

**EFEKTIFITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH:

NUR INTANG, S. Kep

NIM: P1908052

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

2021

**EFEKTIFITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS DI RUANG IGD
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Di Susun Oleh:

NUR INTANG, S. Kep

NIM: P1908052

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

2021

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS DI RUANG
IGD RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Nur Intang

NIM: P1908052

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 07 Februari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II

 
ITKES WHS

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda


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

NIDN. 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Intang, S.Kep
NIM : P1908052
Program Studi : Propesi Ners

Dengan menyetujui dan memberikan hak kepada ITIKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

"Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis di Ruang IGD RSUD An. Bataara Agung Dewa Sakti Samboja"

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 2021

Yang menyatakan,



(Nur Intang, S.Kep)

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Intang, S.Kep

NIM : P1908052

Program Studi : Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

Judul :Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan gastritis

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

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

Samarinda, Februari 2021

Yang membuat pernyataan

Nur Intang, S.Kep

P1908052

EFEKTIFITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Nur intang¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

Email: intan.rega@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu kegawatdaruratan sistem pencernaan adalah gastritis dimana pasien datang dengan keluhan nyeri sedang – berat. Penatalaksanaan yang dilakukan di IGD difokuskan untuk mengatasi nyeri dan melakukan pemeriksaan penunjang. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan intervensi tehnik relaksasi otot progresif dalam menurunkan intensitas nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. **Metode:** Sebuah studi kasus pada pasien kegawatdaruratan sistem pencernaan yang mengalami nyeri di IGD, instrument yang digunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. **Hasil:** Dari 7 pasien kasus sistem pencernaan dengan pengkajian *breathing* irama nafas cepat, frekuensi nafas 28x/menit, pola nafas teratur, pada *disability* keluhan nyeri perut/ulu hati skala 6-7. Masalah keperawatan yang muncul terdapat 2 orang dengan resiko pola nafas tidak efektif dengan intervensi pemberian posisi semi fowler, pemberian oksigen nasal kanul 2 lpm dan 7 orang dengan nyeri akut dengan intervensi relaksasi otot progresif, pemberian injeksi analgesik. Evaluasi pasien rata-rata mengalami penurunan tingkat nyeri dari nyeri skala 6-7 turun menjadi nyeri skala 4-3. **Kesimpulan:** Kegawatdaruratan sistem pencernaan gastritis pasien datang dengan triase hijau setelah diintervensi pasien pulang sebanyak 4 orang dan rawat inap 3 orang karena rata-rata masih merasakan ketidaknyamanan (nyeri). Kolaborasi pemberian injeksi analgesik dapat menunjang penurunan intensitas nyeri karena intervensi yang dilakukan tidak memberikan efek jangka panjang hanya memberi efek jangka pendek sehingga nyeri tidak bisa disembuhkan dan dapat muncul kembali, intervensi dapat dilakukan secara mandiri jika nyeri muncul sehingga pasien dapat mengontrol nyerinya.

Kata kunci : Gastritis, relaksasi otot progresif, nyeri

¹ Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Pembimbing Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

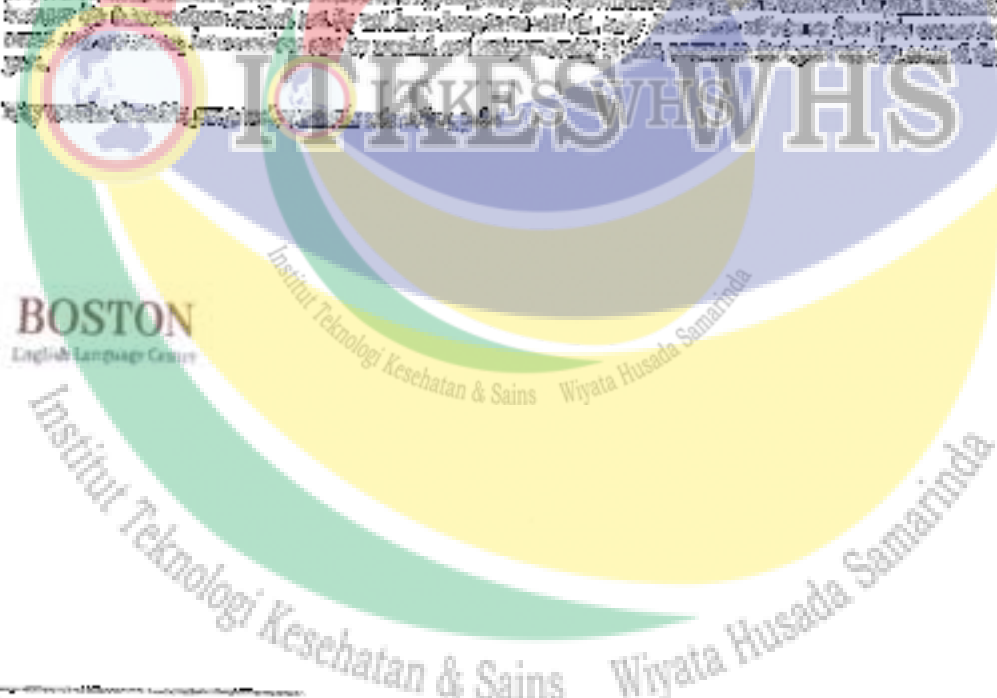
EFFECTIVENESS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION IN REDUCING PAIN INTENSITY IN GASTRITIC PATIENTS IN EMERGENCY INSTALLATION ROOM
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Nur intang¹, Kiki Hardianyah Safitri²

Email: intan.cega@gmail.com¹, kikihardianyah@itkeswhs.ac.id²

ABSTRACT

Background: One of the gastrointestinal emergencies is gastritis where the patient presents with moderate to severe pain. Management carried out in the ER is focused on dealing with pain and carrying out supporting examinations. **Objective:** To analyze nursing care in gastritis patients with progressive muscle relaxation technique intervention to reduce pain intensity in the emergency room of Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Hospital. **Methods:** A case study of emergency digestive system patients experiencing pain in the ER, the instrument used was the Numeric Rating Scale (NRS). **Results:** Out of 7 patients with digestive system cases with assessment of rapid breathing rhythm, respiratory rate 28x / minute, regular breathing patterns, the disability complaints of abdominal pain / heartburn on a 6-7 scale. Nursing problems that arise were 2 people with a risk of ineffective breathing patterns with associated factors.



¹ Student of Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Advisor of Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

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

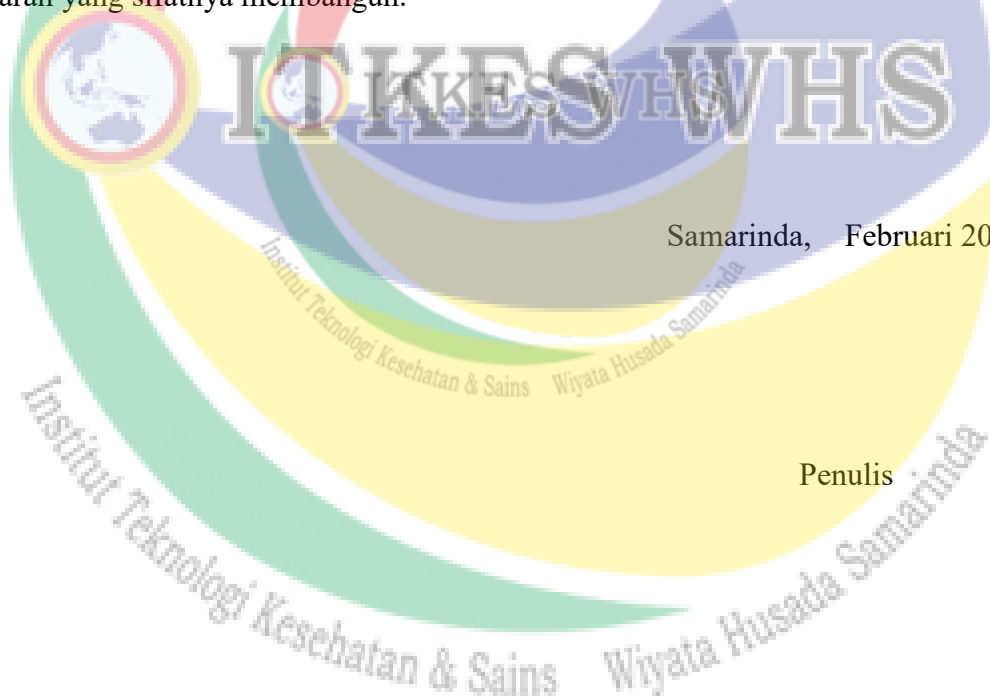
Karya Ilmiah Akhir Ners merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan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

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

mendampingi) dalam melanjutkan pendidikan serta penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

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

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



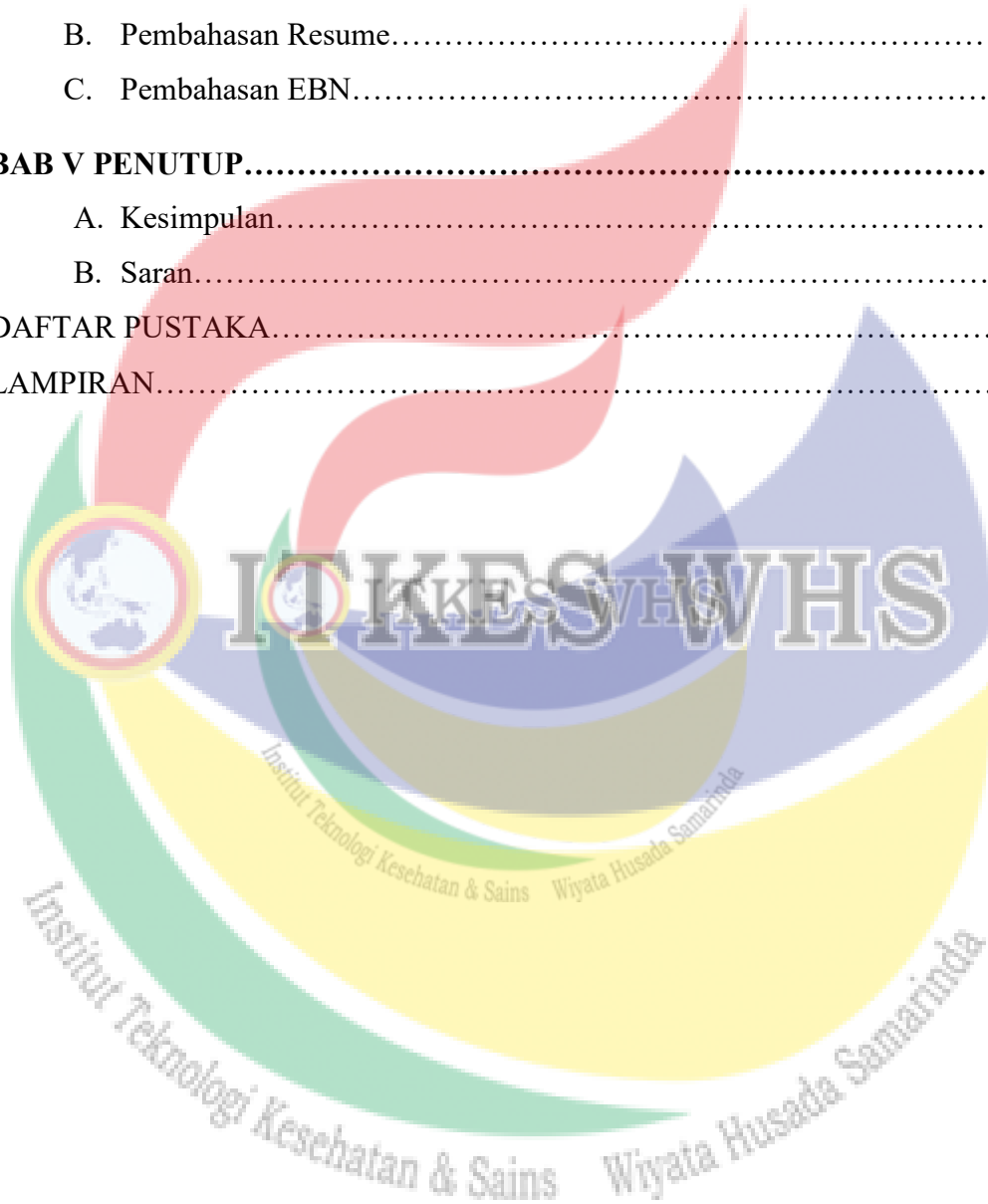
Samarinda, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Hlm
HALAMAN JUDUL.....	I
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kegawatdaruratan Pada Sistem Pencernaan.....	8
B. Konsep Teori Gastritis.....	9
C. Konsep Nyeri.....	22
D. Konsep EBN Relaksasi Otot Progresif.....	29
E. Ringkasan Jurnal Utama.....	33
F. Konsep Diagnosa Keperawatan.....	37
BAB III PROSES PRAKTIK NERS.....	42
I. Laporan Analisis Kasus.....	42
A. Askep Kasus Kelolaan Utama.....	42
B. Askep Kasus Resume.....	49

II. Pelaksanaan EBN.....	54
III. Hasil Penerapan EBN.....	56
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
A. Pembahasan Kasus Kelolaan.....	60
B. Pembahasan Resume.....	61
C. Pembahasan EBN.....	65
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	74



DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1. Konsep Diagnosa Keperawatan.....	38
Tabel. 3.1. Analisa Data.....	45
Tabel. 3.2. Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel. 3.3. Implementasi Keperawatan.....	48
Tabel. 3.4. Evaluasi Keperawatan.....	49
Tabel.3.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia.....	50
Tabel.3.6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
Tabel.3.7. Distribusi Triase IGD.....	50
Tabel.3.8. Distribusi Kegawatdaruratan sistem.....	51
Tabel.3.9. Distribusi Frekuensi Alasan Masuk Sistem Pencernaan.....	51
Tabel.3.10. Distribusi Diagnosa Kep. Sistem Pencernaan.....	51
Tabel.3.11. Distribusi Masalah Kep. Pengkajian Sistem Pencernaan.....	52
Tabel.3.12. Distribusi Luaran Askep sistem Pencernaan.....	52
Tabel.3.13. Distribusi Intervensi Askep Sistem Pencernaan.....	52
Tabel.3.14. Distribusi Evaluasi Askep Sistem Pencernaan.....	52
Tabel.3.15. Distribusi Frekuensi Alasan Masuk Sistem Respiratori.....	53
Tabel.3.16. Distribusi Diagnosa Kep. Sistem Respiratori.....	53
Tabel.3.17. Distribusi Masalah Kep. Pengkajian Sistem Respiratori.....	53
Tabel.3.18. Distribusi Luaran Askep sistem Respiratori.....	53
Tabel.3.19. Distribusi Intervensi Askep Sistem Respiratori.....	53
Tabel.3.20. Distribusi Evaluasi Askep Sistem Respiratori.....	54
Tabel.3.21. Hasil Penilaian Evaluasi Intensitas Nyeri.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar.2.1. Penilaian Nyeri Menurut <i>Baker faces Scale Wong Pain rating</i>	24
Gambar.2.2. Penilaian Nyeri Menurut <i>Numerical Rating Scale</i>	25
Gambar.2.3. Penilaian Nyeri Menurut <i>Visual Analgue Scale</i>	25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran.1. Surat Permohonan Izin Penelitian KIAN.....	67
Lampiran.2. Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian KIAN.....	68
Lampiran 3. Surat Keterangan Lulus Kaji Etik.....	69
Lampiran.4. Penjelasan Responden.....	70
Lampiran.5. Persetujuan Menjadi Responden.....	72
Lampiran.6. SOP Relaksasi Otot Progresif.....	73
Lampiran.7. Jurnal Utama.....	77
Lampiran.8. Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	80
Lampiran.9. Dokumentasi Penerapan <i>EBN</i>	88
Lampiran.10. Manuscrip.....	89
Lampiran.11. Biodata Peneliti.....	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

dipulihkan yang 3 diberi label warna hitam (The World Association of Disaster and Emergency Medicine, 2010).

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

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel, pelepasan epitel merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan pencernaan yang paling sering terjadi, sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium.

Hal ini mengarahkan para dokter kepada suatu diagnosa gastritis, dimana untuk memastikannya dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoskopi (Sunarmi, 2018).

World Health Organization (WHO) Tahun 2014 angka kejadian gastritis di dunia dari beberapa negara yaitu Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Di dunia, Kejadian penyakit gastritis sekitar 1,8-2,1 juta penduduk dari setiap tahunnya (Anshari & Suprayitno, 2019). Di Indonesia sendiri penderita gastritis menurut WHO adalah 40.8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun (2018), gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (2018), disebutkan bahwa di Jawa Timur pada tahun 2015 penyakit gastritis mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian (Dinkes Jatim, 2018).

Penelitian Alini (2017), data penderita Gastritis di dapatkan 100% mengeluh nyeri ulu hati pada penelitian yang dilakukan yang dilaksanakan di Desa Sibiruang pada tanggal 09 juni 2017–16 juni 2017. Dari 55 responden didapatkan data bahwa yang mengalami nyeri ringan sebanyak 26.93%, nyeri sedang 57.69%, dan nyeri berat 15.38%. Gastritis menyebabkan nyeri pada penderitanya, nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial (Andarmoyo, 2015). Untuk mengurangi nyeri tersebut dapat dilakukan tehnik relaksasi progresif dimana 4 tehnik. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks

(Tyani., et al. 2015). Selain untuk mengurangi nyeri tehnik relaksasi progresif juga digunakan untuk mengurangi kecemasan (Vitahealth, 2016). Ansietas atau kecemasan adalah perasaan khawatir yang dirasakan seseorang akan terjadinya sesuatu yang tidak menyenangkan (Widyartini & Diniarti, 2016).

Berdasarkan data hasil rekam medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, didapatkan pasien gastritis sebanyak 132 pasien selama 1 tahun terakhir dari bulan Januari-Desember 2020. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada 1 minggu terakhir yaitu tanggal 4 januari sampai dengan 10 januari 2021 di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita gastritis sebanyak 12 orang . Berdasarkan kasus tersebut pasien dengan rujukan sebanyak 4 orang dan datang sendiri sebanyak 8 orang . Keluhan pasien yg datang bervariasi dari mengatakan nyeri dengan skala nyeri sedang – berat hingga dengan disertai riwayat penyakit kronis. Untuk penatalaksanaan terhadap nyeri diberikan pemberian analgesik yang diberikan atau diintruksikan dokter kepada perawat igd. Pasien akan dinyatakan pulang atau rawat jalan apabila keluhan yang di rasakan seperti nyeri dapat berkurang selama diigd dan tidak di sertai dengan penyakit berat. Namun apabila pasien tidak mengalami perubahan setelah diberikan tindakan selama diigd maka akan di rawat inap atau disertai dengan penyakit berat. (Buku laporan pasien ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021) .

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

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah “analisis praktik klinik keperawatan pada pasien gastritis dengan intervensi tehnik relaksasi otot progresif dalam menurunkan intensitas

nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien gastritis dengan intervensi tehnik relaksasi otot progresif dalam menurunkan intensitas nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri pada gangguan sistem pencernaan.
- b. Menganalisis efektifitas relaksasi otot progresif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan gastritis.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

a. Penulis

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

b. Ilmu pengetahuan

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

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

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

b. Institusi Pendidikan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Sebagai sumber informasi dan dapat sebagai bahan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat palliative care, karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi. Analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi khususnya pada kasus gastritis bidang kegawatdaruratan sistem pencernaan.

c. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan pasien dapat memahami manajemen nyeri pada pasien dengan gastritis secara menyeluruh khususnya terapi relaksasi otot progresif .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kegawat daruratan

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

Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana klien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan tujuannya yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dengan waktu respon selama lima menit dan waktu definitif tidak lebih dari dua jam (Basoki dkk, 2008 dalam Nonutu, dkk, 2015) Basoki dkk., yang dimaksud gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Instalasi gawat darurat adalah salah satu sumber utama pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang membuat situasi di *Emergency Departement* menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlupenanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas. Triase mempunyai arti menyortir atau memilih. Dirancang untuk menempatkan pasien yang tepat diwaktu yang tepat dengan pemberi pelayanan yang tepat. *Triase* merupakan suatu proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit dan menentukan jenis perawatan gawat darurat serta transportasi. Dan merupakan proses yang berkesinambungan sepanjang pengelolaan. (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017)

B. Konsep Teori Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus dan lokal. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi, & Huda, 2015). Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

2. Klasifikasi

Menurut jenisnya gastritis dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Seseorang yang mengalami stres akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus Vagus) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) dalam lambung. Adanya HCl di dalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Gastritis akut sering disebabkan oleh diet yang tidak benar, makan yang terlalu banyak dan terlalu cepat atau makan makanan yang pedas (Nurhayati, 2010).

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis yang manifestasi klinisnya adalah:

- 1) Gastritis akut erosif, disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada mukosa muskularis (otot-otot pelapisan lambung)

- 2) Gastritis akut hemoragic, disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut

b. Gastritis kronik

Gastritis kronik karena adanya infeksi bakteri *helicobacteri pylori*, apalagi jika ditemukan ulkus pada pemeriksaan penunjang. Penyebabnya tidak jelas, sering bersifat multi faktor dengan perjalanan klinis yang bervariasi. Gastritis kronik ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan sel pаметal dan chief cell. Akibatnya produksi asam klorida, pepsin dan faktor intrinsik menurun. Dinding lambung menjadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata. Bentuk gastritis ini sering dihubungkan dengan anemia pernisiiosa, tukak lambung dan kanker (Nurhayati, 2010). Menurut Muttaqin (2011), gastritis kronis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu:

- 1) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- 2) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- 3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul- nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis, dan hemoragik

3. Etiologi

Beberapa hal yang menyebabkan seseorang terkena gastritis:

- a. Adanya stres dan tekanan emosional yang berlebihan pada seseorang
- b. Adanya peningkatan asam lambung
- c. Mukosa (selaput lendir) lambung tidak tahan terhadap asam lambung dan

pepsin yang berlebihan karena menurunnya kemampuan fungsi mukosa lambung tersebut. (Aminudin, 2013)

d. Pola makan

- 1) Waktu makan yang tidak teratur. Sering kali dalam sehari orang harus melakukan kegiatan yang sangat padat. Saat tiba waktu makan, jangan sepelekan saat perut anda mengirimkan sinyal-sinyal lapar. Jadwal makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan produksi asam berlebihan. Jika kondisi ini berlangsung secara terus menerus maka lama kelamaan akan mengiritasi dinding mukosa pada lambung, lalu timbul rasa perih dan mual. Apabila hal ini sering terjadi, dapat menderita gastritis (Chasanah, 2010)
- 2) Jumlah makanan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit. Seseorang harus memenuhi kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Ketika seseorang makan terlalu sedikit padahal kegiatan yang harus dilakukan sangat banyak, tentu saja memengaruhi proses pencernaan dalam lambung. Menunda makan, biasanya ada keinginan untuk makan sangat banyak sebagai pelampiasan rasa lapar yang tertunda. Hal itu membuat kerja lambung sangat berat dan produksi asam lambung meningkat (Chasanah, 2010).
- 3) Terlalu sering mengonsumsi makanan yang sulit dicerna. Asam lambung meningkat jika mengonsumsi makanan yang sulit dicerna. Hal tersebut bisa menjadi pemicu terjadinya gastritis (Chasanah, 2010).
- 4) Sering terlambat makan (Chasanah, 2010)
- 5) Terlalu banyak makanan yang pedas, asam, minuman beralkohol obat-obatan tertentu dengan dosis tinggi seperti aspirin dan golongan anti inflamasi non steroid (AINS) yang biasa dikonsumsi untuk menghilangkan rasa sakit/nyeri dan rematik/radang persendian (Aminudin, 2013)

e. Infeksi bakteri/ virus terutama *Helicobacter pylori*, anemia, penyakit

ginjal, diabetes, serta kandungan yang mengiritasi, seperti obat-obatan, alkohol, rokok dan sebagainya (Aminudin, 2013).

- f. Jam tidur yang tidak teratur. Aktivitas yang sangat padat membuat jadwal istirahat kacau. Kurang istirahat dan jadwal tidur yang tidak teratur dapat mengganggu kerja lambung (Chasanah, 2010).
- g. Melakukan pekerjaan melebihi kemampuan fisik maupun psikis. Melakukan pekerjaan yang melebihi kemampuan dapat menimbulkan stres. Saat mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itu merangsang sel-sel didalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan menimbulkan perih, nyeri, dan kembung. Pada jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung
- h. Perokok: kandungan dari rokok seperti fenol, metanol, kadmium, aseton, dan lain-lain yang dapat berdampak terhadap erosi dan mukosa lambung (Nurhayati, 2010)

4. Faktor-faktor Risiko Gastritis

a. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri (Okviani, 2011).

b. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium (Okviani, 2011)

c. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas kurang lebih 1x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Okviani, 2011).

d. Kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kafein di dalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung dan dapat mengiritasi lambung (Rahma, 2013)

e. Rokok

Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Inayah, 2010). Rahma (2013) Rokok mengandung ± 4000 bahan kimia, asap yang terkandung dalam rokok mengandung berbagai macam zat yang sangat reaktif terhadap lambung. Nikotin dan kadmium adalah dua zat yang sangat reaktif yang dapat mengakibatkan luka pada lambung. Ketika seseorang merokok, nikotin akan mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung. Nikotin juga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mengeluarkan sekresi getah yang berguna untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Jika sel pelindung tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik, maka akan timbul gejala dari penyakit gastritis.

f. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Mengonsumsi obat-obat tertentu dapat menyebabkan gastritis, obat

anti inflamasi non steroid (OAINS) merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan gastritis. Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi (Rahma, 2013)

g. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung (Rahma, 2013).

h. *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *H. Pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis (Okviani, 2011).

i. Stres fisik

Stres fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis, *ulkus* serta perdarahan pada lambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan aliran darah termasuk pada saluran pencernaan sehingga menyebabkan gangguan pada produksi mukus dan fungsi sel epitel lambung (Priyoto, 2015)

j. Stres psikis

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Okviani, 2011).

k. Usia

Usia tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. Pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat dan pola makan yang tidak teratur (Okviani, 2011)

l. Pendidikan

Kurang pengetahuan tentang diet dan poses penyakit gastritis dapat menyebabkan risiko terjadinya gastritis dan kekambuhan penyakit gastritis (Priyoto, 2015)

m. Faktor budaya dan sosial ekonomi

Latar belakang etnis, nilai-nilai kepercayaan, dan faktor budaya lainnya sangat mempengaruhi dalam memilih, menyiapkan dan mengonsumsi makanan dan minuman (Priyoto, 2015)

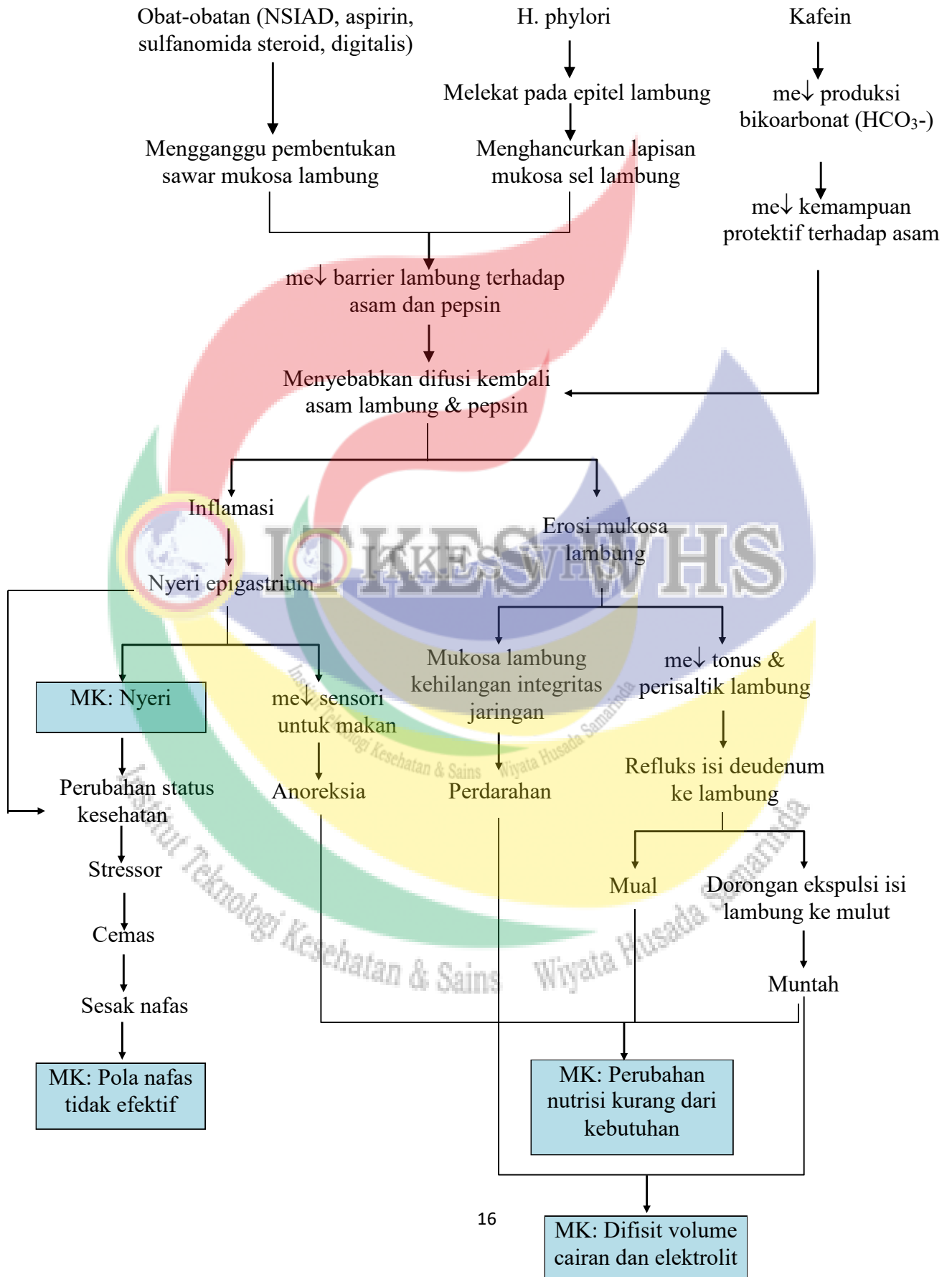
n. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah yang bising atau padat penghuni mempengaruhi konsumsi makanan dan kemampuan menikmati makanan.

5. Patofisiologi

Bila terdapat ketidakseimbangan faktor ofensif (penyerang) dan faktor defensif (pertahanan) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor dan atau penurunan kapasitas defensif mukosa. Faktor ofensif tersebut meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori* yang bersifat gram-negatif, OAINS (obat anti inflamasi non steroid), alkohol, dan radikal bebas. Sedangkan sistem pertahanan atau faktor defensif mukosa gastroduodenal terdiri dari 3 lapis yakni elemen preepitelial, epitelial, dan subepitelial (Priyoto, 2015). Penggunaan aspirin, alkohol, memakan makanan yang berbumbu secara berlebihan atau dalam jumlah yang besar dapat mengurangi daya tahan mukosa, ditambah dengan keadaan stres yang dapat menyebabkan sekresi asam lambung berlebihan (Nurhayati, 2010).

Pathways Gastritis



6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala dari gastritis menurut Nurhayati (2010):

a. Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung.

b. Anoreksia, Nausea dan Vomitus

Ketiga tanda ini sangat umum ditemukan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar asam lambung di dalam tubuh khususnya pada organ lambung.

c. Melena dan Hematemesis

Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses perdarahan yang berawal dari adanya iritasi dan erosi pada mukosa lambung.

Tanda dan gejala dari gastritis menurut Okviani (2011) dan Aminudin (2013):

- Rasa terbakar dilambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan
- Mual dan sering muntah
- Pusing
- Keringat dingin
- Nadi cepat Kadang berat badan menurun
- Nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, suhu badan naik
- Merasa lambung sangat penuh ketika habis makan
- Sering sendawa ketika keadaan lapar
- Sulit untuk tidur karena gangguan rasa sakit pada daerah perut

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rahayuningsih. D. (2011) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gastritis, meliputi :

- a. Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- b. Pemeriksaan serum vitamain B12, bertujuan untuk mengetahui adanya

defisiensi B12.

- c. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses
- d. Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung. Acholohidria menunjukkan adanya gastritis atrofi.
- e. Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodi sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap *Helicobacter pylori*.
- f. Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- g. Sitologi, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

8. Komplikasi

Komplikasi penyakit gastritis menurut Muttaqin (2011), antara lain :

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis
- b. Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat.
- c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat.
- d. Anemia pernisiiosa, keganasan lambung.

9. Penatalaksanaan

- a. Berkonsultasi ke dokter, dokter akan memberi obat sesuai keluhan dan penyebab. Umumnya gastritis yang disebabkan oleh infeksi diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi gastritis (Nurhayati, 2010).
- b. Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan:
 - 1) Pemeriksaan darah, tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody *H. Pylori* dalam darah. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis (Nurhayati, 2010). Hasil test yang positif menunjukkan bahwa seseorang pernah mengalami kontak dengan bakteri *H. Pylori* dalam hidupnya tetapi keadaan tersebut bukan berarti seseorang telah terinfeksi *H.*

Pylori (Okviani, 2011)

- 2) Pemeriksaan feses, tes ini memeriksa apakah *H. Pylori* dalam feses atau tidak (Nurhayati, 2010). Hasil tes yang positif menunjukkan orang tersebut terinfeksi

H. Pylori. Biasanya dokter juga menguji adanya darah dalam tinja yang menandakan adanya perdarahan dalam lambung karena gastritis (Okviana, 2011).

- 3) Endoskopi saluran cerna bagian atas, dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar X (Nurhayati, 2010).

- 4) Rontgen saluran cerna bagian atas, tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya (Nurhayati, 2010). Agar dapat dilihat dengan jelas biasanya penderita diinjeksi terlebih dahulu dengan bubuk barium (Okviani, 2011).

c. Pengobatan non-farmakologi (Pemberian Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman)

Berdasarkan hasil penelitian Melisa (2013) dalam Supretan (2016) tentang efektivitas pemberian teknik relaksasi progresif dalam penurunan nyeri pasien gastritis akut di RSUD Muara Teweh 2013 dengan hasil dari 25 responden tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sebelum pemberian teknik relaksasi progresif adalah nyeri ringan sebanyak 4 orang (16%), nyeri sedang yaitu sebanyak 16 orang (64 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%). Tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sesudah pemberian teknik relaksasi progresif adalah tidak ada nyeri sebanyak 1 orang (4%), nyeri ringan sebanyak 12 orang (48%), nyeri sedang yaitu sebanyak 7 orang (28 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%). Sedangkan menurut penelitian Lestari dan Yuswiyanti (2015) tingkat kecemasan sebelum relaksasi otot progresif diketahui : cemas berat dengan frekuensi 10(40 %), cemas berat dengan frekuensi 15 (60%) dengan total 25 (100%). Berdasarkan penghitungan diketahui bahwa sebagian besar tingkat

kecemasannya adalah dengan cemas berat sebanyak 15 responden (60%). Tingkat kecemasan sesudah relaksasi otot progresif diketahui tingkat cemas: cemas berat frekuensi 2 (8%), cemas sedang 11 (44%), cemas ringan 12 (48%) dengan total 25 (100%). Dari penghitungan yang di dapat menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasannya adalah dengan cemas ringan sebanyak 12 responden (48%). Dan menurut penelitian Sari dan Hamranani (2016) Dari hasil penelitian, tingkat kecemasan awal (pre test) pada kelompok perlakuan diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (30%) dalam kategori cemas berat, 6 orang (60%) dalam kategori cemas sedang, dan 1 orang dalam kategori cemas ringan (10%), sedangkan pada saat akhir (post test) tidak ada yang mengalami cemas 5 berat, 3 orang (30%) cemas sedang, 5 orang (50%) cemas ringan dan 2 orang (20%) tidak mengalami cemas. Jadi, dari beberapa hasil penelitian sebelumnya ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat nyeri dan tingkat kecemasan.

10. Pencegahan dan Pengobatan

Menurut Chasanah (2010) dan Aminudin (2013) berikut ini merupakan tips agar penyakit gastritis tidak menghampiri. Bagi penderita gastritis dapat menerapkannya supaya gastritis tidak sering kambuh.

a. Biasakan makan dengan teratur.

Lambung selesai mencerna makanan selama 4 jam. Kebiasaan makan tidak teratur akan menyebabkan sebagian makanan tidak dicerna dengan sempurna oleh lambung. Makanan yang tidak dicerna ini bisa membusuk dan menyebabkan kembung.

b. Kunyah makanan dengan baik.

Enzim ptialin dapat melakukan tugasnya dengan sempurna jika mengunyah makanan dengan baik. Jangan menelan makanan dengan teges-gesa atau

mengunyah makanan sambil berbicara agar udara yang masuk ke dalam rongga mulut tidak berlebihan

- c. Berpikir dengan rileks.

Berpikir positif dan rileks dapat mengurangi stres. Jika stres sistem pencernaan tidak berfungsi optimal. Cobalah untuk selalu tenang dalam menjalani hidup anda.

- d. Banyak minum air putih

- e. Jangan makan terlalu banyak.

Jika makanan dalam lambung terlalu banyak dan melebihi kemampuan enzim untuk mencernanya, makanan tidak dapat tercerna dengan sempurna. Makanan ini akan masuk ke usus halus sehingga menyebabkan salah cerna, terjadi fermentasi dan menimbulkan gas.

- f. Jangan berbaring setelah makan.

Berbaring setelah makan dapat menimbulkan gastroesophageal reflux, yaitu kondisi makanan yang sudah dalam keadaan asam kembali masuk ke kerongkongan sehingga menimbulkan rasa tidak enak. Jadi harus berhenti makan minimal 2 jam sebelum tidur

- g. Kurangi konsumsi makanan yang pedas dan asam.

Hindari makanan yang pedas atau asam karena akan meningkatkan produksi asam lambung. Jangan menggunakan bumbu yang kuat, misalnya cabai, merica dan cuka

- h. Jangan makan makanan yang terlalu panas dan minum minuman yang terlalu dingin.

Makanan yang terlalu panas dan minuman yang terlalu dingin akan menyebabkan iritasi pada lapisan dinding lambung. Jika terjadi berulang-ulang,

lambung akan rusak dan pencernaan akan terganggu. Pilihlah makanan yang hangat, yang suhunya mendekati suhu tubuh.

- i. Hindari merokok dan minuman yang mengandung kafein.

Getah tembakau yang tertelan dapat menimbulkan iritasi pada dinding lambung. Kafein akan merangsang produksi asam secara berlebihan dalam

lambung. Kopi dan teh mengandung kafein. Bagi penderita gastritis, sebaiknya tidak mengonsumsi kopi dan teh.

j. Hindari minuman beralkohol.

Minuman beralkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung serta dapat mengakibatkan peradangan dan perdarahan.

Menurut Almatsier (2010), terdapat jenis makanan yang dapat dikonsumsi guna mencegah peningkatan asam lambung dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena dikhawatirkan dapat memicu timbulnya gastritis.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

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

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

2. Mekanisme Nyeri

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

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

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

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

3. Klasifikasi nyeri

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

- a. Nyeri akut biasanya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan, nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

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

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

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

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

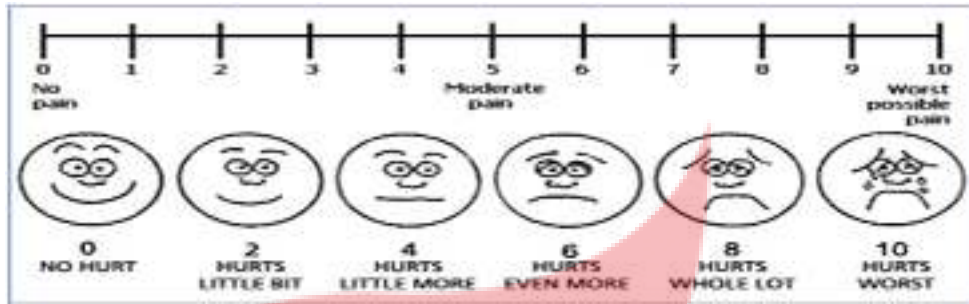
(Hidayat, 2008)

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

- a. *Baker faces scale wong pain rating*

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dengan senyuman hingga menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak,

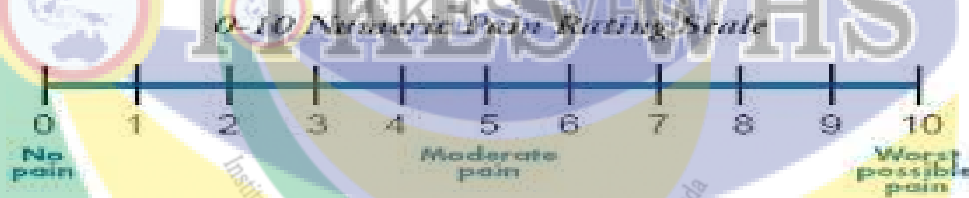
orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



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

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

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



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

c. *Visual analogue scale*

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

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



Gambar 2.3 penilaian nyeri menurut visual analgue scale (VAS)

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat: secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

(Sumber: Smeltzer & Bare, 2006)

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri. Hal ini

sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik. Faktor-faktor yang dimaksud adalah:

a. Usia

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

b. Jenis Kelamin

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

c. Kebudayaan

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

d. Pengalaman Masa Lalu dengan Nyeri

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

e. Perhatian

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

f. Ansietas (Kecemasan)

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

6. Penatalaksanaan

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

a. Manajemen Farmakologi

1) Analgesik narkotika (opioid), terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Opioid berfungsi sebagai pereda nyeri yang akan memberikan efek euphoria karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen yang terdapat di susunan saraf pusat. Narkotik tidak hanya menekan stimulasi nyeri, namun juga akan menekan pusat pernafasan dan batuk yang terdapat di medula batang otak. Dampak penggunaan analgesik narkotika adalah sedasi dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat (Tamsuri, 2007). Menurut Pasero, Portenoy dan McCaffery (2011), Terapi opioid digunakan pada pasien yang memiliki tingkat nyeri

sedang hingga berat. Obat-obat yang termasuk opioid analgesik adalah morfin, metadon, meperidin (petidin), fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin. Jenis obat tersebut memiliki rata-rata waktu paruh selama 4 jam (Biworo, 2008).

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

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Tindakan non farmakologi merupakan terapi yang mendukung terapi farmakologi dengan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010). Tindakan non farmakologi yang dapat digunakan adalah memberikan terapi dingin dan hangat, memberikan aromaterapi, mendengarkan musik, menonton televisi, melakukan gerakan, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam (Bruckenthal, 2010; Koensomardiyah, 2009; Yunita, 2010). Relaksasi, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Arifin, 2008).

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

D. Konsep EBN Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Herodes, 2010) dalam (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013). Relaksasi progresif adalah cara yang efektif untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan (Sustrani, Alam, & Hadibroto, 2004).

2. Tujuan teknik relaksasi otot progresif

Menurut Herodes (2010), Alim (2009), dan Potter (2005) dalam Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia

ringan, gagap ringan, dan

g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

3. Indikasi teknik relaksasi otot progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011, hlm.108) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- a. Klien yang mengalami insomnia.
- b. Klien sering stres.
- c. Klien yang mengalami kecemasan.
- d. Klien yang mengalami depresi.

4. Persiapan untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu: Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

1. Pahami tujuan, manfaat, prosedur.
2. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.
4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat

5. Prosedur teknik relaksasi otot progresif

- a. Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
 - 1)Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - 2)Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - 3)Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 - 4)Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - 5)Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.

- b. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- 1) Tekuk kedua lengan ke belakang pada peregangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - 2) Jari-jari menghadap ke langit-langit.
- c. Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - 2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
- d. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh
 - 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.
- e. Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
- 1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - 2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- f. Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- g. Gerakan 8 : Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h. Gerakan 9 : Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- 1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - 2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

- 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- i. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- 1) Gerakan membawa kepala ke muka.
 - 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung
- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - 2) Punggung dilengkungkan
 - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
 - 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
- k. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
- 1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - 3) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- l. Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut
- 1) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.
- m. Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
- 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

- 2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- 3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- 4) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

E. Ringkasan Jurnal Utama

Ringkasan Jurnal Utama Berdasarkan jurnal Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan case study research (Studi kasus) yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian studi kasus ini dilakukan di Ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Subjek studi kasus ini adalah pasien yang dirawat di Ruang Flamboyan 8 sejumlah 1 orang, dengan kriteria: bersedia menjadi partisipan, pasien mengeluhkan nyeri atau menunjukkan tanda objektif nyeri. Metode pengumpulan data yang dipakai yaitu meliputi: observasi dan pemeriksaan, wawancara, metode pengukuran, metode dokumentasi sedangkan instrumen yang digunakan dalam studi kasus yaitu meliputi: lembar asuhan keperawatan KMB, lembar observasi dan SOP (standar operasional prosedur).

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah 1 pasien yang mengalami nyeri akibat gastritis di Ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil pengkajian didapatkan: pasien mengatakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit pasien merasakan mual tapi tidak muntah, sulit tidur dan nyeri pada perut bagian kiri. Seperti tertusuk-tusuk, nyeri muncul hilang timbul bertambah ketika beraktivitas, skala 6.

Data yang didapatkan pada Ny. S mengatakan nyeri perut bagian kiri dan mual muntah tidak bisa tidur selama 2 hari, dengan nyeri seperti tertusuk-tusuk tidak menyebar hilang timbul. Tanda dan gejala tersebut

sesuai dengan tanda dan gejala gastritis yaitu adanya nyeri ulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, perut kembung beserta rasa panas dan nyeri perut (Mardena, 2018).

Penulis memilih tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri tersebut dapat dilakukan tehnik relaksasi progresif dimana tehnik memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Tyani., et al. 2015). Relaksasi otot progresif dilakukan selama 30 menit dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arterioli (Tyani,et al, 2015). Training relaksasi progresif mengajarkan klien secara bertahap mengencangkan dan kemudian merileksasi secara dalam beberapa kelompok otot, dimulai secara sistematis dari satu area tubuh ke area tubuh berikutnya, relaksasi dalam yang dilakukan dari metode ini dapat dilakukan 1 kali sehari untuk menurunkan ansietas dan konsentrasi berlebihan pada otot dan juga dapat meningkatkan onset tidur (Black & Hawks, 2014).

Dari hasil observasi, Pasien tampak menahan sakit, pasien tampak memegang area perut saat merasa nyeri. Berdasarkan dari data tersebut, diagnosis yang muncul pada Ny. S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis. Perencanaan keperawatan terhadap Ny. S yaitu dengan pemberian relaksasi otot progresif. Tujuan ditetapkan sesuai NOC yaitu kontrol nyeri dengan diharapkan skala nyeri berkurang dengan kriteria hasil mampu mengenali nyeri, mampu mengontrol nyeri, melaporkan nyeri berkurang, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, TTV dalam batas normal, melaporkan nyeri terkontrol. Intervensi yang dilakukan menurut NIC (Nursing Intervention Clasification) adalah relaksasi otot progresif dengan aktivitas intervensi meliputi : definisikan memfasilitasi peregangan dan pelepasan kelompok otot yang akan menghasilkan

perbedaan sensasi ,lakukan pengkajian nyeri PQRST, kolaborasi pemberian analgesik, berikan relaksasi otot progresif.

Evaluasi pada Ny. S nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis yang telah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian relaksasi otot progresif yang hasilnya terbukti efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dari skala 6 turun menjadi skala 2. Penurunan tingkat nyeri terjadi setelah dilakukannya relaksasi otot progresif. Pada hari pertama, turun dari skala 6 menjadi skala 5. Namun, pada hari pertama terdapat beberapa faktor perancu yaitu (1) farmakologi, diimana pasien diberikan relaksasi otot progresif 2 jam lebih 30 menit post pemberian analgesik. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lemone (2015), respon nyeri dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, sosial budaya, layanan antar disiplin, pengaruh psikologis dan farmakologi. Hal ini dilakukan karena pasien mengeluh nyeri terus menerus, sehingga peneliti memberikan relaksasi otot progresif pada jam tersebut.

Pada hari kedua turun dari skala 5 menjadi skala 4. Namun sudah tidak dipengaruhi oleh faktor farmakologis, karena terapi diberikan sebelum diberikan obat analgesik. Pada hari ketiga skala nyeri turun dari skala 3 menjadi skala 2. Penurunan tingkat nyeri berturut turut turun satu skala setiap dilakukannya tindakan relaksasi otot progresif. Namun terjadi penurunan satu skala di setiap harinya tanpa dilakukan relaksasi otot progresif itu terjadi karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien yaitu: pasien mendapatkan obat analgesik setiap 8 jam sekali sehingga dapat menurunkan intensitas tingkat nyeri, dan pasien sudah terbiasa dan beradaptasi dengan nyeri yang dialami, layanan antar disiplin dimana perawat pasien dan keluarga berkolaborasi untuk menurunkan intensitas tingkat nyeri dengan mengajarkan tehnik relaksasi non farmakologi. Kesimpulan evaluasi menyatakan untuk hari pertama dari skala 6 menjadi 5, hari kedua skala 5 menjadi 4 dan hari ketiga skala 3 menjadi 2

menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif sangat efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien gastritis.

Dari pernyataan tersebut menunjukkan setelah diberikan relaksasi otot progresif sebagian besar pasien sudah tidak mengalami nyeri. Setelah diberikan relaksasi otot progresif pasien merasakan nyerinya berkurang, karena gerakangerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan saraf baik yang simpatis maupun yang parasimpatis. Saraf yang rileks menurunkan rasa nyeri secara perlahan (Iwayan, 2016).

Telaah Kritis terhadap Jurnal Terpilih (Critical Appraisal)

a. Validity (Validitas)

i. Validitas seleksi

- a) Peneliti membuat seleksi kriteria (eligibility criteria) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan nyeri dengan gangguan pencernaan yaitu pasien gastritis, bersedia terlibat dalam penelitian di RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang bersedia terlibat dalam penelitian
- b) Peneliti telah melakukan alokasi sampel atau menggunakan desain penelitian penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan case study research (Studi kasus) yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- c) Jumlah sampel yang masuk dalam penelitian mengikuti penelitian sampai selesai dan tidak ada sampel yang drop out pada saat proses penelitian
- d) Dapat disimpulkan bahwa validitas seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

ii. Validitas pengontrolan variabel perancu

- a) Peneliti melakukan pemilihan terhadap 1 pasien

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

iii. Validitas informasi

a) Peneliti telah menjelaskan semua variabel yang diukur dalam penelitian, Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar observasi , lembar prosedur relaksasi otot rogresif

b) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini cukup baik.

iv. Validitas hubungan kausal

Ada perbedaan signifikan pengaruh secara bermakna nilai perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi otot progresif.

b. Importance (Kepentingan)

1) Peneliti menjelaskan responden dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis

2) Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien nyeri

c. Applicability (Kemampulaksanaan)

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

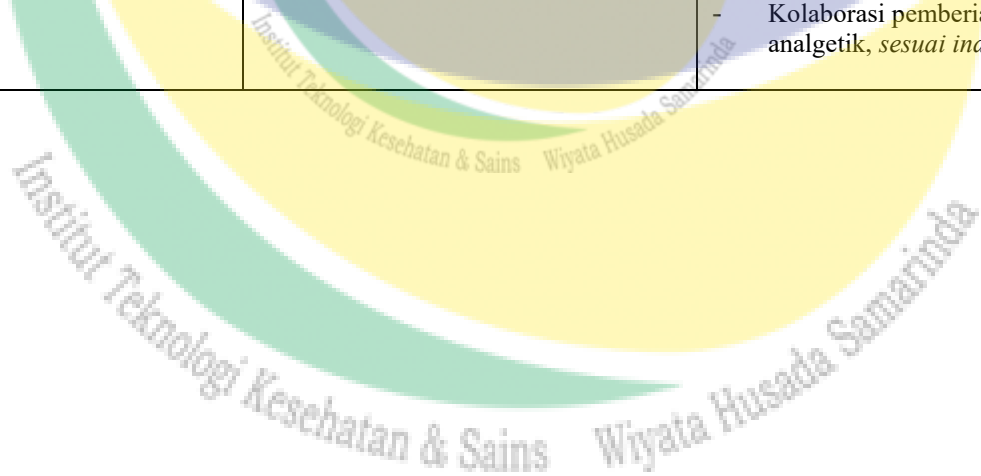
F. Konsep Diagnosa keperawatan

1. nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

Tabel.2.1 Konsep Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																																																																																																									
1.	<p>D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: 1. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis</p>	<p>L.08066 Tingkat Nyeri Ekspektasi: menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">KRITERIA HASIL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap Protektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Perinium terasa tertekan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">KRITERIA HASIL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Pola napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan Darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Proses Berfikir</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Fokus</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Fungsi berkemih</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Pola Tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	KRITERIA HASIL		1	2	3	4	5	1	Keluhan Nyeri	1	2	3	4	5	2	Meringis	1	2	3	4	5	3	Sikap Protektif	1	2	3	4	5	4	Gelisah	1	2	3	4	5	5	Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5	6	Perinium terasa tertekan	1	2	3	4	5	KRITERIA HASIL		1	2	3	4	5	1	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	2	Pola napas	1	2	3	4	5	3	Tekanan Darah	1	2	3	4	5	4	Proses Berfikir	1	2	3	4	5	5	Fokus	1	2	3	4	5	6	Fungsi berkemih	1	2	3	4	5	7	Pola Tidur	1	2	3	4	5	<p>I.08238 Manajemen Nyeri <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>I.08243 Pemberian Analgesik <i>Observasi</i></p>
KRITERIA HASIL		1	2	3	4	5																																																																																																						
1	Keluhan Nyeri	1	2	3	4	5																																																																																																						
2	Meringis	1	2	3	4	5																																																																																																						
3	Sikap Protektif	1	2	3	4	5																																																																																																						
4	Gelisah	1	2	3	4	5																																																																																																						
5	Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5																																																																																																						
6	Perinium terasa tertekan	1	2	3	4	5																																																																																																						
KRITERIA HASIL		1	2	3	4	5																																																																																																						
1	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5																																																																																																						
2	Pola napas	1	2	3	4	5																																																																																																						
3	Tekanan Darah	1	2	3	4	5																																																																																																						
4	Proses Berfikir	1	2	3	4	5																																																																																																						
5	Fokus	1	2	3	4	5																																																																																																						
6	Fungsi berkemih	1	2	3	4	5																																																																																																						
7	Pola Tidur	1	2	3	4	5																																																																																																						

			<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik - Monitor efektifitas analgesik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik optimal, <i>jika perlu</i> - Perimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum - Tetapkan target efektifitas untuk mengoptimalkan respons pasien - Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik, <i>sesuai indikasi</i>
--	--	--	---



No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																																																																																																
2	<p>D.0005 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: 1. Dispnea</p> <p>Objektif: 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis: takipnea, bradipne, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif: 1. Ortopnea</p> <p>Objektif: 1. Pernafasan pursed-lip 4. Pernafasan cuping hidung 5. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat. 6. Ventilasi semenit menurun 7. Kapasitas vital menurun. 8. Tekanan ekspirasi menurun 9. Tekanan inspirasi</p>	<p>L.01004 Ekspektasi: membaik</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KRITERIA HASIL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Dispnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2 Penggunaan otot bantu napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3 Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4 Ortopnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5 Pernapasan pursed-lip</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6 Pernapasan cuping hidung</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala indikator : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KRITERIA HASIL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2 Kedalaman napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3 Ekskuri dada</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4 Ventilasi semenit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5 Kapasitas vital</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6 Diameter thoraks anterior-posterior</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7 Tekanan ekspirasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>8 Tekanan inspirasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala indikator : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	1 Dispnea	1	2	3	4	5	2 Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5	3 Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5	4 Ortopnea	1	2	3	4	5	5 Pernapasan pursed-lip	1	2	3	4	5	6 Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	1 Frekuensi napas	1	2	3	4	5	2 Kedalaman napas	1	2	3	4	5	3 Ekskuri dada	1	2	3	4	5	4 Ventilasi semenit	1	2	3	4	5	5 Kapasitas vital	1	2	3	4	5	6 Diameter thoraks anterior-posterior	1	2	3	4	5	7 Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5	8 Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5	<p>L.01014. Pemantauan Respirasi <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum, Sumbatan jalan napas - Monitor saturasi oksigen, Nilai AGD, hasil x-ray toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>L. 01011 Manajemen Jalan Nafas <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 menit - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan tehnik batuk efektif
KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																																																																																														
1 Dispnea	1	2	3	4	5																																																																																														
2 Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5																																																																																														
3 Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5																																																																																														
4 Ortopnea	1	2	3	4	5																																																																																														
5 Pernapasan pursed-lip	1	2	3	4	5																																																																																														
6 Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5																																																																																														
KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																																																																																														
1 Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																																																														
2 Kedalaman napas	1	2	3	4	5																																																																																														
3 Ekskuri dada	1	2	3	4	5																																																																																														
4 Ventilasi semenit	1	2	3	4	5																																																																																														
5 Kapasitas vital	1	2	3	4	5																																																																																														
6 Diameter thoraks anterior-posterior	1	2	3	4	5																																																																																														
7 Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5																																																																																														
8 Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5																																																																																														

	menurun 10. Ekskursi dada berubah.		<i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	---------------------------------------	--	---

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																																																																		
3	<p>D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif:</p> <p>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif:</p> <p>1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah</p>	<p>I.03030 Status Nutrisi Ekspektasi: membaik Kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KRITERIA HASIL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Porsi makan yang di habiskan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Kekuatan otot mengunyah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Serum albumin</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>8. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>9. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>10. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala indikator :</p> <p>1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	1. Porsi makan yang di habiskan	1	2	3	4	5	2. Kekuatan otot mengunyah	1	2	3	4	5	3. Serum albumin	1	2	3	4	5	4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5	5. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5	6. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5	7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5	8. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5	9. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5	10. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5	<p>I.03119 Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Teraupetik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanantinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan makanan rendah protein <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Anjurkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang
KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																																																																
1. Porsi makan yang di habiskan	1	2	3	4	5																																																																
2. Kekuatan otot mengunyah	1	2	3	4	5																																																																
3. Serum albumin	1	2	3	4	5																																																																
4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5																																																																
5. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5																																																																
6. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5																																																																
7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5																																																																
8. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5																																																																
9. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5																																																																
10. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5																																																																

3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	KRITERIA HASIL					dibutuhkan, jika perlu I03136 Promosi Berat Badan <i>Observasi</i> - Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang - Monitor adanya mual muntah - Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari - Monitor berat badan - Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <i>Teraupetik</i> - Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total parenteral nutrition sesuai indikasi) - Hidangkan makanan secara menarik - Berikan suplemen, jika perlu - Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai <i>Edukasi</i> - Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau - Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan		
	1	Berat Badan	1	2	3		4	5
	2	Indeks massa tubuh (IMT)	1	2	3		4	5
	3	Frekuensi makan	1	2	3		4	5
	4	Nafsu Makan	1	2	3		4	5
	5	Bising Usus	1	2	3		4	5
	6	Tebal lipatan kulit Trisepe	1	2	3		4	5
	Skala Indikator : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik							

BAB III
PROSES PRAKTIK NERS

I. Laporan Analisis Kasus Kelolaan dan Resum

A. Askep Kasus Kelolaan Utama

Ny.Y berjenis kelamin perempuan, berusia 41 tahun, menikah, pendidikan SMA. Datang ke IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada tanggal 13 januari 2021 jam 14.30, dengan keluhan nyeri ulu hati tembus kepongung sejak satu minggu yang lalu karena pernah terlambat makan , mual dan muntah jika ada makanan yg dimakan, terasa sesak nafas sejak tadi pagi. pasien tampak meringis, gelisah dan tegang. Pasien sudah berobat ke klinik tapi belum ada perubahan. Pasien mengatakan khawatir akan kondisi yang dialami. Tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman dan obat-obatan. klien memiliki riwayat sakit hipertensi dan gastritis. Pada pemeriksaan TTV didapatkan TD: 120/80 mmHg, N:86x/menit, RR: 28x/menit, T: 36,3°C, SpO₂: 98%.

1. Pengkajian Primer

- a. *Airway* yaitu jalan nafas pasien paten,tidak ada obstruksi jalan nafas,suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.
- b. *Breathing* yaitu bentuk dada simetris kanan dan kiri pernafasan 28x/menit dan SpO₂: 98%, sianosis tidak , pernapasan cuping hidung tidak ada, retraksi dan otot bantu pernapasan tidak ada, gerakan dada simetri kanan dan kiri, perkusi : bunyi paru kiri dan kanan sonor, tidak ada suara nafas tambahan.
- c. *Circulation* yaitu denyut nadi teraba kuat 86x/menit , pekak pada jantung, bunyi jantung I dan II tunggal,tidak terdapat sianosis, CRT≤2 detik,TD:120/80 mmhg dan akral hangat, tidak ada perdarahan dan tidak ada keluhan lain.

- d. *Disability* yaitu respon pasien *alert* , kesadaran *compos mentis*, gcs terdapat 15 sebagai berikut *eye* =4, *verbal*=5, *motoric*=6,pupil iskor dan ada reflek cahaya.



e. *Exposure* yaitu pasien mengatakan tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh.

2. Anamnesa (pengkajian awal)

a. Keluhan utama : nyeri ulu hati

P : Nyeri karena asam lambung meningkat.

Q : Nyeri seperti tertusuk

R : Nyeri disekitar ulu hati tembus ke punggung

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri terus menerus

b. Riwayat kesehatan atau pengobatan perawatan sekarang:

Pasien tiba di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada tanggal 13 Januari 2021 pukul 14:30 Wita dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 7 hari yang lalu.

c. Riwayat kesehatan atau pengobatan perawatan sebelumnya :

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan gastritis sejak 3 tahun yang lalu namun tidak pernah ke rumah sakit hanya mengkonsumsi obat yang dijual bebas.

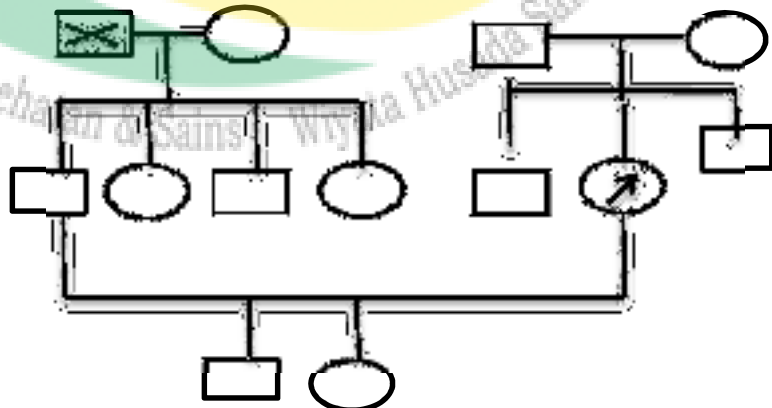
d. Riwayat pembedahan

Pasien mengatakan tidak pernah menjalani pembedahan

e. Pengobatan terakhir

Pasien pernah berobat ke klinik 3 hari yang lalu namun tidak ada perubahan.

f. Riwayat penyakit keluarga (genogram keluarga)



Keterangan :



: Laki-laki
: Perempuan
: Yang sakit
: Meninggal

Keterangan: pasien tidak memiliki penyakit lain selain riwayat hipertensi dan gastritis dari 3 tahun yang lalu .

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan Leher:

Inspeksi: rambut berwarna hitam, 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, tidak ada retraksi dinding dada, bernafas cepat, Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: sonor Auskultasi: vesikuler

c. Abdomen: Inspeksi: perut cembung (normal), tidak ada luka atau lesi dan tidak adanya asites. Palpasi : nyeri tekan pada epigastrium, hepar tidak teraba. Perkusi : suara timpani Auskultasi : peristaltic usus 10x/i

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

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

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

g. Neurologis : GCS: 15

4. Pemeriksaan diagnostik:

EKG : sinus rhytem

Rontgen thorax : kesan normal

5. Medikasi

Oksigen nasal kanule 2lpm, IVFD RL 16 tpm, injeksi esomeprazole 40 mg , injeksi ondancentron 1 amp (ekstra igd)

6. Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	DIAGNOSA
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengeluh sesak nafas. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak sesak Irama nafas cepat Auskultasi dada terdengar bunyi nafas vesikuler Tidak ada retraksi dinding dada Terpasang oksigen nasal kanule 2 lpm RR : 28 x/menit SpO₂ : 98 % 	<p>Perubahan pola makan/ stress</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan produksi asam lambung (HCL)</p> <p>↓</p> <p>Timbul tanda dan gejala klinik gangguan system cerna</p> <p>↓</p> <p>Perubahan status kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Stressor</p> <p>↓</p> <p>Cemas</p> <p>↓</p> <p>Sesak Nafas</p> <p>↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Resiko Pola nafas tidak efektif b/d kecemasan</p>
2	<p>DS :</p> <p>Klien mengeluh nyeri ulu hati tembus ke punggung sudah 1 minggu</p> <p>P : sakit karena asam lambung meningkat</p> <p>Q : Sakit seperti tertusuk</p> <p>R : sakit pada ulu hati tembus ke punggung</p> <p>S : skala nyeri 6</p>	<p>Perubahan pola makan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan asam lambung (HCL)</p> <p>↓</p> <p>Erosi mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptor</p> <p>↓</p> <p>Thalamus</p> <p>↓</p> <p>Saraf afferent</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (Peningkatan asam lambung)</p>

T : sakit dirasakan terus menerus

DO :

- Klien meringis
- Klien gelisah
- Klien nampak memegang perut daerah ulu hati
- Nyeri tekan pada epigastrium
- TD : 120/80 mmHg
- N : 86 x/menit

3

DS :
Klien mengatakan khawatir akan kondisi yang dialami

- DO :
- Klien tampak gelisah
 - Klien tampak tegang
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - RR : 28x/menit

Perubahan pola makan/ stress

Ansietas b/d krisis situasional

↓
Peningkatan produksi asam lambung (HCL)

↓
Timbul tanda dan gejala klinik gangguan system cerna

↓
Perubahan status kesehatan (Krisis situasional)

↓
Stressor

↓
Ansietas

7. Intervensi keperawatan (SIKI)

Dx. Kep	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Resiko nafas tidak efektif kecemasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam, klien dapat menunjukkan pola nafas membaik.</p> <p>Kriteria hasil (SLKI):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea 2 → 4 • Penggunaan otot bantu nafas 2 → 4 <p>Skala indikator :</p>	<p>Manajemen pola nafas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor frekuensi nafas 3. Posisikan posisi semi fowler atau fowler 4. Berikan oksigen, jika perlu

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

Kriteria hasil (SLKI) :

- Frekuensi nafas 2 → 4
- Kedalaman nafas 2 → 4

Skala indikator :

1. Memburuk
2. Cukup memburuk
3. Sedang
4. Cukup membaik
5. Membaik

Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (peningkatan asam lambung)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit diharapkan klien dapat menunjukkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil (SLKI) :

- Keluhan nyeri 1 → 4
- Meringis 1 → 4
- Gelisah 2 → 4

Skala indikator :

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

Manajemen nyeri :

1. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Ajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
5. Monitor keberhasilan terapi
6. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

Ansietas b/d krisis situasional

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit diharapkan klien dapat menunjukkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil (SLKI) :

- Verbalisasi kebingungan 1 → 4
- Verbalisasi khawatir akan kondisi yang dialami 1 → 4
- Perilaku gelisah 1 → 4
- Perilaku tegang 1 → 4

Skala indikator :

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun

Terapi Relaksasi :

1. Identifikasi kesediaan dan kemampuan melakukan relaksasi.
2. Monitor TTV
3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi
4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.
5. Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang akan dilakukan.

5. Menurun	6. Lakukan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik.
	7. Anjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik yang dipilih.

8. Implementasi Keperawatan

No	Hari/tgl /jam	Implementasi	ttd
1	Rabu, 13-01-2021 pkl. 14.30	1.1 Memonitor pola nafas EP : pola nafas cepat, irama teratur, tidak ada retraksi dinding dada. 1.2 Monitor frekuensi nafas EP : RR 28 x/menit 1.3 Memosisikan dgn posisi semi fowler atau fowler EP : Klien dalam posisi semi fowler (setengah duduk) 1.4 Memberikan oksigen EP : Terpasang oksigen nasal kanule 2 lpm	Nur Intang
2	Rabu, 13-01-2021 pkl. 14.40	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri EP: P : Nyeri karna asam lambung meningkat Q : sakit terasa seperti tertusuk R : pada ulu hati tembus ke punggung S : skala nyeri 6 T : terus menerus 2.2 Mengidentifikasi skala nyeri EP : Skala nyeri 6 2.3 Mengidentifikasi nyeri secara nonverbal EP : Klien meringis dan memengang perut 2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. EP : Klien melakukan relaksasi otot progresif didampingi perawat 2.5 Memonitor keberhasilan terapi EP : Nyeri berkurang 2.6 Memberikan obat analgesik EP : injeksi Esomeprazole 40 mg/I.V dan Sucralfat sirup 2 sendok makan.	Nur Intang
3	Rabu, 13-01-2021 pkl. 14.45	3.1 Mengidentifikasi kesediaan dan kemampuan melakukan relaksasi. EP : Klien setuju dan bersedia untuk melakukan tehnik relaksasi yang diajarkan perawat. 3.2 Memonitor TTV EP : TD : 120/80 mmHg, Nadi: 86x/menit, RR : 28x/menit, S : 36,3°C.	Nur Intang

- 3.3 Memonitor respon terhadap terapi relaksasi
EP : Klien tampak senang dan kooperatif dalam melakukan tehnik relasasi
- 3.4 Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.
EP : Klien dalam ruangan yang tenang dengan suhu sesuai keinginan klien.
- 3.5 Menjelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang akan dilakukan.
EP : Klien mengerti dan memahami tentang tehnik relaksasi otot progresif.
- 3.6 Melakukan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik.
EP : Klien kooperatif melakukan tehnik relaksasi otot progresif dibimbing oleh perawat.
- 3.7 Mengajukan sering mengulangi atau melatih tehnik yang dipilih.
EP : Klien tampak mengulangi melakukan tehnik relasasi otot progresif jika nyeri muncul.

9. Evaluasi keperawatan

No	Tanggal	Evaluasi
1	Rabu, 13-01- 2021 pkl.17.30	<p>S : Klien mengatakan masih agak sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea 2 → 4 (pola nafas lambat, irama teratur) • Penggunaan otot bantu nafas 4 → 4 (tidak ada retraksi dinding dada) • Frekuensi nafas 2 → 4 (RR: 22x/i) <p>A : Pola nafas tidak efektif teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan, klien akan dipindahkan keruang rawat inap</p>
2	Rabu, 13-01- 2021 pkl.15.30	<p>S : Klien mengatakan nyeri di ulu hatinya sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri karna asam lambung meningkat</p> <p>Q : Sakit terasa seperti tertusuk</p> <p>R : pada ulu hati tembus ke punggung</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Terus menerus</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan nyeri 1 → 3 (nyeri pada ulu hati sudah berkurang, skala nyeri 3, klien masih memegang perut) ▪ Meringis 1 → 3 (klien tampak rileks) ▪ Gelisah 2 → 4 (klien tenang) <p>A : Nyeri akut berkurang.</p> <p>P : Intervensi dihentikan, klien akan dipindahkan keruang rawat inap.</p>
3	Rabu, 13-01- 2021	<p>S : Klien mengatakan tidak khawatir lagi dengan kondisi yang dialaminya</p>

Pkl. 17.30 O :

- Verbalisasi kebingungan
1 → 4 (klien mengatakan tidak bingung lagi dgn kondisinya)
- Verbalisasi khawatir akan kondisi yang dialami 1 → 4 (klien mengatakan tidak khawatir lagi dgn kondisinya)
- Perilaku gelisah 1 → 4 (klien tampak tenang)
- Perilaku tegang 1 → 4 (klien tampak rileks)

A : Ansietas teratasi.

P : Intervensi dihentikan, klien akan dipindahkan keruang rawat inap

B. Askep Kasus Resume

1. Karakteristik Responden

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

Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat usia

Usia	Jumlah	Presentase(%)
25-35 Tahun	4	0,40
36-45 Tahun	3	0,30
46-55 Tahun	2	0,20
>60 Tahun	1	0,10
Total	10	100

Data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan jumlah responden diruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang berusia 25-35 tahun sebanyak 4 orang (40%) , 36-45 tahun sebanyak 3 orang (30%), 46-55 tahun sebanyak 2 orang (20%) dan >60 tahun sebanyak 1 orang (10%).

Tabel 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Usia	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Laki-laki	5	0,50
Perempuan	5	0,50
Total	10	100

Data Primer 2021

Berdasar tabel di atas di simpulkan jumlah responden di ruang IGD RSUD Aji Barata Agung Dewa Sakti Samboja laki-laki sebanyak 5 orang (50%) dan perempuan sebanyak 5 orang (50%).

2. Karakteristik TRIASE

Table 3.7 Distribusi triase di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Triage	Warna	Jumlah (n)	Persentasi (%)
P1	Merah	1	0.10
P2	Kuning	3	0.30
P3	Hijau	6	0.60
P4	Hitam	0	0,0
Total		10	100

Data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas disimpulkan jumlah triase pasien di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja merah sebanyak 1 orang (10%), kuning sebanyak 3 orang (30%), hijau sebanyak 6 orang (60%) dan hitam sebanyak 0 (0%)

3. Klasifikasi kegawatdaruratan sistem

Tabel 3.8 Distribusi kegawatdaruratan sistem yang didapat di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Sistem	Jumlah (n)	Persentasi(%)
Sist. Pencernaan	6	0.60
Sist. Pernafasan	3	0,30
Sist. Endokrin	1	0,10
Total	10	100

Data primer 2021

Berdasarkan tabel 3.8 dapat disimpulkan jumlah terbanyak kasus diruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah sistem pencernaan sebanyak 6 orang (60%) .

a. Sistem Pencernaan

Table 3.9 Distribusi frekuensi alasan masuk kegawatdaruratan sistem pencernaan

Alasan Masuk	Jumlah(n)	Persentasi(%)
--------------	-----------	---------------

Nyeri	6	100
Mual	4	0,68
Muntah	4	0,68
Sesak	1	0,17

Berdasarkan tabel 3.9 dapat disimpulkan jumlah terbanyak dan memiliki nilai sama adalah nyeri sebanyak 6 orang (100%).

Table 3.10 Distribusi diagnosa medis kegawatdaruratan sistem pencernaan

Diagnosa Medis	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Gastritis	4	0,67
Kolik abdomen	1	0,17
Appendisitis	1	0,17

Berdasarkan tabel 3.10 dapat disimpulkan jumlah kasus terbanyak adalah gastritis sebanyak 4 orang (67%).

Table 3.11 Distribusi masalah keperawatan pengkajian primary survey pada sistem pencernaan

Diagnosa Keperawatan	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Pola nafas tidak efektif	1	0,17
Nyeri	6	100

Berdasarkan tabel 3.11 dapat disimpulkan nyeri merupakan kasus terbanyak 6 orang (100%).

Table 3.12 Distribusi luaran Asuhan keperawatan sistem pencernaan

Luaran Askep	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Pola nafas membaik	1	0,17
Tingkat nyeri menurun	6	100

Berdasarkan table 3.12 dapat disimpulkan tingkat nyeri menurun sebanyak 6 orang (100%)

Table 3.13 Distribusi intervensi askep pasien sistem pencernaan

Intervensi Askep	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Pemberian oksigen	1	0,10
Posisi semi fowler	1	0,10
Tehnik relaksasi	6	100
	6	100

Pemberian obat inj.
Analgesic

Berdasarkan tabel 3.13 dapat disimpulkan bahwa intervensi askep sistem pencernaan yang paling banyak digunakan adalah tehnik nonfarmakologi sebanyak 6 orang (100%) dan pemberian obat injeksi analgesic sebanyak 6 orang (100%).

Table 3.14 Distribusi evaluasi askep sistem pencernaan

Evaluasi Askep	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Rawat inap	2	0,20
Rawat jalan	4	0,80

Berdasarkan table 3.14 dapat disimpulkan bahwa jumlah evaluasi askep sistem pencernaan sebanyak 4 orang (80%).

b. Sistem Respiratori

Table 3.15 Distribusi frekuensi alasan masuk kegawatdaruratan sistem respiratori

Alasan Masuk	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Sesak nafas	3	0,100

Berdasarkan tabel 3.15 dapat disimpulkan bahwa alasan masuk ke IGD terbanyak dengan kasus sesak nafas sebanyak 3 orang (100%).

Table 3.16 Distribusi diagnosa medis kegawatdaruratan sistem respiratori

Diagnosa Medis	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Pneumonia	2	0,90
Efusi pleura	1	0,10

Berdasarkan tabel 3.16 dapat disimpulkan bahwa diagnose terbanyak adalah pnemomia sebanyak 2 orang (90%)

Table 3.17 Distribusi masalah keperawatan pengkajian primary survey pada sistem respiratori

Diagnosa Keperawatan	Jumlah(n)	Persentasi(%)
----------------------	-----------	---------------

Pola nafas tidak efektif	3	100
--------------------------	---	-----

Berdasarkan table 3.17 dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah pola nafas tidak efektif sebanyak 3 orang (100%)

Table 3.18 Distribusi luaran Asuhan keperawatan sistem respiratori

Luaran Askep	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Pola nafas membaik	3	0,30

Berdasarkan tabel 3.18 dapat disimpulkan bahwa luaran askep yang muncul adalah pola nafas membaik sebanyak 3 orang (100%).

Table 3.19 Distribusi intervensi askep pasien sistem respiratori

Intervensi Askep	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Pemberian oksigen	3	100
Posisi semi fowler	3	100

Berdasarkan tabel 3.19 dapat disimpulkan bahwa intervensi askep pasien sistem respiratorik semua mendapatkan perlakuan yang sama yaitu pemberian oksigen dan posisi semi fowler 3 orang (100%).

Table 3.20 Distribusi evaluasi askep sistem respiratori

Evaluasi Askep	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Rawat inap	3	100
Rawat jalan	0	0

Berdasarkan tabel 3.20 dapat disimpulkan bahwa semua pasien di rawat inap .

c. Sistem Endokrin

- 1) Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 1 pasien dengan kasus gangguan sistem endokrin yaitu hipoglikemi + DM yang dimana keluhan utama datang dengan penurunan kesadaran
- 2) Pengkajian Primer Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem endokrin di *airway*, jalan napas tidak paten, adanya obstruksi, suara napas gurgling. Pada pemeriksaan

breathing, gerakan dada simetris, irama napas cepat, pola napas teratur, retraksi dada tidak ada, RR : 26x/I, Spo2 : 97%. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada disability, pasien dalam keadaan stupor dengan GCS 6 yaitu eye = 2, verbal = 1, motorik = 3, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

3) 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 pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan kerusakan integritas kulit dan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu produksi sputum (4), gurgling (4), frekuensi nafas (4) pola nafas (4) yang dimana diberikan intervensi lakukan memonitor pola nafas , monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum , buka jalan nafas , lakukan pengisapan lender , monitor saturasi oksigen , berikan oksigen sesuai kebutuhan .

Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan. Pasien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan jalan nafas kembali efektif setelah diberikan tindakan keperawatan. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu

pasien merasa nyaman, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal.

II. Pelaksanaan EBN

1. Proposal *EBN* penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners.
2. Menganalisis masalah menggunakan analisa *PICO* (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*).

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 terapi relaksasi otot progresif Terhadap Penurunan nyeri Dengan Masalah Utama Pasien gastritis di IGD?”. Penjabaran analisa *PICO* dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

<i>Problem</i>	Pasien nyeri pada pasien gastritis yang berada di IGD
<i>Intervention</i>	Melakukan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan intensitas nyeri
<i>Comparison</i>	-
<i>Outcome</i>	Nyeri berkurang

3. Tahap selanjutnya dengan melakukan pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci terapi otot pregresif penurunan intensitas nyeri. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung. Peneliti memasukkannya ke dalam *search name, website google* dan *google scholar*. Artikel ditelusuri dalam bahasa indonesia, *Full Text* dalam jangka waktu 5 tahun terakhir. Penelusuran yang dilakukan mendapatkan hasil 10 artikel yang diidentifikasi 5 yang sesuai. Kesesuaian antara pelaksanaan intervensi, problem dan populasi dipilih satu artikel yang

sesuai yaitu terapi otot progresif terhadap penurunann intensitas nyeri dimana jurnal adalah :

- a. *Penerapan terapi otot progresif* dalam menurunkan skala nyeri sendi lansia
 - b. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bagian Bawah Ibu Hamil Trimester III*
 - c. *Efektivitas relaksasi otot progresif terhadap* penurunan intensitas nyeri dismenore pada remaja putri
 - d. *Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu*
 - e. *Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu*
 - f. *Relaksasi otot progresif* dalam menurunkan tingkat nyeri pada asuhan keperawatan gastritis
4. 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 (13 januari 2021) dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah Instalasi Gawat Darurat.
 5. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, perawat menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti surat persetujuan menjadi responden, SOP terapi relaksasi otot progresif.
 6. Pelakasanaan *EBN* dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan *EBN* dilaksanakan pada tanggal 13 januari 2021. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan *EBN* ini yaitu sebanyak 1 (satu) pasien. Responden

dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu = a. Pasien gastritis b. Pasien nyeri c. Orientasi baik. Kriteria eksklusi, antara lain= a. bukan pasien gastritis b. tidak bersedia menjadi responden.

7. Sebelum intervensi dimulai, perawat memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan diedukasi mengenai pentingnya terapi otot progresif untuk menurunkan intensitas nyeri, edukasi yang dilakukan menggunakan handphone dilakukan selama 15-30 menit.
8. Pre test dilakukan dengan mengukur intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi otot progresif dengan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* dan *Wong Baker*
9. Perawat melakukan intervensi relaksasi otot progresif sesuai dengan SOP.
10. Setelah observasi 3 jam post relaksasi otot progresif, perawat melakukan post test dengan mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* dan *Wong Baker* kembali.
11. Mengucapkan terima kasih kepada responden karena telah berpartisipasi.
12. Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan.

III. Hasil Penerapan EBN

Hasil pengkajian terhadap pasien adalah sebagai berikut : pasien adalah seorang wanita berusia 41 tahun, dibawa ke rumah sakit dengan keluhan nyeri ulu hati tembus ke punggung sejak satu minggu yang lalu karena terlambat makan, pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien sudah berobat ke klinik tapi belum ada perubahan.

Pengkajian dilakukan pada hari yang sama pasien masuk rumah sakit (Rabu, 13 Januari 2021). Pada saat dilakukan pengkajian, kesadaran pasien dengan GCS 15 (E4V5M6) dengan tingkat kesadaran compos mentis, pasien berada di ruang IGD dengan hasil pengkajian tanda-tanda vital didapatkan : tekanan darah 120/80mmhg, nadi 86x/menit, pernapasan 28x/menit, suhu 36,3°C, spo2 98%.

Riwayat kesehatan menunjukkan pasien menderita hipertensi dan gastritis. Pasien sudah mengalami hipertensi dan gastritis sejak 3 tahun yang lalu.

Penerapan *Evidence Based Nursing* yaitu terapi relaksasi otot progresif pada pasien bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Hasil evaluasi penilaian nyeri di sajikan dalam tabel berikut.

Table 3.22 Hasil penilaian evaluasi skor nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif

Sebelum pemberian tindakan relaksasi otot progresif	Setelah pemberian tindakan relaksasi otot progresif
Skala nyeri 6 dan tampak meringis (<i>NRS & wong becker</i>)	Skala nyeri 3 dan tampak rilex dan tersenyum (<i>NRS & wong becker</i>)
	

Berdasarkan tabel 3.22 dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan skor nyeri pada pasien setelah diberikan terapi otot progresif dari skala 6 (sedang) dengan muka meringis menjadi 3 (ringan) dengan muka tersenyum dan tenang.

Setelah perawat melakukan penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis, perawat mendapatkan berbagai respon dari pihak terkait selama penelitian antara lain :

1. Respon pasien

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

2. Respon teman sejawat

Dapat menjadi tambahan ilmu atau referensi tindakan alternatif bagi perawat dan tenaga medis bahwa relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat menjadi tindakan

kolaborasi terhadap pemberian tindakan medis yang diberikan dokter .
merupakan suatu tindakan memandirikan pasien untuk mengatasi masalah yang dialami selama perawatan di rumah sakit maupun dirumah .

3. Respon dokter atau tenaga medis lainnya

Pemberian tindakan relaksasi otot progresif pada pasien nyeri dengan penyakit gastritis telah memberikan perubahan nyeri terhadap pasien yang signifikan, sehingga dapat dijadikan suatu tindakan alternatif atau kolaborasi untuk diberikan kepada pasien. Tidak menimbulkan efek samping yang dapat merugikan pasien, sehingga dokter maupun tenaga medis lainnya dapat menggunakannya atau memberikan terapi tersebut kepada pasien .



BAB IV

PEMBAHASAN

I. Pembahasan kasus kelolaan

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

A. Karakteristik responden

Karakteristik pasien pada kasus kelolaan bernama Ny. Y, dengan usia 41 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, beragama islam, berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai IRT.

B. Analisis kritis tentang asuhan keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 januari 2021 pukul 14.30, pada Ny. Y dengan diagnosa medis gastritis. Perawat mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari primer survey, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan menurut SDKI yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. Y. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Perawat mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu pasien mengeluh nyeri ulu hati tembus kepunggung sejak seminggu yang lalu. Hal tersebut terjadi karena Ny.Y telat makan dan pasien memiliki riwayat sakit gastritis.

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

Pada tahap implementasi dilaksanakan pada diagnosa pertama yaitu resiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan antara lain memberikan posisi semi fowler dengan tujuan dapat melonggarkan diafragma sehingga dapat memudahkan pernapasan , memberikan oksigen nasal canul 2 liter permenit . pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis antara lain pemberian relaksasi otot progresif dengan tujuan dapat mengurangi nyeri, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian analgesic. Pada diagnosa ketiga yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional antara lain pemberian manajemen relaksasi yaitu pemberian relaksasi otot progresif dengan tujuan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang di alami pasien.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi diagnosa pertama didapatkan hasil masalah teratasi, pola nafas pasien dalam batas normal. Pada diagnosa kedua didapatkan hasil nyeri berkurang tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan nyeri masih di rasakan. Pada diagnosa ketiga di dapatkan hasil tingkat kecemasan menurun ditandai dengan pasien tidak gelisah dan tenang. Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

C. Analisis penetapan triase sistem pencernaan

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

II. Pembahasan Resume IGD

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

1. Sistem Pencernaan

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 6 pasien dengan kasus sistem pencernaan yaitu pada kasus gastritis terdapat 4 pasien yang dimana datang dengan keluhan nyeri ulu hati , mual dan muntah yang diakibatkan karena terlambat makan , 1 pasien dengan kasus colic abdomen dengan keluhan nyeri perut sebelah kiri dengan skala nyeri 6 dan 1 pasien dengan kasus appendicitis dengan keluhan nyeri pada perut sebelah kanan bawah dengan skala nyeri 7 .

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

Hasil pengkajian diatas masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Yang dimana intervensi yang diberikan yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif, melakukan pengajaran teknik non- farmakologi dan kolaborasi pemberian analgesik. Dari hasil perawatan dan observasi pasien yang dinyatakan untuk rawat jalan pada pasien gastritis adalah 3 orang rawat dan 1 orang rawat inap. Pasien rawat inap pada kasus gastritis dikarenakan nyeri yang dirasakan pasien masih terasa sehingga pasien meminta untuk di rawat inap untuk

penanganan dan pemeriksaan lebih lanjut. Pada pasien dengan kasus colic abdomen dinyatakan rawat jalan di karena nyeri berkurang selama observasi dan dapat melanjutkan terapi nonfarmakologis yang di ajarkan dirumah dan melanjutkan pemberian obat-obatan yang diberikan oleh dokter, kemudian pasien di minta untuk melakukan kontrol ke poli penyakit dalam untuk pemeriksaan lebih lanjut. Pada pasien dengan kasus appendisitis hasil selama observasi dinyatakan rawat inap untuk di lakukan penanganan lebih lanjut terhadap sakit yang di alami oleh pasien dengan dilakukan perencanaan operasi cito.

2. Sistem respiratori

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 3 pasien dengan kasus sistem respiratori yaitu kasus utama dengan pasien 2 kasus pneumonia dan 1 kasus efusi pleura datang dengan keluhan sesak nafas saat dimana diberikan tindakan pemasangan oksigen, memonitor saturasi, memonitor bunyi napas tambahan, irama napas dangkal, pola napas cepat, retraksi otot dada ada, rata-rata frekuensi napas RR = 30x/i, Spo2 = 95%. Respon pasien dengan rangsangan nyeri, kesadaran compos mentis, dengan GCS sebagai berikut eye = 4, verbal = 5, motoric = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

Menurut pendapat Sujono & Sukarmin (2009), kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran nafas bagian atas menuju ke bronkiolus dan alveolus. Setelah Bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein. Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga Alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak berisi udara. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi sedikit.

Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membran dari alveolus akan mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah.

Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan pada paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernafasan yang dapat menimbulkan retraksi dada.

Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk.

Hasil pengkajian masalah keperawatan yang muncul pada kasus sistem respiratori masalah keperawatan yang diangkat adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot pernafasan). Yang dimana diberikan intervensi yaitu monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, posisikan pasien posisi fowler, berikan oksigen, jika perlu. Hasil perawatan pada pasien pneumonia dan efusi pleura setelah dilakukan tindakan dan observasi masih harus di rawat karena tahap observasi dan penyelesaian intervensi yang belum tercapai .

3. Sistem endokrin

Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 1 pasien dengan kasus sistem endokrin yaitu hipoglikemi + diabetes melitus. Terdapat adanya obstruksi jalan napas, suara napas terdengar gurgling, irama napas dangkal, pola napas teratur, retraksi otot dada tidak ada, rata-rata frekuensi napas RR = 26x/i, SpO₂ = 97%. Respon pasien alert, kesadaran stupor ,

dengan GCS sebagai berikut eye = 2, verbal = 1, motoric = 3, pupil isokor dan reflek cahaya ada

Hasil pengkajian masalah keperawatan yang muncul pada kasus sistem endokrin masalah keperawatan pertama yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Yang dimana diberikan intervensi yaitu monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, buka jalan nafas, melakukan suction, monitor saturasi oksigen, memberikan oksigen sesuai kebutuhan. Masalah keperawatan kedua yang muncul adalah penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan gangguan metabolic (hipoglikemia) dimana diberikan intervensi yaitu monitor tingkat kesadaran dan respon pupil, monitor tanda-tanda vital, pemasangan infus D10% dan pemberian injeksi D40% satu flash. Setelah pemberian tindakan perawatan pasien mengalami peningkatan tingkat kesadaran dari stupor menjadi compos mentis. Hasil perawatan tersebut pasien masih tahap observasi dan penyelesaian intervensi yang belum tercapai.

III. Pembahasan EBN

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

A. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 1 pasien gastritis di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Dengan karakteristik responden ini berusia 41 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan IRT, status menikah, pendidikan SMA.

B. Analisis pemberian relaksai otot progresif

Berdasarkan hasil dari pengukuran tingkat nyeri sebelum di berikan relaksasi otot progresif pasien mengalami nyeri dalam kategori sedang. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel, pelepasan epitel merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan pencernaan yang paling sering terjadi, sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium. Hal ini mengarahkan para dokter kepada suatu diagnosa gastritis, dimana untuk memastikannya dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoskopi (Sunarmi, 2018).

Gastritis menyebabkan nyeri pada penderitanya, nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial (Andarmoyo, 2015). Untuk mengurangi nyeri tersebut dapat dilakukan tehnik relaksasi otot progresif dengan 15 gerakan. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Tyani., et al. 2015). Selain untuk mengurangi nyeri tehnik relaksasi progresif juga digunakan untuk mengurangi kecemasan (Vitahealth, 2016).

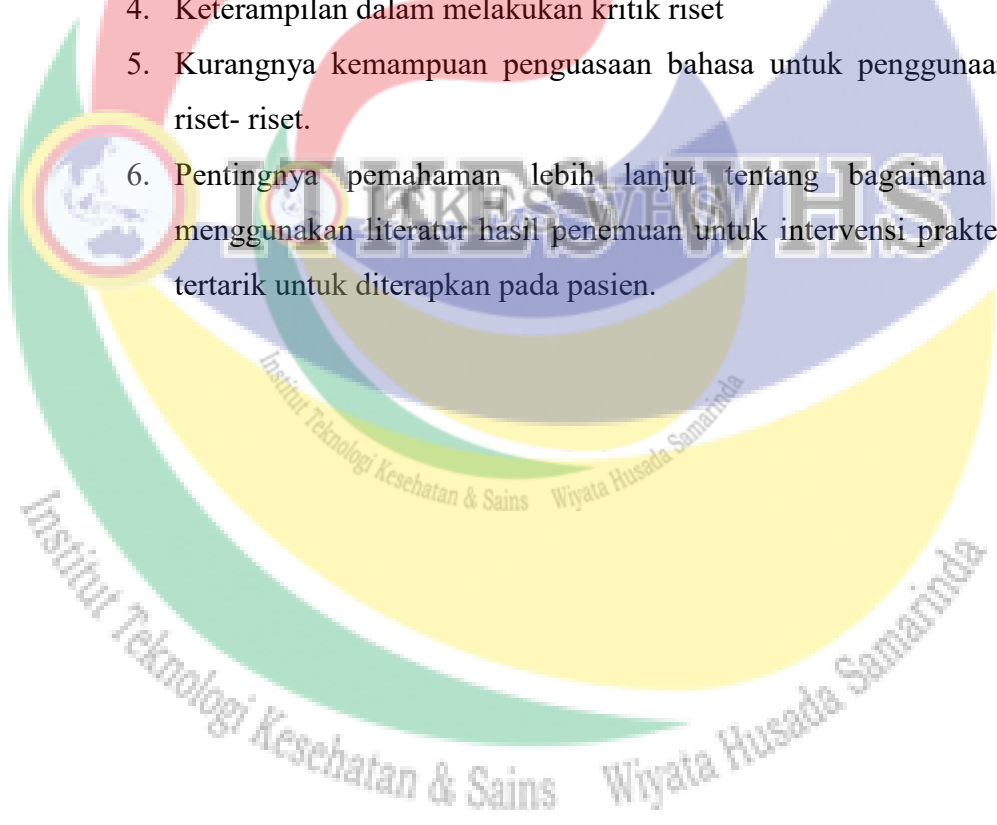
Hasil penelitian diatas sejalan dengan Hasil penelitian Melisa (2013) dalam Supretan (2016) tentang efektivitas pemberian teknik relaksasi progresif dalam penurunan nyeri pasien gastritis akut di RSUD Muara Teweh 2013 dengan hasil dari 25 responden tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sebelum pemberian teknik relaksasi progresif adalah nyeri ringan sebanyak 4 orang (16%), nyeri sedang yaitu sebanyak 16 orang (64 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%). Tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sesudah pemberian teknik relaksasi progresif adalah tidak ada nyeri sebanyak

1 orang (4%), nyeri ringan sebanyak 12 orang (48%), nyeri sedang yaitu sebanyak 7 orang (28 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%).

C. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Alasan penulis mempertahankan penelitian ini adalah pentingnya penanganan pada pasien gastritis dalam mengurangi nyeri dan menjadi salah satu penanganan alternatif bagi Rumah Sakit, Masyarakat, serta perkembangan ilmu keperawatan. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu :

1. Berkaitan dengan penggunaan waktu
2. Akses terhadap jurnal dan artikel
3. Keterampilan untuk mencari jurnal terbaru
4. Keterampilan dalam melakukan kritik riset
5. Kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset- riset.
6. Pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literatur hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada pasien.



KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan nilai nyeri setelah pemberian relaksasi otot progresif, dimana pemberian relaksasi otot progresif dapat efektif mengurangi nyeri. Hal ini dapat diketahui melalui sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif ada penurunan intensitas nyeri pada pasien dari sedang ke ringan. Nyeri pada pasien gastritis sebelum diberikan relaksasi otot progresif yang mengalami nyeri sedang (skala 6) dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif termasuk nyeri ringan (skala 3). Namun intervensi yang dilakukan tidak memberikan efek jangka panjang hanya memberi efek jangka pendek karena nyeri tidak bisa disembuhkan dan dapat muncul kembali. Pasien dapat melakukan intervensi relaksasi otot progresif secara mandiri jika nyeri muncul sehingga pasien dapat mengontrol nyerinya.

Pada manajemen asuhan keperawatan pada pasien utama dengan masalah gastritis setelah diberikan intervensi dan kolaborasi pemberian injeksi analgesic masalah teratasi dan tanpa indikasi lain pasien dapat pulang tanpa dirawat, tetapi pasien di rawat inap atas permintaan sendiri karena pasien masih merasakan ketidaknyamanan (nyeri), dan pasien merasa tidak mampu merawat diri sendiri dirumah karena masih nyeri dan tidak bisa makan sudah 1 minggu tidak ada perubahan meski sudah minum obat.

B. Saran

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

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Perawat beranggapan bahwa pemberian relaksasi otot progresif dapat membantu pasien gastritis dalam menurunkan intensitas nyeri, sehingga sangat disarankan dalam penanganan pasien gastritis.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian relaksasi otot progresif dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien gastritis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang penggunaan relaksasi otot progresif dalam penanganan pasien gastritis.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, I, Putri, DE & Afriyanti, E 2014, 'Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Dismenore pada Mahasiswa A 2012 Fakultas Keperawatan Unand', Ners Jurnal Keperawatan. Vol. 10, No. 1. Maret 2014: 1-9.
- Alini. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Gastritis di Desa Siribuang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Kampar Hulu, 20, 1–10.
- Andarmoyo, S (2015), Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, Ar-Ruzz, Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 1–384. <https://doi.org/10.24063/riskesdas2013> Desember 2013
- Bulechek, G. M., Butcher, H. k., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). Nursing Interventions Classification (NIC). (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Indonesia: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Conrad, A & Roth, WT 2008, 'The Psychophysiology of Generalized Anxiety Disorder: Effects of Applied Relaxation', Journal Compilation, 21 (3) pp 377-388.
- Corwin, E. J 2014, Patofisiologi, EGC, Jakarta.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan (revisi tah). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2016, 1–187. Retrieved from <http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Juni2017/ProfilKesehatanGianyar2016.pdf>
- Dirjen PP & PL. (2015). Petunjuk teknis surveilans penyakit tidak menular.
- Gulo, W. (2002). Metodologi Penelitian. Jakarta: Gramedia Widiarsana Indonesia.
- Gustin, R. K. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kota Bukittinggi Tahun 2011. Artikel Penelitian, 1–12.
- Hamid, R., Hamid, R., A, G. N. V, Wijaya, I. N., Yuda, A., Farmasi, J., & Vol, K. (2013). SECARA SWAMEDIKASI (STUDI PADA PASIEN APOTEK " X " SURABAYA), 1(2), 49–52.

- Hernita, N., Nurhanifah, D., & Rahmawati. (2017). Pengaruh Tirah Baring Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium pada Klien Gatsritis di Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, 1–10.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Kurniyawan, C. B., & Kosasih, M. I. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Jurnal Akp Jurnal Akp, 6(2), 36–41.
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, & Sari. (2011). *gangguan gastrointestinal aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah*. jakarta: salemba medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (1st ed.). Yogyakarta: Mediacion.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, & Potter. (2009). *fundamental of nurshing : concepts , process and practice*. (R. Komalasari, Ed.). jakarta: EGC.
- Pokja, T. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. (H. Fadhillah, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, & Wilson. (2006). *patofisiologi : konsep klinis proses - proses penyakit* (6th ed.). jakarta: EGC.
- Rahayuningsih. (2010). *keperawatan medikal bedah sistem pencernaan*. jakarta: EGC.

- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (Edisi 2)*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Siska Dwi Handayani, Cecep Eli Kokasih, A. P. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor, 1–15.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata K, M., & Setiadi, S. (Eds.). (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (5th ed.)*. Jakarta: Internal Publishing.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarmin. (2012). *keperawatan pada sistem pencernaan*. Yogyakarta: pelajar.
- Sulastri, Siregar, M. A., & Siagian, A. (2012). Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu, 2012, 1–9.
- Suratun, & Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Suryono, & Meilani, R. D. (2016). *Jurnal AKP*, 7(2), 36–41.
- Tamsuri, A., & Setiawan, A. (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Sikap Diet Pada Penderita Gastritis, 5(1), 31–38.
- UPT Kesmas Sukawati 1.2017. *Profil UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar*
- Wahyu, D., Supono, & Hidayah, N. (2015). Pola Makan Sehari-hari Penderita Gastritis. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 1(77), 17–24.
- Wardaniati, I., & Dahlan, A. (2016). Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis Di Smf Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*, 8(1), 65–74.
- World Health Organization. (2014). *World Health statistics 2014*. World Health Organization. https://doi.org/978_92_4_156458_8
- Wulandari, M., & Prihatono, A. (2001). PENGARUH AKUPUNKTUR PADA TITIK PC 6, CV 12, DAN ST 36 PADA NYERI LAMBUNG DI LABORATORIUM KLINIK AKUPUNKTUR POLITEKNIK KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN MALANG Mayang
- Wulandari, Amal Prihatono. Wulansari, P., & Apriyani, H. (2016). Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pencernaan. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 40–45.

Zuliandana, A., & Fatmawati, T. Y. (2016). TENTANG PENCEGAHAN KAMBUH
ULANG GASTRITIS PADA, 5(1), 19–24.





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

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

- ① itkeswhs
- ② itkeswhs
- ③ www.itkeswhs.ac.id
- ④ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Demmy No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax (0541) 7772411

Nomor : 054 /ITKES-WHS/LT/2021

12 Januari 2021

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian KIAN

Kepada Yth.

Direktur RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Cq. Diklit RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

di -

Tempat

Dengan hormat,

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

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa (terang penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian KIAN di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : NUR INTANG
NIM : P1908052
Semester : II
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Penelitian : Penerapan Evidence Based Nursing efektivitas relaksasi otot progresif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan gastritis di RS Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

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

Wakil Rektor I



Chantra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Jl. Balikpapan-Hendal II Samboja ☎(0542) 7215367-7215368. Fax (0542) 7215337
 website www.rsudajibatara.com | Kode Pos 76271



RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti

Nomor : 445/0202 7/RSABAD/ITU/2021
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian KIAN

Kepada
 Yth. Wakil Rektor I
 ITKES Wiyata Husada
 Di -
 Samarinda

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan surat permohonan nomor 056/ITKES-WHS/IT/2021 tanggal 12 Januari 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian KIAN di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, menanggapi permintaan tersebut kami selaku RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia untuk memenuhi permintaan tersebut, dan menanggapi yang terdapat sebagai berikut:

Nama : Nur Intang
 NP : P1908052
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 14 Januari 2021

DIREKTUR
RSUD AJI BATARA DEWA SAKTI SAMBOJA



Dr. SUGIYARTI

NIP. 1975 1009 200701 2025

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Jl. Balikpapan-Handil II, Samarinda ☎(0542) 7215307-7215308, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



KETERANGAN LULUS KAJI ETIK

Nomor : 445/0334.2/RSABADVTU/1/2021

Komite Etik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian serta penerapan etika pada lingkungan penelitian. Telah mengkaji dan melakukan verifikasi dengan terti proposal yang berjudul :

Penerapan Evidence Based Nursing efektivitas relaksasi otot progresif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan gastritis di RSUD Tipe - C Samarinda

Nama Peneliti : Nur Intang

Nama Instansi : IJKES WHS

Dengan ini telah menyetujui untuk dilaksanakan penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda, sesuai waktu yang telah di tentukan.

Demikian surat ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 28 Januari 2021

Ketua Komite Etik


dr. Mochi Rudi Antoni, Sp.B
NIP. 197404082002121006

Institut Teknologi Kesehatan & Sains



Wiyata Husada Samarinda

Lampiran. 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Nur Intang

NIM : P1908052

Judul Penelitian : Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien dengan Gastritis

Saya adalah mahasiswi ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Efektifitas relaksasi otot progresif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan gastritis.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas. Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

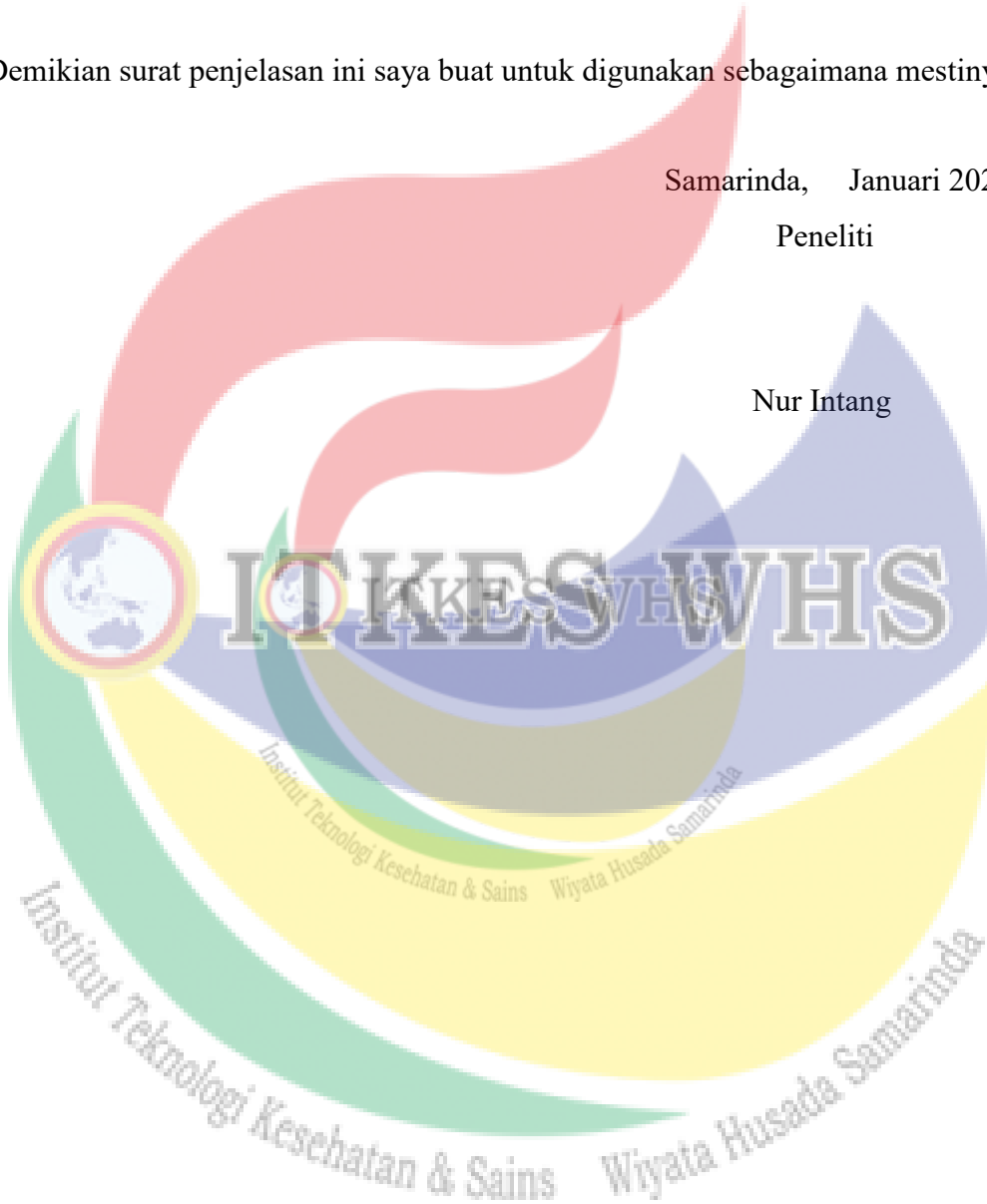
Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti

Nur Intang



Lampiran. 5

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

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

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis”. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, Januari 2021

Mengetahui
Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Nur Intang)

(.....)

Lampiran. 6

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TEHNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

Pengertian	Relaksasi otot progresif adalah tehnik memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> h. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik. i. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen. j. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks. k. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi. l. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. m. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan n. Membangun emosi positif dari emosi negatif.
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien yang mengalami insomnia. b. Klien sering stres. c. Klien yang mengalami kecemasan. d. Klien yang mengalami depresi.
Persiapan	<p>Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pahami tujuan, manfaat, prosedur. 2. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. 3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu. 4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan. <ul style="list-style-type: none"> a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik. d) Gerakan pada tangan kiri ini

	<p>dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p> <p>e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.</p> <p>5. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <p>a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada peregangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.</p> <p>b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.</p> <p>6. Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <p>a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.</p> <p>b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.</p> <p>7. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <p>a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.</p> <p>a) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.</p> <p>8. Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).</p> <p>a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.</p> <p>b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</p> <p>9. Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p> <p>10. Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>11. Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <p>a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang</p>
--	---

	<p>baru kemudian otot leher bagian depan.</p> <p>b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>c) Tekan kepala pada permukaan bantal kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p> <p>12. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <p>a) Gerakan membawa kepala ke muka.</p> <p>b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</p> <p>13. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <p>a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.</p> <p>b) Punggung dilengkungkan</p> <p>c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.</p> <p>d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</p> <p>14. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <p>a) Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.</p> <p>napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyakbanyaknya.</p> <p>b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.</p> <p>c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali sekali lagi sehingga dapat</p>
--	---

	<p>dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>15. Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik dengan kuat perut ke dalam. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut. <p>16. Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ol style="list-style-type: none"> Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.
Unit Terkait	Ruang Instalasi Gawat Darurat Ruang Rawat Inap

(Sumber : AyuFitrienaErvina, Penetapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk mengurangi Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Minaula Kendari 2019



Lampiran. 7

DOKUMENTASI PELAKSANAAN EBN





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

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Nur Intang, S.Kep
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat /Tgl Lahir : Siyo / 23 Maret 1983
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Melati 2 Sanipat RT. 15, Kel. Sanipah,
Kec. Samboja, Kab. Kutai Kartanegara
6. Email : intan.rega@gmail.com
7. HP : 081342603183
8. NIM : P1908052
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul KIAN : “Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Dalam
Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis”
11. Dosen Pembimbing : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp. Kep.MB

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 58 Menge Kab. Wajo Sul-Sel
2. SLTP : SMP Negeri 1 Belawa Kab. Wajo Sul-Sel
3. SLTA : SPK PEMDA Kab. Wajo Sul-Sel
4. DIII : Akademi Keperawatan Poltekkes Makassar
5. S1 : STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Nur intang¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

Email: intan.rega@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu kegawatdaruratan sistem pencernaan adalah gastritis dimana pasien datang dengan keluhan nyeri sedang – berat. Penatalaksanaan yang dilakukan di IGD difokuskan untuk mengatasi nyeri dan melakukan pemeriksaan penunjang. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan intervensi tehnik relaksasi otot progresif dalam menurunkan intensitas nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. **Metode:** Sebuah studi kasus pada pasien kegawatdaruratan sistem pencernaan yang mengalami nyeri di IGD, instrument yang digunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. **Hasil:** Pasien perempuan usia 41 tahun datang dengan keluhan nyeri ulu hati tembus kepongung dengan pengkajian *airway* jalan nafas paten, tidak ada obstruksi jalan nafas. *Breathing* irama nafas cepat, frekuensi nafas 28x/menit, bunyi nafas vesikuler, SpO₂:98%. *Circulation* denyut nadi teraba kuat 86x/menit, TD: 120/80mmHg, tidak ada sianosis. *Disability* respon pasien alert, kesadaran komposmentis, GCS 15. *Exposure* tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh. Masalah keperawatan yang timbul adalah resiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan asam lambung) dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian oksigen nasal kanule 2 lpm, posisi semi fowler, melakukan relaksasi otot progresif, kolaborasi pemberian injeksi esomeprazole 40mg/IV. Evaluasi pasien mengalami penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala 3. **Kesimpulan:** Kegawatdaruratan sistem pencernaan gastritis pasien datang dengan triase hijau setelah diintervensi pasien mengalami penurunan skala nyeri dan dinyatakan boleh pulang tetapi pasien dirawat inap atas permintaan sendiri karena masih merasakan ketidaknyamanan (nyeri).

Kata kunci : Gastritis, relaksasi otot

¹ Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Pembimbing Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda



CASE STUDY: NURSING CARE WITH PAIN NURSING PROBLEMS IN PATIENTS WITH GASTRITIC DESTRUCTION SYSTEM DISORDERS

Nur Intang¹, Kiki Hardianayah Safira²

Email: intanregn@gmail.com¹, kikihardianayah@itkeswih.ac.id²

ABSTRACT

Background: One of the gastrointestinal emergencies is gastritis where the patient presents with moderate to severe pain. Management carried out in the ER is focused on dealing with pain and carrying out supporting examinations. **Objective:** To analyze nursing care in gastritis patients with progressive muscle relaxation technique intervention to reduce pain intensity in the emergency room of Aji Bstara Agung Dewa Sakti Samarinda Hospital. **Methods:** A case study of emergency digestive system patients experiencing pain in the ER, the instrument used was the Numeric Rating Scale (NRS). **Results:** A 41 year old female patient presented with a transient back pain with a patent airway assessment, there was no airway obstruction. Breathing fast breath rhythm, breath rate 18x / minute, vesicular breath sounds, SpO₂: 98%. Circulation pulse strong palpable 86x / minute, BP: 120 / 80mmHg, on auscultation. **Conclusion:** The patient's condition improved after the intervention. The patient's pain intensity decreased from 7/10 to 3/10. The patient's vital signs were stable. The patient's condition improved after the intervention. The patient's pain intensity decreased from 7/10 to 3/10. The patient's vital signs were stable. The patient's condition improved after the intervention. The patient's pain intensity decreased from 7/10 to 3/10. The patient's vital signs were stable.



¹ Ners Department ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Advisor of Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda



PENDAHULUAN

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

pencernaan secara cepat, cermat dan tepat sehingga hal-hal tersebut dapat kita hindari (Etika Emaliyawati, 2018).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel, pelepasan epitel merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan pencernaan yang paling sering terjadi, sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium. Hal ini mengarahkan para dokter kepada suatu diagnosa gastritis, dimana untuk memastikannya dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoskopi (Sunarmi, 2018).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) Tahun 2014 angka kejadian gastritis di dunia dari beberapa negara yaitu Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Di dunia, Kejadian penyakit gastritis sekitar 1,8-2,1 juta penduduk dari setiap tahunnya (Anshari & Suprayitno, 2019).

Berdasarkan data hasil rekam medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, didapatkan pasien gastritis sebanyak 132 pasien selama 1 tahun terakhir dari bulan Januari-Desember 2020. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada 1 minggu terakhir yaitu tanggal 4 januari sampai dengan 10 januari 2021 di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita gastritis sebanyak 12



orang. Berdasarkan kasus tersebut pasien dengan rujukan sebanyak 4 orang dan datang sendiri sebanyak 8 orang. Keluhan pasien yg datang bervariasi dari mengatakan nyeri dengan skala nyeri sedang – berat hingga dengan disertai riwayat penyakit kronis. Untuk penatalaksanaan terhadap nyeri diberikan pemberian analgesik yang diberikan atau diinstruksikan dokter kepada perawat igd. Pasien akan dinyatakan pulang atau rawat jalan apabila keluhan yang di rasakan seperti nyeri dapat berkurang selama diigd dan tidak di sertai dengan penyakit berat. Namun apabila pasien tidak mengalami perubahan setelah diberikan tindakan selama diigd maka akan di rawat inap atau disertai dengan penyakit berat. (Buku laporan pasien ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2021) .

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

Metodologi penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus didesain secara deskriptif, dimana dalam studi kasus ini akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan gastritis. Instrument yang digunakan dalam studi kasus ini adalah lembar

pengukuran nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*. SOP relaksasi otot progresif dan lembar pengkajian gadar.

Analisis masalah keperawatan pada pasien Gastritis

Kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini adalah pasien dengan Gastritis. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel, pelepasan epitel merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan pencernaan yang paling sering terjadi, sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium. ini mengarahkan para dokter kepada suatu diagnosa gastritis, dimana untuk memastikannya dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoskopi (Sunarmi, 2018).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 januari 2021 pukul 14.30, pada Ny. Y dengan diagnosa medis gastritis. Pada pemeriksaan triase pada Ny.Y berdasarkan hasil yang di dapatkan yaitu kategori hijau (tidak gawat dan tidak darurat). Perawat mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari primer survey, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan menurut SDKI yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. Y. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan



dengan agen pencedera fisiologis. Perawat mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu pasien mengeluh nyeri ulu hati tembus kepongung sejak seminggu yang lalu. Hal tersebut terjadi karena Ny.Y telat makan dan pasien memiliki riwayat sakit gastritis.

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

Pada tahap implementasi dilaksanakan pada diagnosa pertama yaitu resiko pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan antara lain memberikan posisi semi fowler dengan tujuan dapat melonggarkan diafragma sehingga dapat memudahkan pernapasan, memberikan oksigen nasal kanul 2 liter permenit. Pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis antara lain pemberian relaksasi otot progresif dengan tujuan dapat mengurangi nyeri, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian analgesic. Pada diagnosa ketiga yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional antara lain pemberian manajemen relaksasi yaitu pemberian relaksasi otot progresif dengan tujuan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang di alami pasien.

tahap evaluasi diagnosa pertama didapatkan hasil masalah teratasi, pola nafas pasien dalam batas normal. Pada diagnosa kedua

didapatkan hasil nyeri berkurang tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan nyeri masih di rasakan. Pada diagnosa ketiga di dapatkan hasil tingkat kecemasan menurun ditandai dengan pasien tidak gelisah dan tenang. 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.

PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini terdiri atas 1 pasien gastritis di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Dengan karakteristik responden ini berusia 41 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan IRT, status menikah, pendidikan SMA.

Berdasarkan hasil dari pengukuran tingkat nyeri sebelum di berikan relaksasi otot progresif pasien mengalami nyeri dalam kategori sedang. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel, pelepasan epitel merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan pencernaan yang paling sering terjadi, sekitar 10% orang yang datang di unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium. Hal ini mengarahkan para dokter kepada suatu diagnosa gastritis, dimana untuk memastikannya dibutuhkan



untuk pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoskopi (Sunarmi, 2018).

Gastritis menyebabkan nyeri pada penderitanya, nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial (Andarmoyo, 2015). Untuk mengurangi nyeri tersebut dapat dilakukan tehnik relaksasi otot progresif dengan 15 gerakan. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Tyani., et al. 2015). Selain untuk mengurangi nyeri tehnik relaksasi progresif juga digunakan untuk mengurangi kecemasan (Vitahealth, 2016).

Hasil penelitian diatas sejalan dengan Hasil penelitian Melisa (2013) dalam Supretan (2016) tentang efektivitas pemberian tehnik relaksasi progresif dalam penurunan nyeri pasien gastritis akut di RSUD Muara Teweh 2013 dengan hasil dari 25 responden tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sebelum pemberian tehnik relaksasi progresif adalah nyeri ringan sebanyak 4 orang (16%), nyeri sedang yaitu sebanyak 16 orang (64 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%). Tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sesudah pemberian tehnik relaksasi progresif adalah tidak ada nyeri sebanyak 1 orang (4%), nyeri ringan sebanyak 12 orang (48%), nyeri sedang yaitu

sebanyak 7 orang (28 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan nilai nyeri setelah pemberian relaksasi otot progresif, dimana pemberian relaksasi otot progresif dapat efektif mengurangi nyeri. Hal ini dapat diketehau melalui sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif ada penurunan intensitas nyeri pada pasien dari sedang ke ringan. Nyeri pada pasien gastritis sebelum diberikan relaksasi otot progresif yang mengalami nyeri sedang (skala 6) dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif termasuk nyeri ringan (skala 3). Namun intervensi yang dilakukan tidak memberikan efek jangka panjang hanya memberi efek jangka pendek karena nyeri tidak bisa disembuhkan dan dapat muncul kembali. Pasien dapat melakukan intervensi relaksasi otot progresif secara mandiri jika nyeri muncul sehingga pasien dapat mengontrol nyerinya.

Pada manajemen asuhan keperawatan pada pasien utama dengan masalah gastritis setelah diberikan intervensi dan kolaborasi pemberian injeksi analgesic masalah teratasi dan tanpa indikasi lain pasien dapat pulang tanpa dirawat, tetapi pasien di rawat inap atas permintaan sendiri karena pasien masih merasakan ketidaknyamanan (nyeri), dan pasien merasa tidak mampu merawat diri sendiri dirumah karena masih nyeri dan tidak bisa makan



sudah 1 minggu tidak ada perubahan meski sudah minum obat.

SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alini. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Gastritis di Desa Siribuang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Kampar Hulu, 20, 1–10.
- Andarmoyo, S 2013, Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, Ar-Ruzz, Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 1–384. <https://doi.org/10.24127/RISKESDAS2013> Desember 2013
- Conrad, A & Roth, WT 2008, 'The Psychophysiology of Generalized Anxiety Disorder: Effects of Applied Relaxation', Journal Compilation, 21 (3) pp 377-388.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2016, 1–187. Retrieved from [http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Juni2017/Profil Kesehatan Gianyar 2016.pdf](http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Juni2017/Profil%20Kesehatan%20Gianyar%202016.pdf)
- Kurniyawan, C. B., & Kosasih, M. I. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Jurnal Akp Jurnal Akp, 6(2), 36–41.
- Lapau, B. (2012). Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, & Sari. (2011). gangguan gastrointestinal aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah. jakarta: salemba medika.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pokja, T. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. (H. Fadhillah, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.



- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, & Wilson. (2006). *patofisiologi : konsep klinis proses - proses penyakit (6th ed.)*. jakarta: EGC.
- Rahayuningsih. (2010). *keperawatan medikal bedah sistem pencernaan*. jakarta: EGC.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (Edisi 2)*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Siska Dwi Handayani, Cecep Eli Kokasih, A. P. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis Di Puskesmas Jatinangor, 1– 15.
- Sukarmin. (2012). *keperawatan pada sistem pencernaan*. yogyakarta: pelajar.
- Sulastri, Siregar, M. A., & Siagian, A. (2012). Gambaran Pola Makan Penderita Gatsritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu, 2012, 1–9.
- Suratun, & Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Suryono, & Meilani, R. D. (2016). *Jurnal AKP*, 7(2), 36–41.
- Tamsuri, A., & Setiawan, A. (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Sikap Diet Pada Penderita Gastritis, 5(1), 31–38. UPT Kesmas Sukawati 1.2017.Profil UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar
- World Health Organization. (2014). *World Health statistics 2014*. World Health Organization. <https://doi.org/9789241564588>
- Wulandari, Amal Prihatono. Wulansari, P., & Apriyani, H. (2016). *Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pencernaan*. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 40–45.

