

KTI RIFKA AULIA

by Rifka Aulia awaluddin

Submission date: 27-Jun-2024 08:07PM (UTC+0700)

Submission ID: 2409382827

File name: RIFKA_AULIA_AWALUDDIN_Turnitin_1_.docx (4.6M)

Word count: 8393

Character count: 53942

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI (PADA BAGIAN TUBUH YANG
NYERI) UNTUK MENURUNKAN NYERI PASIEN GASTRITIS DI
RUMAH SAKIT ARIFIN NURMANG SIDRAP**



**RIFKA AULIA AWALUDDIN
PG713202211065**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE
TAHUN 2024**

ABSTRAK

Implementasi Teknik Relaksasi (Pada Bagian Tubuh Yang Nyeri) Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Sidrap

(Rifka Aulia Awuloddin, 2024)

Program Studi Keperawatan Paripare, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar, Dibimbing Oleh : Edi Husan dan Syarifuddin

Gastritis adalah peradahan atau peradangan yang sifatnya kronik dan akut yang terjadi pada mukosa lambung. Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala dari gastritis. Nyeri adalah suatu keadaan berupa ketidaknyamanan yang sangat subjektif. Selain itu salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam. Tujuan studi kasus ini adalah mengidentifikasi tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah melakukan tindakan pemberian teknik relaksasi, mengidentifikasi hambatan-hambatan saat melakukan tindakan pemberian teknik relaksasi serta mengidentifikasi kemampuan mengontrol nyeri secara mandiri pada anak dengan kasus gastritis. Sampel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan kriteria yaitu anak yang bersedia menjadi responden, anak tanpa penyakit komplikasi, anak dengan kesadaran penuh dan anak yang tidak memiliki rencana pulang. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif komparatif yang mendeskripsikan dan membandingkan peristiwa secara sistematis pada pemberian teknik relaksasi untuk menurunkan intensitas nyeri pada anak dengan kasus gastritis yang kemudian disajikan dalam bentuk naratif atau tekamural. Hasil penelitian studi kasus ini adalah setelah diberikan teknik relaksasi didapatkan hasil nyeri klien menurun. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terjadi perubahan tingkat intensitas nyeri setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi dimana tindakan ini sangat efektif menurunkan intensitas nyeri. Saran dari penelitian ini adalah tindakan atau teknik ini dapat direkomendasikan untuk menurunkan intensitas nyeri jika ditemukan kasus yang sama.

Kata kunci : Gastritis, Nyeri, Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRACT

Implementation of Relaxation Techniques (On Painful Parts of the Body) to Reduce Pain in Gastritis Patients at Arifin Nu'mang Sidrap Hospital

(Rifka Aulia Awwaluddin, 2024)

Prepared: Nursing Study Program, Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health, Makassar, Supervised by: Edi Hasan and Syarifuddin

Gastritis is chronic and acute bleeding or inflammation that occurs in the gastric mucosa. Pain is one of the typical signs and symptoms of gastritis. Pain is a state of discomfort that is very subjective. Apart from that, one non-pharmacological action that can reduce pain is the deep breathing relaxation technique. The aim of this case study is to identify the level of pain intensity before and after carrying out the action of providing relaxation techniques, identify obstacles when carrying out the action of providing relaxation techniques and identify the ability to control pain independently in children with cases of gastritis. The samples used in this case study were patients with the criteria, namely children who were willing to be respondents, children without complications, children with full consciousness and children who had no plans to go home. The method used in this case study is a comparative descriptive method which systematically describes and compares events in the provision of relaxation techniques to reduce pain intensity in children with cases of gastritis which is then presented in narrative or textual form. The results of this case study research were that after being given relaxation techniques, the client's pain decreased. The conclusion of this research is that there is a change in the level of pain intensity after the action of providing relaxation techniques, where this action is very effective in reducing pain intensity. The suggestion from this research is that this action or technique can be recommended to reduce pain intensity if a similar case is found.

Keywords: Gastritis, Pain, Deep Breathing Relaxation

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii

DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Asuhan Keperawatan Penyakit Gastritis	8
1. Konsep Dasar Gastritis	8
2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Gastritis	14
B. Konsep Dasar Nyeri	27
1. Pengertian	27
2. Etiologi	28
3. 25	
4. Kondisi 26	
5. 26	
6. Skala Nyeri	31
7. Penyebab Nyeri Akut pada Gastritis	33
8. Dampak Nyeri Akut pada Gastritis	34
9. Penatalaksanaan Nyeri	35
C. Konsep Dasar Teknik Relaksasi Nyeri	36
BAB III METODE PENELITIAN	42
A.	42
B.	42
C.	43
D.	43
E.	44
F.	44
G.	44

H.	46
I.	46
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	47
A.	47
B.	50
C.	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A.	54
B.	54
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Observasi
Lampiran 2	: Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 3	: <i>Informed Consent</i> (Persetujuan menjadi partisipan)
Lampiran 4	: Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 5	: Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 6	: Surat pengantar Izin Penelitian
Lampiran 7	: Surat Izin Rekomendasi Penelitian DPMPTSP
Lampiran 8	: Surat Izin Penelitian Rumah Sakit
Lampiran 9	: Surat Izin Telah Melakukan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

No	Isi/Label	Singkatan
1	NSAID	<i>Anti-Inflammatory Drugs</i>
2	HCl	<i>Hydrogen chloride</i>
3	H+	Hidrogen
4	HCO ₃ ⁻	<i>Bikarbonat</i>
5	H ⁺	<i>Histamine</i>
6	PPI	Inhibitor Pompa Proton
7	PQRST	Provokatif, Palatif, Quality, Region, Severity/Scale, Time
8	BAB	Buang Air Besar
9	CRT	Cardiac resynchronization therapy
10	DPP	Dewan Pengurus Pusat
11	PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
12	Pokja	Kelompok Kerja
13	VDS	Verbal Descriptor Scale
14	NRS	Numerical Rating Scale
15	OAINS	Indometasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat
16	Q	Isilah energy
17	SOAP	Subjective, Objective, Assessment, dan Plan
18	RSUD	Ramah Sakit Umum Daerah
19	SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
20	SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
21	WHO	World Health Organization
22	KEMENKES	Kementerian Kesehatan

- 23 RI Republik Indonesia
- 24 RI Ringer Laktat
- 25 TPM Tetes Per Menit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam melanjutkan pembangunan dan perkembangan bangsa dan negara, sangatlah dibutuhkan peran generasi muda. Generasi muda merupakan penerus bangsa dimana perannya sangatlah penting untuk menciptakan bangsa yang maju dan sejahtera. Bangsa yang baik tercipta dari generasi yang baik pula. Salah satu subjek yang selalu menjadi sorotan adalah anak-anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa anak dianggap hidup sejak dilahirkan hingga berusia 19 tahun (Septiana A., 2016).

Pemimpin-pemimpin dimasa depan terlahir dari anak-anak dimasa sekarang, maka dari itu sangatlah dibutuhkan generasi yang sehat, berpikiran cerdas dan mempunyai masa depan yang cerah. Anak yang sehat adalah anak yang kondisinya baik secara fisik, mental, dan sosial (terbebas dari penyakit, kelemahan, dan kecacatan). Anak usia sekolah adalah masa usia dimana terdapat banyak sekali permasalahan kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan anak-anak dimasa depan.

Pada masa ini anak rentan terhadap berbagai macam penyakit, salah satu penyakit yang menjadi ancaman bagi anak adalah penyakit maag. Gastritis adalah peradahan dan peradangan yang sifatnya kronik dan akut yang terjadi pada mukosa lambung. Aspitasari & Taharuddin (sepdianto Tri Cahyo.dkk_2022). dikalangan masyarakat, penyakit ini lebih dikenal sebagai penyakit maag, dimana mereka menganggap maag bukanlah masalah serius,

Segala usia bisa terkena gastritis, anak kecil dan orang tua bisa menderita karenanya. (Sepdianto, Tri Cahyo, Dkk., 2022). Biasanya gejala gastritis selalu di anggap biasa dan diabaikan saja awalnya, padahal apabila tidak ditangani maka komplikasi yang cukup parah bisa terjadi. Duma,putri,diana & sulistyowati (sepdianto ; Tri cahyo. Dkk., 2022). ketidakpedulian penderita dalam mengonsumsi makanan setiap hari merupakan salah satu sikap yang mengakibatkan munculnya penyakit gastritis. Supranto (sepdianto, Tri Cahyo,dkk., 2022). Berdasarkan peninjauan angka kejadian gastritis yang dilakukan di 8 negara oleh World Health Organization (WHO) didapatkan persentase mulai Di antara negara-negara dengan prevalensi gastritis tertinggi, Amerika Serikat mempunyai angka prevalensi sebesar 47%, diikuti oleh India (43%), India (40,8%), Kamada (37%), Tiongkok (31%), Perancis (29,5%), dan Inggris (22%). (Kementerian Kesehatan di Indonesia dalam Novrianska, N., dkk., 2022). Berdasarkan temuan penelitian, kejadian mag adalah 50 persen di Jakarta, 46 persen di Denpasar, 38,35 persen di Palembang, 31,2% di Aceh, 31,2% di Surabaya, dan 30,3% di Sulawesi Selatan (Kementerian Indonesia. Kesehatan 2018 dalam Rotina, 2022).

Salah satu tanda dan gejala umum penyakit gastritis adalah nyeri (Swastini, 2020). Nyeri merupakan suatu keadaan ketidaknyamanan yang sangat subjektif karena setiap orang mengalami nyeri dengan intensitas dan besaran yang berbeda-beda, dan hanya mereka yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyerinya sendiri. Hidayat (Ardiansyah, 2022). Seseorang yang kesakitan akan berpengaruh pada tidur, istirahat, dan aktivitas sehari-harinya.

Takikardia, dilatasi pupil, dan diaphoresis dapat terjadi akibat nyeri yang tiba-tiba atau hebat yang tidak ditangani dengan cepat. Dalam keadaan tertentu, mungkin juga terjadi pemutihan tekanan darah, yang dapat menyebabkan syok. Efektivitas yang lebih besar dalam pengobatan nyeri diperlukan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami pasien karena nyeri yang tidak diobati dapat menimbulkan konsekuensi berbahaya yang menghambat pemulihan dan meningkatkan angka kematian. Oleh karena itu, tenaga keperawatan sangat penting dalam menyediakan kebutuhan mendasar ini untuk menghilangkan rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Sari, F. Y. 2018).

Ada dua (dua) pendekatan dalam penanganan nyeri: farmasi dan nonfarmakologis (Swastini, 2020). Menurut Swastini (2020), penatalaksanaan non farmakologi mengacu pada aktivitas spesifik yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan, sedangkan penatalaksanaan farmasi melibatkan penggunaan obat pereda nyeri. Salah satu dari berbagai terapi non farmakologis yang tersedia untuk manajemen nyeri yang adalah pelatihan relaksasi. Masih banyak lagi cara menggunakan terapi non farmakologis untuk tujuan ini. Dengan melegakan otot-otot tubuh yang tegang secara bertahap, latihan relaksasi membantu menenangkan pikiran dan tubuh (Potter & Perry, 2010). Ada beberapa keadaan di mana teknik relaksasi mungkin bisa membantu, termasuk rasa sakit, kecemasan, insomnia, ketegangan, dan ledakan emosi. Dengan memantau tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, laju metabolisme, dan pengeluaran energi, relaksasi mempertahankan respon

lambung terhadap respons melawan-atau-lari (Potter & Perry, 2010). Menurut Potter & Perry (2010), ada beberapa manfaat relaksasi, antara lain: menurunkan tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, dan konsumsi oksigen; mengurangi ketegangan otot; memperlambat laju metabolisme; meningkatkan kesadaran; kurang memperhatikan isyarat eksternal; mencegah perubahan posisi yang tidak diinginkan; mengalami perasaan tenang dan sejahtera; dan mengalami momen kesadaran yang dalam, terjaga, dan santai. Dengan mekanisme yang memutus siklus nyeri, relaksasi merupakan cara efisien untuk mengurangi nyeri, yaitu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan. Pemahaman ini mengarah pada kesimpulan bahwa relaksasi adalah alat yang berguna untuk mengelola rasa sakit. Metode relaksasi seperti teknik relaksasi Benson merupakan salah satu jenis strategi manajemen nyeri non farmakologi (Pugarny et al., 2019). Relaksasi Benson adalah teknik pernapasan yang melibatkan keyakinan. Hal ini menyebabkan tubuh menggunakan lebih sedikit oksigen dan otot-otot menjadi rileks, sehingga menurunkan perasaan tegang dan nyaman (Whitney & Whitney, 2018). Salah satu strategi untuk mencegah dan mengurangi rasa sakit adalah dengan menggunakan teknik relaksasi Benson untuk meredakan ketegangan mental atau stres. Untuk mengatasi ketidaknyamanan pasien mang, relaksasi Benson yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis diharapkan dapat mengurangi nyeri epigastrium dan memberikan efek positif dalam waktu singkat (Thahir, 2018). Relaksasi Benson telah dibuktikan dalam jurnal (Wardaniati, 2016) dapat mengurangi nyeri.

Teknik Relaksasi dalam ini dapat perawat lakukan di Rumah Sakit sebagai salah satu peran perawat dalam pelayanan kesehatan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan koma gastritis.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Implementasi teknik relaksasi nyeri untuk menurunkan nyeri pasien gastritis di Rumah Sakit Arifin Nu'mang".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana melakukan implementasi teknik relaksasi (pada bagian tubuh yang nyeri) untuk menurunkan nyeri pasien gastritis di Rumah Sakit Arifin Nu'mang sidrap?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarakan implementasi teknik relaksasi (pada bagian tubuh yang nyeri) untuk menurunkan nyeri pasien gastritis di Rumah Sakit Arifin Nu'mang sidrap.

2. Tujuan khusus

- Mengidentifikasi tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah melakukan tindakan teknik relaksasi nyeri

- b. Mengidentifikasi hambatan-hambatan saat melakukan tindakan teknik relaksasi nyeri.
- c. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol nyeri secara mandiri pada anak dengan kasus gastritis.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Mendidik masyarakat tentang penggunaan teknik relaksasi untuk mengurangi keparahan ketidaknyamanan yang dialami anak penderita maag.

2. Kewajiban Teknologi dan Ilmu Keperawatan

Memperluas penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dalam profesi keperawatan untuk membantu anak penderita maag mengurangi rasa sakit dengan menggunakan metode relaksasi.

3. Pasien

Memperoleh keahlian dalam memanfaatkan metode relaksasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Penyakit Gastritis

1. Konsep Dasar Gastritis

a. Pengertian

Gastritis adalah peradahan atau peradangan yang sifatnya kronik dan akut yang terjadi pada mukosa lambung. Aspitaxari & Tabaruddin (Sepdianto Tri Cahyo, dkk., 2022). Di kalangan masyarakat, penyakit ini lebih dikenal sebagai penyakit maag, dimana mereka menganggap maag bukanlah masalah serius. Siapa pun dapat terkena gastritis pada usia berapa pun, bahkan pada orang lanjut usia. Sepdianto Tri Cahyo dkk. (2022) mendeklarasikan Jannah. Gastritis ditandai dengan peradahan atau peradangan mukosa lambung yang menyebar (terlokalisasi), akut, dan kronis. Gastritis superfisial akut dan maag atrofi kronis adalah dua bentuk maag yang paling umum terjadi. (Hofin, A.N. dan Hardi, K. dalam Irawati, 2020).

Peradangan pada mukosa lambung disebut maag. Penyebab paling signifikan dari penyakit sistem pencernaan adalah pemisahan epitel mukosa superfisial, yang dapat menyebabkan pembesaran lambung. Peradangan lambung mungkin dipicu oleh pemisahan epitel (Irawati, 2020).

b. Klasifikasi

1) Gastritis latens Gastritis akut adalah suatu kondisi yang mudah

didiagnosis, biasanya tidak berbahaya, dan dapat disembuhkan. Ini adalah peradangan pada mukosa lambung yang diakibatkan oleh paparan zat yang mengiritasi dan menyebabkan pendarahan gastrointestinal.

- 2) Gastritis Berkepanjangan Bakteri atau maag *Helicobacter pylori* merupakan penyebab maag kronis, suatu peradangan pada mukosa lambung. Pasien muda penderita maag kronis seringkali mengalami penebaran dan degradasi dinding lambung (Hardiani, 2021).

c. Etiologi

Gastritis terutama disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*, namun bisa juga disebabkan oleh virus atau parasit lainnya. Gastritis akut dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, tertular penyakit akibat makanan yang tercemar, dan penggunaan kafein. Aspirin dan ibuprofen merupakan dua contoh obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang bersifat kortikosteroid dan juga dapat menyebabkan maag. Dewitt, Dalfred, dan Stromberg (Irwati, 2020).

Berikut penyebab penyakit maag menurut Gomez (Irwati, 2020):

- 1) Infeksi bakteri
- 2) Sering menggunakan analgesik
- 3) Minum terlalu banyak minuman keras
- 4) Stress

5) Kekebalan tubuh

Selain penyebab-penyebab yang disebutkan sebelumnya, beberapa penderita maag mengalami gejala-gejalanya, sementara yang lain tidak. Di antara tanda-tanda penyakit maag adalah:

- 1) Nyeri pada epigastrium.
- 2) Penyakit.
- 3) Pingan.
- 4) Perut saya kenyang.
- 5) Memuntahkan darah.
- 6) Berendawa

d. Patofisiologi

Konsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid, dan infeksi *Helicobacter pylori* dapat mengikis mukosa lambung dan mengakibatkan reaksi peradangan. Peningkatan sekresi asam lambung juga dapat menyebabkan peradangan pada lambung yang dapat dipicu oleh anoreksia. Hidrogen klorida (HCL) yang bersentuhan dengan mukosa lambung yang terjadi karena anoreksia.

Peningkatan rangsangan periarafan juga dapat menyebabkan perut menjadi lebih sensitif terhadap rasa sakit, seperti saat periode cemas, stres, atau marah. Peningkatan ion H^+ (hidrogen) tanpa peningkatan obat penawar seperti prostaglandin dan lendir HCO_3 (bikarbonat) dapat mengikis membran mukosa lambung dan memicu respons inflamasi.

Tubuh membutuhkan prostaglandin untuk menciptakan kekebalan mukosa, dan membutuhkan bikarbonat untuk menghentikan pembentakan asam lambung dan meningkatkan aliran lambung. Untuk mencegah iritasi pada mukosa lambung, lambung memerlukan semua efek tersebut guna menjaga kesehatan pertahanan mukosa lambung (Hardiani, 2021).

c. Manifestasi Klinis

1) Gejala Klinis Gastritis Akut

- a) Nyeri pada ulu hati
- b) Mual dan muntah
- c) Perut kembung

2) Gejala Klinis Gastritis Kronis

- a) Hematemesis melena (perdarahan pada saluran cerna)
- b) Anoreksia
- c) Nyeri terus-menerus pada epigastrium
- d) Hematemesis melena (Hardiani, 2021)

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Untuk memeriksa infeksi *Helicobacter pylori*, lakukan tes napas urea, tes antigen tinja, dan tes serologis.
- 2) Pemeriksaan lambung untuk mengevaluasi pelepasan asam klorida
- 3) Untuk memastikan ada tidaknya anemia, dilakukan pengukuran hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah.
- 4) Kadar vitamin B12 serum, dinilai untuk menentukan apakah ada

anemia perniosa. Kadar vitamin B12 harus antara 200 dan 1000 pg/ml.

- 5) Endoskopi saluran cerna bagian atas, yang memeriksa perubahan pada mukosa lambung untuk mencari jaringan untuk biopsi (Hardiani, 2021)

g. Penatalaksanaan

- 1) Antasida dengan kandungan magnesium, kalsium karbonat, dan aluminium dapat membantu mengurangi gejala mual, kelebihan asam lambung, dan sakit maag. Gejala tersebut antara lain nyeri ulu hati, mual, dan rasa penuh di perut.
- 2) Penghambat histamin (H^2), seperti ranitidin, untuk penatalaksanaan jangka pendek keadaan hipersekresi patologis, gastritis, tukak duodenum, dan tukak lambung.
- 3) Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole, digunakan untuk menyembuhkan sakit maag dan tukak duodenum untuk sementara. Gastritis dan refluks esofagus.
- 4) Lansoprazole, obat yang digunakan untuk mengobati tukak usus, maag, dan tukak lambung sementara (Hardiani, 2021)

h. Komplikasi

- 1) Situasi medis darurat adalah perdarahan saluran cerna bagian atas.
- 2) Jika prosesnya parah, tukak lambung.
- 3) Masalah elektrolit dan cairan saat muntah parah.
- 4) Kanker lambung, anemia perniosa.

1. Pencegahan

Minadurly (Irwati, 2020) menyatakan bahwa cara hidup yang disarankan untuk mengobati dan menghindari gangguan lambung adalah sebagai berikut:

- 1) Revisi pola makan
- 2) Sering berolahraga
- 3) Hindari makanan tinggi lemak yang mengahambat pengosongan lambung
- 4) Hindari makanan yang menghasilkan gas di perut
- 5) Menahan diri dari makan makanan yang terlalu panas
- 6) Mengurangi kebiasaan merokok dan menghindari minuman beralkohol dan mengandung kafein
- 7) Hindari obat-obatan yang memperburuk dinding lambung
- 8) Kurangi stres psikologis sebanyak yang Anda bisa

2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Gastritis

Proses keperawatan merupakan suatu metode pemecahan masalah yang dinamis yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup klien dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhannya. Allah Ta'ala (Irwati, 2020).

a. Pengkajian

1) Identitas

Memuat nama, alamat, umur, dan profesi klien. Alamat atau

tempat tinggal mempunyai kaitan langsung dengan adat istiadat dan budaya setempat. Selain itu, pekerjaan seseorang mempengaruhi stres, pola makan yang tidak teratur, dan lingkungan yang tidak sehat, yang semuanya dapat memicu terjadinya penyakit maag. Pola makan dan kebiasaan makan seseorang juga dipengaruhi oleh pekerjaannya, yang berhubungan dengan keadaan keuangan dan pendapatannya. Status sosial ekonomi yang buruk dan malnutrisi sering kali saling berkaitan. Status ekonomi yang tinggi akan menimbulkan kebiasaan makan yang tidak tepat, sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya obesitas, hiperkolesterolemia, dan kondisi lainnya (Agustiyah, 2019).

2.1 Riwayat Penyakit Seseorang

Meminta daftar kronologi keluhan utama pasien, meliputi tanggal, waktu, penyebab, lamanya, penatalaksanaan keluarga, dan alasan rawat inap. Cari tahu apa keluhan utama klien saat ini. Keluhan pasien maag yang paling umum antara lain muntah, mual, anoreksia, dan nyeri perut, yang biasanya dirasakan di perut kiri atas atau ulu hati (Diyono dan Mulyanti 2019). Evaluasi menyeluruh terhadap nyeri harus mencakup:

(a) P (Provokatif):

Khususnya, variabel pemicu nyeri, yang biasanya disebabkan oleh makanan asam atau pedas, jadwal makan yang tidak menentu, atau tingkat stres yang tinggi.

(b) Q (Quality):

Penderita gastritis biasanya mengalami nyeri dengan ciri-ciri seperti terbakar, tertekan, diremas, dan ditusuk.

(c) R (Region):

Khususnya lokasi nyeri, biasanya di daerah perut kiri atas atau daerah ulu hati.

(d) S (Severity Scale):

Khususnya, derajat atau tingkat keparahan nyeri.

(e) T (Time):

Secara khusus, bagaimana, kapan, dan seringnya nyeri.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Sangat penting untuk meninjau riwayat penyakit mag. Ceritakan apakah klien pernah dirawat di rumah sakit, berapa lama, dan status apa yang ditinggalkannya ketika kembali ke rumah (discharge/tilas, dipulangkan, dll). Meninjau riwayat pembedahan juga diperlukan, baik itu menyangkut sistem lain atau pembedahan perut. Selain itu, penelitian tentang penggunaan farmasi juga diperlukan, apakah obat yang diminum diresepkan oleh dokter atau tidak. Misalnya, mengonsumsi terlalu banyak antasida dapat menyebabkan perut menjadi basa, yang dapat membahayakan tubuh secara keseluruhan dan menghambat pencernaan makanan. Hal ini mencakup praktik berbahaya seperti meminum alkohol, menggunakan kopi, dan mengonsumsi formaldehid, merkuri, dan

arsenik semuanya biasanya digunakan sebagai pengawet makanan (Agustiyah, 2019).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pemeriksaan riwayat kesehatan keluarga secara rinci diperlukan karena banyak penyakit yang disebabkan oleh pola makan yang buruk, kebiasaan menyantap dan menyimpan makanan, dan bahkan praktik sanitasi yang buruk termasuk mencuci tangan, buang air besar, dan kebiasaan memasak makanan (Agustiyah, 2019).

5) Pemeriksaan Fisik

- a) Penurunan cadangan tubuh, nutrisi, dan oksigen jaringan dapat menyebabkan kondisi tubuh menjadi lemah secara keseluruhan.
- b) Jika terjadi penurunan perfusi dan elektrolit (kalium, natrium, dan kalsium), tingkat kesadaran mungkin setiap komponen hingga apatis.

c) Tanda-tanda vital :

- (1) Tekanan darah : terjadi peningkatan tekanan darah, rentang normalnya adalah sistol 120-130 mmHg dan diastole 80-89 mmHg.
- (2) Suhu : suhu tubuh dalam batas normal, biasanya suhuanya 36,5-37,5°C
- (3) Jantung: Ketika pembuluh darah melemah dan volume darah turun, jantung merespons dengan mempercepat detak jantungnya

untuk meningkatkan output jantung guna memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini menyebabkan peningkatan detak jantung. Biasanya 60–100 kali per menit.

(4) Frekuensi pernapasan 24–30 kali per menit lebih tinggi. Biasanya, 18–24x/mnt. (Sakarman 2012; Debern & Hardiani, 2021).

d) Kondisi fisik:

(1) Pemeriksaan kulit dan kuku

Inspeksi : distribusi warna kulit, ada tidaknya edema, ada tidaknya lesi, serta bentuk dan warna dasar kuku.

Palpasi : suhu kulit (dingin atau hangat), turgor kulit, kelembaban kulit, dan CRT (terapi sinkronisasi ulang jantung).

(2) Pemeriksaan kepala

Inspeksi : bentuk kepala, kebersihan kulit kepala, kebotakan, dan gejala kemerahan.

Palpasi : apakah terdapat nyeri tekan dan apakah terdapat massa pada tengkorak.

(3) Pemeriksaan mata

Inspeksi : mungkin tampak cekung akibat berkurangnya cairan tubuh, anemia defisiensi besi, anemia perniotik, dan anemia yang disebabkan oleh rendahnya oksigen jaringan.

Palpasi : Periksa seberapa elastis bola mata
tumbuh

(4) Pemeriksaan hidung

Inspeksi : simetri lubang hidung, potensi jalan napas, dan
pernapasan lubang hidung ada atau tidak ada.

Palpasi : apakah ada massanya, apakah ada benjarkanya, dan
apakah serotif atau tidak.

(5) Pemeriksaan telinga

Inspeksi : simetri, kebersihan, dan ada tidaknya lesi pada
daun telinga.

Palpasi : apakah menarik dan menekan tragus menyebabkan
rasa tidak nyaman pada daun telinga.

(6) Pemeriksaan mulut

Inspeksi : potensi mukosa mulut kering yang disebabkan
oleh berkurangnya cairan intrasuler mukosa, bibir pecah-
pecah, bio mulut, ada tidaknya gigi berlubang, kebersihan
lidah.

(7) Pemeriksaan leher

Inspeksi : ada atau tidaknya jaringan parut, dan ada tidaknya
pembengkakan.

Palpasi : apakah kelenjar tiroid terlihat dan apakah terdapat
pembengkakan kelenjar getah bening.

(8) Pemeriksaan thoraks

(a) Pemeriksaan dinding dada dan paru-paru

Inspeksi : Terlihat atau tidaknya vena jugularis tergantung pada visibilitas ictus cordis.

Palpasi : pergerakan dinding dada, ada tidaknya massa, dan pemeriksaan fremitus taktil.

Perkusi : Perkusi biasanya menghasilkan resonansi.

Auskultasi :

(b) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : Terlihat atau tidaknya vena jugularis tergantung pada visibilitas ictus cordis.

Palpasi : Karena arteri darah melemah dan volume darah menurun, jantung harus mengimbungsinya dengan meningkatkan detak jantung untuk meningkatkan curah jantung dan memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini menyebabkan peningkatan detak jantung.

Auskultasi : ada atau tidak bunyi jantung tambahan.

(c) Pemeriksaan payudara

Inspeksi : kesimetrisan dan payudara warna kulit

Palpasi : kebersihan areola dan puting susu, serta ada atau tidaknya benjolan pada payudara

(9) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : Distribusi warna kulit, bentuk dinding perut, dan gerakan memberikan kesan kembung atau normal.

Auskultasi : dengarkan bunyi peristaltik usus kemungkinan terjadi penurunan peristaltik usus (normalnya 5-30x/menit) karena lambung teriritasi.

Percusi : keluhan rasa tumpul pada daerah hepar dan pankreas, bunyi timpani pada daerah usus, dan keluhan rasa tidak nyaman pada lambung pada daerah epigastrium.

Palpasi : ada tidaknya massa, keluhan nyeri epigastrium atau tidak, dan ada tidaknya pembesaran hati

(10) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Tertepas dari apakah semua jari ada atau tidak, terdapat simetri pada ekstremitas atas dan bawah.

Palpasi : apakah jaringan muskuloskeletal pergelangan tangan dan kaki terasa sakit atau tidak.

(11) Pemeriksaan genitalia

Inspeksi : kebersihan kulit sekitar kemaluan, tumbuhnya rambut kemaluan, keadaan lubang uretra, dan cairan yang dikeluarkan.

6) Pola Aktivitas-Santai-hari

a) Pola Nutrisi

Periksa adanya pembatasan makanan, mual, muntah, anoreksia, dan penambahan atau penurunan berat badan (edema)

atau penurunan (malnutrisi).

b) Pola Eliminasi

Periksa berkurangnya frekuensi buang air kecil, oliguria, anuria, dan kembung pada perut. Periksa diare atau sembelit.

Tentukan apakah warna urin telah berubah atau tidak.

c) Pola Aktivitas

Periksa hilangnya tonus, berkurangnya rentang gerak, dan kelemahan otot.

d) Pola Istirahat Tidur

Periksa gangguan tidur (kecemasan, sulit tidur, atau mengantuk), sakit kepala, kram pada kaki, dan kegelisahan yang disebabkan oleh nyeri panggul.

b. Diagnosa Keperawatan

Ketidaknyamanan akut yang berhubungan dengan peradangan mukosa lambung merupakan diagnosa keperawatan pada pasien gastritis. Tim Pokja SDKI DPP PPNJ (Hardani 2021)

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri Setelah tiga	1. Spektrum keluhan nyeri	Observasi 1. Menentukan	Observasi 1. Perawat dapat

kali perawatan perawat selama 24 jam, kondisi klien menurun	menurun, dari 1 menjadi 3. 2. Menurunnya sikap proaktif 3. Kapasitas untuk mengidentifikasi asal mula nyeri meningkat 4. Kapasitas untuk mengatasi ketidaknyamanan meningkat 5. Kapasitas untuk menggunakan metode non-farmakologis semakin meningkat 6. Kecemasan berkurang 7. Jumlah keluhan terkait masalah tidur menurun	lokasi, gambaran, panjang, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Menemukan skala nyeri 3. Ketali tanda-tanda penderitaan nonverbal Edukasi 1. Memberikan pendekatan penatalaksanaan nyeri non farmakologis. 2. Jelaskan maksud dan manfaat latihan pernafasan 3. Jelaskan proses penggunaan metode pernapasan. 4. Tanamkan inspirasi dengan menarik napas dalam-dalam secara perlahan melalui hidung. 5. Berlatihlah menghembuskan napas melalui mulut. 6. Tunjukkan cara menarik napas selama empat detik, tahan napas selama dua detik, lalu buang napas selama delapan detik. 7. Promosikan latihan teratur atau pengulangan metode relaksasi yang dipilih 8. Bantu pasien dalam mengambil posisi semi-nyaman	berkonsentrasi pada asal-usul dan penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan identifikasi. 2. Perawat dapat menilai tingkat nyeri pasien dengan menggunakan skala nyeri klien. 3. Klien dapat menentukan intensitas penderitaannya dengan mengenali reaksi nyeri nonverbal. Edukasi 1. Memberikan pasien mekanisme coping non-farmakologis dapat membantu mereka mengatasi rasa cemas dan nyeri. 2. Menguraikan tujuan dan keuntungan dapat membantu keluarga dan pelanggan dalam menghargai nilai pengalaman tentang manajemen nyeri dan menemukan anggota keluarga yang mendukung. 3. Membantu pelanggan dalam melepas lelah dan menurunkan rangsangan internal 4. Membantu klien mencapai ekspirasi maksimal 5. Meningkatkan ekspirasi dengan meninggikan tekanan jalan nafas sehingga klien merasa nyaman
--	---	--	--

		Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian analgesik	6. Memiliki kemampuan untuk memperbaiki diri, menenangkan, dan membiarkan pasien melakukan ketidaknyamanannya 7. Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat mengatasi ketidaknyamanannya 8. Menempatkan pasien pada posisi yang nyaman dapat menurunkan kemungkinan mereka mengalami ketidaknyamanan Kolaborasi 1. Pemberian analgetik dapat memblokir nyeri pada susunan saraf pusat
--	--	---	--

d. Implementasi Keperawatan

Selama fase implementasi, perawat melakukan intervensi keperawatan untuk melaksanakan rencana asuhan keperawatan dan membantu klien mencapai tujuannya.

Setelah merencanakan dan mempersiapkan intervensi, perawat melakukan tindakan keperawatan dan mencatat respon keperawatan dari klien untuk menyimpulkan tahap pelaksanaan (Hardiani, 2021).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan yang membandingkan hasil tindakan yang diarsip dengan kriteria hasil yang telah ditentukan untuk mengukur dan melacak kondisi klien (Hardiani 2020). Setelah tindakan keperawatan, hasil berikut perlu dicapai:

- 1) Penerimaan laporan ketidaknyamanan (skala 1-3)
- 2) Memerumnya sikap protektif (bela diri)
- 3) Kapasitas untuk menyelidiki asal mula penderitaan meningkat
- 4) Kapasitas untuk mengelola ketidaknyamanan meningkat
- 5) Kapasitas untuk menggunakan metode non-farmakologis meningkat
- 6) Keinginan makan yang lebih besar
- 7) Berkurangnya kegelisahan
- 8) Lebih sedikit kesulitan untuk tertidur

Tim Pokja SLKI PPNI (Hardiani 2021).

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah kombinasi sensasi yang disebabkan oleh pemacu tertentu. Kondisi ketidaknyamanan yang sangat subjektif disebut nyeri. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa setiap individu mengalami rasa sakit yang berbeda-beda dan tidak ada orang lain yang dapat menggambarkan atau mengevaluasi penderitaan yang mereka rasakan secara memadai (Anhasyiah 2022).

Ciri-ciri nyeri akut adalah tingkat keparahannya ringan hingga berat, timbul cepat atau tiba-tiba, dan durasinya kurang dari tiga bulan. Ini adalah pengalaman emosional atau sensorik yang berhubungan dengan kerusakan jaringan fungsional atau nyata. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (Safitri, 2022).

2. Etiologi

- a. Agen pencetus fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma).

- b. Agen pencemaran kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen cedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Manifestasi Klinis

a. Mayor

1) Subjektif

Mengeluh nyeri

2) Objektif

- a) Tampak merangis
- b) Berakutif protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sifat lidat

b. Minor

1) Subjektif

(Tidak tersedia)

2) Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafas mekanik berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri

g) Disforia

4. Kondisi Kimis Terkait

- a. Kondisi pembedahan
- b. Cedera traumatis
- c. Infeksi
- d. Sindrom koroner akut
- e. Glaukoma

5. Mekanisme Nyeri

Ada lima proses elektrofisiologi berbeda yang terjadi antara stimulus dan perasaan nyeri. Proses-proses ini meliputi transduksi, konduksi, modulasi, transmisi, dan persepsi. Istilah untuk keseluruhan prosedur ini adalah *nociceptis (noisepsi)*. (Swastini, 2020).

- a. Proses transduksi ialah yang mengubah masukan kuat menjadi aktivitas listrik yang sering disebut potensial aksi. Mediator kimia, termasuk prostaglandin, bradikin, serotonin, zat P (peptida), dan histamin, dilepaskan pada nyeri akut yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Zat-zat ini menginduksi potensial aksi (impuls listrik) dengan membuat sensitisasi dan mengaktifkan *noisepor*. Proses transduksi adalah pengubahan senyawa kimia menjadi impuls listrik.
- b. Proses potensial aksi atau impuls listrik yang berjalan dari *noisepor* ke tanduk posterior sumsum tulang belakang di tulang belakang disebut konduksi.
- c. Proses memblokir impuls listrik yang masuk ke tanduk posterior

dikenal sebagai modulasi: hal ini terjadi secara alami dan intensitasnya bervariasi tergantung individu (dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, kepercayaan atau budaya). Yang membedakan persepsi sakit seseorang dari stimulus yang satu dengan stimulus yang lain adalah kekuatan modulasinya.

- d. Proses perpendahan: sinyal listrik dari satu neuron di tandak posterior somatos tulang belakang ke yang lain, dan kemudian naik ke saluran spinotalamikus ke talamus dan otak tengah, disebat transmisi. Terakhir, pesan nosiseptif dikirim ke sistem limbik dan korteks somatosensori melalui impuls yang berasal dari thalamus.
- e. Runtunya persepsi hingga saat ini belum sepenuhnya dipahami. Singkatnya, persepsi dapat dipahami sebagai pengalaman sadar yang menghubungkan aktivitas emosional dari sistem limbik dengan aktivitas sensorik dari korteks somatosensori. Kontribusi ini akhirnya bermanifestasi sebagai persepsi nyeri sebagai "pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan". (Swastini, 2020).

6. Skala Nyeri

Terapi nyeri yang efektif sebagian besar ditentukan oleh hasil evaluasi nyeri. Tingkat nyeri dievaluasi menggunakan deskripsi pasien dan skala evaluasi nyeri. Selama pasien mampu mengungkapkan dan mengungkapkan penderitaannya secara verbal, tingkat keparahan penderitaannya harus dimulai sesegera mungkin. Beberapa skala dapat digunakan untuk menilai intensitas nyeri, menurut Secara khusus, Mubarak

dkk. (Safiri, 2022):

a. Skala penilaian numerik

Pasien menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menandakan betapa sakitnya mereka. Poin 0-10 menunjukkan tidak ada rasa tidak nyaman, 5-nyeri sedang, dan 10-nyeri parah dan tidak tertahankan. NRS (Numerical Rating Scale) digunakan untuk mengukur perubahan tingkat nyeri pasien dan mengevaluasi seberapa baik pasien merespons pengobatan (Safiri, 2022).

b. Deskripsi skala nyeri

Alat untuk mengukur intensitas nyeri secara objektif adalah skala nyeri deskriptif. Skala ini juga dikenal sebagai Verbal Descriptor Scale (VDS), meminta pasien untuk membuat daftar situasi yang sesuai dengan tingkat nyerinya pada garis yang memiliki tiga hingga lima kata sifat deskriptif, mulai dari "tidak nyeri" hingga "nyeri yang tak tertahankan."

c. Betaran wajah

Gambar skala wajah disajikan kepada pasien. Tidak ada rasa sakit pada gambar pertama, sedikit ketidaknyamanan pada gambar kedua, rasa sakit yang lebih besar pada gambar ketiga, dan rasa sakit yang luar biasa pada gambar terakhir manusia. Pasien kemudian diminta untuk menunjukkan gambar mana yang paling mewakili tingkat nyeri mereka saat ini. Pendekatan ini diterapkan pada pasien yang lebih muda, namun juga dapat diterapkan pada pasien lanjut usia

yang memiliki gangguan kognitif (Safitri, 2022).

7. Penyebab Nyeri Akut pada Gastritis

- a. Mukosa lambung teriritasi oleh faktor obat penyebab maag, antara lain NSAID (Indometacin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfonamida, Steroid, Kokain, Salisilat, dan Digitalis. Dengan menurunkan prostaglandin yang bernilai melindungi dinding lambung, hal ini mengakibatkan terjadinya peradangan pada lambung. Hal ini terjadi bila digunakan secara berlebihan atau terus-menerus, yang dapat menyebabkan tukak lambung dan maag (Swastini, 2022).
- b. Berkontribusi pada minuman beralkohol seperti vodka dan wiski. Kokain dan alkohol dapat menyebabkan peradangan bahkan perdarahan karena dalam kondisi normal pun dapat mengikis dan mengiritasi mukosa dinding lambung sehingga dinding tersebut lebih rentan terhadap asam lambung (Swastini, 2020).
- c. Meskipun infeksi H. Pylori adalah penyebab paling umum dari maag, bakteri lain termasuk H. Helicobacter, Streptococci, Staphylococci, spesies Proteus, spesies Clostridium, dan E. coli juga dapat menyebabkan kondisi tersebut. TBC dan sifilis sekunder. Selain itu, virus seperti sitomegalovirus dapat menyebabkan radang sendi. Jamur yang menyebabkan radang lambung antara lain kandidiasis, histoplasmosis, dan fikomikosis. Refluks asam dari usus kecil ke mukosa lambung dapat menyebabkan perkembangan maag. Garam empedu adalah bagian penting dari alkali yang mengaktifkan enzim pencernaan.

d. Peradangan lambung yang berhubungan dengan stres disebabkan oleh penurunan efektivitas sistem kekebalan tubuh akibat hormon kortisol yang dihasilkan oleh korteks kelenjar adrenal. Kelenjar timus dan kelenjar getah bening menghasilkan lebih sedikit limfosit ketika terdapat kortisol. Kemampuan sistem kekebalan tubuh dalam melawan mikroorganisme berbahaya terganggu oleh penurunan produksi limfosit, sehingga membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi (Swastini, 2020), mengakibatkan respon inflamasi pada mukosa. Kejadian iskemia, yang disebabkan oleh berkurangnya suplai darah ke lambung dan cedera langsung pada lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara mekanisme agresif dan defensif untuk menjaga integritas mukosa. Hal ini mungkin menyebabkan mukosa lambung mengalami peradangan (Swastini 2020).

8. Dumpak Nyeri Akut pada Gastriku

Salah satu indikasi dan gejala umum penyakit maag adalah nyeri (Swastini, 2020). Selain memberikan informasi mengenai jenis dan tingkat keparahan nyeri, reaksi fisiologis terhadap nyeri juga dapat mengungkap kemungkinan risiko terhadap kesehatan pasien. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan. Selain itu, individu yang kesulitan menunjukkan ekspresi wajah, gerakan anggota tubuh, respons vokal, dan kesulitan berinteraksi dengan orang lain yang unik.

Respon perhatian pasien akan diperpendek karena seringnya

meraka meringis, mengesitkan kening, menggigit bibir, gelisah, tidak bisa bergerak, ketegangan otot, upaya melindungi bagian tubuh, dan menghindari interaksi sosial dan pertukaran demi aktivitas pereda nyeri. Selain itu, individu mungkin mengalami kesulitan melakukan tugas-tugas kebersihan dasar dan mungkin mengalami kesulitan untuk terlibat dalam kegiatan sosial dan menjaga hubungan sosial (Swastini, 2020).

9. Penatalaksanaan Nyeri

Ada dua (dua) pendekatan dalam penanganan nyeri: farmasi dan nonfarmakologis (Swastini, 2020). Menurut Swastini (2020), pengobatan non farmakologis melibatkan tindakan tertentu tanpa memerlukan obat-obatan, sedangkan pengobatan farmasi melibatkan pemberian obat penghilang rasa sakit. Menurut penelitian, akupresur merupakan metode non farmakologi yang dapat menurunkan tingkat nyeri untuk berbagai masalah nyeri (Yudianta et al., 2021). Selain itu, teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu pendekatan non farmakologi yang dapat mengurangi rasa tidak nyaman (Hartono, M. T. & Suryadi, 2018).

C. Konsep Dasar Teknik Relaksasi Nyeri

1. Konsep Dasar Teknik Relaksasi

a. Pengertian Teknik Relaksasi

Melalui prosedur yang secara bertahap menghilangkan ketegangan otot di setiap bagian tubuh, relaksasi merupakan strategi yang dapat menenangkan pikiran dan tubuh (Potter & Perry, 2010). Ada beberapa keadaan di mana teknik relaksasi mungkin bisa membantu, termasuk rasa

sakit, kecemasan, insomnia, ketegangan, dan ledakan emosi. Dengan menurunkan tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, laju metabolisme, dan pengeluaran energi, relaksasi mempertahankan respons tubuh terhadap respons melawar atau lari (Potter & Perry, 2010).

Salah satu metode untuk memandu proses tubuh dan mental serta membuatnya rileks adalah dengan mempraktikkan teknik relaksasi. Relaksasi adalah upaya sementara untuk melepaskan ketegangan dan kekhawatiran dengan melepaskan energi ekstra atau ketegangan fisik melalui kegiatan yang menyenangkan.

Tujuan dari teknik relaksasi adalah untuk membantu relaksasi, yang meningkatkan sejumlah faktor kesehatan fisik untuk membantu orang dalam mempelajari pengendalian diri dan fokus perhatian dalam situasi stres (Zamul, 2007).

b. Manfaat Teknik Relaksasi

Kondisi apa pun bisa mendapatkan manfaat dari relaksasi, yang juga tidak memiliki efek samping negatif. Selain itu, pasien dapat memperoleh manfaat dari teknik relaksasi dengan menggunakannya untuk mengurangi stres, menurunkan biaya pengobatan, dan kemudahan penerapan (Yosep, 2007). Mithenberger (2004) menyatakan bahwa menurunkan rasa sakit, menghilangkan kecemasan, dan mengatasi gangguan tidur (insomnia) hanyalah beberapa manfaat relaksasi Benzon. Hal ini juga konsisten dengan Jensen Mander (2004), yang melaporkan bahwa pasien bedah ortopedi yang dipulangkan dari analgesia sistemik

mengalami penurunan tingkat nyeri, ketidaknyamanan, dan insomnia setelah mempelajari teknik relaksasi Benson.

c. Cara Kerja Teknik Relaksasi Dalam Penurunan Nyeri

Untuk mencegah nyeri yang lebih parah, relaksasi berfungsi mengurangi nyeri dengan melepaskan otot-otot yang tegang. Dengan membiarkan otot-otot tubuh beristirahat atau rileks, relaksasi membantu mengurangi rangsangan nyeri (Ulfyah & Hidayat, 2016). Teknik relaksasi Benson diperkirakan dapat menurunkan konsumsi oksigen tubuh dan menyebabkan otot-otot menjadi rileks sehingga menghasilkan perasaan nyaman dan damai. Hipotalamus akan menciptakan faktor relaksasi corticotropin (CRF) sebagai respons terhadap sensasi letang. CRF kemudian akan menstimulasi kelenjar di bawah otak untuk membuat lebih banyak proopiomelanocortin (POMC), yang akan meningkatkan sintesis enkephalin di medula adrenal. Endorfin adalah neurotransmiter lain yang diproduksi oleh kelenjar pituitari (Mulyadi, 2017). Endorfin adalah neurotransmiter yang, untuk mengurangi persepsi nyeri, memblokir transmisi rangsangan yang tidak menyenangkan, menurut Smidtzey dan Barz (2012). Penekanan responden beralih dari mengelola nyeri menjadi menggunakan teknik relaksasi Benson, yang meningkatkan aliran oksigen jaringan dan membuat otak rileks, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Otak yang tenang akan mendorong tubuh melepaskan hormon endorfin yang dapat menghalangi otak menerima

· sinyal rasa sakit dan mengurangi rasa sakit yang pada akhirnya menurunkan tingkat ketidaknyamanan responden.(Widiarta, 2015)

d. Tahap Kerja

1) Tahap Pra interaksi

- a) Membaca status klien
- b) Mencuci tangan
- c) Menyiapkan alat

2) Tahap Orientasi

- a) Melakukan salam terapeutik
- b) Validasi kondisi klien
- c) Menjaga privasi klien
- d) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan
- e) Dilakukan kepada klien dan keluarga

3) Tahap Kerja



Gambar 2.1 Atur posisi senyaman mungkin



Gambar 2.2 Pejamkan mata jika terduduk kedua tangan di atas perut



Gambar 2.3 Tarik nafas secara perlahan kemudian ambil udara sebanyak-banyaknya, lalu tahan selama 3 hitungan



Gambar 2.4 Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan

a) Ajarkan dan anjurkan pasien untuk melakukan latihan pemapasan lima sampai sepuluh kali, atau sampai nyeri mereda atau hilang.

b) Setelah pasien merasa nyaman, mintalah mereka untuk menyelesaikannya sendiri. Jika rasa sakitnya datang kembali, suruh mereka mengulangi metode ini.

2) Tahap terminasi

a) Evaluasi hasil kegiatan

ii) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya

c) Akhiri kegiatan dengan baik

m) Cuci tangan

5) Dokumentasi

a) Catat waktu pelaksanaan tindakan

b) Catat respon klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Penelitian deskriptif komparatif digunakan dalam penelitian ini. Penelitian yang bertujuan untuk mengkarakterisasi ciri-ciri dan fakta suatu populasi tertentu sebagai subjeknya dikenal dengan penelitian deskriptif (Hassan, F., 2022). Teknik perbandingan mengutamakan fakta di atas kesimpulan dengan mendeskripsikan dan mengontraskan kejadian sebenarnya.

Pendekatan ini berupaya untuk mengidentifikasi dan menawarkan teknik relaksasi pereda nyeri pada pasien di RS Arifin Nu'mang Sidrap yang menderita gastritis.

B. Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan 2 subjek anak dengan kasus gastritis dengan masalah nyeri.

1. Kriteria Inklusi

- Anak yang bersedia menjadi responden
- Anak tanpa penyakit komplikasi
- Anak dengan kesadaran penuh

2. Kriteria Ekskusi

- Anak yang mengalami penurunan kesadaran
- Anak dengan rencana pulang
- Anak yang tidak bersedia menjadi responden

C. Fokus Studi

1. Mengidentifikasi tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah melakukan tindakan teknik relaksasi.
2. Mengidentifikasi hambatan-hambatan saat melakukan tindakan teknik relaksasi.
3. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol nyeri secara mandiri pada anak dengan kasus gastritis.

D. Definisi Operasional

1. Tentukan tingkat ketidaknyamanan sebelum dan sesudah menggunakan metode relaksasi
 - a. Positif: Jika ketidaknyamanan pasien kurang berkurang dan tidak menunjukkan wajah meringis, diaforesis, gelisah, rintihan, atau isolasi sosial.
 - b. Kurang: Jika pasien menunjukkan wajah meringis, diaforesis, gelisah, isolasi sosial, atau suara rintihan.
2. Kenali hambatan saat menggunakan teknik relaksasi
 - a. Baik: Saat menggunakan teknik relaksasi, pasien harus menunjukkan bahwa tidak ada hambatan, tidak menangis, ketakutan, atau mendengarkan, marah, atau panik.
 - b. Tidak mencukupi: Jika pasien mengalami kesulitan saat menggunakan teknik relaksasi, seperti menangis, takut, enggan mendengarkan, marah, atau panik.

3. Menentukan apakah anak penderita maag mampu mengelola rasa sakitnya secara mandiri.

- a. Positif: Pasien tidak menghindarinya, istirahat minimal delapan jam sehari, tidak mengeluh saat beraktivitas, tidak mengeluh bagian yang sakit, dan tidak mengungkapkan rasa sakit.
- b. Kurang: Jika pasien menunjukkan penghindaran, tidur kurang dari delapan jam sehari, mengeluh saat beraktivitas, mengeluh area yang nyeri, dan menyatakan tidak nyaman.

E. Instrumen Studi Kasus

Lembar observasi merupakan alat studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini untuk memudahkan pengumpulan data bagi peneliti.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari peserta penelitian; dalam hal ini peneliti memperoleh informasi atau data langsung dari sumber asli atau lokasi objek penelitian (Mangopo, M, 2022).

2. Data Sekunder

Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber dalam berbagai format dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah tertentu. Data sekunder penelitian ini dikumpulkan dari publikasi, jurnal, dan website yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. (Mangopo,M,2022)

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Arifin

Nu'mang Sidrap.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada bulan maret sampai juni

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Menyajikan fakta, membandingkannya dengan hipotesis yang diterima, dan kemudian mengungkapkan hasilnya dalam perdebatan opini adalah langkah-langkah yang terlihat dalam analisis data. Penyajian data dilakukan dengan menceritakan solusi yang diperoleh dari penggunaan menyeluruh yang dilakukan guna menjawab rumusan masalah.

Untuk menghasilkan rekomendasi intervensi yang kemudian disajikan dalam bentuk naratif atau tekstual, peneliti menggunakan teknik analisis melalui observasi untuk mengumpulkan data. Data ini kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan teori yang sudah ada sebelumnya.

I. Etika Studi Kasus

1. Informed Consent

Dengan menyerahkan lembar izin, peneliti dan responden penelitian menunjukkan persetujuannya dengan cara tersebut. Izin diberikan sebelum pelaksanaan penelitian dengan mengisi formulir persetujuan yang dimaksudkan untuk partisipasi responden. Memastikan bahwa subjek penelitian menyadari keterbatasan penelitian serta tujuan dan tujuannya adalah tujuan dari informed consent. Jika disetujui, subjek harus menandatangani hak terdakwa.

2. Anonymity

Dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang diungkapkan kepada publik, hal ini melindungi privasi subjek penelitian.

3. Confidentially

Hal ini berkaitan dengan melindungi privasi semua penelitian, terutama data yang berkaitan dengan topik yang tidak terkait. Peneliti memastikan bahwa semua informasi yang dikumpulkan akan dirahasiakan, dan kesimpulan mereka hanya akan berisi informasi dari kumpulan data tertentu.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Rumah Sakit Daerah Arifin Nu'mang Sidrap yang memiliki kepadatan penduduk terbesar di kabupaten Sidrap dan letaknya sangat strategis di kawasan perkotaan menjadi tempat penelitian ini dilakukan. Letaknya di Jl. Ahmad Yani no. 1 Rappang, kecamatan Puncu Riang, kabupaten Sidenreng Rappang. Ada ruangan-ruangan di rumah sakit ini yang memiliki kegunaan tertentu, seperti ruang dahlia yang merupakan tempat penitipan anak.

Anak "Y" berusia 16 tahun dan anak "A" berusia 7 tahun adalah dua anak yang diamati selama periode penelitian studi kasus 04-08 Juni 2024. Pasien anak kecil yang menderita masag dan masalah keperawatan ini mendapat pengobatan dari Didahlia, traumatic.

1. Klien 1

Pada saat evaluasi tanggal 3 Juni 2024, pasien teridentifikasi An "Y" berusia 16 tahun, seorang wanita Muslim Bugis, beralamat di Jl. Harapun. Dia adalah anak ketiga dari empat bersaudara. Hasil dari identifikasi klien dikumpulkan, masuk pada tanggal 2 Juni 2024 dengan nomor registrasi 255132 untuk rekam medis. Klien menunjukkan ekspresi meringis, gelisah, isolasi sosial, keringat dingin, suara rintihan, dan skala nyeri lima sebelum tindakan dilakukan. Pada pemeriksaan fisik klien menunjukkan keadaan umum lemah, compomentis, dan tanda-tanda vital antara lain tekanan darah

90/70 mmHg, nadi 87 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,1°. Penulis membahas tentang alur pengajaran teknik relaksasi serta keuntungan yang akan dirasakan pada hari evaluasi pertama, dan pelanggan dapat memahami penjelasannya. Lembar observasi berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab bersama responden dan keluarganya kemudian diserahkan kepada mereka. Selanjutnya, peneliti melakukan intervensi dengan menginstruksikan pasien tentang bagaimana menerapkan metode relaksasi yang dirancang untuk mengurangi keparahan ketidaknyamanan pasien dengan memposisikan pasien se nyaman mungkin. Pasien selanjutnya harus diinstruksikan untuk bernapas perlahan melalui hidung dan merasakan perutnya naik dan turun. Setelah menahan nafas beberapa saat, kemudian menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut sambil menjaga mulut tetap tertutup hingga perutnya terasa kempis.

Ketidaknyamanan klien ditetapkan nurse menjadi 2 pada skala nyeri setelah tiga hari mencoba teknik relaksasi; meskipun demikian, klien tetap gelisah dan tidak menunjukkan seringai, mual, muntah, isolasi sosial, atau diaphoresis.

Peneliti tidak menemui kesulitan sama sekali pada saat mengajarkan teknik relaksasi kepada klien 1 sehingga tindakan dapat diselesaikan dengan sukses. Selain itu, klien dapat menyimpulkan bahwa dirinya dapat mengelola rasa sakitnya secara mandiri dengan melakukan latihan yang telah diajarkan kepadanya, tidak menghindarinya, tidak mengeluh saat melakukan aktivitas,

tidak memijat daerah yang bernautilah, dan tidak mengeluarkan rasa tidak nyaman.

2. Klien 2

Tujuh tahun, Muslim, Bugis, perempuan, tinggal di Jl. Lempang, pasien Tn."A" merupakan anak kedua dari dua bersaudara, masuk menggunakan nomor registrasi 224831 pada tanggal 1 Juni 2024. Klien menunjukkan ekspresi meringis, gelisah, isolasi sosial, erangan, dan keringat dingin sebelum tindakan dilakukan.

Setelah mempersiapkan pasien se nyaman mungkin, peneliti melakukan teknik relaksasi untuk mencoba mengurangi kepanahan nyeri pasien. Pasien kemudian diinstruksikan untuk bernapas perlahan melalui hidung dan merasakan perutnya naik turun. Terakhir, pasien diinstruksikan untuk menahan napas beberapa saat sebelum menghembuskan napas, mulut ke bawah dan perlahan melalui mulut sampai perut terasa kempis.

Ketidaknyamanan klien dipastikan berkurang setelah mendapat teknik relaksasi selama tiga hari. Klien juga tidak menunjukkan tanda-tanda isolasi sosial, meringis, gelisah, mengerang, atau mengeluarkan keringat.

Peneliti tidak menemui kesulitan sama sekali pada saat mengajarkan teknik relaksasi kepada klien 1 sehingga tindakan dapat dilaksanakan dengan sukses. Selain itu, klien dapat menunjukkan bahwa dirinya dapat mengelola rasa sakitnya secara mandiri dengan melakukan latihan yang telah diajarkan kepadanya, tidak menghindarinya, tidak mengeluh saat melakukan aktivitas.

tidak memijat daerah yang bernautilah, dan tidak mengeluhkan rasa tidak nyaman.

B. Pembahasan

1. Mengidentifikasi tingkat intensitas nyeri sebelum dan sesudah melakukan tindakan pemberian teknik relaksasi

a. Klien 1

Menurut penelitian yang dilakukan selama tiga periode 24 jam, penerapan teknik relaksasi menyebabkan penurunan keparahan nyeri. Sebaliknya, klien 1 menunjukkan nyeri yang berkurang tanpa adanya wajah meringis, isolasi sosial, suara rintihan, atau keringat dingin setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi. Klien juga tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau isolasi sosial setelah tindakan pemberian teknik relaksasi selama tiga hari berturut-turut.

b. Klien 2

Setelah penerapan teknik relaksasi, klien 2 juga mengalami penurunan keparahan nyeri. Klien menunjukkan berkurangnya nyeri tanpa wajah meringis, isolasi sosial, suara rintihan, atau keringat dingin setelah teknik relaksasi diterapkan tiga kali dalam periode 24 jam. Sebelum teknik relaksasi, klien menunjukkan kecemasan, isolasi sosial, meringis, dan keringat dingin.

Penelitian pada kedua klien menunjukkan bahwa mengajarkan teknik relaksasi dapat mengurangi keparahan ketidaknyamanan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jinkemas (2017) yang

menyatakan bahwa gejala maag antara lain nyeri, mual, muntah, lemas, perut kembung, dan senuk, serta nyeri pada ulu hati, kurang nafsu makan, pucat, kulit, suhu tubuh meningkat, dan keringat dingin. Selain itu, dan sesuai dengan penelitian ini, yang dilakukan pada dua sampel individu yang menderita nyeri maag. Elyta, T., dkk. (2021) menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Dalam kasus pasien pertama, masalah rasa sakitnya telah sembuh dan pasien tidak merasakan ketidaknyamanan lagi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan maag dapat merasakan nyeri yang tidak terlalu parah saat menggunakan teknik relaksasi.

2. Mengidentifikasi hambatan-hambatan saat melakukan teknik relaksasi

a. Klien 1

Selama dilakukan penelitian, tidak terjadi hambatan apapun pada klien 1 yang membuat penelitian berjalan dengan baik.

b. Klien 2

Selama dilakukan penelitian, tidak terjadi hambatan apapun pada klien 2 yang membuat penelitian berjalan dengan baik.

3. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol nyeri secara mandiri pada anak dengan kasus gastritis

Kemampuan klien 1 dan 2 dalam melakukan teknik relaksasi secara mandiri terbukti menjadi dasar kemampuannya dalam mengendalikan nyeri. Kemampuan ini ditemukan merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon yang mengurangi rasa sakit. Hal ini sesuai

dengan anggapan (Ulinuha, 2017) yang menyatakan tubuh dapat melepaskan opioid endogen (endorphin dan enkephalin) untuk mengatasi nyeri dengan merangsang pelepasan teknik relaksasi.

didasarkan pada temuan penelitian selama tiga hari tentang pemberian teknik relaksasi pada klien 1 dan 2. Menurut teori Ulinuha (2017), teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk mengurangi stres fisik dan emosional, mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan, serta seperti meningkatkan ventilasi alveolar, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, dan meningkatkan efisiensi batuk.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini terdapat beberapa keterbatasan penulisan dalam melakukan studi kasus ini yaitu :

1. Kesegangan komunikasi meliputi kalimat-kalimat yang tidak dapat dipahami atau dipahami oleh responden selama penelitian.
2. Pasien dan keluarga yang tidak ingin dijadikan responden sebaiknya diminta izin terlebih dahulu sebelum ikut menjadi responden.
3. Penelitian ini bukanlah tanpa cela karena kapasitas peneliti untuk menjelaskan permasalahannya terbatas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang melibatkan penerapan teknik relaksasi pada kedua responden, hasilnya efektif karena kedua responden mampu memahami dan mencoba menerapkan teknik tersebut. Klien "Y" dan "A" melaporkan bahwa mereka mampu memahami penjelasan yang diberikan dan dapat merespons dengan cerdas ketika kedua klien mengatakan bahwa mereka akan menjaga pola makan dan melakukan jumlah olahraga yang disarankan ketika ditanya.

B. Saran

1. Jika kasus serupa ditemukan, tindakan atau strategi ini dapat disarankan untuk mengurangi tingkat ketidaknyamanan.
2. Untuk memperoleh hasil yang diinginkan, perawat atau tenaga medis lainnya harus mampu membangun hubungan yang kuat dengan pasien. Hal ini akan membuat pasien merasa nyaman, gembira, dan termotivasi untuk berkomunikasi dengan mereka.
3. Jika situasi yang sama muncul, tindakan atau strategi ini dapat diterapkan dengan memberikan informasi kesehatan dan konseling untuk mengurangi keprihatinan ketidaknyamanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyah, R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis dengan Nyeri Akut di Ruang Zodi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut.
- Ardiansyah, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan (Nyeri Akut) Menggunakan Intervensi Terapi Marotul dan Asmaul Husna di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
- Midyati. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Bernafas Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. Dr. R.D. Kandoudan RS TK.III R. W. Mangrudi Teling Manado. *Jurnal Keperawatan (Online) Volume 3 Nomor 1, Februari 2017*.
- Mungopo, M. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Pada Anak Dengan Kasus Demam Typhoid Di RSU Lasemang Pintang, *Parepare: Politeknik Kesehatan Makassar*
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba medika.
- Prapariy et al. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Gastritis di Puskesmas Antar Brak Kecamatan Liman Kabupaten Tanggamus *Effect of Breath Relaxation Techniques in Pain Intensity in Gastritis Patients in Health Center Between Brak Di Nursing Journal*, 2, 62-66.
- Rostina. (2022). Nyeri Akut Pada Tn.G Dengan Gastritis Di Ruang Sambiloto Rumah Sakit TK-II Karika Husada. *Karya Tulis Ilmiah*. Pontianak. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah
- Safitri, R. D. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan Cephalgia Di Rs, Universitas Tanjung Pontianak. *Karya Tulis Ilmiah Pontianak, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah*
- Sari, F. Y. (2018). Analisis Penetapan Proses Asuhan Keperawatan Terhadap Manajemen Nyeri Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Tanjungputra. *Prodi Keperawatan Universitas Tanjungputra Pontianak* 4 (1). 1-11
- Sepdianis, T. I., Abiddin, A. H., dan Kurnia, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Gastritis di RS Wonselangan Probolinggo Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sani Husada*, 11 (1), 220-225
- Sepina, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun dengan Keterlambatan Perkembangan di TK Harapan Gelaran Kecamatan Gotas Kabupaten Semarang. *Institusi Repositori*
- Swastini, N. P. D. V. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di UPT

Kesmai Sukawati I Giannyat. *Karya Tulis Ilmiah. Denpasar: Politeknik Kesehatan Kertanegara.*

Widiati, W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. *5*(2), 94–101.

Yudiatma, M. F., Rochana, N., Juntarto, A. Z. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri : *Literatur Review Journal of ISCHNEX*. *6* (1), 58-69.

Zainul, Z. (2007). Pustaka. A Deskripsi Relaksasi, Teknik Relaksasi. *Teknik: Jati Ilm, Kef. & Konseling*. 7-28.

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikespantiwaluya.ac.id

Internet Source

2%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

3

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

4

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

2%

5

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.unpkediri.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

1%

9

repo.stikmuhptk.ac.id

Internet Source

1%

10	repository.stikes-ppni.ac.id Internet Source	1 %
11	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	<1 %
12	docobook.com Internet Source	<1 %
13	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
14	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
18	journals.stikim.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
20	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
21	bajangjournal.com Internet Source	<1 %

22	ukh.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.scribd.com Internet Source	<1 %
24	docplayer.info Internet Source	<1 %
25	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
26	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
27	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
29	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
32	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
33	fkm.uho.ac.id Internet Source	<1 %

34	skripsikesehatann.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	Submitted to Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta Student Paper	<1 %
36	journal.formosapublisher.org Internet Source	<1 %
37	repository.stp-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
38	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
39	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
40	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
41	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
42	jurnal.harianregional.com Internet Source	<1 %
43	Juli Andri, Henni Febriawati, Padila Padila, Harsismanto J, Rahayu Susmita. "Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini", Journal of Telenursing (JOTING), 2020 Publication	<1 %

44	jurnal.fkm.umi.ac.id Internet Source	<1 %
45	jurnal.umpp.ac.id Internet Source	<1 %
46	kuncikebaikan.com Internet Source	<1 %
47	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
48	seogroup.asia Internet Source	<1 %
49	www.pajak.go.id Internet Source	<1 %
50	123dok.com Internet Source	<1 %
51	Rina Mariani -. "Latihan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2024 Publication	<1 %
52	id.13cubt.com Internet Source	<1 %
53	ind.legacywholistichealth.com Internet Source	<1 %
54	keperawatan.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %

55	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %
56	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
57	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
58	Amin Aji Budiman, Firman Prastiwi, Nikma Alfi Rosida, Muhamad Nur Rahmad. "Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia dengan Hipertensi dalam Menangani Kecemasan dengan Relaksasi Nafas Dalam", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
59	adoc.pub Internet Source	<1 %
60	driqbalps.wordpress.com Internet Source	<1 %
61	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
62	es.scribd.com Internet Source	<1 %
63	pengobatanalamimaagkronisamangg88.wordpress.com Internet Source	<1 %

64

Internet Source

<1 %

65

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

<1 %

66

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

67

repository.unsri.ac.id

Internet Source

<1 %

68

Agus Sarwo Prayogi, Novia Andriyani, Yustiana Olfah, Harmilah Harmilah. "Deep Breath Relaxation and Fingerprinting Against Post Pain Reduction of Laparatomic Operations", Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2022

Publication

<1 %

69

DWI - YANTI, Dewi Rosaria Amalia. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

70

eprints.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

71

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

72

Andinna Dwi Utami, Imelda Rahmayunia Kartika. "TERAPI KOMPLEMENTER TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS:

<1 %

A LITERATUR REVIEW", Real in Nursing
Journal, 2018

Publication

73

Epi Rustiawati, Yeni Binteriawati, Aminah
Aminah. "Efektifitas Teknik Relaksasi Napas
dan Imajinasi Terbimbing terhadap
Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi
di Ruang Bedah", Faletahan Health Journal,
2022

Publication

<1 %

74

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes : Off

Exclude matches : Off

Exclude bibliography : Off