

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI
DENGAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI OTOT
PROGRESIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**



**JUNI ROMAITO RAJAGUKGUK
NIM. 1701563**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAPANULI TENGAH
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI
DENGAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI OTOT
PROGRESIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi
Diploma III Keperawatan**



**JUNI ROMAITO RAJAGUKGUK
NIM. 1701563**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAPANULI TENGAH
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI DENGAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.

NAMA : JUNI ROMAITO RAJAGUKGUK

NIM : 1701563

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, Juli 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Yusniar, SKM., MKM
NIP. 197810914 200604 2 009



Maria M. Saragi, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP.19741029 201001 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**




Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : JUNI ROMAITO RAJAGUKGUK
NIM : 1701563
JUDUL : *LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI DENGAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Yusniar, SKM.,MKM
NIP. 197810914 200604 2 009

Penguji II



Maria M. Saragi,S.Kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP.19741029 201001 2 003

Ketua Penguji Penguji



Minton Manalu, SKM,M.Kes
NIP. 19700317 199103 1 004

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

Juni Romaito Rajagukguk*. Yusniar, SKM, MKM**. Maria Magdalena Saragi, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep, Mat**.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI DENGAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

(iv + Halaman + Tabel + Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung. Peradangan dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial. Menurut *World Health Organization* (WHO) hasil dari angka persentase gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 jumlah penduduk. **Tujuan :** Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif di rumah sakit umum daerah pandan kabupaten tapanuli tengah tahun 2020. **Metode :** Metode penelitian adalah studi kepustakaan dan literatur review. **Hasil :** Kelima jurnal fokus pada proses penurunan skala nyeri gastritis dengan terapi yang berbeda dengan tujuan yang sama. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil Systematic Review terapi tersebut baik untuk mempercepat penurunan skala nyeri gastritis. **Saran :** Diharapkan klien mampu mengetahui cara menurunkan rasa nyeri dan mudah dilakukan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gastritis, Nyeri, Tetapi tehnik relaksasi otot progresif.

Kepustakaan : 36, 2015 – 2019

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, July 2020**

Juni Romaito Rajagukguk *. Yusniar, SKM, MKM **. Maria Magdalena Saragi, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep, Mat **.

NURSING CARE FOR GASTRITIS CLIENT ACCOMPANIED BY PAIN HANDLED WITH RELAXATION TECHNIQUE OF PROGRESSIVE MUSCLE IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, TAPANULI TENGAH DISTRICT, 2020

(iv + 42 pages + 2 tables + 5 pictures + 7 attachments)

ABSTRACT

Background: Gastritis is inflammation that is found in the gastric mucosa. Inflammation can cause swelling of the gastric mucosa until the release of superficial mucosal epithelium. The following are data released by the World Health Organization (WHO) about the percentage of gastritis in several countries in the world: Britain 22%, China 31%, Japan 14.5%, Canada 35%, and France 29.5%. The prevalence of gastritis in Southeast Asia is around 583,635 inhabitants. **Objectives:** 1). Know the similarities of the five research journals 2). Knowing the strengths of the five research journals 3) Knowing the weaknesses of the five research journals. **Method:** This research is a literature study. **Results:** The five journals focused on the process of reducing the scale of gastritis pain treated with different therapies but with the same goal. **Conclusion:** Systematic Review results state that the therapy is effective in reducing the scale of gastritis pain. **Suggestions:** 1) For health services 2) For educational institutions 3) For writers 4) For further researchers.

Keywords: Nursing Care, Gastritis, Pain, progressive muscle relaxation techniques.

References: 36, 2015 – 2019

*Student

**Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Dengan Terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Keperawatan Kabupateng Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah.
4. Ibu Yusniar, SKM., MKM., selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Maria Magdalena Saragih,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep,Mat selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Pak Minton Manalu, SKM,M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah.

8. Teristimewa untuk Bapak Sahat Rajagukguk dan Ibunda Tercinta Gusti Sihombing (Alm) yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juni 2020

Penulis

Juni Romaito Rajagukguk
NIM. 1701563

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA, NIC-NOC 2016	21
Tabel 4.1 Hasil Jurnal	33

Daftar Gambar

Gambar 2.1 <i>Vicual Analog Scale (VAS)</i> Yudianta 2015.....	26
Gambar 2.2 <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i> Yudianta 2015.....	26
Gambar 2.3 <i>Verbal Rating Scale (VRS)</i> Yudianta 2015.....	27
Gambar 2.4 <i>Baker Faces Wong Pain Rating</i> Yudianta 2015.....	27
Gambar 2.5 <i>Faces Pain Scale (FPS)</i> Yudianta 2015.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar SOP Tehnik Relaksasi Otot Progresif

Lampiran 2 : Lembar Observasi

Lampiran 3 : Lembar Kosul Pembimbing Utama

Lampiran 4 : Lembar Kosul Pembimbing Pendamping

Lampiran 5 : Lembar Riwayat Hidup

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ISI	x

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktik	5

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Teoritis Medis	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Patofisiologi	11
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.8 Penatalaksanaan	14
2.2 Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan Gastritis	16
2.2.1 Pengkajian	17
2.2.2 Diagnosa.....	21
2.2.3 Intervensi	21
2.2.4 Implementasi	22
2.2.5 Evaluasi	22
2.3 Konsep Nyeri	22
2.3.1 Defenisi Nyeri	23
2.3.2 Tanda dan Gejala.....	24
2.3.3 Skala Nyeri Gastritis.....	25

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Study Literature	29
3.2 Pengumpulan Data	30

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Jurnal	33
4.2 Pembahasan	35
4.2.1 Persamaan	35
4.2.2 Perbedaan	36
4.2.3 Kekurangan Dari Jurnal Penelitian	37

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2015).

Gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak 2 lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati (Saydam, 2017).

Gastritis merupakan salah satu masalah saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung. Bahkan bisa juga disertai muntah darah gastritis yang tidak ditangani dengan tepat waktu akan menimbulkan komplikasi (Sylvia, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendapatkan hasil dari angka persentase gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (WHO, 2018).

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Berdasarkan Data Kesehatan Indonesia terdapat sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut penelitian Departemen Kesehatan RI, di Sumatera utara dari angka penderita gastritis meningkat setiap tahunnya mencapai 91,6% dari 85,9% yaitu di Kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2%. Hal tersebut disebabkan oleh Pola makan yang tidak sehat (DepKes RI, 2015 dalam Rial, 2016).

Berdasarkan data-data yang di peroleh dari Profil Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Pada tahun 2017 penderita gastritis ada sebanyak 151 jiwa. Pada tahun 2018 penderita gastritis sebanyak 222 jiwa. Pada tahun 2019 penderita gastritis sebanyak 252 (Ardianto, 2019).

Gastritis menyebabkan nyeri pada penderitanya, nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial (Andarmoyo, 2017). Untuk mengurangi nyeri pada gastritis dapat dilakukan dengan cara tehnik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan

dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Selain untuk mengurangi nyeri tehnik relaksasi progresif juga digunakan untuk mengurangi kecemasan (Vitahealth, 2017).

Berdasarkan penelitian supetran (2016), dalam pemberian relaksasi otot progresif sangat efektif dalam mengatasi nyeri pada pasien gastritis. Dengan hasil dari 25 responden tingkat nyeri pada pasien gastritis sebelum pemberian teknik relaksasi progresif adalah nyeri ringan 16%, nyeri sedang 64%, dan nyeri berat 20% sedangkan sesudah pemberian relaksasi otot progresif tingkat nyeri menurun pada nyeri ringan 4%, nyeri sedang 28%, dan nyeri berat 15%. Peneliti membuktikan nyeri pada pasien gastritis sangat efektif menggunakan terapi relaksasi otot progresif dalam mengatasi penurunan skala nyeri dapat membuat pasien sudah tidak terfokus lagi pada sakitnya.

Relaksasi Otot Progresif dapat menurunkan nyeri pada gastritis dan memaparkan bahwa setelah diberikan tehnik relaksasi progresif menunjukkan adanya penurunan skor nyeri dengan mengientifikasi otot yang tegang (Rahmasari, 2015). Tehnik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan mengombinasikan seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Setyoadi & Kushariadi, 2016).

Relaksasi progresif adalah suatu keterampilan yang dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan dan mengalami rasa nyaman tanpa bergantung pada subjek di luar dirinya (Jacobson, 2017). Ketegangan ada hubungannya dengan mengecilnya serabut otot-otot, sedangkan lawan dari ketegangan adalah tidak adanya kontraksi-kontraksi (Soesmalijah Soewondo,

2017), sedangkan menurut Tyani, *et al* (2015) Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemungkinan menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.

Dalam penelitian dijelaskan bahwa teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorpin. Endorfin adalah substansi seperti morfin yang diproduksi dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri, sehingga apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini, satu efeknya adalah pereda nyeri (Fitriani & Achmad, 2017). Sebagian besar pasien merasakan nyerinya berkurang dengan melakukan terapi tehknik relaksasi otot progresif, karena gerakan-gerakan yang telah diberikan secara perlahan dapat membantu pasien merilekskan sinap-sinap saraf, baik saraf simpatis maupun saraf parasimpatis (Supetran, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil kasus karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri dengan Terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri dengan Terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Mengetahui persamaan dari kelima jurnal penelitian
- 2) Mengetahui kelebihan dari kelima jurnal penelitian
- 3) Mengetahui kekurangan dari kelima jurnal penelitian

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan tentang kejadian penyakit Gastritis dan untuk evaluasi materi yang diberikan kepada mahasiswa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan di perpustakaan dan sebagai sumber referensi untuk penelitian tentang penyakit Gastritis.

2) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dilokasi penelitian untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada keluarga khususnya tentang penyakit Gastritis.

3) Bagi Keluarga

Khususnya bagi keluarga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit Gastritis.

4) Bagi Klien

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien khususnya tentang penyakit Gastritis dan untuk lebih memperhatikan kebersihan pada diri sendiri dan lingkungan sekitar.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Teoritis Medis

2.1.1 Defenisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses implamasi pada lambung (Ardian Ratu, 2016). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan (Sukarmin, 2015).

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi, atau lokal. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisialis akut dan gastritis atrofik kronis (Sylvia, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Terdapat dua jenis gastritis yang sering terjadi atau ditemui yaitu gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis. Gastritis Superficial atau gastritis akut merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal, Endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), konsumsi kafein, alkohol dan aspirin merupakan pencetus lokal gastritis

superficial. Gastritis Atropik Kronis ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai kehilangan sel parietal. Dinding lambung menjadi tipis, dan mukosa mempunyai permukaan yang rata (Ida, 2016).

2.1.3 Etiologi Gastritis

Menurut Hadi.H (2017), ada beberapa faktor penyebab penyakit Gastritis diantaranya adalah :

1) Pemakaian Obat NSAID (*Non Steroid Anti Inflamasi Drugs*)

Pemakaian obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilet dalam jumlah besar. Obat anti inflamasi non steroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion *hydrogen* ke epitel lambung, Selain itu obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

2) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

3) Faktor Makanan

Pola kebiasaan makan yang tidak teratur, kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman seperti cuka, cabe, asam, kopi, alkohol, porsi makan yang terlalu banyak dan sering terlambat

makan, karena tidak ada makanan yang masuk sehingga meningkatkan produksi asam lambung.

4) Rokok

Asam nikotin pada rokok dapat meningkatkan adhesi trombosit yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan.

5) Stress

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCL (*hydrochlorida*) dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

6) Infeksi Mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksin dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung *helicobacter pylori*.

2.1.4 Manifestasi Klinis Gastritis

A) Gastritis Akut

- (1) Hematemesis dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi syok karena kehilangan darah.
- (2) Pada bagian besar kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan itu misalnya nyeri timbul pada ulu hati.
- (3) Mual-mual dan muntah.
- (4) Perdarahan saluran cerna.

(5) Pada kasus yang amat ringan perdarahan ber-manifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisis akan di jumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.

(6) Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak ditemukan kelainan tanda gejala gangguan hemodinamika yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, sampai gangguan kesadaran.

B) Gastritis Kronik

(1) Gejalanya bervariasi antara satu orang dengan yang lain dan kadang tidak jelas.

(2) Perasaan Penuh, Anoreksia

Perasaan cepat penuh diakibatkan sekresi yang berlebihan pada lambung ketika ada makanan yang masuk. Sehingga kapasitas makanan menjadi menurun karena sebagian besar telah diisi mucus dan cairan hasil sekresi.

(3) Distres Epigastrik Yang Tidak Nyata

Distres epigastrik yang tidak nyata sering berkaitan dengan perasaan gaster seperti penuh kalau dilakukan pengecekan secara detail lambung tidak mengalami peningkatan intralumennya. Respon ini terkait dengan adaptasi psikologi yang berlangsung lama, jadi penderita seolah-olah terbawa emosi lambung terasa penuh.

(4) Cepat Kenyang

Lambung terasa cepat penuh (Hardi.H, 2017).

2.1.5 Patofisiologi Gastritis

Gastritis terjadi karena gangguan keseimbangan faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defenisi (ketahanan mukosa). Penggunaan aspirin atau obat anti inflamasi non steroid (AINS) lainnya, obat-obatan kortikostreoid, penyalahgunaan alkohol, menelan substansi erosif, merokok, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut dapat mengancam ketahanan mukosa lambung.

Mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini karena mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf cholinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barrier. Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskuler, edema, peradangan sel seperficial.

2.1.6 Komplikasi Gastritis

Menurut Ali (2017), komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita gastritis adalah :

1) Gastritis Akut

Terjadinya perdarahan pada saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena dapat berakhir sebagai syok hemoragik. Khusus untuk perdarahan saluran cerna bagian atas, perlu dibedakan dengan tukak peptic. Gambaran klinis yang diperhatikan hampir sama, namun pada tukak peptic penyebab utamanya adalah infeksi *Helicobacter pylori*, sebesar 100% pada tukak duodenum dan 60 – 90% pada tukak lambung. Diagnosis dapat ditegakkan dengan endoskopi.

2) Gastritis Kronik

Komplikasi yang muncul pada gastritis kronik adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Pada penderita gastritis kronik dapat terjadi atrofi lambung menyebabkan gangguan penyerapan terutama vitamin B12 selanjutnya dapat menyebabkan anemia perniosa. Keduanya dapat dipisahkan dengan memeriksa antibody terhadap faktor intrinsik. Penderita anemia perniosa biasanya mempunyai antibody terhadap faktor intrinsik dalam serum atau cairan gasternya. Selain vitamin B12, penyerapan besi juga dapat terganggu. Gastritis kronik antrum pylorus dapat menyebabkan penyempitan daerah antrum pylorus.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Jika seseorang merasakan nyeri pada perut sebelah atas disertai mual dan gejalanya menetap maka dokter akan menduganya gastritis. Bila seseorang didiagnosa terkena gastritis, biasanya dilanjutkan dengan pemeriksaan tambahan untuk mengetahui secara jelas penyebabnya. Pemeriksaan tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya anti bakteri *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat gastritis.

2) Pemeriksaan Pernapasan

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi *Helicobacter pylori* atau tidak.

3) Pemeriksaan Feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylori* dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi.

Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feces. Hal ini menunjukkan adanya perdarahan pada lambung (Ali, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan Gastritis dapat dilakukan Sebagai berikut :

1) Perawatan Gastritis

Sedang sakit, makanlah makanan yang lembek yang mudah dicerna dan tidak merangsang asam lambung.

(a) Hindari makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makanan pedas, makanan yang asam, tinggi serat, zat tepung.

(b) Hindari minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung seperti teh kopi, alkohol.

(c) Makan secara teratur.

(d) Minum obat secara teratur.

(e) Hindari stress fisik dan psikologis

2) Pemberian Obat-Obatan

Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis bergantung pada penyebabnya. Pada banyak kasus gastritis, pengurangan asam lambung dengan bantuan obat sangat bermanfaat. Antibiotik untuk menghilangkan infeksi. Penggunaan obat-obatan yang mengiritasi lambung juga harus dihentikan. Pengobatan lain juga diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis.

(a) Antasid : menetalsir asam lambung dan menghilangkan nyeri.

(b) Acid blocker membantu mengurangi jumlah asam lambung yang diproduksi, Contohnya : cimetidine, famotidine, ranitidine.

(c) Proton pump inhibitor : menghentikan produksi asam lambung dan menghambat H.pylori, Contohnya : omeprazol, lansoprazol, esomeprazol.

3) Penatalaksanaan gastritis secara medis meliputi :

Gastritis akut diastase dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi yang dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parental. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas.

Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penentralisasian agen penyebab. Untuk menentralisasi asam, digunakan antasida umum (misal: aluminium hidroksida) untuk menentralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer. Bila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi. Terapi pendukung mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida, seta cairan intavena.

Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau

jaringan perforase. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilrus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikas diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. Helico bakteri pillory data diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis akut biasanya mengalami malabsorbsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik (Sukarmin, 2015)

4) Penatalaksanaan secara Keperawatan meliputi :

Tirah baring, mengurangi stress, diet air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis supervical yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau minyak (Pamela, K. 2018).

2.2 Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan Gastritis

2.2.1 Pengkajian Gastritis

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit. Pengkajian

keperawatan merupakan proses pengumpulan data (Siti Nur Kholifah, 2016).

1) Pengumpulan Data

(a) Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis, kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk RS dan diagnosa medis.

(b) Keluhan utama klien

Apa yang dirasakan klien pada saat itu.

(c) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit pasien merasakan mual, sulit tidur dan nyeri pada lambung.

(d) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit gastritis, pasien mengatakan alergi makan udang.

(e) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menurun dan menular seperti Diabetes Melitus, Hipertensi.

(f) Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan tinggal ditempat yang bersih jauh dari jalan raya, saluran air bersih, jauh dari pabrik.

2) Pola Fungsi Kesehatan

(a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pasien mengatakan sehat itu jika badannya terasa segar dan bisa beraktifitas dengan baik, jika sakit minum obat dan periksa kedokter atauntempat kesehatan lainnya.

(b) Pola nutrisi dan metabolisme, pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi dan lauk, menghabiskan 1 porsi, pasien sering telat makan, minumannya susu, teh, air putih dan mengkonsumsi buah.

(c) Pola eliminasi, pasien mengatakan BAB 2-3 kali sehari, konsistensi lunak, berbau khas, warna kuning kecoklatan, ketika BAB tidak adak keluhan. BAK Pasien mengatakan 6-8 kali sehari, bau amoniak, warna kuning jernih.

(d) Pola istirahat, pasien mengatakan jumlah jam tidur 7-8 jam.

(e) Pola kognitif, pasien mengatakan dapat berbicara dengan lancar, menjawab pertanyaan keluarga dengan tepat.

3) Pemeriksaan Fisik

(a) Sistem Pernapasan

Tidak nampak retraksi dada, bentuk dada simetris, taknampak penggunaan otot bantu nafas, tidak ada masa, pola nafas nafas normal. Fokal fremitus normal, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa, suara paru sonor. Suara paru vesikuler, tidak terdengar whezeeng dan ronkhi.

(b) Sistem Kardiovaskular

Tidak nampak retraksi dada, bentuk dada simetris, tak nampak penggunaan otot bantu nafas, tidak ada masa, ictus cordis tampak pada intercosta ke 5, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa pulse teraba kuat, batas-batas jantung normal, suara redup, suara paru regular, tidak terdengar gallop.

(c) Sistem Pencernaan

Abdomen flat, simetris, auskultasi gaster, normal, peristaltic usu 5x/menit. Suara lambung tymbani batas hebar normal, ada nyeri tekan di abdomen bagian kiri, tidak terasa pembesaran hebar, tak teraba adanya masa. Mukosa bibir tampak kering. Lidah tampak putih dan kotor.

(d) Sistem Perkemihan

Karakteristik urin *BAK* jernih, frekuensi 2 sampai 3 hari, tidak ada nyeri pinggang, tidak terpasang alat

bantu BAK, tidak ada darah, bau khas, tidak ada benjolan.

(e) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfatik.

(f) Sistem Genetalia

Klien tidak terpasang DC

(g) Sistem Musculoskeletal

Pergerakan sendi normal, kekuatan otot penuh, tidak ada edema, turgor kulit baik, tidak ada deformitas, tidak ada nyeri gerak, nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada sendi, tidak menggunakan alat bantu, tidak ada fraktur, kemampuan ADL mandi, berpakaian, eliminasi, mobilisasi, ditempat tidur, pindah, ambulasi normal.

(h) Sistem Integumen

Turgor kulit bayi, tidak ada sianosis/ anemis, warna kulit sawo matang, tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada memar, benjolan, lesi.

(i) Sistem Persarafan

Tidak ada tremor, difleks cahaya pupil bagus, pupil isolor 3 ml, gerak bola mata bebas ke segala arah, GCS 15, Kesadaran composmentis, orientasi waktu, tempat, orang normal. Brudzinki negative, kaku kuduk negatif.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut North American Nursing Diagnosis Association (2015-2017), Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/ respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial.

- 1) Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung.
- 2) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.
- 3) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual dan muntah.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NIC-NOC 2016

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC(Nursing Outcome Classification)	NIC(Nursing Intervention Classification)
1	Nyeri berhubungan dengan iritasi mukosa lambung	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan criteria hasil : 1.Pasien tidak mengeluh nyeri uluh hati 2. Skala nyeri 3 3.Pasien tampak tenang	1.Kaji lokasi dan skala nyeri 2. Observasi TTV 3.Beri posisi yang nyaman bagi klien 4.Beri pasien untuk menghindari makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung 5.Penatalaksanaan dalam pemberian obat.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tindakan medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan. Pada tahap ini perawat juga akan berkolaborasi dengan tenaga ahli medis lainnya untuk memenuhi kebutuhan pasien (Ida, 2016).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan kriteria hasil yang ditetapkan (Ida, 2016).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Defenisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis,

merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir, dll), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll). Interaksi sosial (menghindari perakapan, disorientasi waktu) (Judha, 2015).

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, bergantung pada persepsinya, walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain. Sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Judha, 2015).

Faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri :

1) Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami, mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya.

2) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian

terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkatan toleransi terhadap nyeri.

3) Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi nyeri. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

4) Lokasi dan Tingkat Keperahan Nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas yang tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan nyeri seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar, dan lain-lain (Prasetyo, 2018).

2.3.2 Tanda dan Gejala Nyeri

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a) Suara menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- b) Ekspresi wajah : meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, menggigit bibir.

- c) Pergerakan tubuh : kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, otot tegang, bergerak melindungi bagian tubuh.
- d) Interaksi sosial : menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktifitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Judha, 2015).

2.3.3 Skala Nyeri Gastritis

Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien (Smeltzer & Bare, 2016)

a) *Visual Analogue scale (VAS)*

Skala yang pertama kali dikemukakan oleh keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri hebat. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Nilai antara 0-4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sebagai target untuk tatalaksana analgesia. Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat (*rescue analgetic*). VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horizontal dan diberi angka 0-10. Disepanjang garis disertai tanda berupa gambar ekspresi pada setiap

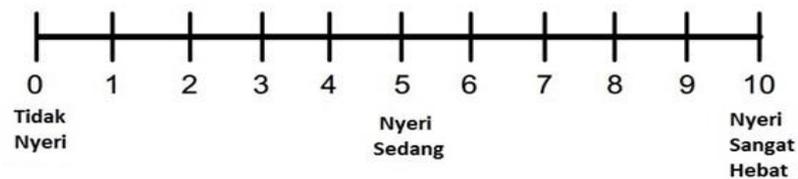
sentimeter yang merupakan tanda dari gradasi tingkat nyeri yang dialami pasien.



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)*

b) *Numerical Rating Scale (NRS)*

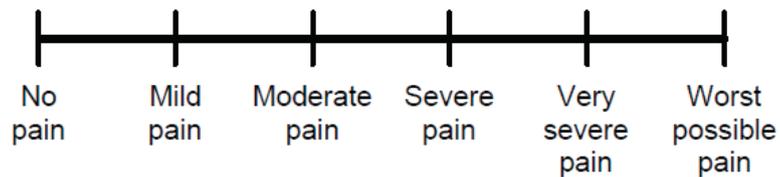
Pertama sekali dikemukakan oleh Downie pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukkan nyeri yang hebat. *Numerical Rating Scale* merupakan alat ukur skala nyeri yang berbentuk garis horizontal sepanjang 10cm. Pengukuran nyeri dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada angka yang ada pada garis lurus dimana skala nyeri yang dirasakan pasien.



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)*

c) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Berbeda VAS dan NRS , *Verbal Rating Scale* adalah skala ordinal, yakni menggunakan 4-6 kata sifat yang menggambarkan tingkat nyeri, digunakan kata-kata berurutan dari kiri ke kanan tergantung nyeri yang dirasakan. Skala yang digunakan untuk mengukur nyeri dapat berupa gambar dari ekspresi wajah yang berbeda.



Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale (VRS)*

d) *Baker Faces Wong Pain Rating*

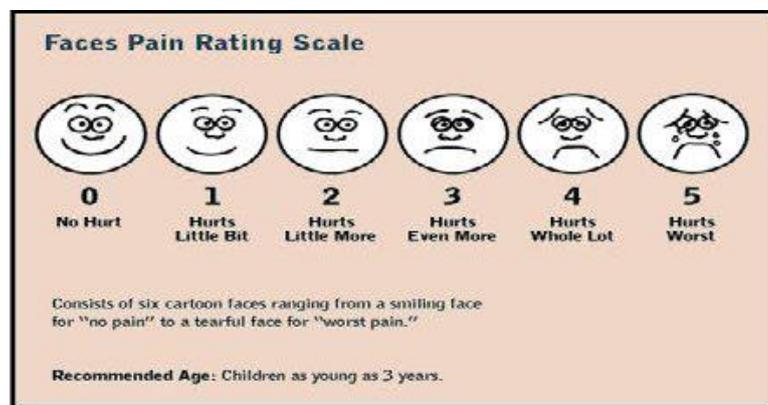
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.4 *Baker Faces Wong Pain Rating*

e) *Faces Pain Scale (FPS)*

Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk pasien anak dan pemeriksa yang menentukannya. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan yang erat dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun kebawah, bibir diketatkan, pipi dinaikkan, kerutan hidung, bibir dinaikkan, dan mata tertutup.



Gambar 2.5 *Faces Pain Scale (FPS)*

Peneliti pakai skala ukur nyeri Visual Analog Scale (VAS) Karena lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh penderita dibanding dengan skala ukur yang lain. Dan di sepanjang garis disertai dengan gambar ekspresi yang berupa tanda dari gradasi tingkat nyeri pada pasien.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Study Literatur

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Dengan Terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan(Nursalam,2016)

3.2 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dari beberapa jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2017-2019 dengan kata kunci: Gastritis, Nyeri, dan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2017 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian

apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Riview jurnal adalah tulisan yang merangkum dan menilai artikel orang lain. Tujuan dari penugasan review artikel adalah untuk membuat

pelajar/mahasiswa terbiasa dengan karya-karya para spesialis terkenal di bidang tertentu. Spesialis ini juga harus meninjau artikel masing-masing secara teratur. Untuk meringkas artikel dengan tepat, orang perlu memahami esensi dari karya, argumennya, dan poin utamanya.

Studi literature adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian. Studt literature adalah mencari referensi teori yang relefan dengan kasus atau pemasalahan yang ditemukan. Referensi ini dapat dicari dari buku, jurnal, artikel laporan penelitian.

4.1 Hasil Jurnal

4.1 Tabel Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Tehnik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis (2020).	Nuryanti Erni, Abidin M Zainal & Normawati Ajeng Titah.	Penelitian ini bertujuan untuk mengatasi rasa nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif.	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Gastritis sebanyak 30 orang dengan usia yang berbeda di Rumah Sakit Umum Daerah dr R Soetijono.	Jenis penelitian ini adalah metode <i>one group pre test and post test design</i> , dimana pasien datang dilakukan pengecekan tingkat nyeri dengan skala nyeri lalu dilakukan relaksasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tertinggi dari responden dengan gastritis adalah berusia 41-60 tahun yaitu sejumlah 14 orang (46,7%) sedangkan jumlah terendah dari responden dari gastritis adalah berusia <20 tahun yaitu sejumlah 2 orang (6,7%).
2	Efektivitas Penggunaan Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu (2016).	Iwayan Sopetran.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien gastritis di Ruang Jambu Rumah Sakit Daerah Madani.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita gastritis yang di rawat di Ruang Jambu Rumah Sakit Daerah Madani Palu, dengan jumlah sampel 12 dengan Tehnik non random sampling dengan pendekatan	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Preexperimental design</i> dengan pendekatan <i>pretest-post test design</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan relaksasi otot progresif pasien gastritis yang mengalami nyeri dikarenakan oleh perhatian pasien masih terfokus pada titik nyeri sehingga pasien merasakan nyeri yang

				putpositive sampling.		hebat. Sedangkan setelah diberikan relaksasi otot progresif pasien gastritis mengalami penurunan skala nyeri karena pasien sudah tidak merasakan rasa sakitnya itu.
3	Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gastritis (2019).	Chandra Sulistyorini, Siti Mukaromah, Femi Tari Pongsibidang .	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas relaksasi otot progresif dalam mengurangi intensitas nyeri Gastritis pada remaja putri.	Populasi dalam penelitian ini Gastritis dengan sampel 35 responden dengan teknik <i>Accidental sampling</i> .	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan <i>Quasi Eksperiment</i> dengan pendekatan <i>pre and post test without control</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan 35 responden yang mengalami nyeri gastritis dengan dilakukan relaksasi otot progresif. Setelah dilakukan relaksasi otot progresif hasil analisis didapatkan nilai <i>sig (2-tailed) < 0.05</i> .
4	Terapi Komplemen ter Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis (2018).	Andinna Dwi Utami & Imelda Rahmayunia Kartika.	Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gastritis dengan 19 responden dengan teknik nafas dalam.	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literature liview.	Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien dengan menggunakan teknik distraksi, relaksasi nafas dalam.

5	Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis (2019).	Fadli, Resky, Andi Sastria.	Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gastritis dengan sampel 45 responden.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasi Eksperiment</i> dengan pendekatan <i>pre and post test group design</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum intervensi yaitu hasil <i>mean</i> 8,00, standar deviasi 1,000, nilai minimum 7 dan nilai maximum 10. Kemudian nilai rata-rata intensitas nyeri rata setelah intervensi didapatkan hasil <i>mean</i> 4,933, standar deviasi 0,937, nilai minimum 3 dan nilai maksimum 6.
---	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang penyakit Gastritis namun dengan terapi teknik yang berbeda.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui dan melakukan penurunan tingkat nyeri pada Gastritis.
- 3) Kelima jurnal tersebut berfokus kepada penurunan tingkat nyeri pada pasien Gastritis.

4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Nuryanti Erni, Abidin M Zainal & Normawati Ajeng Titah (2020). Yang berjudul “Pengaruh Tehnik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis (2020)” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukannya relaksasi menunjukkan adanya kecenderungan penurunan jumlah responden yang mengalami nyeri. Hal ini dikarenakan pemberian tehnik relaksasi dapat memberikan perubahan signifikan pada penurunan rasa nyeri, penggunaan relaksasi juga dirasakan efektif.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Iwayan Sopedran yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu (2016)”. Dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa tentang efektivitas pemberian tehnik relaksasi progresif dalam menurunkan nyeri pasien gastritis sesudah pemberian tehnik relaksasi progresif adalah nyeri ringan sebanyak 12 orang (48%), nyeri sedang sebanyak 7 orang (28%) nyeri berat terkontrol 5 orang (20%) . nilai rata-rata sebesar 6,50.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Chandra Sulistyorini, Siti Mukaromah, Femi Tari Pongsibidang yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gastritis (2019).” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa Tehnik relaksasi otot progresif ini juga menstimulasi syaraf

untuk meningkatkan pelepasan endorfin (penghilang nyeri alami) serta meningkatkan ambang nyeri pada responden.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Andinna Dwi Utami & Imelda Rahmayunia Kartika, yang berjudul “Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis (2018).” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam membantu meringankan nyeri yang dialami pasien gastritis, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Fadli, Resky, Andi Sastria, yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis (2019).” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan dengan pemberian terapi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri, dimana hasil yang diperoleh skor rerata nyeri mengalami penurunan, dari nilai rerata 5,90 turun menjadi 4,05. Dzikir dapat dijadikan sebagai terapi non-farmakologi untuk dikombinasikan dengan terapi farmakologi sehingga skala nyeri seseorang dapat semakin dikendalikan.

4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Nuryanti Erni, Abidin M Zainal & Normawati Ajeng Titah, yang berjudul “Pengaruh Tehnik

Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis (2020).” memiliki kekurangan dimana tidak menjelaskan secara singkat definisi, tujuan, kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan tehnik relaksasi otot progresif dalam penurunan nyeri epigastrium pada gastritis.

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Iwayan Sopetran, yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu (2016).” memiliki kekurangan dimana data dari hasil penelitian yang didapatkan tidak dikaji secara mendalam contohnya dalam bentuk tabel sehingga hasil kurang jelas dipahami dan pembahasan dari hasil penelitian hanya sedikit.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Chandra Sulistyorini, Siti Mukaromah, Femi Tari Pongsibidang yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gastritis (2019).” memiliki kekurangan dimana dalam hasil penelitian dilakukan dengan jelas namun dalam latar belakang tidak dijelaskan secara singkat tentang nilai intensitas nyeri sebelumnya.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Andinna Dwi Utami & Imelda Rahmayunia Kartika yang berjudul “Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis (2018).” memiliki kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dijelaskan secara singkat defenisi,

tujuan, kelebihan dan kekurangan terapi komplementer dalam menurunkan nyeri gastritis.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Fadli, Resky, Andi Sastria, yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis (2019).” memiliki kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dijelaskan secara singkat mengenai terapi dzikir dalam intensitas nyeri gastritis.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Nuryanti Erni, Abidin M Zainal & Normawati Ajeng Titah yang berjudul “Pengaruh Tehnik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis (2020).”, peneliti kedua yang ditulis oleh Iwayan Sopetran yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu (2016).”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Chandra Sulistyorini, Siti Mukaromah, Femi Tari Pongsibidang yang berjudul “Efektvitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gastritis (2019).”, peneliti keempat yang ditulis oleh Andinna Dwi Utami & Imelda Rahmayunia Kartika yang berjudul “Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis (2018).”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Fadli, Resky, Andi Sastria yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis (2019)”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed, dan portal garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2016-2020. Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas proses penyembuhan gastritis namun dengan teknik yang berbeda dengan tujuan yang sama untuk

mengetahui dan melakukan penyakit gastritis dan berfokus kepada proses penurunan nyeri pada gastritis.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang penyakit gastritis ditemui adanya terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dengan tehnik relaksasi, tehnik telaksasi otot progresif, Terapi Komplementer, pengaruh terapi dzikir.. Terapi tersebut baik dilakukan untuk mempercepat penurunan nyeri pada gastritis dan memiliki kelebihan dan kelemahan tersendiri setiap terapi tersebut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi penderita

Bagi pasien Gastritis disarankan mampu mengetahui cara untuk menurunkan rasa nyeri, yang mudah dan dapat dilakukan.

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam pelaksanaan terapi yang mudah dan dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri .

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap teknik relaksasi otot progresif.

5.2.4 Bagi instansi pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang teknik-teknik relaksasi otot progresif sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya penurunan nyeri pada pasien.

5.2.5 Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang teknik relaksasi dengan baik.

5.2.6 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk menurunkan rasa nyeri dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi peningkatan rasa nyeri .

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2017). *Gangguan Gastritis. Aplikasi, Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Afiyanti Yati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Rajawali Pers.
- Andarmoyo. (2017). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.
- Andinna Dwi Utami & Imelda Rahmayunia Kartika (2018). “Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis”. Prodi Studi Pendidikan Ners STIKes Bukittinggi, Indonesia. Volume 1 No. 3 2018.
- Ardianto Awal, Tampubolon. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Dalam Menggunakan Terapi Pijat Tui Na di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019*.
- Ardian, Ratu. (2016). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Chandra Sulistyorini, Siti Mukaromah, Femi Tari Pongsibidang (2019). “Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gastritis”. Prodi D-III Kebidanan STIKES Wijayata Samarinda. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Volume 4 No. 1 2019, ISSN : 2654-945 (Online), 2541-4615 (Print)*.
- DepKes. RI & Rial. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Diakses Pada Tanggal 14 April 2020.
- Fadli, Resky, Andi Sastria (2019). “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis”. Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Sidrap, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Volume 10. No. 2 Agustus 2019, ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online)*.
- Fitri dan Achmad. (2017). *Penelitian Tehnik Relaksasi Otot Progresif*. Diakses Pada Tanggal 2 April 2020. <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>.
- Hadi, H. (2017). *Studi Komparasi Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas. Aisyiyah*. Yogyakarta.
- Hardik & Huda Amin. (2015). *Asuhan Keperawatan Gastritis Mengenai Mukosa Lambung*. Yogyakarta.

- Ida. (2016). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. Jakarta Pustaka Baru Press.
- Iwayan Sopetran (2016) “Efektivitas Penggunaan Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu”. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu. Jurnal Keperawatan Promotif Volume 6 No. 1 Januari-Juli 2016.
- Jacobson. (2017). Terapi Relaksasi Progresif Dapat Mengurangi Ketegangan. EGC : Jakarta.
- Judha. (2015). Teori Pengukuran Nyeri. Nuha Medika : Yogyakarta.
- KemenKes RI.(2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Muhdar. (2017). Pengaruh Pemberian Tehnik Relaksasi Progresif. Yogyakarta. Unit Budi Luhur Kasongan.
- Nanda. Internasional. (2015). Diagnosa Keperawatan : Gastritis 2015-2017. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Nanda. Nic-Noc. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan. Diagnosa. Nic-Noc Dalam Berbagai Kasus. Yogyakarta : Medi Action.
- Nuryanti Erni, Abidin M Zainal & Normawati Ajeng Titah (2020) “Pengaruh Tehnik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis”. Prodi D-III Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia [VOLUME: 01 – NOMOR 01 – March 2020].
- Pamela, K. (2018). Pedoma Keperawatan Emergensi : Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Prasetyo. (2018). Buku Ajar Furdamental Keperawatan. Konsep Proses dan Praktis Vol 2. Edisi 4. EGC : Jakarta.
- Rahmasari. (2015). Relaksasi Otot Progresif Dapat Menurunkan Nyeri Kepala. <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/artic>.
- Saydam. (2017). Penyakit Gastritis Dengan Gangguan Pencernaan. Bandung : Alfabeta. Diakses Pada Tanggal 27 Maret 2020.
- Setyoadi dan Kushariadi. 2016). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta : Salemba Medika.
- Siti Nur Kholifah. (2016). Proses Keperawata Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja Gosyen : Yogyakarta.

- Smeltzer dan Bare. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Vol 1. Jakarta : EGC.
- Sukarmin. (2015). Keperawatan Pada Sistem Pencernaan. Yogyakarta : Pustaka belajar.
- Supetran. (2015). Penelitian Tehnik Relaksasi Otot Progresif. Diakses Pada Tanggal 2 April 2020. <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>.
- Sylvia. (2017). Buku Patologias : Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Tyani, *et al* .(2015). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif. Diakses Pada Tanggal 2 April 2020.
- Vitahealth. (2017). Mengurangi nyeri. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Word Health Organization*. (2018). Diakses Pada Tanggal 26 Maret 2020.
- Yin. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta : Riset Cipta.
- Yudiyanta. (2015). Assessment Nyeri. Patient Comfort Assessment Guide.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RELAKSASI

OTOT PROGRESIF

	PROSEDUR	NILAI
1	PERSIAPAN.	
	Menyiapkan lingkungan yang memungkinkan melakukan kegiatan relaksasi progresif.	
	Menjelaskan teknik dasar prosedur yang akan dilakukan dengan cermat agar bisa dimengerti oleh pasien (gunakan otak kanan yang bersifat menerima).	
	Menjelaskan lama waktu relaksasi progresif yang efektif (10-20 menit).	
	Meminta kepada pasien untuk berdiri, melepaskan alas kaki, memosisikan badan senyaman mungkin dan tidak saling bersentuhan dengan anggota tubuh yang lain serta benda yang ada disekitar.	
2	PELAKSANAAN RELAKSASI PROGRESIF	
	Meminta pasien untuk memejamkan mata dengan lembut dan perlahan-lahan.	
	Meminta pasien untuk menarik napas dalam dan menghembuskan napas dengan panjang.	
	Meminta kepada pasien untuk : menarik napas dalam :	
	Kepala : kerutkan dahi, kedip-kedipkan mata, dan bibir dimonyongkan atau tarik ke belakang. Rasakan ketegangan pada bagian tersebut, tahan selama 5 detik, hembuskan napas perlahan dan kendurkan secara perlahan, katakan dalam hati “relaks dan pergi”.	
	Leher : tekan kepala ke belakang, anggukan kepala ke arah dada, putar kepala ke bahu kanan, putar kepala ke bahu kiri. Rasakan ketegangan pada bagian tersebut, tahan selama 5 detik, hembuskan napas perlahan dan kendurkan secara perlahan, katakan dalam hati “relaks dan pergi”.	
	Bahu : angkat bahu kanan seolah-olah ingin menyentuh telinga, angkat bahu kiri seolah-olah ingin menyentuh telinga, angkat kedua bahu seolah-olah menyentuh telinga.	
	Bahu dan lengan : tahan lengan dan mengepal, kemudian kepalkan tangan bengkokkan lengan, pada siku, kencangkan lengan sambil tetap mengepalkan tangan, tahan 5 detik, hembuskan napas perlahan sambil mengendurkan dan katakan dalam hati “relaks dan pergi”.	
	Dada : tarik napas dalam dan kencangkan otot-otot dada dan tahan 5 detik, hembuskan napas secara perlahan sambil katakan dalam hati “relaks dan pergi”.	

	Punggung : lengkungkan punggung ke belakang sambil menari napas dalam dan tekan lambung keluar, tahan 5 detik, hembuskan napas secara perlahan sambil katakan dalam hati “relaks dan pergi”.	
	Perut : kencangkan perut, tekan keluar dan tarik ke dalam, tahan 5 detik, hembuskan napas secara perlahan sambil katakan dalam hati “relaks dan pergi”.	
	Paha dan kaki : kencangkan paha, tekan tumit ke lantai, kencangkan otot kaki di bawah lutut, tekuk jari kaki ke bawah seolah-olah menyentuh telapak kaki, angkat jari kaki ke atas seolah-olah menyentuh lutut, tahan 5 detik, hembuskan napas secara perlahan sambil katakan dalam hati “relaks dan pergi”.	
3.	TERMINASI	
	Mengeksplorasi perasaan pasien	
	Berdiskusi tentang umpan balik dengan pasien	
	Melakukan kontak : topik, waktu dan tempat, untuk kegiatan selanjutnya / terminasi jangka panjang.	



**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Juni Romaito Rajagukguk

NPM : 17-01-563

Dosen Pembimbing : Yusniar, SKM., MKM.

Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep, Mat

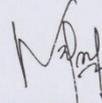
Judul KTJ : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan
Masalah Nyeri Dengan Tehnik Relaksasi Otot Progresif di
Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli
Tengah 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	26 Maret 2020	ACC Judul KT1	
2.	27 Maret 2020	BAB 1	
3.	29 Maret 2020	Revisi Ke-1 (EAB 1) Konsul Latar Belakang	
4.	2 April 2020	Revisi Ke-2 (BAB 1) Konsul Latar Belakang	
5.	7 April 2020	Revisi Ke-3 (BAB 1) Konsul Latar Belakang	
6.	12 April 2020	Revisi Ke-4 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang	
7.	14 April 2020	Revisi Ke-5 (BAB 1) Perbaikan Sistematika Penulisan	

8.	15 April 2020	Revisi Ke-6 (BAB 1) Perbaikan Sistematika Penulisan	<i>Naf</i>
9.	18 April 2020	Revisi Ke-7 (BAB 1) Perbaikan Sistematika Penulisan	<i>Naf</i>
10.	22 April 2020	BAB 2 dan BAB 3 Konsul Konsep Gastritis Dan Desaiian Penelitian	<i>Naf</i>
11.	26 April 2020	Revisi Ke-1 (BAB 2) Perbaikan Eitologi, Desaiian Peneliitian	<i>Naf</i>
12.	29 April 2020	ACC Proposal 1,2 dan 3	
13.	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
14.	16 Mei	Revisi proposal Perbaikan Latar Belakang, Sistematika Penulisan, Desain Penelitian Dan Sumber Pustaka	<i>Naf</i>
15.	21 Mei 2020	ACC Revisi Proposal	<i>Naf</i>
16.	5 Juni 2020	BAB 4 DAN 5 Konsul Hasil Dan Pembahasan Konsul Kesimpulan Dan Saran	<i>Naf</i>
17.	6 Juni 2020	Revisi 1 (BAB 4 dan BAB 5) Perbaikan Pembahasan Review Jurnal Perbaikan Kesimpulan Dan Saran	<i>Naf</i>
18.	10 Juni 2020	Revisi 2 (BAB 4 dan BAB 5) Perbaikan Pembahasan Review Jurnal Perbaikan Sumber Pustaka Review Jurnal	<i>Naf</i>
19.	15 Juni 2020	ACC BAB 4 DAN 5	<i>Naf</i>

20.	25 Juni 2020	SIDANG HASIL	
21.	28 Juni 2020	Revisi Sidang Hasil	
22.	3 Juli 2020	ACC Sidang Hasil	

Pembimbing Utama



Yusniar, SKM, MKM

NIP : 197810914 200604 2 009



**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718
Email :

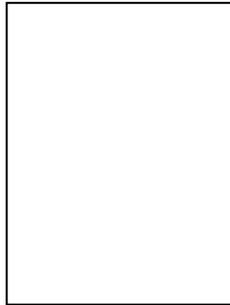
**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Juni Romaito Raja gukguk
NPM : 17 - 01 - 563
Dosen Pembimbing : Yusniar, SKM., MKM.
Maria Magdalena Saragi, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep, Mat
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan
Masalah Keperawatan Dengan Terapi Tehnik Relaksasi
Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan
Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Pendamping
1.	26 Maret 2020	ACC Judul KTI	
2.	27 Maret 2020	BAB 1	
3.	29 Maret 2020	Revisi Ke-1 (BAB 1) Konsul Latar Belakang	
4.	2 April 2020	Revisi Ke-2 (BAB 1) Konsul Latar Belakang	
5.	7 April 2020	Revisi Ke-3 (BAB 1) Konsul Latar Belakang	
6.	12 April 2020	Revisi Ke-4 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang	
7.	14 April 2020	Revisi Ke-5 (BAB 1) Perbaikan Sistematika Penulisan	

8.	15 April 2020	Revisi Ke-6 (BAB 1) Perbaikan Sistematika Penulisan	
9.	18 April 2020	Revisi Ke-7 (BAB 1) Perbaikan Sistematika Penulisan	
10.	22 April 2020	BAB 2 dan BAB 3 Konsul Konsep Gastritis Dan Desaian Penelitian	
11.	26 April 2020	Revisi Ke-1 (BAB 2) Perbaikan Etiologi, Desaian Penelitian	
12.	29 April 2020	ACC Proposal 1,2 dan 3	
13.	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
14.	16 Mei	Revisi proposal Perbaikan Latar Belakang, Sistematika Penulisan, Desain Penelitian Dan Sumber Pustaka	
15.	21 Mei 2020	ACC Revisi Proposal	
16.	5 Juni 2020	BAB 4 DAN 5 Konsul Hasil Dan Pembahasan Konsul Kesimpulan Dan Saran	
17.	6 Juni 2020	Revisi 1 (BAB 4 dan BAB 5) Perbaikan Pembahasan Review Jurnal Perbaikan Kesimpulan Dan Saran	
18.	10 Juni 2020	Revisi 2 (BAB 4 dan BAB 5) Perbaikan Pembahasan Review Jurnal Perbaikan Sumber Pustaka Review Jurnal	
19.	15 Juni 2020	ACC BAB 4 DAN 5	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



a. Identitas Diri

Nama : Juni Romaito Rajagukguk
Tempat, Tanggal Lahir : Sibolga, 19 Juni 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
E-mail : juniromaito432@gmail.com
Anak Ke : 3 (tiga) dari 3 bersaudara
Status : Mahasiswa Diploma III Keperawatan Tapanuli
Tengah Poltekkes Kemenkes Medan
Alamat : Jl. D. I. Panjaitan No. 67.A, Kelurahan Huta
Tonga-tonga, Kecamatan Sibolga Utara.

b. Data Orang Tua

Nama Ayah : Sahat Rajagukguk
Pekerjaan : Buruh
Nama Ibu : Gusti Sihombing (+)
Pekerjaan : -
Alamat : Jl. D. I. Panjaitan No. 67.A, Kelurahan Huta
Tonga-tonga, Kecamatan Sibolga Utara.

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 081224 Sibolga

Tahun 2011-2014 : SMP Negeri 6 Sibolga

Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 3 Sibolga

Tahun 2017-2020 : Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah
Poltekkes Kemenkes Medan.