013

Kandung empedu (Bahasa Inggris: gallbladder) adalah organ berbentuk buah pir yang dapat menyimpan sekitar 50 ml empedu yang dibutuhkan tubuh untuk proses pencernaan. Pada manusia, panjang kandung empedu adalah sekitar 7-10 cm dan berwarna hijau gelap – bukan karena warna jaringannya, melainkan karena warna cairan empedu yang dikandungnya. Organ ini terhubung dengan hati dan usus dua belas jari melalui saluran empedu.

- a. Bagian-bagian dari kandung empedu adalah Fundus vesika felea merupakan bagian kandung empedu yang paling akhir setelah korpus vesika felea. Korpus Vesika Felea merupakan bagian dari kandung yang di dalamnya berisi getah empedu. Leher Kandung Kemihi merupakan leher dari kandung empedu yaitu saluran pertama masuknya getah empedu ke kandung empedu. Duktus sistikus memiliki panjang sekitar $3^{3/4}$ cm berjalan dari leher kandung empedu dan bersambung dengan duktus hepatikus ,membentuk saluran empedu ke duodenum. Duktus Hepatikus merupakan saluran yang keluar dari leher. Duktus koledokus merupakan saluran yang membawa empedu ke duodenum.
- b. Empedu memiliki 2 fungsi penting yaitu membantu pencernaan dan penyerapan lemak. Dan berperan dalam pembuangan limbah tertentu dari tubuh, terutama haemoglobin (Hb) yang berasal dari penghancuran sel darah merah dan kelebihan kolesterol.

8. Usus halus (Usus kecil)

Gambar 2.7. Anatomi Usus Halus



Sumber : Syaifudin, 2013

Usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. Dinding usus melepaskan lendir (yang melumasi isi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak.

Lapisan usus halus terdiri atas : lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (M sirkuler), lapisan otot memanjang (M Longitudinal) dan lapisan serosa (Sebelah Luar)

Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum), dan usus penyerapan (ileum).

a. Usus dua belas jari (Duodenum)

Usus dua belas jari atau duodenum adalah bagian dari usus halus yang terletak setelah lambung dan menghubungkannya ke usus kosong (jejunum). Bagian usus dua belas jari merupakan bagian terpendek dari usus halus, dimulai dari bulbo duodenale dan berakhir di ligamentum Treitz. Usus ini memiliki panjang sekitar 25 cm, berbentuk sepatu kuda melengkung ke kiri pada lengkungan ini terdapat pancreas. Pada bagian kanan duodenum terdapat selaput lendir yang membukit di sebut papila vateri.. pada papila vateri bermuara saluran empedu (duktus koledokus) dan saluran pankreas (duktus wirsungi/ duktus pankreatikus).

Usus dua belas jari merupakan organ retroperitoneal, yang tidak terbungkus seluruhnya oleh selaput peritoneum. pH usus dua belas jari yang normal berkisar pada

derajat sembilan. Pada usus dua belas jari terdapat dua muara saluran yaitu dari pankreas dan kantung empedu. Nama duodenum berasal dari bahasa Latin duodenum digitorum, yang berarti dua belas jari.

Cara Kerja usus duodenum adalah lambung melepaskan makanan ke dalam usus dua belas jari (duodenum), yang merupakan bagian pertama dari usus halus. Makanan masuk ke dalam duodenum melalui sfingter pilorus dalam jumlah yang bisa di cerna oleh usus halus. Jika penuh, duodenum akan mengirim sinyal kepada lambung untuk berhenti mengalirkan makanan.

b. Usus Kosong (jejenum)

Usus kosong atau jejenum (terkadang sering ditulis yeyunum) adalah bagian kedua dari usus halus, di antara usus dua belas jari (duodenum) dan usus penyerapan (ileum). Pada manusia dewasa, panjang seluruh usus halus antara 2-8 meter, 1-2 meter adalah bagian usus kosong. Usus kosong dan usus penyerapan digantungkan dalam tubuh dengan mesenterium.

Permukaan dalam usus kosong berupa membran mukus dan terdapat jonjot usus (vili), yang memperluas permukaan dari usus. Secara histologis dapat dibedakan dengan usus dua belas jari, yakni berkurangnya kelenjar Brunner. Secara histologis pula dapat dibedakan dengan usus penyerapan, yakni sedikitnya sel goblet dan plak Peyeri. Sedikit sulit untuk membedakan usus kosong dan usus penyerapan secara makroskopis.

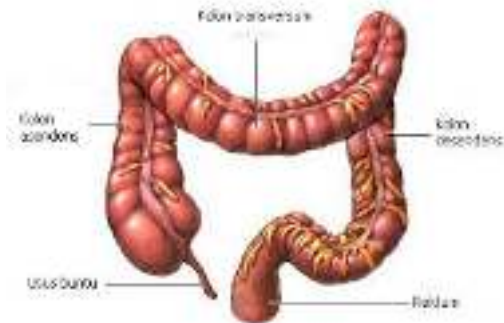
Jejunum diturunkan dari kata sifat jejune yang berarti “lapar” dalam bahasa Inggris modern. Arti aslinya berasal dari bahasa Latin, jejunos, yang berarti “kosong”.

c. Usus Penyerapan (ileum)

Usus penyerapan atau ileum adalah bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia, ini memiliki panjang sekitar 2-4 m dan terletak setelah duodenum dan jejenum, dan dilanjutkan oleh usus buntu. Ileum memiliki pH antara 7 dan 8 (netral atau sedikit basa) dan berfungsi menyerap vitamin B12 dan garam-garam empedu.

9. Usus Besar (Kolon)

Gambar 2.8. Anatomi Usus Besar (Kolon)

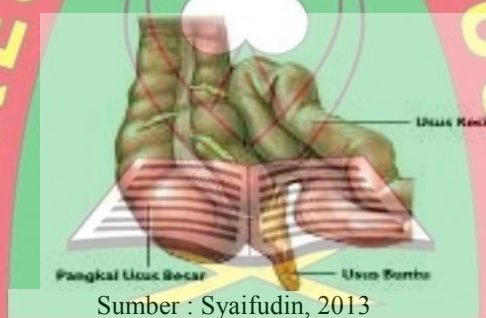


Sumber : Syaifudin, 2013

Usus besar atau kolon dalam anatomi adalah bagian usus antara usus buntu dan rektum. Fungsi utama organ ini adalah menyerap air dari feses.

Usus besar terdiri dari :

Gambar 2.9. Anatomi Usus Buntu



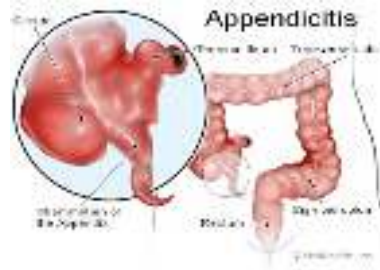
Sumber : Syaifudin, 2013

a. Usus Buntu (sekum)

Usus buntu atau sekum (Bahasa Latin: caecus, “buta”) dalam istilah anatomi adalah suatu kantung yang terhubung pada usus penyerapan serta bagian kolon menanjak dari usus besar. Organ ini ditemukan pada mamalia, burung, dan beberapa jenis reptil. Sebagian besar herbivora memiliki sekum yang besar, sedangkan karnivora eksklusif memiliki sekum yang kecil, yang sebagian atau seluruhnya digantikan oleh umbai cacing.

b. Umbai Cacing (Appendix)

Gambar 2.10. Anatomi Umbai Cacing



Sumber : Syaifudin, 2013

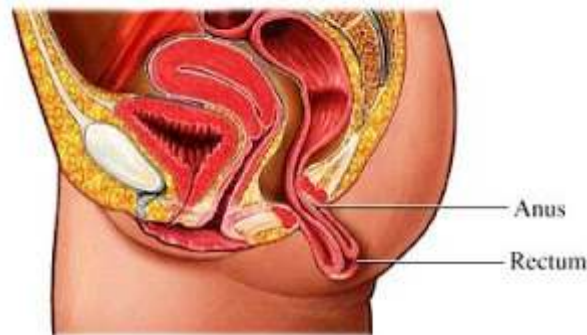
Umbai cacing atau apendiks adalah organ tambahan pada usus buntu. Dalam anatomi manusia, umbai cacing atau dalam bahasa Inggris, vermiform appendix (atau hanya appendix) adalah ujung buntu tabung yang menyambung dengan caecum.

Umbai cacing terbentuk dari caecum pada tahap embrio. Dalam orang dewasa, Umbai cacing berukuran sekitar 10 cm tetapi bisa bervariasi dari 2 sampai 20 cm. Walaupun lokasi apendiks selalu tetap, lokasi ujung umbai cacing bisa berbeda – bisa di retrocaecal atau di pinggang (pelvis) yang jelas tetap terletak di peritoneum.

Apendiks berfungsi dalam sistem limfatik. Kolon ascendens (kanan) yaitu panjangnya sekitar 13 cm terletak di bawah abdomen sebelah kanan, membujur keatas dari dari ileum ke bawah hati. Kolon transversum yaitu panjangnya sekitar 38 cm, membujur dari kolon descendens berada dibawah abdomen, sebelah kanan terdapat fleksura hepatica dan sebelah kiri terdapat fleksura lienalis. Kolon descendens (kiri) yaitu panjangnya sekitar 25 cm, terletak di bawah abdomen bagian kiri membujur dari atas ke bawah dan fleksura lienalis sampai ke depan ileum kiri bersambung dengan kolon sigmoid. Kolon sigmoid (berhubungan dengan rektum) Kolon sigmoid merupakan lanjutan kolon descendens, terletak miring dalam rongga pelvis sebelah kiri, bentuknya menyerupai huruf S, ujung bawahnya berhubungan dengan rektum.

10. Rektum dan anus

Gambar 2.11. Anatomi Rektum dan Anus



Sumber : Syaifudin, 2013

a. Rektum

Rektum (Bahasa Latin: regere, “meluruskan, mengatur”) adalah sebuah ruangan yang berawal dari ujung usus besar (setelah kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Organ ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feses.

Biasanya rektum ini kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi, yaitu pada kolon desendens. Jika kolon desendens penuh dan tinja masuk ke dalam rektum, maka timbul keinginan untuk buang air besar (BAB). Mengembangnya dinding rektum karena penumpukan material di dalam rektum akan memicu sistem saraf yang menimbulkan keinginan untuk melakukan defekasi. Jika defekasi tidak terjadi, sering kali material akan dikembalikan ke usus besar, di mana penyerapan air akan kembali dilakukan. Jika defekasi tidak terjadi untuk periode yang lama, konstipasi dan pengerasan feses akan terjadi.

Orang dewasa dan anak yang lebih tua bisa menahan keinginan ini, tetapi bayi dan anak yang lebih muda mengalami kekurangan dalam pengendalian otot yang penting untuk menunda buang air besar.

b. Anus

Anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh. Anus terletak di dasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh 3 sfingter yaitu sfingter ani internus (sebelah atas), bekerja tidak menurut kehendak. Sfingter

levator ani, bekerja juga tidak menuruti kehendak. Sfingter ani eksternus (sebelah bawah), bekerja menuruti kehendak.

Sebagian anus terbentuk dari permukaan tubuh (kulit) dan sebagiannya lagi dari usus. Pembukaan dan penutupan anus diatur oleh otot sphinkter. Feses dibuang dari tubuh melalui proses defekasi (buang air besar), yang merupakan fungsi utama anus. Konsep Dasar Asma

B. Abdominal Pain (Nyeri Abdomen)

1. Definisi Abdominal Pain

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Nyeri adalah suatu keadaan individu mengalami dan melaporkan adanya rasa tidak nyaman yang berat atau perasaan tidak menyenangkan. (Diagnosa keperawatan Lynda Juall 1998, yang dikutip oleh Smeltzer, Suzanne C).

Nyeri adalah pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkatkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. (Judith M. Wilkinson 2002, yang dikutip oleh Smeltzer, Suzanne C).

Nyeri adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. (Potter & Perry, 2005, yang dikutip oleh Smeltzer, Suzanne C).

Definisi lain nyeri adalah pengalaman subjektif, sangat pribadi dipengaruhi oleh pendidikan, budaya, makna situasi dan kognitif (menurut Bonica dan Melzack, 1987, yang dikutip oleh Smeltzer, Suzanne C).

Nyeri abdomen merupakan sensasi subjektif tidak menyenangkan yang terasa disetiap regio abdomen (Pierce A. Grace & Neil R. Borley, 2006, yang dikutip oleh Smeltzer, Suzanne C). Nyeri abdomen ada dua yaitu, nyeri abdomen akut dan nyeri abdomen kronis.

a. Nyeri Abdomen Akut

Nyeri akut abdomen atau akut abdomen adalah suatu kegawatan abdomen dapat terjadi karena masalah bedah atau non bedah. Secara definisi pasien akut abdomen datang dengan keluhan nyeri abdomen yang terjadi tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam. Pada beberapa pasien dengan akut abdomen perlu dilakukan resusitasi dan tindakan segera maka pasien dengan nyeri abdomen yang berlangsung akut harus ditangani segera. Identifikasi awal yang penting adalah apakah kasus yang di hadapi ini suatu kasus bedah atau non bedah, jika kasus bedah maka tindakan operasi harus segera dilakukan. Nyeri abdomen akut biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri dengan onset mendadak, dan/durasi pendek. Nyeri alih (referred pain) adalah persepsi nyeri pada suatu daerah yang letaknya jauh dari tempat asal nyeri.

Keluhan yang menonjol dari pasien dengan abdomen akut adalah nyeri perut. Rasa nyeri perut dapat disebabkan oleh kelainan-kelainan di abdomen atau di luar abdomen seperti organ-organ di rongga toraks. Nyeri abdomen dibedakan menjadi dua yaitu nyeri visceral dan nyeri somatik.

1) Nyeri Viseral

Nyeri visceral terjadi karena rangsangan pada peritoneum yang meliputi organ intraperitoneal yang dipersarafi oleh susunan saraf otonom. Peritoneum viseral tidak sensitif terhadap rabaan, pembedahan atau radang. Kita dapat melakukan sayatan atau jahitan pada usus tanpa dirasakan oleh pasien, akan tetapi bila dilakukan tarikan, regangan atau kontraksi yang berlebihan dari otot (spasme) akan memberi rasa nyeri yang tumpul disertai rasa sakit.

Pasien biasanya tidak dapat menunjukkan secara tepat lokalisasi nyeri, digambarkan pada daerah yang luas dengan memakai seluruh telapak tangan. Karena nyeri ini tidak pengaruhi oleh gerakan, pasien biasanya bergerak aktif tanpa menyebabkan bertambahnya rasa nyeri.

Nyeri viseral terjadi bila terdapat rangsangan pada organ atau struktur dalam rongga perut, misalnya cedera atau radang. Peritoneum viserale yang menyelimuti organ perut dipersarafi oleh sistem saraf otonom dan tidak peka terhadap perabaan, atau pembedahan. Dengan demikian sayatan atau penjahitan pada usus dapat dilakukan tanpa rasa nyeri pada pasien. Akan tetapi bila dilakukan penarikan atau

peregangan organ atau terjadi kontraksi yang berlebihan pada otot sehingga menimbulkan iskemik, misalnya pada kolik atau radang pada appendisitis maka akan timbul nyeri. Pasien yang mengalami nyeri viseral biasanya tidak dapat menunjukkan secara tepat letak nyeri sehingga biasanya ia menggunakan seluruh telapak tangannya untuk menunjuk daerah yang nyeri. Nyeri viseral kadang disebut juga nyeri sentral (Sjamsuhidajat et al,2004).

Penderita memperlihatkan pola yang khas sesuai dengan persarafan embrional organ yang terlibat. Saluran cerna berasal dari foregut yaitu lambung, duodenum, sistem hepatobilier dan pankreas yang menyebabkan nyeri di ulu hati atau epigastrium. Bagian saluran cerna yang berasal dari *midgut* yaitu usus halus usus besar sampai pertengahan kolon transversum yang menyebabkan nyeri di sekitar umbilikus. Bagian saluran cerna yang lainnya adalah *hindgut* yaitu pertengahan kolon transversum sampai dengan kolon sigmoid yang menimbulkan nyeri pada bagian perut bawah. Jika tidak disertai dengan rangsangan peritoneum nyeri tidak dipengaruhi oleh gerakan sehingga penderita biasanya dapat aktif bergerak (Sjamsuhidajat, dkk., 2004).

2) Nyeri somatik :

Terjadi karena rangsangan pada peritoneum parietale yang dipersarafi oleh saraf tepi diteruskan ke susunan saraf pusat. Rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk atau disayat dengan pisau yang dapat ditunjukkan secara tepat oleh pasien dengan menunjukkannya memakai jari. Rangsangan dapat berupa rabaan, tekanan, perubahan suhu, kimiawi atau proses peradangan.

Pergeseran antara organ viseral yang meradang dengan peritoneum parietal akan menimbulkan rangsangan yang menyebabkan rasa nyeri. Baik akibat peradangannya sendiri maupun gesekan antara kedua peritoneum dapat menyebabkan rasa nyeri atau perubahan intensitas rasa nyeri. Keadaan inilah yang menjelaskan nyeri kontralateral pasien dengan appendisitis akut. Setiap gerakan dari pasien juga akan menambah rasa nyeri, baik itu berupa gerakan tubuh maupun gerakan pernafasan yang dalam atau batuk. Hal inilah yang menerangkan mengapa pasien dengan abdomen akut biasanya berusaha untuk tidak bergerak, bernafas dangkal dan menahan batuk.

Lokalisasi nyeri, sifat nyeri serta hubungannya dengan gejala lain memungkinkan kita dapat lebih mendekati diagnosis kemungkinan.

Nyeri somatik terjadi karena rangsangan pada bagian yang dipersarafi saraf tepi, misalnya regangan pada peritoneum parietalis, dan luka pada dinding perut. Nyeri dirasakan seperti disayat atau ditusuk, dan pasien dapat menunjuk dengan tepat dengan jari lokasi nyeri. Rangsang yang menimbulkan nyeri dapat berupa tekanan, rangsang kimiawi atau proses radang (Sjamsuhidajat dkk., 2004).

Gesekan antara visera yang meradang akan menimbulkan rangsang peritoneum dan dapat menimbulkan nyeri. Peradangannya sendiri maupun gesekan antara kedua peritoneum dapat menyebabkan perubahan intensitas nyeri. Gesekan inilah yang menjelaskan nyeri kontralateral pada appendisitis akut. Setiap gerakan penderita, baik gerakan tubuh maupun gerakan nafas yang dalam atau batuk, juga akan menambah intensitas nyeri sehingga penderita pada akut abdomen berusaha untuk tidak bergerak, bernafas dangkal dan menahan batuk (Sjamsuhidajat, dkk., 2004, yang dikutip oleh Smeltzer, Suzanne C).

b. Nyeri Abdomen Kronis

Nyeri abdomen kronis biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri berlanjut, baik yang berjalannya dalam waktu lama atau berulang/hilang timbul. Nyeri kronis dapat berhubungan dengan ekserbasi akut.

Tabel 2.1. Perbedaan karakteristik nyeri akut dan kronik

Nyeri akut	Nyeri kronik
- Lamanya dalam hitungan menit	- Lamanya sampai hitungan bulan, > 6bln
- Ditandai peningkatan BP, nadi, dan respirasi	- Fungsi fisiologi bersifat normal
- Respon pasien: Fokus pada nyeri, menyetakan nyeri menangis dan mengerang	- Tidak ada keluhan nyeri
- Tingkah laku menggosok bagian yang nyeri	- Tidak ada aktifitas fisik sebagai respon terhadap nyeri

Sumber: Sjamsuhidajat, dkk, 2004

c. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2002) yaitu skala intensitas nyeri deskritif, skala identitas nyeri numerik, skala analog visual, skala nyeri menurut bourbanis.

Tabel. 2.2. Skala nyeri menurut Bourbanis

Skala Nyeri	Keterangan
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
4-6	Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis,menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7-9	Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
10	Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Sumber : Smeltzer, S.C Bare B.G, 2002

Skala deskritif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan

meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992).

Skala analog visual (*Visual analog scale*, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).

d. Sifat nyeri

Berdasarkan letak atau penyebarannya nyeri dapat bersifat nyeri alih, dan nyeri yang diproyeksikan. Untuk penyakit tertentu, meluasnya rasa nyeri dapat membantu menegakkan diagnosis. Nyeri bilier khas menjalar ke pinggang dan ke arah belikat, nyeri pankreatitis dirasakan menembus ke bagian pinggang. Nyeri pada bahu kemungkinan terdapat rangsangan pada diafragma (Sjamsuhidajat, dkk., 2004).

1) Nyeri alih

Nyeri alih terjadi jika suatu segmen persarafan melayani lebih dari satu daerah. Misalnya diafragma yang berasal dari regio leher C3-C5 pindah ke bawah pada masa embrional sehingga rangsangan pada diafragma oleh perdarahan atau peradangan akan dirasakan di bahu. Demikian juga pada kolestitis akut, nyeri dirasakan pada daerah ujung belikat. Abses dibawah diafragma atau rangsangan karena radang atau trauma pada permukaan limpa atau hati juga dapat menyebabkan nyeri di bahu. Kolik ureter atau kolik pielum ginjal, biasanya dirasakan sampai ke alat kelamin luar seperti labia mayora pada wanita atau testis pada pria (Sjamsuhidajat, dkk., 2004).

2) Nyeri proyeksi

Nyeri proyeksi adalah nyeri yang disebabkan oleh rangsangan saraf sensoris akibat cedera atau peradangan saraf. Contoh yang terkenal adalah nyeri *phantom* setelah amputasi, atau nyeri perifer setempat akibat herpes zooster. Radang saraf pada herpes zooster dapat menyebabkan nyeri yang hebat di dinding perut sebelum gejala tau tanda herpes menjadi jelas (Sjamsuhidajat, dkk., 2004).

3) Hiperestesia

Hiperestesia atau hiperalgesia sering ditemukan di kulit jika ada peradangan pada rongga di bawahnya. Pada gawat perut, tanda ini sering ditemukan pada peritonitis setempat maupun peritonitis umum. Nyeri peritoneum parietalis dirasakan tepat pada tempat terangsangnya peritoneum sehingga penderita dapat menunjuk dengan tepat lokasi nyerinya, dan pada tempat itu terdapat nyeri tekan, nyeri gerak, nyeri batuk serta tanpa rangsangan peritoneum lain dan defans muskuler yang sering disertai hipersetesi kulit setempat. Nyeri yang timbul pada pasien akut abdomen dapat berupa nyeri kontinyu atau nyeri kolik (Sjamsuhidajat, dkk., 2004).

4) Nyeri kontinyu

Nyeri akibat rangsangan pada peritoneum parietal akan dirasakan terus menerus karena berlangsung terus menerus, misalnya pada reaksi radang. Pada saat pemeriksaan penderita peritonitis, ditemukan nyeri tekan setempat. Otot dinding perut menunjukkan defans muskuler secara refleks untuk melindungi bagian yang meradang dan menghindari gerakan atau tekanan setempat (Sjamsuhidaja, dkk., 2004).

5) Nyeri kolik

Kolik merupakan nyeri viseral akibat spasme otot polos organ berongga dan biasanya diakibatkan oleh hambatan pasase dalam organ tersebut (obstruksi usus, batu ureter, batu empedu, peningkatan tekanan intralumener). Nyeri ini timbul karena hipoksia yang dialami oleh jaringan dinding saluran. Karena kontraksi berbeda maka kolik dirasakan hilang timbul (Sjamsuhidajat, dkk., 2004).

Kolik biasanya disertai dengan gejala mual sampai muntah. Dalam serangan, penderita sangat gelisah. Yang khas ialah trias kolik yang terdiri dari serangan nyeri perut yang hilang timbul mual atau muntah dan gerak paksa.

6) Nyeri iskemik

Nyeri perut juga dapat berupa nyeri iskemik yang sangat hebat, menetap, dan tidak mereda. Nyeri merupakan tanda adanya jaringan yang terancam nekrosis. Lebih lanjut akan tampak tanda intoksikasi umum seperti takikardia, keadaan umum yang jelek dan syok karena resorpsi toksin dari jaringan nekrosis.

7) Nyeri pindah

Nyeri dapat berubah sesuai dengan perkembangan patologi. Misalnya pada tahap awal appendisitis, sebelum radang mencapai permukaan peritoneum, nyeri viseral dirasakan di sekitar pusat disertai rasa mual. Setelah radang mencapai diseluruh dinding termasuk peritoneum viserale, terjadi nyeri akibat rangsangan yang merupakan nyeri somatik. Nyeri pada saat itu dirasakan tepat pada peritoneum yang meradang, yaitu perut kuadran kanan bawah. Jika appendiks mengalami nekrosis dan ganggren nyeri berubah lagi menjadi nyeri yang hebat menetap dan tidak mereda. Penderita dapat jatuh pada keadaan yang toksis.

Pada perforasi tukak peptikduodenum, isi duodenum yang terdiri dari cairan asam garam empedu masuk ke rongga abdomen sehingga merangsang peritoneum setempat. Pasien akan merasakan nyeri pada bagian epigastrium. Setelah beberapa saat cairan duodenum mengalir ke kanan bawah, melalui jalan di sebelah lateral kolon ascendens sampai sekitar caecum. Nyeri akan berkurang karena terjadi pengenceran. Pasien sering mengeluh nyeri berpindah dari ulu hati pindah ke kanan bawah. proses ini berbeda dengan yang terjadi pada appendisitis akut. Akan tetapi kedua keadaan ini, appendisitis akut maupun perforasi duodeum akan mengakibatkan general peritonitis jika tidak segera ditangani dengan baik.

e. Permulaan nyeri dan intensitas nyeri

Bagaimana bermulanya nyeri pada akut abdomen dapat menggambarkan sumber nyeri. Nyeri dapat tiba-tiba hebat atau secara cepat berubah menjadi hebat, tetapi dapat pula bertahap menjadi semakin nyeri. Misalnya pada perforasi organ berongga, rangsangan peritoneum akibat zat kimia akan dirasakan lebih cepat dibandingkan

proses inflamasi. Demikian juga intensitas nyerinya. Seseorang yang sehat dapat pula tiba-tiba langsung merasakan nyeri perut hebat yang disebabkan oleh adanya sumbatan, perforasi atau pluntiran. Nyeri yang bertahap biasanya disebabkan oleh proses radang, misalnya pada kolesistitis atau pankreatitis.

f. Posisi pasien

Posisi pasien dalam mengurangi nyeri dapat menjadi petunjuk. Pada pankreatitis akut pasien akan berbaring ke sebelah kiri dengan fleksi pada tulang belakang, panggul dan lutut. Kadang penderita akan duduk bungkuk dengan fleksi sendi panggul dan lutut. Pasien dengan abses hati biasanya berjalan sedikit membungkuk dengan menekan daerah perut bagian atas seakan-akan menggendong absesnya.

Appendisitis akut yang letaknya retroaekum mendorong penderitanya untuk berbaring dengan fleksi pada sendi panggul sehingga melemaskan otot psoas yang teriritasi. Gawat perut yang menyebabkan diafragma teritasi akan menyebabkan pasien lebih nyaman pada posisi setengah duduk yang memudahkan bernafas. Penderita pada peritonitis lokal maupun umum tidak dapat bergerak karena nyeri, sedangkan pasien dengan kolik terpaksa bergerak karena nyerinya (Sjamsuhidajat, dkk., 2004).

2. Etiologi (Penyebab)

Kegawatan abdomen yang datang kerumah sakit bisa berupa kegawatan bedah atau kegawatan non bedah. Kegawatan non bedah antara lain pankreatitis akut, ileus, paralitik, kolik abdomen. Kegawatan yang disebabkan oleh bedah antara lain peritonitis umum akibat suatu proses dari luar maupun dalam abdomen. Proses dari luar misalnya karena suatu trauma, sedang proses dari dalam misal karena apendisitis perforasi.

Penyebab tersering dari akut abdomen antara lain apendisitis, Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang disebabkan oleh obstruksi atau penyumbatan akibat : Hiperplasia dari folikel limfoid, Adanya fekalit dalam lumen appendiks, Tumor appendiks, Adanya benda asing seperti cacing askariasis. Erosi mukosa appendiks karena parasit seperti E. Histilitica.

Kolik bilier, kolisistitis, diverkultitis, obstruksi usus, perforasi viskus, pankreatitis, peritonitis, salpingitis, adenitis mesentrika dan kolik renal. Sedangkan yang jarang menyebabkan abdomen akut antara lain : nekrosis hepatoma, infark klien, pneumonia,

infark miokard, ketoasidosis diabetikum, inflamasi enurisma, volvulus sigmoid, caecum atau lambung dan Herpes zoster.

Dilihat dari sudut nyeri abdomen, nyeri abdomen dapat terjadi karena rangsangan viseral, rangsangan somatik dan akibat peristaltik. Pada anamnesis perlu dievaluasi mengenai nyeri yang disampaikan pasien tersebut apakah nyeri yang disampaikan terlokalisir, atau sukar ditentukan lokasinya. Kemudian adanya referred pain juga membantu untuk mengetahui asal nyeri tersebut. Adanya nyeri tekan pada pemeriksaan fisik seseorang juga menunjukkan bentuk nyeri tersebut. Nyeri tekan biasanya berasal dari nyeri yang melibatkan serosa. Nyeri ini dapat terjadi akibat infeksi yang kontiyu (terus menerus) serta ulkus lanjut. Nyeri somatik biasanya nyerinya terkolalisasi.

Tabel. 2.3. Tabel penyebab akut abdomen

Sering	Kurang Sering	Jarang
Appendisitis	Kolangitis	Nekrosis
Kolik bilier	Infark mesenterika	Hepatoma
Kolisistitis	Pielonefritis	Infark lien
Divertikulitis	Torsi kista ovarium, testis, omentum	Pneumonia
Obstruksi usus	Ruptur kista ovarium, kehamilan ektopik, aneurisma ektopik, aneurisma aorta	Infark miokard
Perforasi	Prolaps diskus	Ketoasidosis
Viskus	Abses	Diabetikum
Pankreatitis	Eksaserbasi ulkus	Inflamasi
Salpingitis	Peptikum	Aneurisma
Adenitis mesenterika		Volvulus sigmoid, caecum, lambung
Kolik renal		Herpes zoster

Sumber : Cordel WH et all, 2002

Nyeri abdomen dapat disebabkan oleh masalah disepanjang saluran pencernaan atau diberbagai bagian abdomen, yang bisa berupa ulkus yang mengalami perforasi, irritable bowel syndrome, apendisitis, pankreasitis, batu empedu.

Beberapa kelainan tersebut bersifat relative ringan ; yang lain mungkin bisa berakibat fatal. Berikut adalah daftar beberapa kondisi yang mendasari akut abdomen yang sering terlihat dalam komunitas menurut Kavanagh, 2004 adalah Acute cholecystitis, Acute appendicitis atau Meckel's diverticulitis, Acute pancreatitis, Ectopic pregnancy, Diverticulitis, Peptic ulcer disease, Pelvic inflammatory disease, Intestinal obstruction, including paralytic ileus (adynamic obstruction), Gastroenteritis, Acute intestinal ischaemia/infarction or vasculitis, Gastrointestinal (GI) haemorrhage, Renal colic or renal tract pain, Acute urinary retention, Abdominal aortic aneurysm (AAA), Testicular torsion.

3. Manifestasi Klinis

Klien biasanya mengalami nyeri abdomen, mual dan muntah, tidak nafsu makan, lidah dan mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, urine sedikit dan pekat, lemah dan kelelahan.

Nyeri terasa pada abdomen kuadran bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. Nyeri tekan lokal pada titik Mc. Burney bila dilakukan tekanan. Nyeri tekan lokal pada titik Mc. Burney bila dilakukan tekanan. Nyeri tekan lepas mungkin akan dijumpai. Derajat nyeri tekan, spasme otot, dan apakah terdapat konstipasi atau diare tidak tergantung pada beratnya infeksi dan lokasi appendiks. Bila appendiks melingkar di belakang sekum, nyeri dan nyeri tekan dapat terasa di daerah lumbal ; bila ujungnya ada pada pelvis, tanda-tanda ini hanya dapat diketahui pada pemeriksaan rektal. Nyeri pada defekasi menunjukkan bahwa ujung appendiks dekat dengan kandung kemih atau ureter. Adanya kekeakuan pada bagian bawah otot rektum kanan dapat terjadi. Nyeri tekan lepas mungkin akan dijumpai.

Derajat nyeri tekan, spasme otot, dan apakah terdapat konstipasi atau diare tidak tergantung pada beratnya infeksi dan lokasi appendiks. Bila appendiks melingkar di belakang sekum, nyeri dan nyeri tekan dapat terasa di daerah lumbal ; bila ujungnya ada pada pelvis, tanda-tanda ini hanya dapat diketahui pada pemeriksaan rektal. Nyeri pada defekasi menunjukkan bahwa ujung appendiks dekat dengan kandung kemih atau ureter. Adanya kekeakuan pada bagian bawah otot rektum kanan dapat terjadi.

Tanda Rovsing dapat timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri, yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa pada kuadran bawah kanan. Apabila appendiks telah ruptur, nyeri dan dapat lebih menyebar, distensi abdomen terjadi akibat ileus parolitik dan kondisi klien memburuk.

Tabel 2.4. Tanda – tanda penting pada akut abdomen

Tanda – tanda penting	Pengertian
<i>Rovsing's sign</i>	Continuous deep palpation dimulai dari atas left iliac fossa (berlawanan arah jarum jam sepanjang colon) menyebabkan nyeri di right iliac fossa, dengan mendorong isi usus terhadap ileocaecal valve dan dengan demikian meningkatkan tekanan di sekitar appendix (Rovsing, 1907).
<i>Psoas sign</i>	Psoas sign atau “Obraztsova”s sign” adalah nyeri right lower quadrant yang dihasilkan dengan passive extension dari right hip pasien (pasien berbaring pada sisi kiri dengan lutut fleksi) atau dengan active flexion dari right hip saat berbaring terlentang. Nyeri didapat karena terjadi inflamasi peritoneum yang melapisi iliopsoas muscles dan inflamasi pada psoas muscles. Meluruskan kaki menyebabkan nyeri karena meregangkan otot-otot ini, sementara memfleksikan hip meregangkan iliopsoas dan menyebabkan nyeri.
<i>Obturator sign</i>	Jika appendix yang meradang berada dalam kontak dengan obturatorius internus, spasme otot dapat ditunjukkan oleh rotasi meregangkan dan internal pinggul. Manuver ini akan menyebabkan nyeri di hypogastrium vagina.
<i>Dunphy's sign</i>	Nyeri bertambah saat batuk di right lower testicle quadrant (Small, 2008).
<i>Kocher (Kosher)'s sign</i>	Nyeri pada epigastric region atau sekitar gaster dengan pergeseran nyeri di right iliac region.
<i>Sitkovskiy (Rosenstein)'s sign</i>	Nyeri bertambah di right iliac region saat pasien berbaring pada salah satu sisi tubuhnya.
<i>Bartomier-Michelson's sign</i>	Nyeri bertambah saat palpasi di right iliac region ketika pasien berbaring pada salah satu sisi tubuhnya dibandingkan saat pasien berada pada posisi terlentang.
<i>Aure-Rozanova's sign</i>	Nyeri bertambah pada palpasi dengan jari di right Petit triangle (bisa menjadi tanda positif Shchetkin-Bloomberg”s sign). Khas untuk posisi appendix retrocecal.
<i>Blumberg sign</i>	Juga disebut sebagai nyeri rebound. Palpasi mendalam visera atas appendix meradang diduga diikuti dengan pelepasan tiba-tiba tekanan menyebabkan nyeri menunjukkan tanda Blumberg positif dan peritonitis.
<i>McBurney sign</i>	Tenderness pada 2/3 jarak antara umbilikus dan spina iliaca anterior superior.
<i>Murphy sign</i>	Selama inspirasi, isi perut didorong ke bawah karena diafragma bergerak turun (dan paru-paru membesar). Jika pasien berhenti bernapas (kantong empedu empuk dan bergerak ke bawah, ada kontak dengan jari-jari pemeriksa) dan mengernyit dengan „menangkap” napas, tes ini dianggap positif. Sebuah tes positif juga tidak memerlukan rasa sakit pada melakukan manuver di sisi kiri pasien.
<i>Cullen sign</i>	Perubahan warna kebiruan periumbilikalis.

<i>Grey-Turner sign</i>	Perubahan warna pada area flank.
<i>Kehr sign</i>	Nyeri berat pada bahu kiri.
<i>Chandelier sign</i>	Manipulasi cervix menyebabkan pasien mengangkat panggulnya.

Sumber : Small, 2008

4. Patofisiologi

Appendiks terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat tersumbat, kemungkinan oleh fekalit (massa keras dari feses), tumor atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan intraluminal yang akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri dan ulserasi mukosa menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dalam beberapa jam, terlokalisasi di kuadran kanan bawah dari abdomen. Akhirnya appendiks yang terinflamasi berisi pus. (Smeltzer, Suzanne, C., 2001). Bila sekresi mukus berlanjut, tekanan akan terus meningkat menyebabkan peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri kanan bawah disebut apendisitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren yang disebut apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh pecah akan terjadi apendisitis perforasi. Bila semua proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Peradangan apendiks dapat menjadi abses atau menghilang. Dari timbulnya massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis menyebabkan nyeri hebat pada apendiks yang berisi pus pada abdomen kuadran kanan bawah. Sehingga dilakukan tindakan appendektomy pengangkatan apendiks melalui insisi bedah, post operasi appendektomy dari insisi bedah : nyeri post op appendektomy, kelemahan fisik sehingga terjadi intoleransi aktivitas. Tindakan post operasi appendektomy dilakukan dari pembatasan makanan dan intake cairan karena pasien post op harus melakukan puasa sebelum operasi dilakukan. Terjadinya nyeri hebat pada abdomen kuadran bawah menyebabkan spasme abdomen penekanan pada bagian abdomen. Sehingga menyebabkan distensi abdomen yang menekan gaster, distensi abdomen yang menyebabkan penekanan pada gaster mengakibatkan peningkatan produksi HCL pada lambung yang mengakibatkan

mual muntah sehingga nafsu makan menjadi berkurang : resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan.



C. Evidence Based Nursing

1. Latar Belakang

Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang.

Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan. Selain itu terapi ini juga merupakan suatu prosedur relaksasi dengan membayangkan (imagery) sensasi-sensasi yang menyenangkan pada bagian-bagian tubuh seperti kepala, dada, lengan, punggung, ibu jari kaki atau tangan, pantan, pergelangan tangan. Sensasi-sensasi yang dibayangkan itu seperti rasa hangat, lemas atau rileks pada bagian tubuh tertentu, juga rasa lega karena nafas yang dalam dan pelan. Sensasi yang dirasakan ini diiringi dengan imajinasi yang menyenangkan misalnya tentang pemandangan yang indah, danau, yang tenang dan sebagainya.

2. Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005). Relaksasi psikologis yang mendalam memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh menyalurkan energi untuk perbaikan dan pemulihan, serta memberikan kelonggaran bagi ketegangan akibat pola-pola kebiasaan (Goldbert, 2007).

Autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Stetter, 2002). Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dalam Kang *et al*(2009) mendefinisikan relaksasi autogenik sebagai

teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks.

3. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut Pratiwi (2012), seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu.

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

Teknik relaksasi autogenik mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertuju pada diri sendiri. Teknik relaksasi ini membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diri individu tersebut. Hal ini dapat membantu melawan efek akibat stres yang berbahaya bagi tubuh. Teknik relaksasi autogenik memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres yang mengganggu pikiran (Widyastuti, 2004)

4. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Bagi Tubuh

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004).

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli, 2011). Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan³³ perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

5. Kelebihan dan Kekurangan Relaksasi Autogenik

Kelebihannya adalah klien menjadi tidak merasa tegang dan tertekan dengan penggunaan teknik ini; terapi relaksasi ini tidak memerlukan model atau media. Sedangkan kekurangannya adalah pelaksanaan teknik relaksasi memerlukan waktu yang relatif lama (karena dilakukan berulang-ulang atau tidak hanya sekali); Pelaksanaanya membutuhkan tempat yang kondusif (nyaman dan tenang); Klien yang kurang bisa memfokuskan pikiran atau konsentrasinya dapat menghambat pelaksanaan teknik relaksasi.

Selain itu, keterbatasan dalam pelaksanaan relaksasi antara lain disebabkan karena adanya faktor teknis ini meliputi kurang terampilnya instruktur dalam memberikan instruksi, sehingga kesannya kaku, media yang digunakan dalam relaksasi kurang begitu diperhatikan, kondisi ruangan kurang diperhatikan. Faktor dari dalam diri, seperti klien kurang bisa mengontrol diri, klien salah kostum, klien mengutamakan nilai pribadinya. Faktor dari masalah klien itu sendiri. Beratnya masalah yang dihadapi klien itu membuatnya dikuasai masalah tersebut padahal seharusnya dia harus mampu menguasai masalah tersebut. Meskipun dia sudah beberapa kali diterapi kurang menunjukkan perubahan yang lebih baik.

6. Tahapan Kerja Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut Widyastuti (2004) dalam Pratiwi (2012), teknik relaksasi autogenik menggunakan konsep “konsentrasi pasif” pada daerah tertentu di tubuh tiap individu. Praktisi teknik relaksasi autogenik mengulangi ungkapan kepada diri sendiri seperti

ungkapan kehangatan, ungkapan lamunan maupun ungkapan pengaktifan. Ungkapan kehangatan yang dipakai dalam relaksasi ini seperti “aku merasa hening, kedua tanganku, lenganku terasa hangat dan berat”. Ungkapan lamunan yang digunakan pada teknik relaksasi ini seperti “jauh di dalam pikiranku, aku merasakan kedamaian dan keheningan yang menenangkan”. Ungkapan pengaktifan yang dapat digunakan dalam relaksasi autogenik seperti “aku merasa kehidupan dan energi mengalir melalui dada, kedua lengan, dan kedua tanganku”

Hadibroto (2006) menyatakan latihan-latihan untuk menghadirkan relaksasi pasif di seluruh bagian tubuh yang dibagi menjadi enam tahap merupakan program teknik relaksasi autogenik. Enam tahap autogenik terdiri dari yaitu merasa berat diseluruh anggota tubuh, merasa hangat ditangan dan kaki, menenangkan denyut jantung, mengatur pernafasan, menghangatkan daerah sekitar jantung, serta mendinginkan dahi. menyatakan Menurut Hadibroto (2006), Widyastuti (2004) dan Siswantoyo (2008) berikut akan dipaparkan langkah-langkah dari teknik relaksasi autogenik yaitu :

- a. Mengatur posisi tubuh, posisi berbaring maupun bersandar ditempat duduk merupakan posisi tubuh terbaik saat melakukan teknik relaksasi autogenik. Sebaiknya individu berbaring di karpet atau di tempat tidur, kedua tangan di samping tubuh, telapak tangan menghadap ke atas, tungkai lurus sehingga tumit dapat menapak di permukaan lantai. Bantal yang tipis dapat diletakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga, asalkan tubuh tetap nyaman dan posisi tubuh tetap lurus. Apabila posisi berbaring tidak mungkin untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi bersandar/duduk tegak pada kursi. Saat duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh dan letakkan kedua tangan di pangkuan atau di sandaran kursi. Calon penerima terapi harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikat lainnya serta longgarkan pakaian yang ketat.
- b. Konsentrasi dan kewaspadaan, pernapasan dalam sambil dihitung 1 hingga 7 dilakukan guna meyakinkan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 6 kali. Selanjutnya adalah tarikan dan hembusan napas dengan hitungan 1 hingga 9, yang dilakukan sebanyak 6 kali. Ketika menghembuskan napas perlu dirasakan kondisi yang semakin rileks dan seolah-olah tenggelam dalam ketenangan. Latihan ini diulangi 3 kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernafasan serta

mengabaikan distraktor yang lain. Fokus pada pernafasan dilakukan dengan cara memfokuskan pandangan pada titik imajiner yang berada pada 2 inci (+ 2,5 cm) dari lubang hidung. Latihan ini mempertahankan kondisi secara pasif untuk tetap berkonsentrasi dan nafas dihembuskan melewati titik tersebut. Selama latihan tetap mempertahankan irama nafas untuk tetap tenang, dan selalu menggunakan pernafasan perut. Sasaran utama mempertahankan pikiran terfokus pada pernafasan.

- c. Ada lima langkah dalam relaksasi autogenik yaitu perasaan berat, perasaan hangat, ketenangan dan kehangatan pada jantung, perasaan dingin di dahi, dan ketenangan pernafasan. Langkah relaksasi dengan menggunakan *basic six* dan fokus pada pernafasan dilakukan selama ± 10 menit. Kemudian setelah latihan nafas dilanjutkan dengan pengalihan kepada kalimat “mantra” responden bisa diinstruksikan untuk mengucapkan salah satu kalimat “mantra” seperti *astaghfirullah*, *sayang senang berada disini*, *saya merasa nyaman dan lain sebagainya*. Responden disugestikan untuk memasukan kalimat mantra tersebut ke dalam pikirannya dan diinstruksikan supaya tenggelam dalam ketenangan ketika mendengar kalimat tersebut. Akhir dari relaksasi autogenik responden merasakan hangat, berat, dingin dan tenang. Tahap akhir dari relaksasi ini responden diharapkan mempertahankan posisi dan mencoba menempatkan perasaan rileks ini ke dalam memori sehingga relaksasi autogenik dapat diingat saat merasa nyeri.

Menurut Pratiwi (2012), sebuah *review* meta-analisis Stetter (2002) dari 60 pelajar dari 35 negara, ditemukan efek besar pada perbandingan untuk *pre* dan *post*intervensi teknik relaksasi autogenik, efek menengah terhadap kelompok kontrol, dan tidak ada efek bila dibandingkan dengan terapi psikologis yang lain. Relaksasi autogenik efektif dilakukan selama 20 menit dan relaksasi autogenik dapat dijadikan sebagai sumber ketenangan selama sehari (Kanji, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2010), relaksasi autogenik yang dilakukan sebanyak 3 kali memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah dan kadar gula darah pada klien diabetes melitus tipe 2 dengan hipertensi.

Langkah-langkah Latihan Relaksasi Autogenik menurut Asmadi (2008) dalam bukunya berjudul Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep aplikasi Kebutuhan Dasar klien menulis langkah-langkah pelaksanaan teknik relaksasi autogenik sebagai berikut.

Tabel 2.5. Langkah – langkah melakukan terapi relaksasi autogenik

Langkah - langkah	Cara melakukan
Persiapan sebelum memulai latihan	<ul style="list-style-type: none"> - Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam - Atur napas hingga napas menjadi lebih lentur - Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati “ aku merasa damai dan tenang “
Langkah 1 : Merasakan berat	<ul style="list-style-type: none"> - Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan “ aku merasa damai dan tenang sepenuhnya”. - Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki
Langkah 2 : Merasakan kehangatan	<ul style="list-style-type: none"> - Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”
Langkah 3 : Merasakan denyut jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut - Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan “jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang” - Ulangi 6 kali - Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang
Langkah 4 : Latihan pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi kedua tangan tidak berubah - Katakan dalam diri “napasku longgar dan tenang” - Ulangi 6 kali

Sumber: Asmadi, 2008

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kasus Kelolaan Utama

Dalam laporan ini diuraikan laporan pada klien Tn. D dengan Abdominal pain yang dirawat diruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 5 Desember 2018. Adapun pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi keperawatan yang akan diuraikan secara rinci pada bab ini. Pengkajian dilakukan pada Tn. D tanggal 5 Desember 2018 jam 15.30 dan didapatkan data sebagai berikut :

1. Pengkajian Primer

a. *Airway*

Jalan napas klien paten, tidak ada obstruksi jalan napas, suara napas vesikuler.

b. *Breathing*

Bentuk dada simetris kanan dan kiri pernapasan 21x/menit, sianosis tidak ada pernapasan cuping hidung, retraksi dada dan otot bantu pernapasan tidak ada, gerakan dada simetris kanan dan kiri.

c. *Circulation*

Denyut nadi teraba kuat 80x/menit, nadi kuat angkat, pekak pada jantung, bunyi jantung I dan II tunggal, tidak terdapat sianosis, CRT \leq 2 detik, TD = 120/70 mmHg dan akral hangat, perdarahan tidak ada, dan tidak ada keluhan lain.

d. *Disability*

Respon pasien alert, kesadaran compos mentis, GCS terdapat 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada, Pupil = isokor, reflek cahaya = positif.

e. *Exposure*

Klien mengatakan tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh.

2. Identitas Klien

Nama klien Tn. D, usia 42 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, status pernikahan klien saat ini menikah, nomor rekam medik

76.69.40, masuk dengan diagnosa medis Susp. Appendicitis akut, klien beralamat tempat tinggal di Jl. Nusantara 8 Samarinda.

3. Anamnesa (Pengkajian Awal)

a. Keluhan Utama : Nyeri pada bagian perut sebelah kanan bawah

b. Riwayat Kesehatan/Pengobatan perawatan sekarang :

Klien tiba di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 5 Desember 2018 pukul 14.57 wita dengan keluhan nyeri perut 2 hari yang lalu dan dari pengkajian didapatkan bahwa skala nyeri 6 dan mengeluhkan mual tanpa disertai muntah.

c. Riwayat kesehatan/pengobatan perawatan sebelumnya :

Klien mengatakan hanya pernah menderita demam dan batuk pilek dan biasa memeriksakan kesehatan kepada dokter praktek.

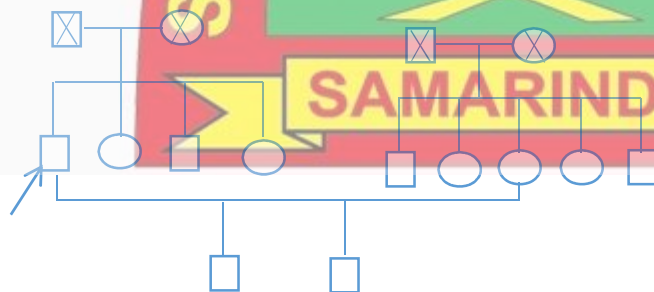
d. Riwayat pembedahan :

Klien mengatakan tidak pernah menjalani pembedahan klien baru kali ini masuk rumah sakit.

e. Pengobatan terakhir :

Saat di dokter praktek klien diberikan obat paracetamol pada tanggal 3 Desember 2018.

f. Riwayat penyakit keluarga (genogram keluarga)



Keterangan =

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ↗ = Klien
- ⊗ = Meninggal

Ket: Klien tidak memiliki riwayat penyakit lain selain penyakit yang diderita sekarang dan dari riwayat keluarga yaitu ayah klien pernah memiliki riwayat apendisitis.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher:

Inspeksi = rambut berwarna hitam merata, bersih tidak ada kotor, tidak terdapat perdarahan dan luka atau lesi tidak 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

Palpasi = tidak ada nyeri tekan

Perkusi = sonor

Auskultasi = vesikuler

c. Abdomen:

Inspeksi = perut datar (normal), tidak ada luka atau lesi dan tidak adanya asites.

Palpasi = terdapat nyeri tekan di bagian perut kanan bawah, hepar tidak teraba.

Perkusi = Timpani

Auskultasi = 11x/i

d. Pelvis:

Inspeksi = tidak adanya perdarahan dan bersih.

Palpasi = tidak terjadinya nyeri tekan, atau tidak adanya pembengkan daerah sekitar pelvis.

e. Ekstremitas Atas/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, eye = 4, verbal = 5, motoric = 6.

5. Pemeriksaan Diagnostik

- EKG = Sinus rhytrem
- Hasil lab terlampir

6. Medikasi

- a. Pasien terpasang infus RL 20 TPM
- b. Klien mendapat injeksi Ranitidine 1 ampul dan Metoclopramide 1 ampul

7. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk nyeri perut bagian kanan bawah sejak 2 hari yang lalu - Pengkajian nyeri = P = Nyeri perut secara terus menerus Q = Seperti tertusuk R = Perut bagian kanan bawah S = Dari 1-10 klien mengatakan bahwa nyeri berada di skala 6 T = Nyeri hilang timbul <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang dan bekeringat - Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada abdomen klien 	Agen cedera biologis	Nyeri akut
2	<p>Ds = Klien mengatakan mual dengan skala mual 5</p> <p>Do = - Klien tampak lemah -Makan terakhir jam 12.15</p>	Biofisik	Mual

8. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Nyeri akut b/d agen cedera biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil =</p> <p>NOC =</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pain Level, • Pain control, • Comfort level <p>Kriteria Hasil =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda vital dalam rentang normal 	<p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Ajarkan tehnik non farmakologi (Teknik relaksasi autogenik) 4. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain
2	Mual b/d biofisik	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan tidak terjadi mual dengan kriteria hasil =</p> <p>NOC = Nausea and Vomiting Control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menghindari faktor penyebab nausea dengan baik 2. Pasien melakukan acupressure point P6 untuk mencegah mengurangi mual <p>NOC = Nausea & Vomiting severity</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak mual 2. Pasien mengatakan tidak muntah 3. Tidak ada peningkatan sekresi saliva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian lengkap rasa mual termasuk frekuensi,durasi,tingkat mual,dan factor yang menyebabkan pasien mual 2. Evaluasi efek mual terhadap nafsu makan pasien, aktifitas sehari-hari, dan pola tidur pasien 3. Anjurkan makan sedikit tapi sering dan dalam keadaan hangat 4. Anjurkan pasien mengurangi jumlah makanan yang bisa menimbulkan mual 5. Berikan istirahat dan tidur yang adekuat untuk mengurangi mual 6. Berikan tindakan menghisap Isopropil Alkohol selama 6 detik 7. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain

Diagnosa Keperawatan :

1. Nyeri akut b/d agen cedera biologis
2. Mual b/d biofisik

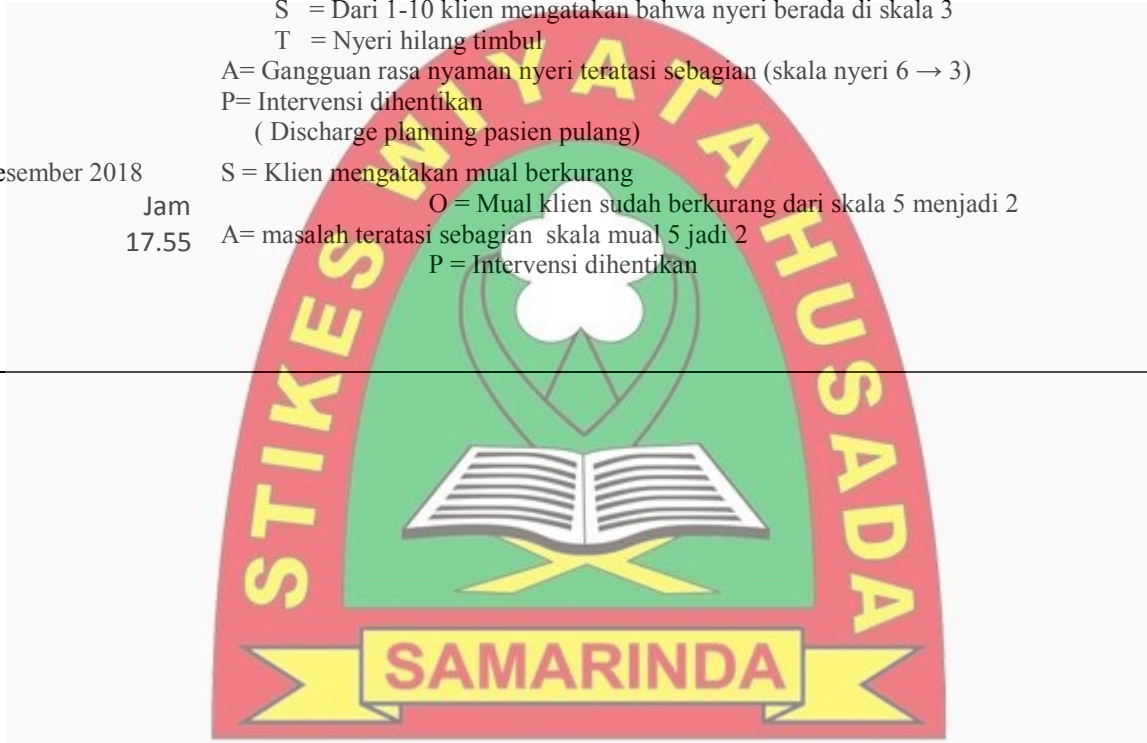


9. Implementasi Keperawatan

No.	Har/tgl/jam	Implementasi	ttd
1	Rabu, 5 Desember 2018 Pkl. 16.35	<ol style="list-style-type: none"> Meakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi EP = P = Nyeri perut secara terus menerus Q = Seperti tertusuk R = Perut bagian kanan bawah S = Dari 1-10 klien mengatakan bahwa nyeri berada di skala 6 T = Nyeri hilang timbul Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan EP = Klien tampak sesekali meringis pada saat bergerak Mengajarkan teknik non farmakologi (Terapi relaksasi autogenik) EP = Klien tampak dapat menerima relaksasi yang diberikan sehingga skala nyerinya berkurang ke skala 3 Berolaborasi dengan tim kesehatan lain EP = Klien mendapat injeksi ranitidine 1 ampul dan IVFD RL 20 TPM 	Syaiful
2	Rabu, 5 Desember 2018 Pkl. 16.45	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian lengkap rasa mual termasuk frekuensi, durasi, tingkat mual, dan factor yang menyebabkan pasien mual EP = klien mengatakan mual, skala mual 5 Mengevaluasi efek mual terhadap nafsu makan pasien, aktifitas sehari-hari, dan pola tidur pasien EP = klien mengatakan tidak ada nafsu makan, klien tampak lemah Menganjurkan makan sedikit tapi sering dan dalam keadaan hangat Menganjurkan pasien mengurangi jumlah makanan yang bisa menimbulkan mual Memberikan istirahat dan tidur yang adekuat untuk mengurangi mual Memberikan tindakan menghisap Isopropil Alkohol selama 6 detik EP = klien mengatakan mual berkurang, klien tampak rileks Berkolaborasi pemberian antiemetik =Inj. Ranitidine 1 ampul (IV) 	Syaiful

10. Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl/jam	Evaluasi	ttd
1	5 Desember 2018 Jam 17. 55	<p>S= Nyeri perut bagian sebelah kanan bawah O= - Pengkajian nyeri = P = Nyeri perut secara terus menerus Q = Seperti tertusuk R = Perut bagian kanan bawah S = Dari 1-10 klien mengatakan bahwa nyeri berada di skala 3 T = Nyeri hilang timbul</p> <p>A= Gangguan rasa nyaman nyeri teratasi sebagian (skala nyeri 6 → 3) P= Intervensi dihentikan (Discharge planning pasien pulang)</p>	Syaiful
2	5 Desember 2018 Jam 17.55	<p>S = Klien mengatakan mual berkurang O = Mual klien sudah berkurang dari skala 5 menjadi 2</p> <p>A= masalah teratasi sebagian skala mual 5 jadi 2 P = Intervensi dihentikan</p>	Syaiful



B. Gambaran kasus resume di ruang IGD

1. Sistem Pencernaan

Dalam laporan ini diuraikan laporan pada klien dengan kasus gangguan sistem pencernaan yang terdiri dari 7 kasus Appendicitis, 3 kasus ISK (Infeksi saluran kemih), 2 kasus Ileus Obstruktif, 4 kasus Cholelithiasis, 3 kasus Ca Recti yang datang ke IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang dimana pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi yang akan diuraikan. Pengkajian dilakukan dan didapatkan data sebagai berikut :

- a. Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 7 kasus Appendicitis yang dimana keluhan utama datang dengan nyeri perut, yang dimana nyeri perut terasa tertusuk, nyeri terasa terus menerus. Skala nyeri dimana dari 1-10 rata - rata berada di skala 5 - 7.

- 1) *Primary survey*

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas teratur, pola napas teratur, retraksi dada tidak ada, RR = 23x/I, Spo2 = 98%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT \leq 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

- 2) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang

dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, terapi relaksasi autogenik, dapat mengurangi nyeri.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi autogenik. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal.

- b. Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 3 pasien dengan kasus ISK (Infeksi saluran kemih) yang dimana keluhan utama yang sama datang dengan nyeri pada bagian perut bagian bawah.

- 1) *Primary survey*

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas teratur, pola napas teratur, retraksi dada tidak ada, RR = 23x/I, yang dimana timbul masalah keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut b.d agens cedera biologis. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

- 2) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yang timbul yaitu nyeri akut b.d agens cedera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan terapi relaksasi autogenik, dapat mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan terapi relaksasi autogenik. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi autogenik. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal.

- c. Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 2 kasus ileus obstruktif yang dimana keluhan utama datang dengan nyeri perut dan belum BAB lebih dari 7 hari, yang dimana nyeri dada terasa tertekan, nyeri terasa terus menerus. Skala nyeri dimana dari 1-10 berada di skala 6.

- 1) *Primary survey*

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem pencernaan di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas normal. Pada

pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas normal, pola napas tidak teratur, retraksi tidak ada, RR = 22x/I, Spo2 = 98%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

2) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu melaporkan nyeri berkurang, dapat mengidentifikasi aktivitas yang dapat menaikkan nyeri, yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan klien tindakan non-farmakologi, atur posisi dan imobilisasi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam, dapat mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam berfungsi untuk mengurangi nyeri. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan nyeri setelah diberikan memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa

nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal skala menurun dari 6 ke 3.

- d. Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 4 kasus Kolelitiasis yang dimana keluhan utama datang dengan nyeri pada perut, yang dimana nyeri perut bagian atas kanan terasa tertusuk, nyeri terasa hilang timbul disertai mual. Skala nyeri dimana dari 1-10 berada di skala 5.

1) *Primary survey*

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas wheezing. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas cepat, pola napas tidak teratur, retraksi dada ada, RR = 23x/I, SpO₂ = 98%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

2) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen cidera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk

mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam, dapat mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam berfungsi untuk mengurangi nyeri. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan nyeri setelah diberikan pemberian posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal skala menurun dari 5 ke 2.

- e. Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 3 kasus Ca Recti yang dimana keluhan utama datang dengan nyeri pada rectum, yang dimana nyeri perut terasa tertusuk, nyeri terasa terus menerus. Skala nyeri dimana dari 1-10 rata - rata berada di skala 7 - 9.

1) *Primary survey*

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas teratur, pola napas teratur, retraksi dada tidak ada, RR = 23x/I, Spo2 = 98%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

2) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan terapi relaksasi autogenik, dapat mengurangi nyeri.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi autogenik. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa agak nyaman dan rasa nyeri sedikit berkurang, skala nyeri klien 5 – 7.

I. Evidence Based Nursing Practic

A. Pendahuluan

Abdominal Pain merupakan gejala utama dari *acute abdomen* yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak spesifik. Akut abdomen merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri abdomen dan nyeri tekan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intraabdominal akut yang berbahaya (*catastrophe*) (Cooper, 1999). Abdominal Pain akan direspon oleh tubuh dengan meningkatkan pelepasan substansi kimia yang dapat menstimulus reseptor-reseptor nyeri seperti histamin, prostaglandin, bradikinin dan substansi P yang akan menimbulkan persepsi nyeri.

Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak (Association for the study of pain). Tipe dari nyeri adalah= Cutaneous pain, Viseral pain, Neuropathic pain, Acute pain dan chronic pain. Asosiasi Nyeri Internasional (1997) menggambarkan nyeri sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual atau potensial kerusakan jaringan tubuh. Selanjutnya Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa nyeri seringkali merupakan tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu yang menyebabkan seseorang meminta pertolongan. Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspons dan diintervensi dengan memberikan rasa nyaman, aman dan bahkan membebaskan nyeri tersebut. Nyeri adalah salah satu alasan paling umum bagi pasien untuk mencari bantuan medis dan merupakan salah satu keluhan yang paling umum. Sembilan dari 10 orang Amerika berusia 18 tahun atau lebih, menderita nyeri minimal sekali sebulan, dan 42% merasakannya setiap hari.

Insiden nyeri abdomen akut dilaporkan berkisar 5–10% pada kunjungan pasien ke unit gawat darurat. Kegawatan abdomen yang datang ke rumah sakit dapat berupa kegawatan bedah atau kegawatan non bedah. Penyebab tersering dari akut abdomen antara lain appendisitis, kolik bilier, kolisistitis, divertikulitis, obstruksi usus, perforasi viskus, pankreatitis, peritonitis, salpingitis, adenitis mesenterika dan kolik renal. Di Unit Gawat Darurat RSUD Abdul Aahab Sjahranie Samarinda pasien yang berkunjung dengan keluhan nyeri abdomen akut dengan berbagai penyebab mencapai 45 kasus (10%) dari total 450 kunjungan selama bulan November - Desember tahun 2018 (Data Medikal Record RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Tahun 2018).

B. Analisis PICO

1. Masalah Klinis

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah “Apakah Pemberian teknik relaksasi autogenik dapat menurunkan skala nyeri pada pasien Abdominal pain di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

Tabel 3.5. Analisis PICO

<i>Problem</i>	Skala nyeri pada pasien Abdominal pain yang berada di ruang IGD.
<i>Intervention</i>	pemberian teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan skala nyeri pasien Abdominal pain
<i>Comparison</i>	-
<i>Outcome</i>	Nyeri berkurang

2. Search Strategy

Menggunakan kata kunci *Abdominal pain, Nyeri, Teknik relaksasi autogenik*. Peneliti memasukkannya ke dalam *search nejm, website google dan google scholar*. Artikel ditelusuri dalam bahasa indonesia, *Full Text* dalam jangka waktu 3 tahun terakhir. Penelusuran yang dilakukan mendapatkan hasil 20 artikel yang diidentifikasi 5 yang sesuai. Kesesuaian antara pelaksanaan intervensi, *problem* dan populasi dipilih satu artikel yang sesuai yaitu *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik terhadap tingkat Nyeri akut pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang 2014* (Nita Syamsiah dan Endang Muslihat 2014) dan tiga artikel pendukung, yaitu:

- a. *Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar gangguan rasa aman nyaman = nyeri akut di ruang IGD RSUD PROF. DR. Margono Soekardjo Purwokerto* (Arif Miftakhudin, 2017)
- b. *Analisis Asuhan Keperawatan pada Nn. N dengan masalah Nyeri akut di ruang Kenanga RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto* (Fedi Sudrajat, 2016)

3. Ringkasan Jurnal Utama

Berdasarkan jurnal desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu adalah rancangan eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*) (Hidayat, 2009) yaitu dengan menggunakan rancangan *separate sampel pretest posttes* (Notoatmodjo, 2010).

Kedua kelompok dilakukan dua kali pengukuran, yaitu sebelum dan sesudah intervensi pada waktu penelitian. Setelah dilakukan intervensi diharapkan terdapat pengaruh pada kedua kelompok. Dalam penelitian ini peneliti memakai populasi terjangkau yang artinya memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu semua pasien asma di IGD RSUD Karawang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* atau *sampling jenuh*. *Sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan jika jumlah sampel relatif kecil. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga yang dimulai dari 17 Februari – 02 Maret 2014.

Analisis univariat dalam penelitian dilakukan untuk menggambarkan tiap-tiap variable penelitian, analisis univariat ini dalam penelitian ini adalah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan analisis bivariate ini digunakan untuk menguji hipotesis baik itu uji hipotesis hubungan dua variable atau uji hipotesis perbedaan di antara dua variable.

Berdasarkan hasil bivariat, dapat diketahui bahwa rata-rata nilai pretest nyeri pasien abdominal pain setelah diberikan analgesic dan tidak diberikan terapi relaksasi autogenic yaitu 8,12 kemudian meningkat menjadi 3,45 sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik.

Berdasarkan uji dependen, didapatkan *p-value* sebesar 0,000. Terlihat bahwa *p-value* $0,000 < \alpha (0,05)$, ini menunjukkan bahwa ada perbedaan secara bermakna nilai skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik pada pasien abdominal pain di IGD RSUD Karawang 2014. Ini menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi autogenik memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien abdominal pain di IGD RSUD Karawang 2014.

4. Telaah Kritis terhadap Jurnal Terpilih (*Critical Appraisal*)

a. *Validity* (Validitas)

1) Validitas seleksi

2. Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan nyeri dengan gangguan system pencernaan yaitu pasien yang menderita abdominal pain di IGD RSUD Karawang, bersedia terlibat dalam penelitian.

3. Peneliti telah melakukan alokasi sampel atau menggunakan teknik total sampling yang dimana semua penderita abdominal pain diambil sebagai sampel, desain penelitian peneliti yang digunakan adalah rancangan eksperimen semu (quasi eksperimen) yang menggunakan rancangan separate sampel *pretest* dan *posttest*.

4. Jumlah sampel yang masuk dalam penelitian mengikuti penelitian sampai selesai dan tidak ada sampel yang *drop out* pada saat proses penelitian.

5. Dapat disimpulkan bahwa validitas seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

ii. Validitas pengontrolan variabel perancu

a) Peneliti melakukan pengontrolan variabel perancu dengan melakukan total sampling alokasi sehingga variabel perancu akan berdistribusi secara merata kedalam kelompok pemberian posisi tripod dan kelompok posisi semi flower. Karakteristik demografis pasien sama dalam penelitian ini, sehingga karakteristik demografis tidak berpengaruh terhadap efektifitas intervensi

b) Peneliti melakukan analisis perbedaan data base line kelompok pemberian analgesic dengan terapi relaksasi autogenik dan kelompok yang hanya diberikan analgesic saja. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak mempengaruhi penelitian.

c) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pengontrolan variabel perancu secara umum baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

iii. Validitas informasi

1. Peneliti telah menjelaskan semua variabel yang diukur dalam penelitian, Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar observasi, lembar prosedur prosedur terapi relaksasi autogenik.

2. Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini cukup baik.

iv. Validitas hubungan kausal

a) Ada perbedaan signifikan pengaruh secara bermakna nilai nyeri pada kelompok yang mendapat analgesic dan terapi relaksasi autogenic.

b) Ada perbedaan signifikan pengaruh secara bermakna nilai nyeri pada kelompok yang hanya mendapat analgesic saja.

v. Validitas eksterna

1. Validitas eksterna 1

Validitas eksterna 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling yang tepat tetapi perhitungan rumus sampelnya tidak dipaparkan secara jelas sehingga merupakan kelemahan penelitian.

2. Validitas eksterna 2

Validitas eksterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penelitian. Pada penelitian ini tidak dipaparkan secara jelas alasan peneliti memilih IGD RSUD Karawang.

3. Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas eksterna pada penelitian ini kurang baik.

b. *Importance* (Kepentingan)

1) Peneliti menjelaskan responden meningkatnya penurunan skala nyeri pada pemberian analgesic dengan terapi relaksasi autogenic dan responden yang hanya mendapat analgesic saja.

2) Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien Abdominal pain.

c. *Applicability* (Kemampulaksanaan)

Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan (*applicability*) hasil penelitian pada tatanan klinik dengan jumlah sampel yang cukup.

C. Pelaksanaan EBN

1. Persiapan

Persiapan 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 *Perbedaan Posisi Tripod dan Semi Flower Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma*.

Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pebimbing 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 3 Desember 2018 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah Instalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti= lembar leaflet, lembar observasi, lembar prosedur terapi relaksasi autogenik.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 3 Desember 2018 hingga tanggal 15 Desember 2018. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 6 pasien dengan keluhan utama abdominal pain. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien nyeri
- b. Pasien yang menderita abdominal pain
- c. Orientasi baik.

Kriteria eksklusi, antara lain:

- a. Hemodinamik tidak stabil
- b. Nyeri pada penderita kanker.

Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya mengontrol rasa nyeri dan apa yang dilakukan untuk dapat mengurangi nyeri. Edukasi yang dilakukan menggunakan lembar balik dan dilakukan selama 10-20 menit. *Pre test* dilakukan dengan mengukur *skala nyeri* sebelum dilakukan pemberian *terapi relaksasi autogenik*. Pengukuran *skala nyeri* untuk data *post test* segera intervensi.

D. Hasil Penerapan EBN

1. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi nyeri sedang dan ringan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden pada penelitian ini sebanyak 6 orang.

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 3.6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Jenis Kelamin	F	%
Laki – laki	4	66,7
Perempuan	2	33,3
Total	6	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan jumlah responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terbanyak adalah laki - laki sebanyak = 4 orang (66.7%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden

Tabel 3.7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Pendidikan	F	%
SD	0	0,0
SMP	2	33,3
SMA	3	50,0
D3	1	16,7
S1	0	0,0
Total	6	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan jumlah responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA = 3 orang (50,0%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden

Tabel 3.8. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Pekerjaan	F	%
Swasta	3	50,0
Ibu rumah tangga Dan lain - lain	2	33,3
	1	16,7
Total	6	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan jumlah responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terbanyak berdasarkan pekerjaan adalah responden dengan pekerjaan swasta = 3 orang (50,0%).

2. Univariat

Analisis univariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen terdiri dari Terapi relaksasi Autogenic. Sedangkan variabel dependennya adalah Nyeri abdomen yang dilaksanakan di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun variabel tersebut dapat dilihat pada masing-masing tabel dibawah ini:

Tabel. 3.9. Tingkat Nyeri Abdomen Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi relaksasi autogenic di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Nyeri abdomen	Relaksasi Autogenic		Sesudah	
	F	%	F	%
Sedang	6	100	1	16,7
Ringan	0	100	5	83,3
Total	6	100	6	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum pemberian posisi tripod pada kategori sedang sebanyak 6 (100%). Sedangkan sesudah pemberian terapi relaksasi autogenic sebanyak 5 (83.3%) dalam kategori sedang, dan dalam kategori ringan sebanyak 1 (16.7%).

3. Bivariat

Analisis bivariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen terdiri dari pemberian terapi relaksasi autogenik. Sedangkan variabel dependennya adalah skala nyeri abdomen yang dilaksanakan di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun variabel tersebut dapat dilihat pada masing-masing tabel dibawah ini

Tabel. 3.10 Perbedaan Nyeri Abdomen Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Autogenik pada pasien Abdominal Pain di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Tahun 2018

Nyeri abdomen	Relaksasi autogenik Pre - Post	Keterangan
Z	-2.333 ^b	Bermakna
Asymp. Sig (2 tailed)	0,020	

Berdasarkan table 3. Perbedaan antara nilai nyeri abdomen sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik dapat dilihat hasil *Uji Wilcoxon* -2.333^b dengan $p = 0.020$. Karena $p = 0.020 < 0.05$, maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi autogenik.

Dari hasil pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Nita Syamsiah dan Endang Muslihat (2014) yang menyatakan pemberian terapi relaksasi autogenik dapat mengurangi skala nyeri abdomen pada pasien dengan masalah abdominal pain di IGD RSUD Karawang 2014.

II. Proyek Inovasi

A. Pendahuluan

Sehat merupakan suatu keadaan yang ideal bagi setiap orang. Menurut World Health Organization (WHO), sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit (Notoatmodjo, 2010). Kesehatan fisik merupakan salah satu aspek dimana kesehatan fisik itu sendiri mencerminkan bahwa semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan termasuk diantaranya adalah kesehatan pada sistem pernafasan.

Mual dan muntah biasanya merupakan gejala yang bisa disebabkan oleh banyak hal. Kondisi ini adalah cara tubuh untuk membuang materi yang mungkin berbahaya dari dalam tubuh. Obat-obatan tertentu seperti kemoterapi untuk kanker dan agen anestesi sering menyebabkan mual muntah (Porter et al, 2010). Penyakit gastroenteritis adalah penyebab paling umum yang mengakibatkan terjadinya mual dan muntah. Gastroenteritis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus di perut. Selain menyebabkan mual dan muntah, gastroenteritis biasanya juga menyebabkan diare (Porter et al, 2010).

Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai perasaan di tenggorokan atau daerah epigastrium yang memperingatkan seorang individu bahwa muntah akan segera terjadi. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, air liur, bradikardia, pucat dan penurunan tingkat pernapasan. Muntah didefinisikan sebagai ejsi atau pengeluaran isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat (Dipiro et al., 2015).

Obat anti-emetik bebas dan dengan resep paling umum direkomendasikan untuk mengobati mual muntah. Untuk pasien yang bisa mematuhi pemberian dosis oral, obat yang sesuai dan efektif dapat dipilih tetapi karena beberapa pasien tidak dapat menggunakan obat oral atau obat oral tidak sesuai. Pada pasien tersebut disarankan penggunaan obat secara rektal atau parenteral. Untuk sebagian besar kondisi dianjurkan antiemetik tunggal, tetapi bila pasien tidak memberikan respon dan pada pasien yang

mendapatkan kemoterapi emetonik kuat, biasanya dibutuhkan regimen multi obat (Sukandar, 2008).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 3 bulan terakhir yaitu dari bulan juli 2018 sampai september 2018 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita mual muntah sebanyak 313 orang (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Mual merupakan penyakit yang dapat disembuhkan, mual dapat dikendalikan (*United States Environmental Protection Agency*, 2004). mual dapat dikendalikan dengan pengelolaan yang dilakukan secara lengkap, tidak hanya dengan pemberian terapi farmakologis tetapi juga menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu dengan cara mengontrol gejala mual (Sundaru, 2007).

Pengontrolan terhadap gejala mual dapat dilakukan dengan cara medis secara teratur, hidup sehat dengan asupan nutrisi yang memadai, dan menghindari stres. Semua penatalaksanaan ini bertujuan untuk mengurangi gejala mual dengan meningkatkan sistem imunitas (*The Asthma Foundation of Victoria*, 2002). Akhir-akhir ini, para penderita mual muntah mulai memanfaatkan terapi komplementer (nonfarmakologis) untuk mengendalikan mual yang dideritanya. Jumlah penderita mual yang sudah memanfaatkan terapi komplementer ini diperkirakan cukup tinggi yaitu sekitar 42% dari populasi penderita mual yang ada di New Zealand (McHugh, 2010).

Pengontrolan mual dengan terapi komplementer dapat dilakukan dengan teknik pengaruh aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol, teknik relaksasi, akupunktur, *chiropractic*, homoeopati, naturopati dan hipnosis. (McHugh, 2010).

B. Analisis SWOT

Kekuatan (Strength)	<ul style="list-style-type: none">- RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah rumah sakit rujukan teratas yang merupakan tipe A, dengan standar akreditasi paripurna oleh KARS dan sedang dalam proses akreditasi <i>Joint Commission International</i>. Sehingga mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap untuk mendukung proses pendidikan profesi Ners.- RSUD Abdul Wahab Sjahranie- Pembimbing klinik yang ditunjuk oleh RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki kompetensi yang sudah merupakan ners spesialis sebagai fasilitator untuk berdiskusi dan berkonsultasi dalam pelaksanaan inovasi.- Dukungan dari nanajemen RS dalam pelaksanaan inovasi terhadap pembaharuan yang dapat meningkatkan kualitas
--------------------------------	---

asuhan pelayanan keperawatan dan mengembangkan diri sebagai seorang klinisi.

- RSUD Abdul Wahab Sjahranie telah mempunyai regulasi mengenai jenjang karir yang jelas bagi perawat klinis (PK) yaitu berupa PK I, PK II, PK III dan PK IV dengan kewenangan klinis yang berbeda pada setiap tingkatan.
- RSUD Abdul Wahab Sjahranie mempunyai antusias dan perhatian cukup tinggi untuk mengembangkan ilmu keperawatan terbaru.
- RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang terbagi dalam berbagai bagian yaitu Ruang Triase, Ruang Anak, Ruang Resusitasi Anak, Ruang Medis, Ruang Resusitasi Dewasa, Ruang Bedah dan Ruang Obgyn dengan fasilitas dan sumber daya manusia yang lengkap dan memadai untuk memberikan pelayanan prima kepada pasien.

- Perawat IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie aktif dalam himpunan perawat gawat darurat Indonesia dan aktif menghadiri pertemuan PPGD dan BTCLS setiap tahunnya sehingga perawat IGD mengikuti perkembangan ilmu terbaru terkait IGD..

**Kelemahan
(Weakness)**

- Perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien belum sesuai baik di beberapa ruang rawat inap dan di ruang IGD.
- Edukasi yang sistematis belum dijalankan kepada pasien gawat darurat atau pasien yang datang ke IGD sehingga kepatuhan dan efisiensi diri pasien rendah dalam perawatan dan pengobatan sehingga tingginya angka rawat inap kembali pada pasien.
- Penambahan jumlah sarana prasarana yang belum diiringi dengan penambahan jumlah tenaga perawat.

**Peluang
(Opportunities)**

- RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah lahan praktik mahasiswa profesi ners sehingga dapat memberikan masukan dalam pengembangan sistim pelayanan rumah sakit khususnya pada pasien gawat darurat.
- RSUD Abdul Wahab Sjahranie mengikuti program akreditasi Rumah Sakit seperti JCI sehingga menuntut rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan untuk menjadikan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

**Ancaman
(Threat)**

- RSUD Abdul Wahab Sjahranie akan mengembangkan unit IGD, sehingga pasien akan semakin banyak dan membutuhkan edukasi yang baik untuk mencapai *outcome* yang diharapkan
 - Inovasi yang dilakukan menyangkut kepada perubahan kebijakan RSUD, sehingga akan mendapatkan halangan dari sistim manajemen diluar profesi keperawatan
-

C. Pelaksanaan

1. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan pengembangan terkait perawatan pasien dengan gangguan mual muntah. Identifikasi dilakukan pada awal masa dinas profesi Ners di semester akhir dan kemudian disampaikan ke dalam forum pertemuan yang terdiri dari kepala ruangan yang merawat pasien dengan gangguan mual muntah, kepala bidang keperawatan, ketua komite keperawatan, *clinical instructor*. Pilihan yang disampaikan dalam persentasi tersebut dan disepakati untuk memberikan inovasi tindakan keperawatan mandiri di IGD. Dengan memberikan inovasi tindakan mandiri dimulai dengan sosialisasi tindakan inovasi. Setelah ada kesepakatan, mahasiswa membuat proposal kegiatan yang dikonsulkan bersama pembimbing klinik dan pembimbing akademik. Setelah mendapatkan *feedback* mahasiswa profesi Ners membuat kontrak waktu, pembicara, penentuan materi, tempat acara dan target peserta seminar. Mahasiswa menyiapkan SOP sebagai prosedur *outcome* dari seminar. Peserta seminar disepakati bersama bidang adalah perawat PK III yang mempunyai kompetensi sebagai seorang pendidik, edukator dan konselor. SOP yang digunakan adalah sebagai berikut=

- a. Memperlihatkan kesiapan dari perawat untuk memberi edukator terkait penyakit yang mengalami mual muntah.
 - b. Tingkat pengetahuan peserta mengenai pengetahuan mengenai penyakit mual muntah.
- ### 2. Pelaksanaan

Presentasi dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 28 november 2018 pada pukul 09.00 dengan menghadirkan dua pembimbing yaitu Ns. Kiki Hardiansyah

Safitri M.Kep.,Sp.Kep.MB (staff akademik) dan Ns. Refliani Aldila, S.Kep (staff RSUD Abdul Wahab Sjahranie).

D. Evaluasi

1. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi hipoksemia sedang dan ringan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden pada penelitian ini sebanyak 10 orang yang terdiri dari jenis kelamin dan usia.

Tabel 3.12. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
20-29 tahun	2	20.0
30-39 tahun	4	40.0
40-49 tahun	2	20.0
50-59 tahun	2	20.0
> 60 tahun	0	0
Total	10	100

Tabel 3.13. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	4	40.0
Perempuan	6	60.0
Total	10	100

Tabel 3.14. Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Diagnosa Medis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Appendiksitis	4	40.0
Ileus Obstruktif	2	20.0
Hernia	2	20.0
Inkarserata		
Peritonitis	2	20.0
Total	10	100

2. Univariat

Analisis univariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen terdiri dari pemberian isopropyl alkohol. Sedangkan variabel dependennya adalah pemberian injeksi ranitidine yang dilaksanakan di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun variabel tersebut dapat dilihat pada masing-masing tabel dibawah ini=

Tabel 3.15 Nilai Skor Kual Sebelum dan Sesudah diberikan Isopropil Alkohol dan Injeksi Ranitidine Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2018

Kategori Kual	Isopropil Alkohol				Injeksi Ranitidine			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ringan	0	0	5	100.	0	0	2	40.
Sedang	2	40.0	0	0	2	40.0	3	60.
Berat	3	60.0	0	100	3	60.0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum pemberian isopropyl alkohol pada kategori sedang sebanyak 2 (40.0%) dan kategori berat sebanyak 3 (60.0%), dan pemberian injeksi ranitidine dengan kategori sedang sebanyak 2 (40.0%) dan kategori berat sebanyak 3 (60.0%). Sedangkan sesudah pemberian isopropyl alkohol pada kategori ringan sebanyak 5 (100%) dan pada pemberian injeksi ranitidine pada kategori ringan yaitu sebanyak 2 (40.0%) dan pada kategorik sedang sebanyak 3 (60.0%).

3. Bivariat

- Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan isopropyl alkohol

Tabel. 3.16 Perbedaan Nilai Mual Sebelum dan Sesudah Diberikan Isopropyl Alkohol di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Tahun 2018

Saturasi Oksigen	t	P	Keterangan
Sebelum dan Sesudah diberikan Isopropil Alkohol	6.532	0.003	Bermakna

Berdasarkan table 3.16. Perbedaan antara nilai mual sebelum dan sesudah diberikan isopropyl alkohol dapat dilihat hasil *t-test* sebesar 6.532 dengan $p = 0.003$. Karena $p = 0.003 < 0.05$, maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan isopropyl alkohol.

b. Perbedaan nilai mual sebelum dan sesudah diberikan injeksi ranitidine

Tabel. 3.17 Perbedaan Nilai Mual Sebelum dan Sesudah Diberikan Injeksi Ranitidine Pada di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Tahun 2018

Saturasi Oksigen	t	P	Keterangan
Sebelum dan Sesudah diberikan Injeksi Ranitidine	2.236	0.089	Tidak Bermakna

Berdasarkan table 3.17. Perbedaan antara nilai mual sebelum dan sesudah diberikan injeksi ranitidine dapat dilihat hasil *t-test* sebesar 2.236 dengan $p = 0.089$. Karena $p = 0.089 > 0.05$, maka dikatakan tidak signifikan n atau tidak bermakna. Artinya tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan injeksi ranitidine.

c. Perbedaan pengaruh isopropyl alkohol dan injeksi ranitidine terhadap penurunan mual.

Tabel. 3.18 Perbedaan Pengaruh Isopropil Alkohol dan Injeksi Ranitidine Terhadap Penurunan Mual di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Tahun 2018

Mual	t	P	Keterangan
Isopropil Alkohol – Injeksi Ranitidine	1.000	0.374	Tidak bermakna

Berdasarkan table 3.18. Pengaruh perbedaan isopropyl alkohol dan injeksi ranitidine terhadap nilai mual dapat dilihat hasil *t-test* sebesar 1.000 dengan $p = 0.374$. Karena $p = 0.374 > 0.05$, maka dikatakan tidak signifikan n atau tidak bermakna. Artinya tidak ada pengaruh perbedaan isopropyl alkohol dan injeksi ranitidine terhadap penurunan mual.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Kasus Kelolaan

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan sistem pencernaan dengan masalah utama pasien abdominal pain di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1. Karakteristik responden

Karakteristik klien pada kasus kelolaan bernama Tn. D, dengan usia 42 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai Swasta yang bertempat tinggal di Jl. Nusantara 8.

2. Pengkajian Primer

Pada pengkajian primer didapatkan masalah pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada perut klien dan klien mengeluh nyeri perut skala 6, data ini mendukung diagnosa medis klien yaitu susp. Apendisitis. Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen yang paling sering. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki – laki ataupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki – laki berusia 10 – 30 tahun (Mansjoer, 2010). Apendisitis adalah penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer, 2005). Apendisitis adalah peradangan apendiks yang mengenai lapisan dinding organ tersebut (Price, 2005).

Terjadinya apendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini. Diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks yang biasa disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit) hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, tumor primer pada dinding apendiks dan striktur. Penelitian terakhir menemukan bahwa ulserasi mukosa akibat parasit seperti *E. Hystolitica*, merupakan langkah awal terjadinya apendisitis pada lebih dari separuh kasus, bahkan lebih sering dari sumbatan lumen. Beberapa penelitian juga menunjukkan peran kebiasaan makan (Sjamsuhidajat, De Jong, 2004). Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya apendisitis akut ditinjau dari teori BLUM dibedakan menjadi 4 faktor, yaitu faktor biologi, faktor lingkungan, faktor

pelayanan kesehatan dan faktor perilaku. Faktor biologis antara lain usia, jenis kelamin, ras, sedangkan untuk faktor lingkungan terjadi akibat obstruksi lumen akibat infeksi bakteri, virus, parasit, cacing dan benda asing, dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Faktor pelayanan kesehatan juga menjadi risiko apendisitis baik dilihat dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh layanan kesehatan baik dari fasilitas maupun non fasilitas, selain itu faktor risiko lain adalah faktor prilaku seperti asupan rendah serat yang dapat mempengaruhi defekasi – defekasi dan fekalit yang menyebabkan obstruksi lumen sehingga memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi (Sjamsuhidajat, De Jong, 2004).

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapadesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendistis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Price, 2005). Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat, hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah, keadaan ini disebut dengan apendisitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi (Mansjoer, 2010).

3. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa hasil Leukosit 4.75 mg/dL, hasil laboratorium ini tidak mendukung untuk penetapan diagnosa apendisitis akut. Selain anamnesa dan pemeriksaan fisik, hitung leukosit dapat digunakan sebagai informasi yang bermanfaat dalam mendiagnosis apendisitis akut dan apendisitis perforasi. Leukosit merupakan pertanda yang sensitive pada proses inflamasi. Pemeriksaan mudsh, murah dan dapat dilakukan di laboratorium sepanjang waktu. Berbagai penelitian mempublikasikan

tentang evaluasi peran leukositosis dalam diagnosis apendisitis akut. Hasil laboratorium pada apendisitis akut biasanya didapatkan angka leukosit diatas $10.000/\text{mm}^3$ (>70% netrofil). Penderita apendisitis akut umumnya ditemukan jumlah leukosit antara $12.000-20.000/\text{mm}^3$ dan bila sudah terjadi perforasi atau peritonitis jumlah leukosit antara $20.000-30.000/\text{mm}^3$. Namun pendapat lain menyatakan jika angka leukosit lebih dari $18.000/\text{mm}^3$ saja maka sudah dapat terjadi perforasi dan peritonitis, tetapi bila lebih dari $20.000/\text{mm}^3$ perlu dilakukan reevaluasi diagnosis. Penelitian Ferguson tahun 2002 menyatakan bila angka leukosit diatas angka $15.000/\text{mm}^3$ maka harus segera dilakukan tindakan apendektomi. Perbedaan – perbedaan pendapat tersebut menunjukkan bahwa belum ada batas pasti angka leukosit yang dapat membedakan apendisitis akut dan apendisitis perforasi. Penelitian di RS Sardjito Jogjakarta didapatkan titik potong (*cut off point*) leukosit $13.595/\text{mm}^3$ yang membedakan antara apendisitis akut dan perforasi pada anak dengan sensitivitas 87,9%, spesifisitas 82,4%, dan akurasi 84,9%.

Hitung leukosit memang bermanfaat dalam diagnosa apendisitis. Namun, belum diketahui batas pastinya sebagai gambaran perbedaan antara apendisitis akut dan apendisitis perforasi. Diagnosa yang tepat dapat meningkatkan kewaspadaan dokter kapan harus mencurigai apendisitis akut sudah menjadi perforasi. Selain itu juga dapat membantu dokter bedah untuk menentukan terapi atau teknik operasi pada penderita apendisitis akut berdasarkan tingkat keparahannya. Mengingat hal tersebut maka dapat diteliti batas angka leukosit yang membedakan apakah suatu apendisitis akut sudah mengalami perforasi atau belum.

4. *Therapy*

Klien mendapat terapi injeksi ranitidine 1 ampul hal ini bertujuan untuk mengobati dan mencegah berbagai penyakit perut dan kerongkongan yang disebabkan oleh terlalu banyak asam lambung, misalnya erosive esophagitis dan refluks asam lambung (gastroesophageal reflux disease, GERD). Ranitidine termasuk ke dalam golongan obat H2 histamine blocker. Klien juga mendapat terapi intravena yaitu RL 20 tpm. Ringer laktat adalah larutan steril yang digunakan sebagai penambah cairan dan elektrolit tubuh untuk mengembalikan keseimbangannya. Obat ini juga dapat bertindak sebagai alkalisator yang mengurangi keasaman. Di Indonesia ringer laktat lebih dikenal dengan cairan infus. Tersedia dalam kemasan botol plastic dan biasanya digunakan pada pasien rawat inap di

rumah sakit. Obat ini merupakan campuran dari sodium clorida, sodium laktat, potassium klorida, kalsium klorida dan air. Untuk kondisi tertentu larutan ini juga dapat dikombinasikan dengan jenis obat lain, namun pemberiannya harus dengan rekomendasi dokter. Hal itu karena beberapa efek samping yang mungkin timbul.

5. Analisis kritis tentang asuhan keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Desember 2018 pukul 14.57, pada Tn. D dengan diagnosa medis susp; Apendisitis akut; Penulis mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari *primary survey*, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul menurut NANDA yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn. D. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu klien mengeluh nyeri pada perut sebelah kanan bawah. Hal ini tersebut terjadi karena adanya diagnosa medik susp. Appendicitis acute.

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

Pada tahap implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan. Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa nyeri akute berhubungan dengan agens cedera biologis antara lain pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan autogenik untuk mengurangi nyeri pasien. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat keterangan teratasi sebagian tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 2. 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.

B. Pembahasan Kasus Resume Sistem Pencernaan

1. Kasus Apendisitis

Pembahasan pada bagian ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari pengkajian klien dengan gangguan sistem pencernaan yaitu dengan diagnosa medis apendisitis di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari hasil pengkajian didapatkan 7 kasus dengan gangguan pada sistem pencernaan yaitu apendisitis dimana sebagian besar pasien datang dengan keluhan nyeri perut dan mual.

a. Karakteristik responden

Hasil pengkajian dan observasi di ruang Instalasi Gawat Darurat terdapat 3 pasien laki-laki dan 4 pasien perempuan. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut dan mual. Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Mansjoer, 2010). Apendisitis adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer, 2005). Apendisitis adalah peradangan apendiks yang mengenai semua lapisan dinding organ tersebut (Price, 2005).

Terjadinya apendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini. Diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks yang biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, tumor primer pada dinding apendiks dan striktur. Penelitian terakhir menemukan bahwa ulserasi mukosa akibat parasit seperti *E Hystolitica*, merupakan langkah awal terjadinya apendisitis pada lebih dari separuh kasus, bahkan lebih sering dari sumbatan lumen. Beberapa penelitian juga menunjukkan peran kebiasaan makan (Sjamsuhidajat, De Jong, 2004).

Anamnesis penderita akan mengeluhkan nyeri atau sakit perut. Ini terjadi karena hiperperistaltik untuk mengatasi obstruksi dan terjadi pada seluruh saluran cerna, sehingga nyeri viseral dirasakan pada seluruh perut. Muntah atau

rangsangan viseral akibat aktivasi nervus vagus. Obstipasi karena penderita takut untuk mengejan. Panas akibat infeksi akut jika timbul komplikasi. Gejala lain adalah demam yang tidak terlalu tinggi, antara 37,5-38,5 C tetapi jika suhu lebih tinggi, diduga sudah terjadi perforasi (Departemen Bedah UGM, 2010). Pada pemeriksaan fisik yaitu pada inspeksi di dapat penderita berjalan membungkuk sambil memegang perutnya yang sakit, kembung bila terjadi perforasi, dan penonjolan perut bagian kanan bawah terlihat pada apendikuler abses (Departemen Bedah UGM, 2010). Pada palpasi, abdomen biasanya tampak datar atau sedikit kembung. Palpasi dinding abdomen dengan ringan dan hati-hati dengan sedikit tekanan, dimulai dari tempat yang jauh dari lokasi nyeri.

b. Pengkajian primer

Hasil pengkajian primer pada pada pasien apendisitis pada pemeriksaan airway adalah jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dada. Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pengkajian nyeri di rentang 1 - 10 klien rata-rata mengatakan diskala 5 – 7 skala pengukuran VAS. Beberapa klien tampak meringis. RR = 24x/I, pada sirkulasi HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik. Dan pada disabilitas, pasien dalam keadaan compos mentis dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

c. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan laboratorium

a) Hitung jenis leukosit dengan hasil leukositosis

Hitung jenis leukosit adalah perhitungan jenis leukosit yang ada dalam darah berdasarkan proporsi (%) tiap jenis leukosit dari seluruh jumlah leukosit. Untuk mendapatkan jumlah absolut dari masing-masing jenis sel maka nilai relative (%) dikalikan jumlah leukosit total (sel/ μ L). Peningkatan jumlah leukosit (diatas normal) dikenal dengan istilah leukositosis. Leukositosis adalah respon normal terhadap infeksi atau peradangan pada tubuh. Keadaan ini dapat juga dijumpai setelah gangguan emosi, anestesi, olahraga atau selama kehamilan, leukositosis normal dijumpai pada keganasan dan gangguan sumsum tulang. Adapun nilai

normal dari leukosit yaitu pada dewasa 4.000-10.000/^uL, bayi/anak 9.000-12.000/^uL, bayi baru lahir 9.000-30.000/^uL.

b) Pemeriksaan urin dengan hasil sedimen dapat normal atau terdapat leukosit dan eritrosit lebih dari normal bila apendiks yang meradang menempel pada ureter atau vesika. Pemeriksaan leukosit meningkat sebagai respon fisiologis untuk melindungi tubuh terhadap mikroorganisme yang menyerang. Pada apendisitis akut dan perforasi akan terjadi leukositosis yang lebih tinggi lagi. Hb (hemoglobin) nampak normal. Laju endap darah (LED) meningkat pada keadaan apendisitis infiltrat. Urin rutin penting untuk melihat apakah terdapat infeksi pada ginjal.

2) Pemeriksaan Radiologi

a) Apendikogram

Apendikogram dilakukan dengan cara pemberian kontras BaSO₄ serbuk halus yang diencerkan dengan perbandingan 1=3 secara peroral dan diminum sebelum pemeriksaan kurang lebih 8-10 jam untuk anak-anak atau 10-12 jam untuk dewasa, hasil apendikogram dibaca oleh dokter spesialis radiologi.

b) Ultrasonografi (USG)

USG dapat membantu mendeteksi adanya kantong nanah. Abses subdiafragma harus dibedakan dengan abses hati, pneumonia basal, atau efusi pleura (Penfold, 2008).

d. Terapi

Bila diagnosis klinis sudah jelas, tindakan paling tepat dan merupakan satu-satunya pilihan terbaik adalah apendektomi. Pada apendisitis tanpa komplikasi biasanya tidak diberikan antibiotik, kecuali pada apendisitis gangrenosa atau apendisitis perforata. Penundaan tindak bedah sambil memberikan antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi.

Apendektomi bisa dilakukan dengan cara terbuka atau dengan cara laparoskopi. Bila apendektomi terbuka, insisi mcBurney paling banyak dipilih oleh ahli bedah. Pada penderita yang diagnosis nya tidak jelas sebaiknya dilakukan observasi dulu.

Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi bisa dilakukan bila dalam observasi masih terdapat keraguan. Bila tersedia laparoskop, tindakan laparoskopi diagnostik pada kasus meragukan dapat segera menentukan akan dilakukan operasi atau tidak (Smeltzer, Suzzane, C. 2001).

Apendisitis baru diketahui setelah terbentuk massa periapendikuler, maka tindakan yang pertama kali harus dilakukan adalah pemberian terapi antibiotik kombinasi terhadap penderita. Antibiotik ini merupakan antibiotik yang aktif terhadap kuman aerob dan anaerob. Setelah gejala membaik, yaitu sekitar 6-8 minggu, barulah apendektomi dapat dilakukan. Jika gejala berlanjut yang ditandai dengan terbentuknya abses, maka dianjurkan melakukan drainase dan sekitar 6-8 minggu kemudian dilakukan apendektomi. Namun, apabila ternyata tidak ada keluhan atau gejala apapun dan pemeriksaan klinis serta pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan adanya radang atau abses setelah dilakukan terapi antibiotik, maka dapat dipertimbangkan untuk membatalkan tindakan bedah. Setelah tindakan bedah dilakukan, harus diberikan antibiotika selama 7 hari untuk mencegah terjadinya sepsis pasca-operasi (Smeltzer, Suzzane, C. 2001).

Apendektomi yang melibatkan pembukaan usus bagian bawah, diperlukan pemberian antibiotika profilaksis pre-operasi untuk mencegah infeksi luka operasi yang merupakan komplikasi utama dari apendektomi. Kemudian, bila saat operasi ditemukan perforasi maka pemberian antibiotik akan diperpanjang sebagai terapi.

e. Analisis Kritis Tentang Asuhan Keperawatan untuk mengurangi nyeri

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, dari analisa data terdapat dibawah ini.

Masalah keperawatan yang jadi prioritas utama pada pasien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan

intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, gunakan tehnik komunikasi terapeutik, control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat melakukan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan terapi relaksasi autogenik, dapat mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam dan terapi relaksasi autogenik berfungsi untuk mengurangi nyeri. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Klien tidak memiliki keluhan terkait intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan nyeri setelah diberikan memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam dan terapi relaksasi autogenik. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif yang didapatkan hasil kembali normal skala menurun dari 7 ke 3. Hasil dari evaluasi 5 pasien dirawat inap dan 2 pasien diperbolehkan pulang.

2. Kasus ISK (Infeksi saluran kemih)

Pembahasan pada bagian ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari pengkajian klien dengan gangguan sistem pencernaan yaitu dengan diagnosa medis ISK di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari hasil pengkajian didapatkan 3 kasus dengan gangguan pada sistem pencernaan yaitu ISK dimana sebagian besar pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah.

a. Karakteristik responden

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 3 pasien dengan kasus ISK (Infeksi saluran kemih) yang dimana keluhan utama yang sama datang dengan nyeri pada bagian perut bagian bawah. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah kondisi ketika organ yang termasuk dalam sistem perkemihan, yaitu ginjal, ureter, kandung

kemih, dan uretra, mengalami infeksi. Umumnya, ISK terjadi pada kandung kemih dan uretra.

Berawal dari ginjal, zat sisa didalam darah disaring dan dikeluarkan dalam bentuk urine. Kemudian, urine dialirkan dari ginjal melalui ureter, menuju kandung kemih. Setelah ditampung di kandung kemih, urine kemudian dibuang dari tubuh melalui saluran pelepasan yang disebut uretra, hingga bermuara ke lubang kencing. Berdasarkan bagian yang terinfeksi, ISK terbagi menjadi ISK atas dan ISK bawah. ISK atas merupakan infeksi yang terjadi di bagian atas kandung kemih, yaitu di ginjal dan ureter. Sedangkan ISK bawah adalah infeksi pada kandung kemih bagian bawah, yaitu kandung kemih dan uretra. ISK atas lebih berbahaya dan dapat memicu *urosepsis*, yaitu kondisi ketika bakteri di ginjal yang terinfeksi menyebar ke darah. Urosepsis dapat menyebabkan tekanan darah turun hingga syok, bahkan dapat menyebabkan kematian.

b. Pengkajian Primer

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas teratur, pola napas teratur, retraksi dada tidak ada, RR = 23x/l, yang dimana timbul masalah keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut b.d agens cedera biologis. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

c. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 21 November 2018 didapatkan hasil Leukosit = $17.97 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ dari nilai normal $4.80 - 10.80 \cdot 10^3/\mu\text{L}$. Selain menanyakan riwayat kesehatan pasien dan gejala yang dialami, dokter akan menjalankan beberapa tes untuk mendiagnosis infeksi saluran kemih, salah satunya adalah tes urine atau urinalisis. Sampel urine akan dibawa ke laboratorium, untuk mendeteksi keberadaan sel darah putih dalam urine, yang biasa menjadi tanda ISK.

d. Terapi

Hasil observasi pasien diberikan injeksi ranitidine 1 ampul dan santagesesik 1 ampul sebelum dipindahkan dari ruang IGD ke ruang rawat. Tujuan pemberian terapi pada pasien ISK adalah eradikasi infeksi, mencegah komplikasi dan menghilangkan gejala pada pasien. Pengobatan dini direkomendasikan untuk mengurangi risiko progresi penyakit kearah yang lebih berat. Penelitian menunjukkan bahwa hasil ISK yang mendapat terapi antibiotik jauh lebih baik dibandingkan terapi placebo. Pilihan dari penatalaksanaan ISK bergantung pada jenis ISK tersebut, simpleks atau rumit. Terapi antibiotik yang adekuat untuk ISK sangatlah penting untuk mencegah kegagalan terapi dan peningkatan dari resistensi antibiotik. Pemilihan antibiotik harus berdasarkan dari : spectrum dan pola kerentanan uropatogen, kemanjuran pada indikasi tertentu pada studi klinikal, harga, ketersediaan obat, tolerabilitas dan efek yang merugikan.

e. Analisis Kritis Tentang Asuhan Keperawatan untuk mengurangi nyeri

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yang timbul yaitu nyeri akut b.d agens cidera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang

adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan terapi relaksasi autogenik, dapat mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan terapi relaksasi autogenik. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi autogenik. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal. Hasil dari evaluasi 3 pasien yang menderita ISK di rawat inap karena masih harus diobservasi di ruang rawat.

3. Kasus Ileus Obstruktif

Pembahasan pada bagian ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari pengkajian klien dengan gangguan sistem pencernaan yaitu dengan diagnosa medis Ileus Obstruktif di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari hasil pengkajian didapatkan 2 kasus dengan gangguan pada sistem pencernaan yaitu Ileus Obstruktif dimana sebagian besar pasien datang dengan keluhan nyeri bagian perut dan belum BAB lebih dari 7 hari.

a. Karakteristik Responden

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 2 pasien dengan kasus Ileus Obstruktif (Obstruksi usus) yang dimana keluhan utama yang sama datang dengan nyeri pada bagian perut bagian bawah dan belum BAB lebih dari 7 hari. Obstruksi usus adalah penyumbatan yang terjadi di dalam usus, baik usus halus maupun usus besar. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan penyerapan makanan atau cairan di dalam saluran pencernaan. Bila tidak segera ditangani, bagian usus yang mengalami sumbatan bisa mati dan menyebabkan komplikasi serius. Sumbatan di dalam usus menyebabkan penumpukan makanan, cairan, asam lambung, serta gas. Kondisi tersebut akan menyebabkan tekanan pada usus. Bila tekanan makin besar maka usus bisa robek, dan mengeluarkan isinya (termasuk bakteri) ke rongga perut.

b. Pengkajian Primer

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem endokrin di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas normal. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas normal, pola napas tidak teratur, retraksi tidak ada, RR = 22x/l, Spo2 = 98%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

c. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Hasil pemeriksaan laboratorium pasien didapatkan hasil Hematologi : Hb = 12.6, Al = 11.8, AT = 325, Hmt = 37. Fungsi ginjal : Ureum = 37, Creatinin = 0.83. GDS = 176. Elektrolit : Na = 136.6, K = 3.5, Cl = 106.
- 2) Hasil pemeriksaan Radiologi yaitu foto polos Abdomen 3 posisi didapatkan bahwa tampak dilatasi usus halus dengan gambaran, herring bone samar-samar, tak tampak udara bebas.

d. Terapi

Pasien mendapat terapi IV cairan Ringer Laktat 30 TPM dan pemasangan NGT yang bertujuan mengosongkan lambung, mengurangi risiko terjadinya aspirasi pulmoni karena muntah dan meminimalkan terjadinya distensi abdomen. Salah satu pasien direncanakan untuk tindakan *By-Pass* yaitu membuat saluran usus baru yang melewati bagian usus yang tersumbat.

e. Analisis Kritis Tentang Asuhan Keperawatan untuk mengurangi nyeri

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu melaporkan nyeri

berkurang, dapat mengidentifikasi aktivitas yang dapat menaikkan nyeri, yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan klien tindakan non-farmakologi, atur posisi dan imobilisasi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam, dapat mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam berfungsi untuk mengurangi nyeri. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan nyeri setelah diberikan memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal skala menurun dari 6 ke 4. Hasil dari evaluasi 2 pasien yang menderita Ileus Obstruktif 1 di rawat inap untuk dijadwalkan tindakan *By-Pass* dan 1 di jadwalkan untuk melakukan kemoterapi.

4. Kasus Kolelitiasis

Pembahasan pada bagian ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari pengkajian klien dengan gangguan sistem pencernaan yaitu dengan diagnosa medis Cholelitiasis di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari hasil pengkajian didapatkan 4 kasus dengan gangguan pada sistem pencernaan yaitu Kolelitiasis dimana sebagian besar pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian atas kanan terasa tertusuk disertai mual. Skala nyeri dimana dari 1-10 berada di skala 5.

a. Karakteristik responden

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 4 pasien dengan kasus Kolelitiasis (batu empedu) yang dimana keluhan utama yang sama datang dengan

nyeri pada bagian perut bagian atas kanan terasa tertusuk. Skala nyeri 5. Kolelitiasis atau yang biasa dikenal dengan batu empedu merupakan penyakit yang umumnya menyerang batu empedu, saluran empedu atau bias terjadi pada keduanya

Fungsi empedu adalah sebagai ekstretorik seperti ekskresi bilirubin dan membantu proses pencernaan melalui emulsifikasi lemak oleh garam-garam empedu. Selain itu, empedu juga membentuk proses pencernaan dan penyerapan lemak, juga membantu metabolisme dan membuang limbah dari dalam tubuh, seperti membuang hemoglobin yang berasal dari penghancuran sel darah merah dan kelebihan kolesterol.

Penyebab kolelitiasis hingga kini belum diketahui secara pasti, akan tetapi beberapa faktor predisposisi yang jadi penyebab batu empedu adalah gangguan metabolisme yang disebabkan oleh perubahan susunan empedu dan infeksi yang terjadi pada kandung empedu serta kolesterol yang berlebihan yang mengendap di dalam kandung empedu tetapi mekanismenya belum diketahui secara pasti.

b. Pengkajian Primer

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas wheezing. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas cepat, pola napas tidak teratur, retraksi dada ada, RR = 23x/I, SpO₂ = 98%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

c. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan penunjang (USG Abdomen) : Gall Bladder: Besar normal; tampak batu ukuran 8 mm; dinding tak menebal; CBD normal. Kesan : Cholelitiasis.

d. Terapi

Klien mendapatkan terapi ranitidine injeksi 1 ampul, indikasi diberikan ranitidine adalah ulkus lambung termasuk yang sudah resisten terhadap simetidina, ulkus duodenum, hipereksresi asam lambung (dalam kasus kolelitiasis ranitidine

dapat mengatasi mual dan muntah / anti emetik). Klien juga mendapat terapi cairan NaCl 0,9% 20 TPM, larutan sodium clorida / Natrium clorida yang dimana kandungan osmolalitasnya sama dengan osmolalitas yang ada di dalam plasma tubuh. Klien dijadwalkan untuk *Cholecystectomy* sehingga harus masuk ke ruang rawat inap.

e. Analisis Kritis Tentang Asuhan Keperawatan untuk mengurangi nyeri

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan tehnik komunikasi terapeutik, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam, dapat mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam berfungsi untuk mengurangi nyeri. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan nyeri setelah

diberikan memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal skala menurun dari 5 ke 2. Hasil evaluasi semua pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk tindakan lebih lanjut.

5. Kasus Ca Recti

a. Karakteristik responden

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 4 pasien dengan kasus Ca Recti (Kanker rektum) yang dimana keluhan utama yang sama yaitu nyeri perut terasa tertusuk, nyeri terasa terus menerus. Skala nyeri dimana dari 1-10 rata-rata berada di skala 7-9. Kanker rektum adalah jenis kanker yang terjadi pada rektum, saluran yang menjadi bagian terakhir dari usus besar untuk membuang feces. Kanker rektum biasanya dikelompokkan bersama kanker usus besar, dan keduanya disebut kanker kolorektal. Kanker rektum paling sering dimulai pada sel yang melapisi dalam rektum. Kanker rektum sering kali terbentuk pertama kali sebagai polip prekanker.

b. Pengkajian Primer

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di airway, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas vesikuler. Pada pemeriksaan breathing, gerakan dada simetris, irama napas teratur, pola napas teratur, retraksi dada tidak ada, RR = 23x/1, SpO₂ = 98%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

c. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Antigen Karsinoma Embrionik (CEA)

Kadar CEA (Antigen Karsinoma Embrionik) dapat dipercaya dalam diagnosis prediksi, pada eksisi tumor kompleks, kadar CEA yang meningkat harus kembali ke normal dalam 48 jam. Peningkatan CEA pada tanggal selanjutnya menunjukkan kekambuhan.

2) Kolonoskopi

Pemeriksaan kolonoskopi atau teropong ini dianjurkan segera dilakukan bagi pasien yang sudah mencapai usia 50 tahun. Pemeriksaan kolonoskopi relatif aman, tidak berbahaya, namun pemeriksaan ini tidak menyenangkan. Kolonoskopi dilakukan untuk menemukan kanker kolorektal sekaligus mendapatkan jaringan untuk diperiksa di laboratorium patologi.

3) Radiologis

Pemeriksaan radiologis yang dapat dilakukan antara lain adalah foto dada dan foto kolon (barium enema). Foto dada dilakukan untuk melihat apakah ada metastasis kanker ke paru.

4) Pemeriksaan rektal secara digital

Pemeriksaan rektal seringkali menjadi bagian pemeriksaan (*Check-up*) fisik rutin. Dokter akan memasukkan jari dengan sarung tangan yang sudah dilumasi kedalam rektum, untuk merasakan ketidaknormalan.

5) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan ini penting untuk memeriksa kemungkinan pasien mengalami perdarahan (FKUI, 2013 : 210). Selain itu, pemeriksaan darah samar (*occult blood*) secara berkala, untuk menentukan apakah terdapat darah pada tinja atau tidak.

6) Pemeriksaan colok dubur, oleh dokter bila pasien mencapai usia 50 tahun. Pemeriksaan tersebut sekaligus bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada prostat

7) Sigmoidoskopi

Dokter akan memeriksa rectum dan bagian bawah kolon dengan tabung cahaya (sigmoidoskop). Jika ditemukan polip (pertumbuhan jinak yang dapat menjadi kanker), maka polip bias diangkat.

d. Terapi

Satu – satunya kemungkinan terapi kuratif adalah tindakan bedah, dengan tujuan utamanya memperlancar saluran cerna. Kemoterapi dan radiasi berdifat paliatif dan tidak memberikan manfaat kuratif. Tipe pembedahan tergantung pada lokasi dan ukuran tumor. Prosedur pilihan pembedahan adalah :

- 1) Reseksi segmental dengan anastomosis (pengangkatan tumor dan porsi usus pada sisi pertumbuhan, pembuluh darah dan nodus limfatik)
- 2) Reseksi abdominoperineal dengan kolostomi sigmoid permanen / pengangkatan tumor dan porsi sigmoid dan semua rektum serta sfingter anal.
- 3) Kolostomi sementara diikuti dengan reseksi segmental dan anastomosis serta reanastomosis lanjut dari kolostomi (memungkinkan dekompresi usus awal dan persiapan usus sebelum reseksi).
- 4) Kolostomi permanen (untuk menyembuhkan lesi obstruksi yang tidak dapat direseksi).

e. Analisis Kritis Tentang Asuhan Keperawatan untuk mengurangi nyeri

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologis.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, tanda vital dalam rentang normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan terapi relaksasi autogenik, dapat mengurangi nyeri.

Klien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan skala nyeri

setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan relaksasi autogenik. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien merasa agak nyaman dan rasa nyeri sedikit berkurang, skala nyeri klien 5 – 7.

C. Pembahasan EBN

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan klien dengan masalah utama pasien abdominal pain di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian terapi relaksasi autogenic dalam mengurangi skala nyeri dengan masalah utama pasien abdominal pain yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 6 pasien abdominal pain di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karakteristik responden ini terdiri atas jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 (66,7%), perempuan sebanyak 2 (33,3%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA 3 (50,0%) dan pekerjaan terbanyak adalah SWASTA 3 (50,0%).

2. Analisis pemberian terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan skala nyeri

Berdasarkan hasil dari skala nyeri sebelum diberikan terapi relaksasi autogenic semua klien mengalami nyeri sedang. Yaitu sebanyak 4 klien atau sebanyak 100% dari 6 klien. Nyeri perut adalah nyeri yang dirasakan pada daerah di atas pelvis / pinggul tetapi di bawah tulang rusuk. Nyeri tersebut merupakan gejala yang umum dialami orang pada berbagai usia, dan khususnya berasal dari salah satu organ dalam perut. Nyeri perut dapat disebabkan beberapa penyakit dan hasil pembedahan, mulai dari rasa tidak nyaman yang sederhana hingga penyakit yang rumit dan mengancam nyawa.

Berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi autogenic didapatkan sebanyak 5 (83,3%) klien menjadi nyeri ringan, dan 1 (16,7%) masih pada nyeri sedang.

Berdasarkan hasil yang menunjukkan pemberian terapi relaksasi autogenic terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Abdominal pain dapat dilihat hasil Uji

Wilcoxon sebesar -2.333^b dengan $p = 0.020$. Karena $p = 0.020 < 0.05$, maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya ada pengaruh pemberian terapi relaksasi autogenic terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Abdominal Pain.

Senada dengan penelitian Farid Miftahuddin (2017) menyatakan hasil yang signifikan atau adanya penurunan skala nyeri pada saat diberikan terapi relaksasi autogenic pada pasien abdominal pain. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Brunner & Suddart (2013), bahwa teknik relaksasi autogenic efektif untuk mengurangi nyeri, termasuk pada pasien dengan abdominal pain.

3. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Karena tertarik peneliti untuk sebuah tindakan non farmakologi untuk pengurangan nyeri tanpa analgesic, dan inovasi yang coba dilakukan peneliti didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita syamsiah dan Endang muslihat di IGD RSUD Karawang 2014. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu :

- a. Berkaitan dengan penggunaan waktu
- b. Akses terhadap jurnal dan artikel
- c. Keterampilan untuk mencari
- d. Keterampilan dalam melakukan kritik riset
- e. Kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset-riset.
- f. Pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literature hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada klien.

D. Pembahasan EBN Inovasi

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan klien dengan masalah utama pasien mual di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian isopropyl alcohol dan injeksi ranitidine terhadap rangsangan mual yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 10 pasien dengan keluhan mual di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karakteristik responden ini terdiri

atas jenis kelamin dan usia yang dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 (40.0%), perempuan sebanyak 6 (60.0%), dan usia rata-rata 30-39 tahun sebanyak 4 (40.0%) dan diagnosa medis appendiksitis sebanyak 4 (40.0%).

2. Analisis pemberian isopropyl alkohol dan injeksi ranitidine

Berdasarkan hasil dari pengukuran mual sebelum diberikan isopropyl alkohol dan injeksi ranitidine sebagian besar klien mengalami mual rata-rata berat. Yaitu sebanyak 3 klien atau sebanyak 60.0% pada perlakuan sebelum diberikan isopropyl alkohol dari 5 klien dan pada perlakuan sebelum diberikan injeksi ranitidine sebanyak 3 klien atau sebanyak 60.0% dari 5 klien. Mual dan muntah adalah keadaan akibat kontraksi otot perut yang kuat sehingga menyebabkan isi perut menjadi terdorong untuk keluar melalui mulut baik dengan maupun tanpa disertai mual terlebih dahulu. Mual dan muntah sering muncul bersama dalam berbagai kondisi, termasuk menjadi efek samping yang umum terjadi pada pengguna obat anti neoplastic (Zahara Nur Rahmawati, 2009).

Berdasarkan hasil pengukuran mual setelah diberikan isopropyl alkohol didapatkan sebanyak 5 (100%) nilai mual kategori ringan, dan pada klien yang diberikan injeksi ranitidine sebanyak 3 (60.0%) dengan kategori sedang.

Berdasarkan hasil yang menunjukkan perbedaan pemberian isopropyl alkohol dan injeksi ranitidine terhadap nilai mual dapat dilihat hasil *t-test* sebesar 1.000 dengan $p = 0.374$. Karena $p = 0.374 > 0.05$, maka dikatakan tidak signifikan n atau tidak bermakna. Artinya tidak ada pengaruh perbedaan isopropyl alkohol dan injeksi ranitidine terhadap penurunan mual.

Hasil penelitian Michael D. April., dkk (2018), bahwa isopropyl alcohol inhalasi memiliki khasiat dalam mengobati mual. Hasil spesifik dengan beberapa menunjukkan peningkatan rasa mual yang membaik dengan intervensi isopropyl alcohol dibandingkan dengan placebo yang dimana isopropyl alcohol lebih efektif dalam mengobati rasa mual paska operasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Abdominal pain adalah rasa sakit yang muncul diantara bagian dada dan panggul, penderita abdominal pain biasa merasakan kram, pegal, dan tertusuk di area perut. Sebagian besar tidak memiliki penyebab yang serius, tapi ada beberapa sakit perut yang menjadi gejala dari penyakit lain yang lebih serius dan berbahaya. Klien datang dengan keluhan nyeri perut \pm 2 hari yang lalu dan dari pengkajian didapatkan bahwa skala nyeri 6 dan mengeluhkan mual tanpa disertai muntah, masuk dengan diagnosa susp. Apendisitis akut dan diberikan intervensi mandiri perawat yang dilakukan oleh peneliti yaitu pemberian terapi relaksasi autogenik dan pemberian injeksi ranitidine 1 ampul dan terapi cairan intravena RL 20 TPM. Implementasi dilakukan \pm 4 jam dan didapatkan hasil nyeri berkurang dari skala 6 ke 2 dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar leukosit klien dalam batas normal sehingga klien dapat pulang. Mual dan muntah biasanya merupakan gejala yang bisa disebabkan oleh banyak hal. Kondisi ini adalah cara tubuh untuk membuang materi yang mungkin berbahaya dari dalam tubuh. Dalam mengatasi mual dapat dikontrol dengan isopropil alkohol tidak signifikan secara statistik namun bisa juga dengan memadukan dengan obat medik yang sudah biasa digunakan di IGD.

B. Saran

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

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Peneliti beranggapan bahwa pemberian terapi relaksasi autogenik dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien abdominal pain, sehingga sangat disarankan dalam penanganan pasien abdominal pain dapat diberikan terapi relaksasi autogenik.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian terapi relaksasi autogenic dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien dengan keluhan utama nyeri akut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang penggunaan terapi relaksasi autogenic dalam penanganan pasien dengan keluhan utama nyeri akut.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart. (2013) *Buku ajar medical bedah*,. Jakarta : EGC
- Black Hawk (2005) *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcome, 8 es, St. Missouri* :Elsevier Sounders
- Cooper, Donal R, dan Emory (1999)
- Copenito, Lynda Juall (1998) *Diagnosa Keperawatan, edisi 6. Alih Bahasa Yasmin Asih*, penerbit buku kedokteran, EGC, Jakarta
- Data Medical Record (2018) *Medical Record RSUD Abdul Wahab Sjahranie* : Samarinda
- Dipiro J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L., and Dipiro C.V (2015) *Pharmacotherapy Handbook, Ninth Edit*, McGraw-hill Educations companies, England
- Mc Hugh, P., Aitcheson, F., Duncan, B., & Houghton. F (2010) *Buteyko breathing for asthma: An effective intervention*, diakses tanggal 18 Desember 2018
- Nanda. (2015) *Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi 2015-2017 edisi 10 editor Heather Herdman, Higemi Kamitsuru*. Jakarta : EGC.
- National safety council. T.C. Gilcrest (2003) *Manajemen stress alih Bahasa Widyastutik*. Jakarta: EGC.
- Perry, Anne Griffin & Potter, Patricia, A (2005) *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, Proses dan praktik, vol. 2 alih Bahasa. Editor Monika Ester dkk*, . Jakarta : EGC.
- Porter L, W., R.M. Steers, R. T. Mowday, dan P.V. Boulian (2010). *Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turn Over Among Psyciatric Technicans. Journal of Aplied Psychology* 59. Hal 603-609.
- Sukandar. E., (2007), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV*, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sundaru H (2007) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II, Edisi IV*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Smeltzer, S., (2007) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner Suddarth Volume 2 Edisi 8* Jakarta: EGC.
- Tamasuri A., (2007), *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta: EGC.

Lampiran 1

DOKUMENTASI



Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

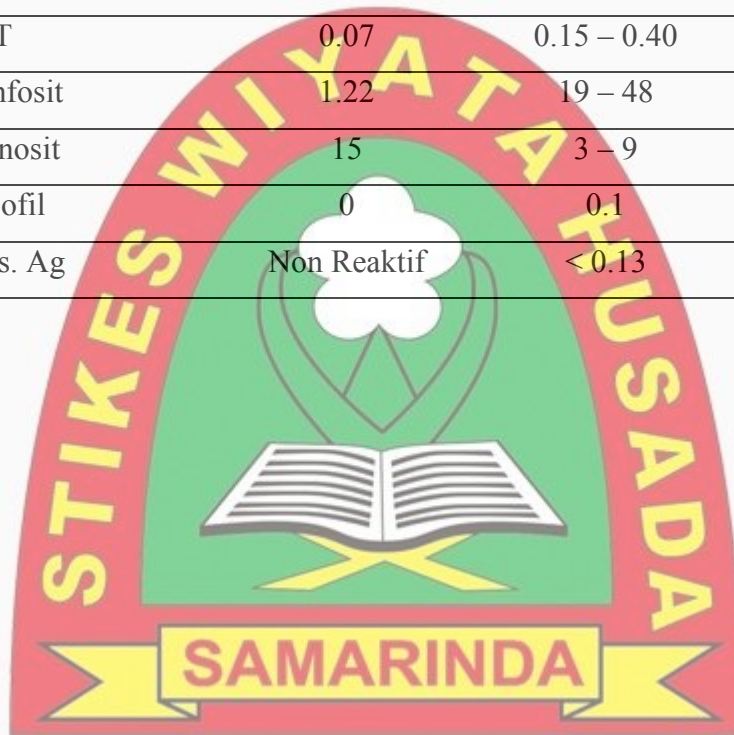
No.	Nama Pasien	Diagnosa	Nyeri Abdomen	
			Pre test	Post test

The logo of STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA is centered on the page. It features a red archway with the text "STIKES WIYATA HUSADA" in yellow. Inside the arch is a green shield containing a white flower, a pair of hands holding the flower, and an open book. Below the shield is a yellow banner with the text "SAMARINDA" in red.

Lampiran 3

Tabel 3.2 Hasil Labolatorium : 5 Desember 2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Leukosit	4.75	4.80 – 10.80	Mg/dl
Erotrosit	4.66	4.20 – 540	Mg/dl
Hemoglobin	14.4	12.0 – 16.0	Mg/dl
Hematokrim	42.0	37.0 – 54.0	g/dl
PLT	72	150 – 450	g/dl
PDW	16.1	9.0 – 13.0	Mg/dl
PCT	0.07	0.15 – 0.40	Mg/dl
Limfosit	1.22	19 – 48	Mg/dl
Monosit	15	3 – 9	Mg/dl
Basofil	0	0.1	Mg/dl
HBs. Ag	Non Reaktif	< 0.13	TV



Lampiran 4

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/inisial :

Umur :Tahun

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh :

Nama : Syaiful Anwar

Nim : P1706042

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Program Studi Profesi Ners STIKES WHS

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban saya berikan ini adalah sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, 2018

Responden

Lampiran 5
SOP Intervensi Inovasi relaksasi autogenik

Elemen	Kriteria Untuk Kerja	Keterangan
Pengertian	<p>Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang.</p> <p>Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan. Selain itu terapi ini juga merupakan suatu prosedur relaksasi dengan membayangkan (imagery) sensasi-sensasi yang menyenangkan pada bagian-bagian tubuh seperti kepala, dada, lengan, punggung, ibu jari kaki atau tangan, pantan, pergelangan tangan. Sensasi-sensasi yang dibayangkan itu seperti rasa hangat, lemas atau rileks pada bagian tubuh tertentu, juga rasa lega karena nafas yang dalam dan pelan. Sensasi yang dirasakan ini diiringi dengan imajinasi yang menyenangkan misalnya tentang pemandangan yang indah, danau, yang tenang dan sebagainya.</p>	
Manfaat terapi autogenik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketenteraman hati 2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah 3. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah 4. Detak jantung jadi rendah 5. Mengurangi tekanan darah 6. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit 7. Tidur lelap 8. Kesehatan mental menjadi lebih baik 	
Tujuan terapi autogenik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi stres 2. Menurunkan nyeri 3. Menurunkan kecemasan 	
Tahap Persiapan melakukan tehknik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan pasien dalam keadaan tenang dan santai 2. Pilih waktu dan tempat yang sesuai 	

relaksasi nafas dalam		
Tahap Pelaksanaan: Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Jaga privasi pasien dengan menutup pintu atau memasang sampiran 4. Jalin hubungan saling percaya 5. Beri penjelasan kepada pasien mengenai tindakan yang akan kita lakukan dan meminta pasien untuk bekerjasama sama saat tindakan berlangsung 6. Beri kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya 	
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 7. Persiapan sebelum memulai latihan <ul style="list-style-type: none"> - Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam - Atur napas hingga napas menjadi lebih lentur - Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang” 8. Langkah 1 : Merasakan berat <ul style="list-style-type: none"> - Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan “aku merasa damai dan tenang sepenuhnya”. - Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki 9. Langkah 2 : Merasakan kehangatan <ul style="list-style-type: none"> - Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat” 10. Langkah 3 : Merasakan denyut jantung <ul style="list-style-type: none"> - Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut - Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan “jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang” 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Ulangi 6 kali - Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang <p>11. Langkah 4 : Latihan pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi kedua tangan tidak berubah - Katakan dalam diri “napasku longgar dan tenang” - Ulangi 6 kali 	
Tahap Evaluasi	<p>12. Evaluasi respon pasien saat dilakukan tindakan keperawatan</p> <p>13. Evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan</p>	
Tahap Terminasi	<p>14. Berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien</p> <p>15. Mencuci tangan</p>	
Tahap Dokumentasi	<p>16. Hari/tanggal dilakukannya tindakan keperawatan</p> <p>17. Respon pasien selama dan setelah tindakan keperawatan</p> <p>18. Hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan</p>	



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Syaiful Anwar, S. Kep
Alamat : Jl. Pelita RT. II Kelinjau Ulu, Kec. Muara Ancalong, Kab.
Kutai Timur
Nomor Telepon : 085252244453
E-mail : Syaiful100495@gmail.com
Jenis Kelamin : Laki – laki
Tanggal Kelahiran : Samarinda, 10 April 1995
Status : Belum Menikah
Warga Negara : Indonesia
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan

2000 : SDN 004 Muara Ancalong lulus tahun 2006
2006 : MTSN 1 Muara Ancalong lulus tahun 2009
2009 : SMAN 1 Muara Ancalong lulus tahun 2012
2012 : STIKes Wiyata Husada Samarinda lulus tahun 2017

Hormat Saya,

Syaiful Anwar, S. Kep

