



**PENERAPAN TERAPI RELIGIUS DZIKIR UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN GASTRITIS AKUT
DI RS. AGHISNA KROYA KABUPATEN
CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh :

KARYANTI, S.Kep.
NIM. A31801137

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Karyati. S.Kep.

NIM. : A31801137

Tanda Tangan :

Tanggal :



13-5-2019



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Karyanti S,Kep
Tempat/ Tanggal Lahir : Pagaram,20 Januari 1977
Alamat : Jln. Penatusan Timur Rt 5 Rw 02 Maos,Cilacap
Nomor Telepon/HP : 082138926569
Alamat Email : yantimaosclp@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Penerapan Therapy Religius Dzikir Umtuk Menurunkan Tingkat Nyeri
Pada Pasien Dengan Gastritis Akut Di RS. Aghisna Kroya Kabupaten
Cilacap”**

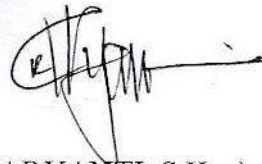
Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain

Apabila di kemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di, Gombong 23 April 2019

Yang membuat pernyataan,



(KARYANTI, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN TERAPI RELIGIUS DZIKIR UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN GASTRITIS AKUT
DI RS. AGHISNA KROYA KABUPATEN
CILACAP**

Disusun Oleh :

KARYANTI
NIM. A31801137

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 23 April 2019

Pembimbing



Cahaya Septiwi, M.Kep. Sp.KMB., Ph.D

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Cahayu Septiwi, M. Kep. Sp.KMB., Ph.D.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Karyanti, S.Kep
NIM : A31801137
Program Studi : Profesi Ners
Judi KIA-N : Penerapan Terapi Religius Dzikir untuk Menurunkan
Tingkat Nyeri pada Pasien Gastritis Akut di RS. Aghisna
Kroya Kabupaten Cilacap

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu



Bambang Utoyo, M.Kep

Penguji Dua



Cahayu Septiwi, M.Kep. Sp.KMB., Ph.D

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 23 April 2019

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners dengan judul “Penerapan Terapi Religius Dzikir untuk Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien Gastritis Akut di RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap”.

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penyusunan Karya Tulis Akhir Ners ini tidak terlepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Suami dan Anak-anakku tercinta yang telah memberikan motivasi dan bantuan moril sehingga Karya Tulis Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
2. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat. selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
3. Isma Yuniar, M.Kep. selaku Ketua Prodi S-1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Cahyu Septiwi, M.Kep. Sp.KMB., Ph.D., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga Karya Tulis Akhir Ners ini terselesaikan.
5. Bambang Utoyo, M.Kep., selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran demi perbaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.
6. Segenap dosen dan karyawan STIKES Muhammadiyah Gombong.
7. Rekan mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang selalu memberikan semangat dan kerja samanya selama pendidikan.

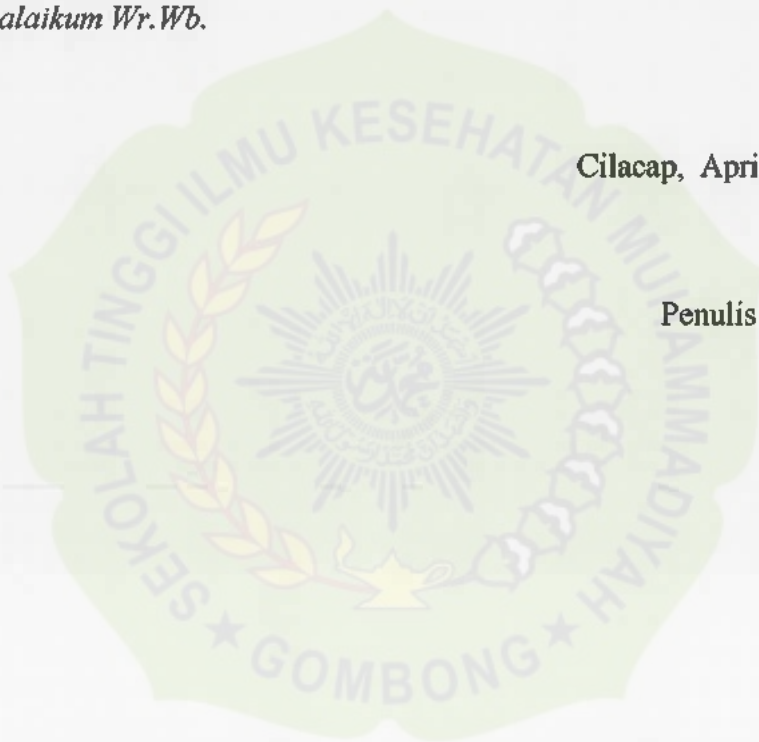
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna karena terbatasnya pengetahuan dan kemampuan penulis untuk itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Akhir Ners ini, semoga Karya Tulis Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi semua. Amin....

Wassallamualaikum Wr.Wb.

Cilacap, April 2019

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KARYANTI, S.Kep
NIM : A31801137
Program studi : S1 Keperawatan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN THERAPY RELIGIUS DZIKIR UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN GASTRITIS AKUT DI RS. AGHISNA
KROYA KABUPATEN CILACAP**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan, mengeloladalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada tanggal :

Yang menyatakan,

(Karyanti , S.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	
A. Konsep Dasar Gastritis	6
B. Konsep Dasar Nyeri.....	12
C. Konsep Dasar Dzikir.....	17
D. Konsep Dasar Keperawatan Dengan Prioritas Masalah Gangguan Aman Nyaman: Nyeri.....	24
E. Kerangka Konsep.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Subyek Studi Kasus	30
C. Fokus Studi Kasus.....	31
D. Definisi Operasional	31
E. Instrument Studi Kasus.....	32
F. Metode Pengumpulan Data.....	34
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	36

H.	Analisis Data Dan Penyajian Data.....	36
I.	Etika Penelitian.....	37
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
A.	Profil Lahan Praktek.....	44
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	44
C.	Pembahasan.....	60
BAB V	PENUTUP	
A.	Kesimpulan.....	65
B.	Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.1	Distribur Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin (n=3)	61
Tabel 4.2	Distribusi Pasien Berdasarkan Umur (n = 3)	61



DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	29
Gambar 3.1	Skala Nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Pain Scale</i>	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian**
- Lampiran 2 Surat Permohonan Responden**
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden**
- Lampiran 4 Lembar Pengkajian Nyeri**
- Lampiran 5 Lembar Panduan Dzikir**
- Lampiran 6 Kegiatan Bimbingan**



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Nyeri merupakan salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Price & Wilson, 2012). 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, dan lain-lain), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dan lain-lain), interaksi sosial (menghindari percakapan, disorientasi waktu) (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Nyeri secara garis besar dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis berlangsung selama enam bulan atau lebih (Potter & Perry, 2011). Salah satu stimulasi penyebab nyeri adalah karena adanya peradangan pada lapisan lambung. Nyeri yang dialami penderita gastritis disebabkan karena adanya iritasi mukosa lambung yang menyebabkan mukosa inflamasi dan jika mukus gagal melindungi mukosa lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung sehingga terjadi perdarahan yang akan menyebabkan nyeri (Muttaqin & Sari, 2011).

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrik, mual dan muntah. Gastritis dibedakan menjadi 2 jenis yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung,

setelah terpapar zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Sedangkan gastritis kronik, merupakan gastritis yang terkait dengan atropi mukosa gastrik sehingga produksi asam lambung menurun dan menimbulkan ulserasi peptik (Suratun dan Lusianah, 2010)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik (WHO, 2013).

Prevalensi gastritis di Indonesia pada tahun 2013 menempati urutan ke-4 dari 50 peringkat utama penyakit di rumah sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 kasus. (Depkes RI, 2013). Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Prevalensi kejadian gastritis di RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap setiap tahunnya cenderung meningkat. Data penderita gastritis yang memeriksakan penyakitnya di RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap pada tahun 2015 sebanyak 648 orang, pada tahun 2016 meningkat sebanyak 752 orang dan pada tahun 2017 sampai dengan bulan September meningkat lagi menjadi 873 orang (RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap, 2017).

Gastritis merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu

makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, atau selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Hariwijaya & Sutanto, 2007).

Teori Hierarki Maslow dalam Mubarak, Lilis dan Joko (2015) menjelaskan bahwa teori Hierarki Maslow merupakan teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami kebutuhan dasar manusia ketika mengaplikasikan asuhan keperawatan. Kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan. Bagi klien yang mengalami gangguan kesehatan maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasar klien yang terganggu. Menurut tingkatan pada Teori Hierarki Maslow, pemenuhan kebutuhan dasar manusia diawali dengan pemenuhan kebutuhan fisiologis yang meliputi oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi, *personal hygiene*, tidur dan istirahat, seksualitas. Jika pemenuhan kebutuhan fisiologis telah terpenuhi, maka kebutuhan keamanan dan kenyamanan pada tingkatan selanjutnya yang harus dipenuhi. Menurut Potter & Perry (2011), Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan istirahatnya.

Penanganan nyeri dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Pasien masih merasa nyeri dan tidak mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan apabila efek dari analgetik hilang sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis (Sujatmiko, 2013). Penggunaan terapi farmakologi bersama dengan terapi non-farmakologi membantu pasien dalam beradaptasi dengan nyerinya sehingga dapat meningkatkan *quality of life*, berkurangnya penggunaan *analgesic*, pasien dapat segera kembali bekerja, dan memberikan pandangan yang berbeda tentang nyeri dan dampaknya dalam kehidupan pasien (Jorgensen, 2014).

Saat ini telah dikembangkan terapi non-farmakologi berdasarkan Islam, yaitu dzikir. Dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan dalam rangka untuk mengingat Allah, serta usaha untuk selalu menjalankan segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya (Winarko, 2014). Secara fisiologis, dzikir akan

menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah berdzikir (Saleh, 2010).

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 17-19 September 2018 pada Tn .A di RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap didapatkan keluhan nyeri akut pada klien. Apabila nyeri yang dialami oleh klien tidak segera diatasi maka akan mengganggu aktivitas lain klien, seperti kebutuhan tidur dan istirahat.

Hasil data tersebut menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah prioritas. Menurut Maslow nyeri harus segera ditangani karena terhindar dari rasa nyeri merupakan kebutuhan dasar manusia yang mencakup rasa nyaman (Potter & Perry, 2011). Metode dzikir memiliki banyak manfaat seperti memberikan ketenangan dengan berdoa, dan berserah diri, sehingga peneliti ingin meneliti apakah dzikir mampu menurunkan nyeri pada pasien gastritis dengan nyeri akut. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan judul “Penerapan Terapi Religius Dzikir untuk Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien Gastritis Akut di RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan prioritas masalah penerapan terapi religius dzikir untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis akut di RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien gastritis akut dengan masalah nyeri akut.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gastritis akut dengan masalah nyeri akut.

- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien gastritis akut dengan masalah nyeri akut pada gastritis
- d. Melakukan implementasi pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut pada gastritis.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut pada gastritis.
- f. Menganalisa hasil pengaruh dzikir terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis dengan nyeri akut.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

2. Bagi Penulis

Hasil penulisan penyusunan Karya Tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastritis akut dengan nyeri akut.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi tambahan bagi pelayanan keperawatan tentang penerapan terapi religius dzikir untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adlany, H. 2012. *Al-Qur'an Terjemah Indonesia*. Jakarta: Sari Agung
- Anderson, L.P. 2007. *Colonization and Infection by Helicobacter Pylori in Humans*, diakses dari : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17991171>>
- Anshori, A. 2013. *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Benzon, H.T. 2007. *Analgesic adjuvants in neuraxial anesthesia*. In : Hadzic A (ed) *Textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain Management*. NewYork :McGraw-Hill
- Black & Hawks. 2009. *Medical Surgical Nursing Clinical Mnagement for Positive Outcomes*. St. Louis: Missouri Elsevier Saunders
- Carpenito, L. J. 2013. *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Darmawan, W.D. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Gastritis Erosif di Ruang Bougenvile Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*, diakses dari : <<http://repository.ump.ac.id/2679/>>
- Depkes RI, 2013. *Laporan Data Angka Kasus Gastritis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dinas Jakarta
- Dermawan, D., & Rahayuningsih, T. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Fajria, L. 2014. *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida*, diakses dari : <<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/35>>
- Hariwijaya M & Sutanto. 2007. *Buku Panduan Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*. Jakarta : EDSA Mahkota
- Herdman, H.T. 2012. *Diagnosis Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A.A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Hirlan, S. 2009. *Gastritis dalam Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing

- Ignatavicius & Workman. 2009. *Medical Surgical Nursing Critical Thinking For Collaborative Care, Vol. 2*. Ohio : Elsevier saunders
- Jorgensen. B. 2014. *Change in Illness Perception to Improve Quality of Life for Chronic Pain Patients*, diakses dari: <<http://commons.pacificu.edu/cgi/viewcontent.cgi>>
- Judha, M., Sudarti & Fauziah, A. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri. Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kusdiyati, S. 2012. *Hubungan antara Intensitas Dzikir dengan Kecerdasan Emosional, Mimbar, Vol. XXVIII, No. 1 (Juni, 2012)*, diakses dari : <<http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mimbar/article/download/336/34>>
- Mansjoer, A. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4. Jakarta : Media Aesculapius
- Mardana I.K.R.P. & Aryasa, T. 2017. *Penilaian Nyeri*, diakses dari : https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/0a3e5b2c21e3b90b485f882c78755367.pdf
- Misnadiarly. 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna : Gastritis (Dyspepsia atau Maag)*. Jakarta : Pustaka Populer OBDA
- Morrison & Bennett, 2009. *An Introduction to Health Psychology second edition*. Harlow: Pearson Education Limited
- Mubarak W.I., Lilis I., Joko S. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Mukherjee, S. 2012. *Gastritis Chronic*, diakses dari <<http://emedicine.medscape.com/article/176156-overview>>
- Muttaqin, A & Sari, K.. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba medika
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC
- Nasriati, R. 2015. *Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur*, diakses dari : <<http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t42930.pdf>>
- Nawawi, I. 2008. *Risalah Pembersih Jiwa: Terapi Prilaku Lahir & Batin Dalam Perspektif Tasawuf*. Surabaya: Karya Agung Surabaya
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Phona, C.D. 2014. *Pengaruh Terapi Panas, Dingin, Dan Panas-Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Low Back Pain (Lbp) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan*, diakses dari : <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/45984>>

Potter, P. & Perry, A.G. 2010. *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC

Price, S.A & Wilson, L.M. 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC

Purwoko, K. 2010. *Hilangkan Nyeri dengan Dzikir*, diakses dari : <<http://www.republika.co.id/berita/breaking-news/kesehatan/10/07/17/125196-hilangkan-nyeri-dengan-dzikir>>

Rahmawati, U.K.E. 2015. *Pengaruh Dzikir Terhadap Mekanisme Koping Pasien Post Operasi Open Prostatectomy di Bangsal Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta*, diakses dari : <<http://digilib.unisayogya.ac.id/246/1/NASPUP%20UMMUL%20KHASANA%20EKA%20R.pdf>>

RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap. 2017. *Data Statistik Kejadian Gastritis Tahun 2017*

Sahrir, S. 2017. *Studi Kasus Pendekatan Terapi Dzikir Jahar Dengan Bacaan Laa Ilaaha Illallaah Untuk Menangani Masalah Kecemasan Tahanan Anak Yang Putus Sekolah Di Rutan Klas 1 Surabaya*, diakses dari : <https://id.123dok.com/document/q5w6377q-studi-kasus-pendekatan-terapi-dzikir-jahar-dengan-bacaan-laa-ilaaha-illallaah-untuk-menangani-masalah-kecemasan-tahanan-anak-yang-putus-sekolah-di-rutan-klas-1-surabaya.html>

Saleh, A.Y. 2010. *Berzikir untuk Kesehatan Saraf*. Edisi III. Jakarta : Penerbit Zaman

Sarafino, E.P. & Smith, T.W. 2011. *Health psychology : Biopsychosocial interactions (7th ed.)*. United States of America : John Willey & Sons Inc

Shiddieqy, TMHA. 2007. *Pedoman Dzikir dan Do'a*. Semarang : PT Pustaka Rizki Putra

Smeltzer, S.C. & Bare B.G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC

Sujarweni, V.W. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Suratun & Lusianah. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta : Trans Info Media

Suroso, F.N. 2014. *Membangun Paradigma Psikologis Islam*. Jakarta : SIPRES

WHO. 2013. *World health statistics*, diakses dari : <http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1>

Winarko, S.A. 2014. *Dzikir-Dzikir Peredam Stres*. Depok: Mutiara Allamah Utama



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karyati. S.Kep.
NIM : A31801137
Judul Penelitian : Pemberian Terapi Religius Dzikir untuk Penurunan nyeri pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Gastritis di RS. Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap

Dengan segala kerendahan hati, memohon kepada bapak/ibu untuk berkenan menjadi klien dalam asuhan keperawatan. Jawaban bapak/ibu sangat kami butuhkan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan bantuan bapak/ibu, penulis sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Peneliti

Karyati. S.Kep.
NIM. A31801137

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Karyati, S.Kep.

NIM : A31801137

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap,

2019

Responden

Lampiran-4 Lembar Observasi

PENGKAJIAN NYERI

Petunjuk Pengisian :

Lingkarilah skala nyeri yang tertera dalam gambar di bawah sesuai dengan nyeri yang anda rasakan

No. Klien :

Nama Inisial :

Tanggal Observasi :



Gambar 2.1 Skala Nyeri dengan Angka Wong Baker Faces

Keterangan :

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

LEMBAR PANDUAN TERAPI DZIKIR

1. Pilih posisi yang nyaman untuk duduk, baik itu diatas lantai dengan bersila atau pun di atas kursi. Namun jika sedang sakit, bisa dengan posisi tiduran, disunnahkan ketika berdzikir menghadap kiblat.
3. Tenangkan diri, kosongkan pikiran dari segala apapun, iringi dengan tarikan napas yang pelan dan dalam tanpa timbulkan suara yang keras.
4. Masuklah kesuasana diam sampai batin terasa hening. Yang ditandai dengan otot seluruh yang tenang dan nyaman.
5. Untuk mempercepat pejamkanlah mata dan terus diam beberapa saat sampai seluruh organ tubuh tenang dan merasa nyaman
6. Hubungkan batin dengan Allah SWT sehingga dirasakan getaran kalbu yang menenangkan. Hadirkan jiwa dengan sungguh-sungguh.
7. Rasakanlah semuanya itu beberapa saat, kemudian membaca: *Bismillahirrahmanirrahim* (dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang) sebanyak 3 kali.
8. Lantas bacalah dzikir. Semua bacaan itu disertai pengakuan pada kedudukan diri yang lemah, tiada daya sedikitpun untuk melakukan apapun kecuali dengan kehendak Allah SWT, kekuasaanNya yang tak terbatas, Maha pengasih, Maha Penyayang, yang berkuasa atas segala sesuatu yang di dunia dan akhirat. Bacaan dzikir : *Subhanallah, Alhamdullilah, Allahuakbar, Lailaha-illallah* dengan nada suara rendah dan berulang-ulang sebanyak 33 kali dalam waktu 25 menit untuk satu putaran.
9. Setelah itu sampaikan hajat (permohonan).
10. Setelah menyampaikan hajat tetaplah ditempat dan diam sambil menjaga kesambungan batin dengan hadirat Allah SWT. Sebut nama Allah SWT berulang-ulang. Rasakan getaran yang mengalir dari rasa sakit. Tetapi jangan merekayasa, karena bisa tertutup oleh bayangan pikiran sendiri. Pasrahkan hati atas keputusan Allah SWT, apapun yang terjadi. Jangan berhenti sampai getaran tersebut berhenti sendiri. Lakukan doa pada hari berikutnya, sampai ada kepastian perubahan. Akan tetapi janganlah memaksa Allah SWT, biarkanlah Allah SWT berkehendak atas kemauan dan kuasaNya.

	Management nyeri		 STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
	SOP	No Dokumen :	
		No Revisi :	
		Tanggal terbit :	
		Halaman :	

Pengertian	• Cara meringankan atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien. • Pelaksana adalah perawat, dokter jaga, dokter penanggung jawab, tim manajemen nyeri • Manajemen nyeri meliputi : 1. Penilaian nyeri 2. Penanganan nyeri 3. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
Tujuan	Sebagai acuan untuk meringankan atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien.
Kebijakan	1. Penilaian, penanganan dan evaluasi nyeri dilakukan oleh perawat, dokter jaga, DPJP 2. Penanggungjawab kegiatan ini Ketua Tim Manajemen Nyeri
Prosedur	Skrining dilakukan dengan cara : 1. ANAMNESIS a. Riwayat penyakit sekarang b. Pengkajian dilakukan berdasarkan P, Q, R, S, T yaitu : P (<i>Provokes/ Point</i>) : Faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri Q (<i>Quality</i>) : Bagaimana rasa nyerinya R (<i>Radiation/Relief</i>) : Melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri S (<i>Severity</i>) : Keparahan atau intensitas nyeri T (<i>Time/On set</i>) : Waktu atau lama serangan atau frekuensi nyeri c. Riwayat pembedahan/penyakit dahulu d. Riwayat psiko-sosial i. Riwayat pola hidup dan aktifitas pasien sehari-hari

- ii. Masalah psikiatri (misalnya depresi, cemas, ide ingin bunuh diri)
- e. Obat-obatan dan alergi
Daftar obat-obatan yang dikonsumsi pasien untuk mengurangi nyeri
- f. Riwayat keluarga
Evaluasi riwayat medis keluarga terutama penyakit genetik.
- g. Asesmen sistem organ yang komprehensif, evaluasi gejala kardiovaskular, pulmoner, gastrointestinal, neurologi, reumatologi, genitourinaria, endokrin dan muskuloskeletal, psikiatri dan penyakit penyerta yang lain.

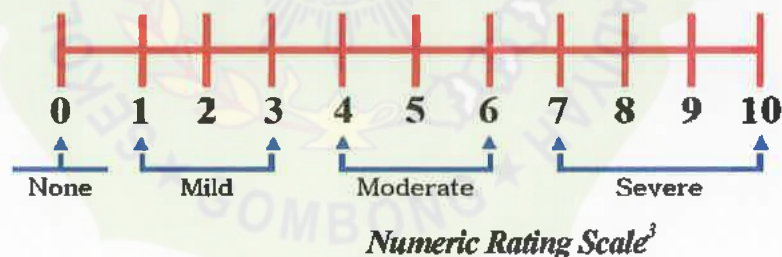
2. ASESMEN NYERI

Asesmen nyeri RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat menggunakan 3 (tiga) cara yaitu :

- a. **Numeric Rating Scale** digunakan untuk pasien dewasa dan anak yang usianya lebih 8 tahun.

Instruksi : pasien ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan diibandingkan dengan angka antara 0 – 10.

- 0 = tidak nyeri
- 1 – 3 = nyeri ringan (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari)
- 4 – 6 = nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari)
- 7 – 10 = nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari)



- b. **Wong Baker Faces Pain Scale** digunakan untuk pasien (dewasa dan anak lebih 3 tahun) yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.

Instruksi : petugas menyesuaikan / memilih gambar mana yang paling sesuai dengan keadaan pasien.

- 0 = ekspresi rilek, tidak merasa nyeri sama sekali
- 2 = sedikit nyeri
- 4 = cukup nyeri
- 6 = lumayan nyeri

- 8 = sangat nyeri
- 10 = amat sangat nyeri (tak tertahankan)

Keterangan **GAMBAR WONG BAKER** :

Dikatakan nyeri **ringan** (skala nyeri 1-3) apabila : hasil pengkajian menunjukkan gambar 2 dan 4.

Dikatakan nyeri **Sedang** (skala nyeri 4-6) apabila : hasil pengkajian menunjukkan gambar 6.

Dikatakan nyeri **Berat** (skala nyeri 7-10) apabila: hasil pengkajian menunjukkan gambar 8 dan 10.



Wong Baker Faces Pain Scale

- c. **FLACC Behavioral Pain Scale** digunakan pada bayi dan pasien tidak sadar yang tidak dapat dinilai dengan *Numeric Scale* dan *Wong Baker Faces Pain Scale*.

Cara menilai :

Skor dari kelima item dijumlahkan

Nilai 1 - 3 termasuk nyeri ringan

Nilai 4 - 6 termasuk nyeri sedang

Nilai 7 - 10 termasuk nyeri berat

Kategori	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Face	Smile/ceria (tidak ada ekspresi sedih)	Perubahan ekspresi/sedih, sesekali menyeringai/meringis	Ekspresi wajah stress, dagu mengatup rapat, gemetar
Legs	Normal posisi/ rileks	Sulit, tegang, kaku	Menendang-nendang, tidak kooperatif

FLACC Behavioral Pain Scale

	Kategori	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
	Activity	Tiduran normal, posisi nyaman, pindah posisi	Posisi tidak nyaman, (menggeliat, geser, ke belakang dan ke depan, kaku)	Tidak kooperatif
	Cry	Tidak menangis saat bangun tidur/sadar	Merengek, sesekali menangis/nampak tidak nyaman, merintih	Melenguh, series menangis, komplain, suara tidak jelas berteriak
	Consolability (emosional)	Perasaan nyaman dan relaksasi	nampak rileks bila disentuh / nyeri berkurang dengan sentuhan / masage	Sangat sulit untuk menjadi nyaman
Penatalaksanaan	a. Pasien yang mengalami nyeri derajat ringan(skala 1-3) dilakukan edukasi untuk relaksasi dan distraksi. b. Apabila dengan tehnik relaksasi dan distraksi, keluhan nyeri tidak berkurang dilakukan kolaborasi medis untuk pemberian terapi jenis NSAID. c. Pasien yang mengalami nyeri derajat sedang (skala 4-6) dilakukan kolaborasi medis untuk pemberian terapi jenis NSAID/opioid dosis ringan. d. Pasien yang mengalami nyeri derajat berat (skala 7- 10) dilakukan kolaborasi medis untuk pemberian terapi jenis opioid. e. Apabila dengan pemberian terapi farmasi jenis opioid, tetapi keluhan nyeri belum teratasi maka, bila diperlukan DPJP akan merujuk kepada Tim Nyeri Intervensi Asesmen ulang nyeri dilakukan pada : 1. Semua pasien dirawat inap dilakukan re-asesmen terhadap nyeri tiap 4 jam 2. 15 – 30 menit setelah dilakukan tindakan keperawatan distraksi/relaksasi 3. 1 jam setelah pasien mendapatkan terapi analgetik oral dan injeksi analgetik. 4. 5 menit setelah pemberian nitrat dan obat intra vena pada pasien nyeri jantung/cardiac. 5. 5 menit setelah pasien yang mendapatkan terapi injeksi opioid.			
	1. Unit Rawat Inap			