

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn. M
- b. Umur : 66 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Pekerjaan : Swasta
- e. Pendidikan : SLTA
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Banjar
- h. Status Perkawinan : Kawin
- i. Alamat :
- j. Ruang rawat : Anna 10
- k. Tanggal Masuk : 9 Juli 2024
- l. Tanggal Pengkajian : 9-11 Juli 2024
- m. No. Register : 487xxxx
- n. Diagnosa Medis : Abdominal Pain Dispepsia + Hipertensi
- o. Dokter yang merawat : dr. I Gede S, SpPD
- p. Sumber Informasi : Pasien dan keluarga
- q. Kontak keluarga : 0857xxxxxxxx

2. Riwayat penyakit

- a. Keluhan utama : Nyeri ulu hati, Hipertensi dan mual muntah

Saat MRS : Pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri ulu hati, mual muntah

Saat pengkajian

DS : Pasien mengatakan nyeri ulu hati sampai kebelakang, nyeri terasa seperti diremas-remas dengan skala nyeri 5 (1-10)

DO : Pasien tampak lemas, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan fisik TTV , TD 155/97, N 83

- b. Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi 2 tahun yang lalu

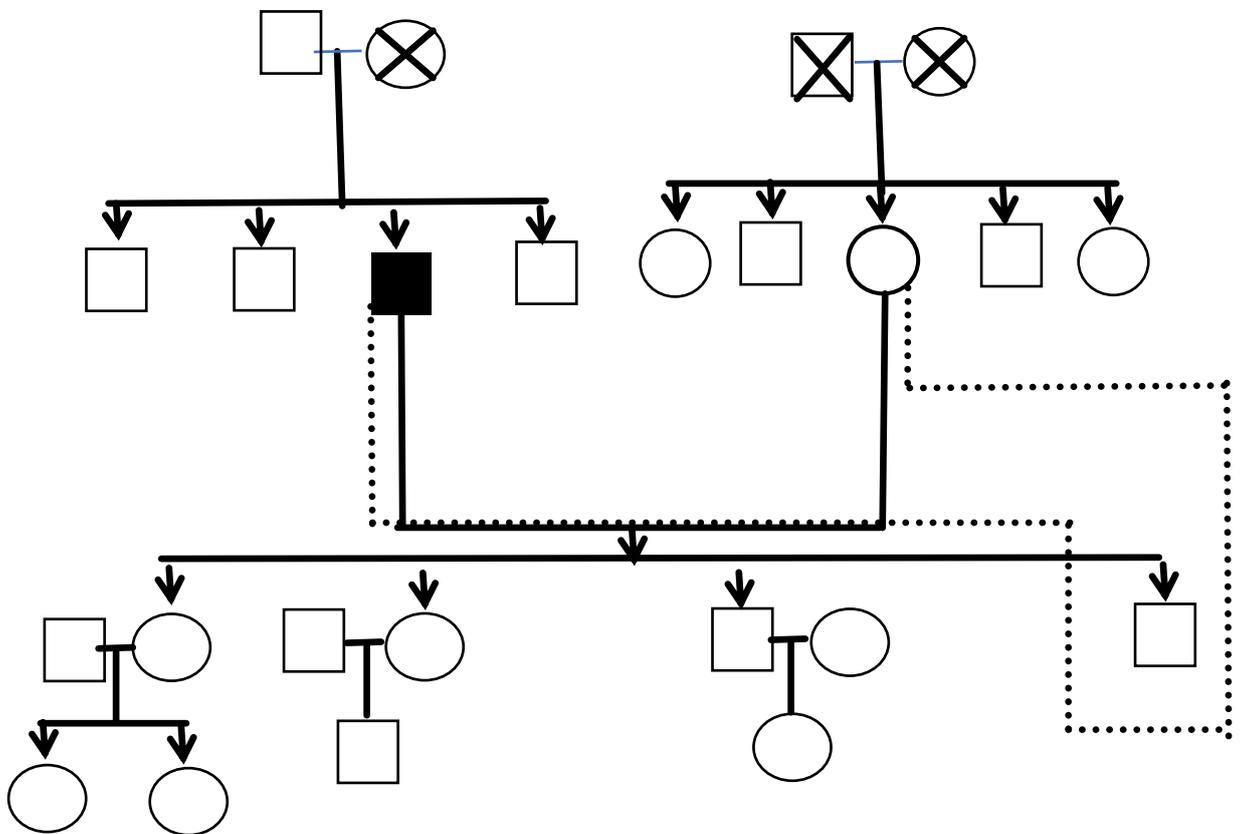
1) Penyakit yang pernah dialami, sebutkan : Hipertensi

2) Riwayat :

- a) Kecelakaan : Tidak ada
- b) Operasi : Tidak ada
- c) Alergi obat : Tidak ada
- d) Alergi makanan : Tidak ada
- e) Alergi lain-lain : Tidak ada
- f) Merokok : Tidak
- g) Alkohol : Tidak
- h) Kopi : Tidak
- i) Lain-lain : Tidak ada
- j) Obat-obatan yang pernah digunakan : Amlodipine dan obat maag

c. Riwayat penyakit keluarga : Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat Stroke

d. Genogram





= Laki-laki yang sudah meninggal



= perempuan yang sudah meninggal



= perempuan



Laki-laki



Pasien Tn.M



Tinggal serumah

3. Pemeriksaan fisik

Umum : kesadaran : Composmentis

TTV

1. TD : 155/93 mmHg
2. Nadi : 87x/m
3. Suhu : 36,2 C
4. Respirasi : 22x/m
5. Spo2 : 97%

No	Area Fisik	Hasil Pemeriksaan	Analisa
1	Kepala & Leher	<p>Kepala : Rambut tampak bersih, kulit kepala tampak bersih, tidak ada luka/ lesi</p> <p>Mata : Tidak ada kotoran mata, Mata tampak sejajar mata kanan dan kiri, Pupil isokor, Reflek cahaya positif, penglihatan jelas</p> <p>Hidung : Tidak ada kotoran hidung, tidak ada secret, penciuman normal</p> <p>Mulut & Tenggorokan : Bibir terlihat kering, bicara jelas, Reflek menelan (+)</p> <p>Telinga : Tidak ada kotoran telinga, fungsi pendengaran bagus</p> <p>Leher : Tidak ada benjolan</p>	<p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p>
2	Dada/Thorax	<p>Inspeksi : Nampak simetris, Pengembangan dinding dada tampak simetris, tidak ada jejas, atau luka</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ekspansi paru simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>Perkusi : Sonor</p>	<p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p>
3	Payudarah dan Axila	<p>Inspeksi : sejajar, tidak ada luka atau lesi, bentuk normal</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan atau benjolan</p>	Normal
4	Abdomen	<p>Inspeksi : Tampak bulat, tidak ada benjolan, tidak ada luka</p> <p>Palpasi : nyeri tekan pada bagian ulu hati</p> <p>Auskultasi : bising usus 4x/m</p> <p>Perkusi :</p>	<p>Normal</p> <p>Abnormal</p> <p>Normal</p>
5	Genetalia	Pria/Wanita : Tidak terpasang DC	

		Reflex menelan bagus	
		Aksesorius (Kranial XI)	
		Pasien mampu menggerakkan bahu kanan dan bahu kiri	
		Hipoglosus (Kranial XII)	
		Pasien mampu menekan jari pada sebelah kanan dengan lidah	

6. 11 pola Gordon

4. 11 pola Gordon

a. Pola Aktivitas-Latihan

NO	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0	0
2	Mandi	0	0
3	Berpakaian/berdandan	0	0
4	Toileting	0	0
5	Berpindah	0	0
6	Berjalan	0	0
7	Naik tangga	0	0

Ket : 0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4:tergantung total

a. Pola Nutrisi-Metabolik

Keterangan	SMRS	MRS
Jenis makanan/diet	Mengurangi makanan yang pedas dan berlemak	
Frekuensi		
Porsi yang dihabiskan	4-5 sendok	3-4 sendok
Komposisi Menu		
Pantangan	Tidak boleh makan makanan	

	pedas	
Nafsu makan	Normal	Berkurang
Fluktuasi BB 6 bln	62 kg	
Terakhir		
Sukar menelan	Tidak	Tidak
Riw.penyembuhan luka	Tidak ada	Tidak ada

b. Pola EI

c. Pola Eliminasi

N O	SMRS	MRS
Buang Air Besar (BAB) :		
1	Frekuensi	
2	Warna	
3	Kesulitan BAB	Tidak ada
		Ada, karena nafsu makan menurun jadi belum ada BAB
	Upaya Mengatasi: makan buah sedikit-sedikit jika ada nafsu makan	
4	Buang Air Kecil (BAK):	Normal
5	Frekuensi	3-4 kali
6	Jumlah	Normal
7	Warna	Kuning
8	Kesulitan BAK	Tidak ada
	Upaya Mengatasi :	

d. Pola Tidur dan Istirahat

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	15-30 menit	15-30 menit
2	Tidur malam	6-7 jam	5 jam
3	Kebiasaan sebelum tidur		
4	Kesulitan tidur	Tidak ada	Ada, terbangun karena merasa nyeri lalu tidak bisa tidur lagi
	Upaya mengatasi: Meminta obat pengurang nyeri pada perawat		

e. Pola Kebersihan Diri

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Handuk	Jarang diganti	Setiap hari diganti
Keramas	Setiap mandi	Setiap mandi
Gosok gigi	Setiap mandi	
Kesulitan	Tidak ada	Tidak bisa berdiri terlalu lama atau terlalu banyak bergerak akan merasa nyeri
Upaya Mengatasi		

f. Pola Toleransi-Koping stress

1. Pengambilan keputusan : pasien dibantu oleh keluarganya dalam mengambil keputusan
2. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS : Pasien merasa bosan karena tidak bisa melakukan aktivitas
3. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/masalah : Tidur atau menonton TV selama perawatan
4. Harapan setelah menjalani perawatan :Dapat sembuh dan melakukan aktivitas seperti biasa
5. Perubahan yang dirasakan setelah sakit : Tubuh terasa lemas, tidak bisa banyak melakukan aktivitas

g. Pola peran hubungan

1. Peran dalam keluarga : Pasien merupakan kepala rumah tangga
2. Sistem pendukung : Istri dan anak-anaknya
3. Masalah peran/hubungan dengan keluarga selama perawatan :
Pasien mengatakan tidak terlalu masalah karena sudah tidak ada tanggungan anak karena anak-anaknya sudah bekerja semua
4. Upaya untuk mengatasi : Rutin minum obat dan istirahat yang cukup

h. Pola komunikasi

1. Bahasa utama : Banjar
2. Bicara : Terdengar jelas
3. Afek : Datar
4. Tempat tinggal :

i. Pola nilai & kepercayaan

1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : Sangat penting
2. Kegiatan agama yang dilakukan selama diRS : Tidak ada

B. PROSEDUR DIAGNOSTIK

1. Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	ANALISA
Hemoglobin	14.5	14-16	g/dl	Normal
Hematokrit	43.5	40-48	%	Normal
Leukosit	10.2	4-10	Ribu/uL	Normal
Trombosit	240	150-400	Ribu/uL	Normal
Eritrosit	4.92	4.5-5.5	Juta/uL	Normal
MCV	80.4	81-99	fl	Normal
MCH	29.4	28-33	pg	Normal
MCHC	36.6	32-36	g/dl	Normal
Neutrofil Limposit Ratio (NLR)	1.76	<3.14		Normal
Absolute Limposit Count (ACL)	3.468	>1.500	/ul	Normal
Glukosa dalam darah	190	<180	Mg/dl	Normal
Ureum	17	15-39	Mg/dl	Normal
Cretainin	0,9	0,9-1,3	Mg/dl	Normal normal
Cholesterol Total	256	<200	Mg/dl	High
HDL	44	>35	Mg/dl	Normal
LDL	187	<150	Mg/dl	High
Trigliserida	127	<150	Mg/dl	Normal

SGOT	22	<37	U/l	Normal
SGPT	30	<40	U/l	Normal
Natrium	133	135-145	Umol/L	Low
Kalium	3,4	3,5-5,0	Umol/L	Normal
Calcium Arsenazo	10,1	8.6-10,3	Mg/dl	Normal
Chlorida	97	96-107	Umol/L	Normal

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Konsiderasi perawat
1.	Pumpise l	1 Vial	Pumpisel digunakan untuk mengatasi tukak lambung, tukak duodenum, kasus inflamasi esofagus sedang dan berat.	Tidak boleh digunakan oleh pasien yang diketahui memiliki alergi terhadap kandungan obat pumpisel, wanita hamil dan anak	Efek samping yang mungkin terjadi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan salutan cerna 2. Nyeri perut 3. diare 4. kembung 5. mual, muntah 6. mulut kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji riwayat alergi pada kandungan obat yang akan diberikan pada pasien 2. Memastikan efek samping yang mungkin akan terjadi seperti nyeri perut, diare, mual muntah, serta gangguan pencernaan dan cara penanganannya 3. Memastikan pemberian menggunakan 6 benar obat
2.	Trovensi s	8 mg	Trovensis mengandung ondansentron, di mana merupakan obat antiemetik yang digunakan untuk pencegahan mual dan muntah	Tidak dianjurkan untuk penderita yang hipersensitif terhadap ondansentron	Efek samping yang mungkin terjadi : <ol style="list-style-type: none"> 1. konstipasi 2. sakit kepala 3. sensasi panas dan kemerahan pada wajah 4. sensasi hangat pada kepala dan epigastrium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap kandungan obat Trovensis 2. Kaji efek samping yang mungkin akan terjadi seperti sakit kepala, sensasi panas atau kemerahan pada wajah, serta konstipasi dan bagaimana cara penanganannya 3. Memastikan pemberian menggunakan 6 benar obat
3.	Rativol	1 ampul	Obat ini bekerja dengan cara	Pasien dengan	Efek samping yang mungkin terjadi :	Konsederasi perawat

			<p>menghambat produksi senyawa yang bisa menyebabkan peradangan dan nyeri</p>	<p>sindrom QT panjang bawaan tidak disarankan menggunakan obat dengan kandungan ini. Penggunaan tidak dianjurkan bersamaan dengan apomorphine</p>	<p>Mengantuk, sakit perut, pusing, sakit kepala, mual dan muntah serta perut kembung</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji apakah pasien sebelumnya memiliki riwayat alergi pada obat dengan kandungan tertentu khususnya obat ratiol 2. Memastikan pemberian menggunakan 6 benar obat 3. Mengkaji efek samping yang mungkin terjadi seperti sakit perut, pusing, mual muntah, serta perut kembung dan bagaimana cara penanganannya
--	--	--	---	---	--	--

C. ANALISA DATA

NO	Data/Faktor Resiko	Etiologi	Masalah
a.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri ulu hati sampai tembus kebelakang, semakin nyeri bila banyak bergerak</p> <p>DO :</p> <p>P : Dispepsia Q : diremas-remas R : Ulu hati samapi tembus kebelakang S : 5 (1-10) Skala sedang T : Saat banyak beregarak</p> <p>Pasien tampak mencari posisi yang nyaman yaitu dengan berbaring tanpa bantal, TD 155/97, N 93, S 36,2 C, R 23x/m, SPO2 97%</p>	Agen pencidera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)

Hari/tgl/jam	DIAGNOSA	Kriteria Hasil	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Selasa, 9 juli 2024 Jam 11:45 wita	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15-30 menit diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik :	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Menghitung Skala nyeri, skala nyeri pasien 5 (1-10) nyeri sedang 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri yaitu saat pasien banyak bergerak atau berubah posisi 4. Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu memberikan distraksi teknik nafas dalam 5. Mengontrol lingkungan yaitu, memberitahu keluarga pasien agar tidak banyak yang menjaga didalam ruangan agar pasien bisa beristirahat	S : - Pasien mengatakan nyeri ulu hati - P : Nyeri saat bergerak - Q : Seperti diremas-remas - R : Dibagian ulu hati sampai kebelakang - S : 5 (1-10) - T : terus menerus O : - Pasien masih tampak lemas - TTV : TD 150/80 - T : 36.2 C - N : 93x/m - Spo2 97% - R : 22x/m A :

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p>	<p>6. Menyuntikan obat analgesik Rativol untuk mengurangi nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasikan lokasi, kualitas, intensitas nyeri, - Identifikasikan skala nyeri
--	--	--	---	---	---

			<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri2. elaskan strategi meredakan nyeri3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>		
--	--	--	--	--	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tgl/ jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
<p>Rabu, 10 juni 2024 Jam 13: 20 wita</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri ulu hati - P : Nyeri saat banyak bergerak - Q : diremas-remas - R : ulu hati, - S : 5 (1-10) - T : terus menerus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Sedikit menghindari kontak mata saat berbicara - TTV: TD 155/97, - S 36,2 C, - N 93, - SPO2 97%, - R 22x/m <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasikan skala nyeri - Identifikasikan faktor yang memperberat nyeri - Identifikasikan lokasi, frekuensi, serta durasi nyeri <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : Pasien mengatakan masih nyeri - O : Pasien tampak mencari posisi yang nyaman - A : Masalah belum teratasi - P : Intervensi keperawatan dilanjutkan 	

Hari/tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
<p>Kamis, 11 juli 2024 Jam 11:40 Wita</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri saat banyak bergerak - Q: Diremas-remas - R: Ulu hati, - S : 3 (1-10) - T: Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tampak lebih rilex, porsi makan yang dihabiskan tampak banyak <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi keperawatan dilanjutkan <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat nyeri - Kolaborasikan dengan obat analgesik 	

		<p>sesuai dengan resep dokter</p> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none">- S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang- O: pasien sudah tampak lebih rilex- A: Masalah teratsi sebagian- P: Intervensi keperawatan dilanjutkan	
--	--	---	--

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN
STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan Klien Tn.M dengan masalah keperawatan Hipertensi Oleh Persepti Winda Lestari NIM 113063J123086 telah disetujui oleh preseptor lahan pada tanggal 9-11 Juli 2024

Banjarmasin, 9 Juli 2024

Persepti,

Winda Lestari, S.Kep

113063J123086

Preseptor Lahan



Enti Ernas, S.Kep., Ners

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Winda Lestari, S.Kep

NIM : 113063123086

Semester / Kelas :

Judul Laporan Studi Kasus : Laporan Asuhan Keperawatan Tn.m dengan diagnosa medis Hipertensi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024

Pembimbing : Septi Marcelia Champaca Nursery, S.Kep., Ns., M.,Kep

Hari/tanggal	Arahan & Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Parag mahasiswa
	ASkep 1. Tambahkan data terkait Abdominal Pain 2. Perbaiki analisa data		
	1. Perbaiki bagian analisa data 2. Perbaiki typo tiap penulisan 3.		
	1. Perbaiki bagian implementasi 2. Sesuaikan penulisan dengan panduan		
	1. Perbaiki kata-kata typo 2. Perbaiki bagian implementasi, drug studi, dan evaluasi.		



Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Nyeri Abdomen (*Abdominal Pain*) Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Nurhidayati Nurhidayati

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes

Muhammad Silahudin

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes

Abstract: Pain is a phenomenon that is often found in life and is a sign of tissue damage in the body. Pain is a form of discomfort that can be caused by many things. Pain can arise due to the effects of certain diseases or the result of injury. Pain is often considered a sign that something is physiologically disturbed, causing someone to ask for help. Pain is also a serious problem that must be responded to and intervened by providing a sense of security and comfort and even relieving the pain (Fathoni & Cindy, 2019).

Keywords: Pain, Disease, Abdominal Pain

Abstrak: Nyeri merupakan fenomena yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh banyak hal. Nyeri dapat timbul karena efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat dari cedera. Nyeri sering kali dianggap sebagai tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu sehingga menyebabkan seseorang meminta pertolongan. Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direpson dan diintervensi dengan memberikan rasa aman nyaman dan bahkan membebaskan rasa nyeri tersebut (Fathoni & Cindy, 2019).

Kata kunci: Nyeri, Penyakit, Nyeri Abdomen

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut teori Maslow, nyeri merupakan hal yang mengganggu kebutuhan dasar manusia pertama yaitu kebutuhan fisiologi. Berdasarkan durasinya nyeri dibagi menjadi dua kelompok yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut (*acute pain*) adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), serta berlangsung untuk waktu yang singkat (kurang dari enam bulan). Sedangkan nyeri kronis adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan (Fathoni & Cindy, 2019).

Menurut Akbar (2019), nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya. Berdasarkan jenisnya dapat dibedakan menjadi nyeri superfisial yaitu rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa seperti nyeri karena jarum suntik dan nyeri luka bakar, nyeri alih yaitu rasa nyeri yang dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri, sedangkan nyeri viseral yaitu rasa nyeri yang timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri seperti nyeri toraks, nyeri kranium maupun nyeri abdomen atau yang sering disebut dengan *abdominal pain*.

Received Juli 30, 2023; Revised Agustus 18, 2023; Accepted September 08, 2023

* Nurhidayati Nurhidayati

buku DOI (Daftar Obat Indonesia) dan ISO serta hasil wawancara sebagai studi pendahuluan dengan perawat jaga Ruang Dahlia RSUD dr Soetijono Blora, menyebutkan obat - obatan yang sering dipakai untuk mengobati penderita gastritis adalah Ranitidin, Cimetidin, dan Ulsikur.

Sutrisno (2012) mengatakan bahwa farmakoterapi terhadap gastritis sering menimbulkan hasil kurang memuaskan. Sedangkan alternatif lain untuk mengatasi masalah tersebut dari sisi keperawatan dapat dilakukan dengan latihan relaksasi progresif. Namun berdasarkan pengalaman peneliti setelah dilakukan pendekatan di rumah sakit terbukti teknik relaksasi belum banyak dilakukan, bahkan sangat jarang dilakukan khususnya untuk mengurangi keluhan nyeri epigastrium pada penderita gastritis. Menurut (Evi Lina Sutrisno, 1998) teknik relaksasi progresif ini telah diketahui efektif menurunkan gejala fisik pada pasien gastritis dan ulkus peptikum. Penelitian Chappel, Stefano dan Rogerson (1992) menggunakan pelatihan relaksasi terhadap pasien gastritis dan ulkus peptikum dengan menurunkan intensitas kekambuhan.

Teknik relaksasi sangat berperan dalam mengurangi keluhan fisik dan meminimalkan efek - efek dari stres, sehingga memungkinkan pasien dapat mengontrol tubuh merespon ketegangan dan kecemasan sehingga dapat menurunkan produksi asam lambung (KazierdanErb, 2008). Menurut Gunawan (2001) mengatakan bahwa relaksasi berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Relaksasi dapat meningkatkan sensitifitas baroreflek dan menurunkan aktifitas syaraf simpatis dan mengaktifasi kemoreflek sehingga menawarkan efek pada penurunan tingkat nyeri. Dengan tindakan relaksasi diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun. Tindakan relaksasi yang mudah dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri tersebut adalah dengan relaksasi progresif memberikan pengaruh yang paling baik untuk jangka waktu yang relatif singkat dalam mengatasi nyeri pada pasien gastritis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 7 penderita gastritis, 5 orang mengatakan bahwa setelah diberikan tindakan relaksasi progresif nyeri epigastriumnya berkurang tanpa mereka diberi obat.

Dari fenomena ini peneliti tertarik ingin melakukan penelitian "Pengaruh tehnik relaksasi terhadap penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis di RSUD dr Soetijono Blora".

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan metode *one group pre test and post test design*, dimana pasien datang dilakukan pengecekan tingkat nyeri dengan skala nyeri lalu dilakukan relaksasi. Setelah dilakukan relaksasi dilakukan pengecekan ulang dengan cara yang sama. Penelitian ini melakukan intervensi terhadap responden berupa relaksasi untuk menurunkan nyeri epigastrium pada pasien gastritis, sampel yang dipilih secara *total sampling* terhadap pasien gastritis yang dirawat di RSUD dr R Soetijono Blora. Data diolah dan dianalisa dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat ini dilakukan untuk menguji hipotesis pengaruh antara variable independen dengan variable dependen. Uji statistik yang digunakan dengan menggunakan uji *Paired Sample T-Test*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Distribusi pasien gastritis berdasarkan usia di RSUD dr R Soetijono Blora tahun 2017 (n=30)

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20	2	6.7
20-40	11	36.7
41-60	14	46.7
>60	3	10.0
Total	30	100.0

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah tertinggi dari responden dengan gastritis adalah berusia 41-60 yaitu sejumlah 14 (46.7%) sedangkan jumlah terendah dari responden dengan gastritis adalah berusia <20 yaitu sejumlah 2 (6.7%).

Tabel 2. Distribusi pasien gastritis berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr R Soetijono Blora tahun 2017 (n=30)

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	21	70
Perempuan	9	30
Jumlah	32	100

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah tertinggi dari responden dengan gastritis adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 (70%) sedangkan selebihnya berjenis kelamin sejumlah 9 (30%).

Tabel 3. Distribusi pasien gastritis berdasarkan status pernikahan di RSUD dr R Soetijono Blora tahun 2017 (n=30)

Status pernikahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menikah	26	86.7
Belum menikah	4	13.3
Jumlah	32	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah tertinggi dari responden dengan gastritis adalah berstatus menikah yaitu sebanyak 26 (86.7%) sedangkan selebihnya berstatus belum menikah sejumlah 4 (13.3%).

Tabel 4. Distribusi pasien gastritis berdasarkan suku bangsa di RSUD dr R Soetijono Blora tahun 2017 (n=30)

Suku bangsa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Suku jawa	30	100
Luar jawa	0	0
Jumlah	32	100

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa seluruh responden dengan gastritis mempunyai suku jawa yaitu sebanyak 30 (100%).

Tabel 5 : Hasil pengukuran skala nyeri sebelum relaksasi pasien gastritis di RSUD dr R Soetijono Blora tahun 2017 (n=30)

Skala nyeri	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
4 (nyeri sedang)	8	26.7
5 (nyeri sedang)	10	33.3
6 (nyeri sedang)	12	40.0
Total	30	100.0

Mean: 5.13
SD: 0.819

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa distribusi skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi yang tertinggi adalah skala nyeri 6 (nyeri sedang) sejumlah 12 responden (40%), kemudian skala nyeri 5 (nyeri sedang) sejumlah 10 responden (33.3%) dan yang terendah skala nyeri 4 (nyeri sedang) sejumlah 8 responden (26.7%). Dengan rata-rata skala nyeri 5.13.

Tabel 6. Hasil pengukuran skala nyeri setelah relaksasi pasien gastritis di RSUD dr R Soetijono Blora tahun 2017 (n=30)

Skala nyeri	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1 (nyeri ringan)	3	10.0
2 (nyeri ringan)	6	20.0
3 (nyeri ringan)	10	33.3
4 (nyeri sedang)	8	26.7
5 (nyeri sedang)	3	10.0
Total	30	100.0

Mean : 3.07
SD : 1.143

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi skala nyeri setelah dilakukan relaksasi progresif yang tertinggi adalah skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan skala nyeri 4 (nyeri sedang) sejumlah 9 responden (28.1%), kemudian skala nyeri 2 (nyeri ringan) sejumlah 7 responden (21.9%), selanjutnya skala nyeri 1 (nyeri ringan) sejumlah 4 responden (12.5%) dan yang terendah skala nyeri 5 (nyeri sedang) sejumlah 3 responden (9.4%). Dengan rata-rata skala nyeri 3.07.

Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji beda rata-rata antara skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi perlu dilakukan uji normalitas skala intensitas nyeri sebelum relaksasi dan sesudah relaksasi dalam dengan uji *Shapiro-Wilk*, karena jumlah responden kurang dari 50.

Tabel 7. Tabel uji normalitas data

Shapiro-Wilk	Statistik	df	p-value
Pre-test	0.720	30	0.000
Post-test	0.921	30	0.029

Dari hasil uji *Shapiro-Wilk* pada skala nyeri sebelum relaksasi progresif didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 (>0,05) yang berarti data berdistribusi tidak normal pada responden. Sedangkan pada responden sesudah dilakukan relaksasi didapatkan p-value sebesar 0,029 (>0,05) yang berarti data berdistribusi tidak normal.

Setelah mengetahui data tidak berdistribusi normal maka uji alternatif yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan cara mengubah data menjadi Ordinal. Dari hasil uji *Wilcoxon* dengan menggunakan SPSS versi 16.0 terhadap skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah mendapat perlakuan relaksasi menunjukkan hasil sebagai berikut :

Table 8. Tabel out put rank perlakuan sebelum dan sesudah relaksasi pada pasien gastritis di RSUD dr R Soetijono Blora tahun 2017.

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri setelah relaksasi progresif - Nyeri sebelum relaksasi nafas dalam	27 ^a	14.00	378.00
Skala nyeri turun	0 ^b	.00	.00
Skala nyeri naik	3 ^c		
Skala nyeri tetap			
Total	30		

Berdasarkan tabel 8 hasil Output ranks menunjukkan perbandingan skala nyeri sebelum dan

Kurangnya oksigen dalam darah memperbesar kemungkinan terjadinya kecemasan, depresi, lelah karena proses perfusi ke jaringan tubuh terhambat sehingga terjadi metabolisme anaerob. Dengan latihan relaksasi tepat dan teratur akan memperbaiki oksigenasi ke seluruh jaringan tubuh termasuk otak, sehingga fungsi otak sebagai pengendali kecemasan menjadi lebih baik dan tingkat kecemasan dapat diturunkan sehingga keluhan fisik dapat diminimalkan (Davis, 2008).

Secara fisiologis latihan relaksasi akan mengurangi aktivitas saraf simpatis yang mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang, pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi kembali normal dan otot-otot menjadi relaks. Respon relaksasi merupakan efek penyembuhan yang memberikan kesempatan untuk beristirahat dari stres lingkungan eksternal dan stres lingkungan internal (Davis, 2008). Penurunan rangsang simpatis juga dapat menurunkan motilitas sekretoris dan mendekati normal, selanjutnya asam lambung akan tertahan di sel parietal pada pH mendekati normal sehingga sekresi asam lambung akan mengalami penurunan dan terjadi penyembuhan luka (Gulston, 1997).

Kesimpulan

Skala intensitas nyeri pada pasien gastritis sebelum relaksasi terbanyak adalah skala intensitas nyeri 6. Skala intensitas nyeri pada pasien gastritis sesudah relaksasi terbanyak adalah skala intensitas nyeri 3. Ada pengaruh relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis, dimana didapatkan nilai $p < 0,000$ ($< 0,05$).

Pustaka

1. Alimul H, Aziz, (2012), *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi 1, Jakarta: Salemba Medika.
2. Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Rineka Cipto. Jakarta.
3. Carpenito, L.J., (1999), *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan: Diagnosa Keperawatan dan masalah Kolaboratif*, Edisi kedua, EGC, Jakarta.
4. Carpenito, L.J., (2013), *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada praktek Klinik*, Edisi 6, EGC, Jakarta.
5. Dalami, Ernawati dkk, (2012), *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan masalah Psikososial*, Jakarta: Trans Info Medika.
6. Ingram, Barbara, (1999), *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal bedah*, Volume 3, EGC, Jakarta.
7. Hawari, D, (2002), *ManajemenStres, Cemas dan Depresi*,Edisi 1, FKUI, Jakarta.
8. Hegner, Barbara R, (2013), *Asisten Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Edisi 6, EGC, Jakarta.
9. Jatman, D, (2010), *Psikologi Perkembangan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
10. Kaplan dan Sadock, (2010), *Sinopsis Psikiatri*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
11. Kozier B and Oliveri, (1991), *Fundamental Of Nursing Concept Process Practice*, 4thed, Wesley, California.
12. Long, B.C., (2013), *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*,Edisikedua, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung.
13. Nursalam, (2013), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
14. Potter, Patricia A, , (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*,Edisi 4, EGC, Jakarta.
15. Stuart, Gail W, (2011), *Buku Saku Keperawatan Jiwa*,Edisi 5, EGC, Jakarta.
16. Smeltzer, Suzanne C, (2012), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah-Brunner &Suddart*, Edisi 8, EGC, Jakarta.