

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA NY. S DI RUANG BAROKAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan

Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Leny Oktaviani Puji Rahayu

A01301781

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif Telah Diterima dan Disetujui Oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong Pada :

Hari / tanggal : 29 Juli 2016

Tempat : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong



Pembimbing

(Hendri Tamara Yuda, M.Kep.Ns)

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA Ny. S DI RUANG BAROKAH PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Leny Oktaviani Puji Rahayu
A01301781

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 05 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Hendri Tamara Yuda, M.Kep.Ns

(.....)

2. Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Agustus 2016

Leny Oktaviani Puji Rahayu¹, Hendri Tamara Yuda², M.Kep.,Ns

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN PADA NY.S DI RUANG BAROKAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Masalah kesehatan dengan gangguan pencernaan GERD atau *Gastro Esophagel Reflux Disease* merupakan aliran balik isi lambung atau duodenum kedalam esophagus, refluks berlebihan dapat terjadi karena sfingter esophagus tidak kompeten, stenosis, pilorik, atau gangguan motilitas. Pada klien GERD memiliki masalah nyeri akut untuk menyelesaikan masalah ini dilakukan relaksasi dengan nafas dalam.

Tujuan penulisan: memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Pembahasan: saat dikaji pada tanggal 09 Juni 2016 pukul 09.00 WIB klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kanan skala 6 dan ulu hatinya skala 5, sehingga muncul masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan yaitu mengkaji nyeri, mengobservasi TTV, mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari.

Hasil evaluasi: Hari ketiga klien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri dada 2, skala nyeri ulu hati 2.

Kesimpulan: relaksasi nafas dalam mampu meningkatkan kenyamanan klien serta dapat mengurangi intensitas nyeri .

Kata Kunci: asuhan keperawatan, nyeri akut, GERD

1. Mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Dosen D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Diploma III Of Nursing Program

Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

Nursing Care Report, August 2016

Leny Oktaviani Puji Rahayu¹, Hendri Tamara Yuda², M.Kep.,Ns

ABSTRACT

**NURSING CARE OF FULFILLING SAFE AND COMFORTABLE
NEED TO Mrs. S IN BAROKAH WARD, PKU MUHAMMADIYAH
HOSPITAL OF GOMBONG**

Background: Health problems with digestive disorders of GERD or Gastro Esophagel Reflux Disease is the backflow of stomach contents into the esophagus or duodenum, reflux can occur due to excessive esophageal sphincter incompetent, stenosis, pyloric, or motility disorders. On the client GERD have acute pain problems to resolve these problems do relaxation with a deep breath.

Objective: provides an overview of nursing care to meet the needs of safety and comfort to Mrs. S in Barokah ward PKU Muhammadiyah hospital of Gombong

Discussion: when examined on June 9, 2016 at 09.00 am a client of said pain in the right chest and his solar plexus scale 6 5 scale, hence the nursing problems of acute pain associated with injury to biological agents. Intervention and implementation that has been done is assess pain, observing TTV, non-pharmacological techniques taught deep breathing relaxation conducted for 3 days.

Results: The results of the evaluation of the third day a client of said pain decreased 2 chest pain scale, a scale of heartburn 2.

Conclusion: deep breathing relaxation can improve the comfort of the client and can reduce the intensity of pain.

Keywords: Nursing care, acute pain, GERD

1. University student Diploma III of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.
2. Lecturer Diploma III of Nursing Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Ujian Komprehensif ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman pada Ny. S di Ruang Barokah RSUD PKU Muhammadiyah Gombong”.

Adapun penulis membuat laporan ini adalah untuk melaporkan hasil Ujian Komprehensif dalam rangka ujian tahap akhir jenjang pendidikan jenjang Diploma III Keperawatan.

Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. M. Madkhan Anis, S. Kep. Ns selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Sawiji, S.Kep., Ns., Msc selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Hendri Tamara Yuda, M. Kep. Ns selaku dosen pembimbing penyusunan laporan kasus.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta para staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong .
5. Staf perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong atas bantuannya dalam peminjaman buku-buku referensi.
6. Pasien dan keluarga pasien yang sudah berkenan diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari.
7. Orang tuaku tercinta bapak Sabarudin, Ibu Mubaridah, Mba Ida dan adik-adiku Zelika dan Aldi, yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk segera menyelesaikan laporan kasus ini.

8. Heru S widiarto sebagai penyemangat dalam menyusun Karya Tulis ini.
9. Nina Wanda K, Ike Puji Astat, Imas Susanti, Linda Ristianingsih, Novidon Laela, Nesi Nur Istiqomah, Nurul Istiqomah, Nur Za'adah, Jehan Pristya dan semua teman-teman terbaiku yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan kasus ini.

Penulis sangat mengharapkan partisipasi dari pembaca untuk memberikan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan dikemudian hari. Akhir kata penulis berharap agar apa yang telah tertulis dalam laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Kebumen, Agustus 2016

Leny Oktaviani Puji Rahayu

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
a. Tujuan Umum.....	5
b. Tujuan Khusus.....	5
c. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II KONSEP DASAR	
A. Kebutuhan rasa aman dan nyaman.....	7
B. Konsep nyeri.....	8
C. Teknik Relaksasi.....	16
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian.....	24

B. Analisa Data.....	26
C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.....	27

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Keperawatan.....	33
B. Analisa Tindakan.....	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebuah systematic review yang disusun dari 16 studi epidemiologi mengenai GERD dan dipublikasikan dalam *British Medical Journal (BMJ)* tahun 2013 memaparkan tentang prevelensi GERD yaitu sebesar 18,1%-27,8% di Amerika Utara, 8,8%-25,9% di Eropa, 2,5%-7,8% di Asia Timur, 8,7%-33,1% di Timur Tengah, 11,6% di Australia dan 23% di Amerika Selatan. Tulisan ini juga menyatakan adanya kecenderungan peningkatan kejadian GERD setiap tahunnya. Di Asia Tenggara, data epidemiologi yang juga berasal dari systematic review yang dipublikasikan oleh *National Center Of Biotechnology Information (NCBI)* tahun 2011, prevelensi kejadian GERD di wilayah Asia Tenggara sebesar 6,3%-18,3% (Tjandrawinata, 2014).

Lebih dari 60 juta jiwa di Amerika sebagian besar dewasa mengeluhkan gejala *Heartburn* yang dirasakan sekali dalam sebulan, dan lebih dari 25 juta jiwa keluhannya berupa mual. *The Ambulatory Perawatan Medic Survey Nasional (NAMCS)* menemukan bahwa 38.530.000 kunjungan rawat jalan dewasa dalam satu tahun yang terkait dengan GERD. Untuk pasien dengan gejala GERD, 40-60% atau lebih memiliki gejala refluks esofagitis. Dan 10% dari penderita menderita *Esofagitis Erosif* pada pemeriksaan Endoskopi atas. Penderita GERD lebih banyak pada wanita hamil dan tingkat komplikasi yang tinggi terjadi pada lansia. Gejala nyeri dada non kardiak yang terkait dengan GERD terjadi pada 50% pasien, 78% dari pasien dengan gejala suara serak yang kronis, dan 82% gejala disertai dengan Asma. (Guidiline Team, 2012).

Prevalensi PRG bervariasi tergantung letak geografis, tetapi angka tertinggi terjadi di Negara Barat. Trend prevalensi GERD di Asia meningkat. Di Hongkong meningkat dari 29,8% (2002) menjadi 35% (2003). Sedangkan

berdasarkan data salah satu rumah sakit di Indonesia, RSCM menunjukkan peningkatan signifikan dari 6% menjadi 26% dalam kurun waktu 5 tahun. Asian *Burning Desire Survey* (2006) membuktikan bahwa pemahaman tentang GERD pada populasi di Indonesia adalah yang terendah di Asia Pasifik, hanya sekitar 1%, sedangkan di Taiwan mencapai 81% dan Hongkong 66%. (Yusuf, 2009).

Di Indonesia belum ada data epidemiologi mengenai penyakit ini, namun Divisi Gastroenterologi Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta mendapatkan kasus esofagitis sebanyak 22,8% dari semua pasien yang menjalani pemeriksaan endoskopi atas indikasi dyspepsia. (Naomi, 2014).

Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak, terhadap 70 pasien asma bronkial yang berkunjung ke poliklinik dan bangsal paru menggunakan RDQ (*Reflux Disease Questionnaire*), didapatkan hasil sebesar 43 pasien (61,4%) mengalami gejala PRGE dan 27 pasien (38,6%) tidak mengalami gejala PRGE. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kiljander *et al* memperlihatkan sebanyak 47 dari 90 pasien asma bronkial (52%) menderita PRGE. Chunlertrith *et al* menunjukkan angka kejadian PRGE pada pasien asma bronkial sebesar 57%. (Darmila, 2012).

Suatu penelitian yang dilakukan dipoliklinik Asma RS Persahabatan Jakarta, dengan penelitian yang dilakukan pada sebanyak 36 orang pasien asma persisten dengan GERD ditemukan gejala klinis dengan gejala yang dikeluhkan berturut-turut pada seluruh subjek adalah regurgitasi 36 orang (100%), nyeri dada 29 orang (80,6%), heartburn sebanyak 29 orang (80,6%), waterbrash pada 4 orang (38,9%) , serta disfagia/nyeri menelan 7 orang (19,4%). Hal ini sesuai dengan empat gejala utama GERD (Susanto, dkk 2005).

Masalah kesehatan dengan gangguan pencernaan GERD atau *Gastro Esophagel Reflux Disease* merupakan aliran balik isi lambung atau duodenum kedalam esophagus. Hal ini adalah normal, baik pada orang dewasa dan anak-anak, refluks berlebihan dapat terjadi karena sfingter esophagus tidak kompeten, stenosis, pilorik, atau gangguan motilitas. Kekambuhan refluks tampak meningkat sesuai penambahan usia (Mutaqqin & Sari 2013).

Gejala yang terjadi pada penderita GERD yaitu gejala seperti *Heartburn* yaitu rasa terbakar di dada yang kadang disertai nyeri ulu hati yang menjalar ke dada. Pasien biasanya tidak tepat menunjukkan area nyeri, tetapi dengan telapak tangan mengarahkan rasa nyeri pertama muncul pada area substernal (diproyeksikan sekitar dada) rasa nyeri meradiasi atau menyebar pada seluruh dada (Muttaqin & Sari, 2013). Selain itu gejala-gejala lain seperti rasa asam dan pahit di lidah, nyeri bagian epigastrium, disfagia, dan odinofagia, pasien juga dapat mengalami gejala-gejala lain seperti, kembung, mual, nyeri menelan, mudah kenyang dan merasakan nyeri pada bagian ulu hati, dengan gejala refluks atau tanpa gejala refluks yang tipikal.

Selain gejala tersebut pada beberapa kasus dapat pula datang dengan gejala tidak tipikal yang tidak berasal dari saluran cerna, tetapi juga dari saluran pernafasan, seperti laryngitis kronik, bronkitis, dan juga asma bronkial. Penampilan yang tidak tipikal ini diakui merupakan salah satu keluhan utama dari pasien GERD Asia, di mana keluhan nyeri dada non kardiak merupakan manifestasi umum. (Syam, dkk 2013).

Nyeri dada non kardiak didefinisikan sebagai nyeri dada berulang yang hampir sama dari nyeri jantung iskemik. Namun meskipun nyeri dada non kardiak sifatnya kronis, nyeri dada non kardiak tidak berdampak pada kematian pasien. Penyebab utama dari nyeri dada non kardiak yaitu *Gastro Esophageal Reflux*, *Dismotilitas Esophagus*, dan *Hipersensitivitas esophagus*. Penyakit *Gastro Esophageal Reflux Disease* adalah penyebab yang paling umum untuk nyeri dada non kardiak. (Fass & Acem 2011). Pada sebuah penelitian, peneliti menemukan 53% dari semua pasien nyeri dada non kardiak merasakan mual, dan 58% merasakan regurgitasi asam. Peneliti juga menemukan 68% - 90% pasien memiliki gejala GERD (Fass & Acem 2011).

Nyeri adalah suatu perasaan subyektif, dimana aspek emosional sangat berperan. Nyeri sering dihubungkan dengan depresi. Pada penelitian di poli klinik Penyakit Dalam (poli umum dan poli gastroenterologi) Rumah Sakit Dr. Kariyadi (RSDK) Semarang, yang dikerjakan mulai Desember 2006

sampai Juli 2007. Sampel yang digunakan sebanyak 108 orang. Penderita yang datang periksa ke poli 88 (81,5%) dengan keluhan nyeri sedang, dan 15 (13,9%) dengan nyeri beratnya sedikit 4,6% yang datang dengan nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita yang datang ke poli merasa terganggu dengan nyeri yang dikeluhkannya. Karena RSDK kemungkinan merupakan rumah sakit rujukan, sehingga pasien yang datang ke RSDK sudah periksa sebelumnya di Puskesmas atau di Rumah Sakit Daerah dan keluhanannya belum berkurang. (Noerhidajati, 2010).

Berbagai permasalahan yang timbul baik masalah actual maupun potensial akibat *GERD (Gastro Esophagel Refluk Disease)* antara lain adalah gangguan rasa aman nyaman : Nyeri, ketidak seimbangan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh, resiko aspirasi berhubungan dengan refluks material dari esophagus ke jalan nafas, kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit (Mutaqqin & Sari, 2013).

Menurut Asmadi (2008) kebutuhan akan keselamatan atau aman adalah kebutuhan melindungi diri dari bahaya fisik. Sedangkan menurut Maslow kebutuhan dasar manusia memiliki tingkatan atau hirarki, mulai yang paling rendah (fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri). Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Keamanan fisiologis dapat berupa sesuatu yang mengancam bagi seseorang, ancaman bisa berupa perasaan seperti nyeri, cemas dan sebagainya. Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia, sebagaimana dalam hirarki Maslow. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan istirahat serta pola tidurnya (Potter dan Perry, 2006).

Manajemen nyeri yaitu sebagai salah satu tindakan ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya untuk penghilangan nyeri Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas

dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. (Potter & Perry, 2005)

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada pasien *GERD (Gastro Esophageal Reflux Disease)* memerlukan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Sehingga penulis termotivasi untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Pada Ny. S Di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong”

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendiskripsikan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Pada Ny. S Di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong”

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Ny. S di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Ny. S di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Ny. S di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat keilmuan

- a. Manfaat untuk rumah sakit

Memberi gambaran tentang pelaksanaan untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan farmakologis dan pelaksanaan non farmakologi

b. Manfaat Institusi

Dapat dijadikan tambahan bahan referensi dan bahan tambahan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi para mahasiswa.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat untuk klien

Memberikan kebutuhan dasar kepada klien dan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, sehingga kebutuhan dasar klien terpenuhi dan mengetahui manfaat dan pelayanan kesehatan yang diberikan.

b. Manfaat untuk keluarga klien

Mengetahui kebutuhan dasar dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien, sehingga pengetahuan untuk keluarga klien bertambah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2008), *Teknik Procedural Keperawatan: Konsep Dan Keperawatan Dasar*, Jakarta : Salemba Medika.
- Darmila Ratna Annisa, (2012), *Hubungan karakteristik pasien asma bronkial dengan gejala penyakit refluks gastroesofagus (prge) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak*, Universitas Tanjung Pura Pontianak.
- Dorland, W.A. Newman. (2012). *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Edisi 28. Alih bahasa: Albertus Agung Mohede, Luqman Yanuar Rachman, Aryandhito Widhi Nugroho, Diana Susanto, Husni Mutaqin, Leo Rendy: editor edisi bahasa Indonesia: Yanuar Budi Hartono., et al. Jakarta: EGC
- Guideline Team, (2013), *Gastroesophageal Refluks Disease (GERD)*, Tubman Medical Library, University of Michigan.
- Herdman, H(2012). *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014* Jakarta: EGC
- Kusmiran Eny, Manalu Octovia Lisbet, Umanah Diah, (2014) *Relaksasi nafas Dalam Dan Relaksasi Autogenic Terhadap Respon Skala Nyeri Pada Ibu Pos Seksio Sesaria*. Jurnal INJEC Vol.1 No. 1
- Laleghani Allah Hedayat, Esmaili Safarali, Karimi Mehrad, Moghni Mandana, Nahid Jivad, (2013) *The Effect Of Deep-Slow And Regular Breathing On Pain Intensity Of Burn Dressing*. (alih bahasa) Iran J Crit Care Nurs 2013;6(4): 229-234
- Lilik, (2006). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mutaqqin Arif & Sari Kumala, (2013), *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Naomi Annis Diah, (2014) *Obesitas sebagai Faktor Risiko Penyakit Refluks Gastroesophageal*, Volume 3 Nomor 7 Desember 2014
- Noerhidajati Elly, dkk, (2010) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Amplifikasi Somatosensori Pada Penderita dengan Keluhan Nyeri Ulu Hati*, Vol. 2, No. 2.
- Potter & Perry, (2006), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktek*, Volume 2, Edisi 4 : EGC Jakarta.

- Prasetyo, S. N (2010). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Price, A. S & Wilson M. L, (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih Bahasa: Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC
- Ronnie Fass, Sami R Achem, (2011) *Noncardiac Chest Pain: Epidemiology, Natural Course and Pathogenesis*, Journal of Neurogastroenterology and Motility, Vol. 17 No. 2 April, 2011
- Rampengan F. Y Stania, Rondonuwu Rolly, Onibala Franly, (2014), *Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ri Ruang Irina A Atas Rsup Dr. R. D. Kandou Manado*, Jurnal Keperawatan Vol 2, No 2
- Susanto Dwi Agus, et al , (2008), *Asthma symptoms improvement in moderate persistent asthma patients with gastroesophageal reflux disease (GERD): the role of proton-pump inhibitor*, Vol 17, No 3.
- SyamAri Fahrial, AuliaChaidir, Renaldi Kaka, SimadibratMarcellus, Murdani Abdullah, Tedjasaputra Robert Tjahjadi, (2013). *Revisi Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal(Gastroesophageal Reflux Disease/GERD) di Indonesia*
- Tamsuri, Anas, (2007), *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. EGC: Jakarta
- Tarwoto & Wartonah, (2006) *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Tjandrawinata R Raymond, (2014), *Medicinus Scientific Journal of Pharmaceutical And Medical Applications* Vol. 27, No. 1 April 2014.
- Winarni, Indriyati, Rif Atiningtyas H, (2014) *Efektifitas Teknik Distraksi Nafas Dalam Dengan Meniup Balon Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pasca Operasi Section Caesaria Di Bangsal Annisa Rsi Surakarta*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 7. No 2
- Wong, Donna L, Et Al. (2011) *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Alih Bahasa: Agus Sutarna : Editor Edisi Bahasa Indonesia: Egi Komara Yudha., [et al]. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Yusuf, Ismail.(2009). *Diagnosis Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Secara Klinis*. PPDS Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM Vol. 22, No.3, Edition September - November 2009.



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYAKIT GERD (Gatro Esophageal Refluks Disease)



Disusun Oleh :
Leny Oktaviani Puji Rahayu
(A01301781)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Diagnosa keperawatan	:Kurangnya informasi mengenai penyakit GERD (Gastro Esophageal Refluks Disease)
Pokok Bahasan	: Penyakit GERD
Sub Pokok Bahasan	: Mengetahui pengertian, manifestasi klinis, diit, cara pencegahan penyakit GERD
Sasaran	: Keluarga Ny. S
Waktu	: 30 Menit
Pertemuan Ke-	: 2 (Kedua)
Hari/ Tanggal Pelaksanaan	: Jumat, 09 Juni 2016
Tempat	: PKU Muhammadiyah Gombong ruang Barokah

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penyakit GERD selama 30 menit diharapkan keluarga Ny. Skhususnya Ny.S mampu mengetahui pengertian, manifestasi klinis, diit dan cara perawatan untuk pasien GERD.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penyakit GERD selama 30 menit diharapkan keluarga Ny. Skhususnya Ny.S dapat :

1. Mengetahui tentang apa itu Penyakit GERD
2. Menyebutkan manifestasi klinis GERD dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet
3. Menyebutkan makanan yang dianjurkan untuk pasien GERD dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet
4. Menyebutkan cara perawatan untuk pasien GERD dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet

C. Pokok Materi

1. Pengertian GERD
2. Manifestasi klinis GERD

3. Diet untuk pasien GERD
4. Cara perawatan untuk pasien GERD

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Materi SAP
2. Leaflet
3. Lembarbalik

F. Kegiatan Pembelajaran

No.	Kegiatan	Waktu	Metode	Media	Evaluasi
1	Mempersiapkan materi, media, tempat, kontrak waktu.	5 menit			
2	Pembukaan : Membuka pembelajaran, memberi salam, memperkenalkan diri, menjelaskan pokok bahasan, menjelaskan tujuan	5 menit	Ceramah	Leaflet	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan

3	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : a. Pengertian GERD b. Manifestasi klinis GERD c. Diet untuk pasien GERD d. Cara perawatan untuk pasien GERD	10 menit	Ceramah	Leaflet	Menyimak dan mendengarkan
4	Evaluasi : Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberi kesempatan kepada klien untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan	7 menit	Ceramah,tanya jawab	Leaflet	Bertanya dan menjawab pertanyaan
5	Penutup : Menyimpulkan materi yang telah disampaikan Menyampaikan terima kasih atas kesempatanya dan mengucapkan salam.	3 menit	Ceramah		Menjawab salam

G. Sumber

Mutaqqin Arif & Sari Kumala, (2013), *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: Salemba Medika

Ari Fahrial Syam, Chaidir Aulia, Kaka Renaldi, Marcellus Simadibrat, Murdani Abdullah, Tjahjadi Robert Tedjasaputra (2013). *Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia(Pgi): Revisi Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesophageal (Gastroesophageal Reflux Disease/GERD) di Indonesia*

H. Evaluasi

Prosedur : Post test

Jenis tes : Pertanyaan secara lisan

Butir soal : 4 soal

1. Evaluasi Struktural

- a. Satuan Acara Pembelajaran sudah siap sesuai dengan masalah keperawatan.
- b. Kontak waktu sudah tepat dengan pasien dan keluarganya.
- c. Media sudah disiapkan yaitu leaflet dan lembar balik.

2. Evaluasi Proses

- a. Media dapat digunakan dengan baik.
- b. Pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan sesuai waktu kontrak.
- c. Peserta dapat mengikuti sampai selesai.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan penjelasan penyakit GERD.
- b. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan manifestasi klinis GERD yang sudah dijelaskan.
- c. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan makanan yang dianjurkan dan dihindari untuk pasien GERD yang sudah dijelaskan.
- d. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan cara apa saja untuk perawatan pasien GERD dari materi yang sudah dijelaskan

I. Materi dan Media

A. Pengertian

Masalah kesehatan dengan gangguan pencernaan GERD atau *Gastro Esophagal Reflux Disease* merupakan aliran balik isi lambung atau duodenum kedalam esophagus. Hal ini adalah normal, baik pada orang dewasa dan anak-anak, refluks berlebihan dapat terjadi karena sfingter esophagus tidak kompeten, stenosis, pilorik, atau gangguan motilitas. Kekambuhan refluks tampak meningkat sesuai penambahan usia (Mutaqqin & Sari 2013)

B. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau tanda-tanda pada klien dengan GERD menurut Gejala yang terjadi pada penderita GERD seringkali sama dengan gejala yang dialami penderita disepsia

heartburn yaitu rasa terbakar di dada yang kadang disertai nyeri ulu hati yang menjalar ke dada, rasa asam dan pahit di lidah, nyeri bagian epigastrium, disfagia (kesulitan menelan), kembung, mual, mudah kenyang,

Selain gejala tersebut pada beberapa kasus dapat pula datang dengan gejala tidak tipikal yang tidak berasal dari saluran cerna, tetapi juga bisa dari saluran pernafasan, seperti laringitis kronik, bronkitis, dan juga asma bronkial. (Syam, dkk 2013)

C. Diit Untuk Pasien GERD

Untuk pola makan, Anda harus melakukan diet lambung, yaitu menghindari makanan-makanan berikut ini.

1. Makanan yang Banyak Mengandung Gas:

Jika Anda memiliki riwayat maag, maka berikut ini adalah beberapa makanan dan minuman yang tidak direkomendasikan untuk Anda karena diyakini menyebabkan produksi gas berlebih di dalam organ pencernaan, antarlain lemakhewani, sawi, kol, nangka, pisang ambon, kedondong, buah yang dikeringkan dan minuman bersoda.

2. Makanan yang Merangsang Keluarnya Asam Lambung:

Berikut beberapa makanan dan minuman yang merangsang keluarnya asam lambung, yang sangat tidak direkomendasikan bagi penderita maag,

antara lain kopi, minuman yang mengandung 5-20% alkohol,² anggur putih dan sari buah sitrus.

3. Makanan yang Sulit Dicerna Membuat Pengosongan Lambung Lebih Lambat

Jika pengosongan lambung tertunda lebih dari waktu sewajarnya, maka membuat kinerja lambung dua kali lebih banyak. Dengan demikian akan mencetus gas dan akan semakin memperparah gejala maag yang berpotensi muncul. Berikut ini beberapa makanan yang membuat pengosongan lambung, diantaranya makanan berlemak, kue tart dan keju.

4. Makanan yang Dapat Merusak Dinding Lambung:

Berikut ini adalah makanan dan minuman yang dapat menyebabkan rusaknya dinding lambung, yang sebaiknya dihindari oleh penderita maag juga, diantaranya Cuka, pedas, merica dan bumbu yang kuat dan bersifat asam (acid).

5. Makanan yang Melemahkan Klep Kerongkongan Bawah:

Berikut ini adalah makanan dan minuman yang dapat melemahkan klep kerongkongan bawah, yang sebaiknya dihindari oleh penderita maag, diantaranya adalah alkohol / minuman keras, cokelat, makanan tinggi lemak dan gorengan.

6. Sumber karbohidrat:

Berikut ini adalah sumber makanan yang kaya karbohidrat yang harus diwaspadai oleh penderita maag, diantaranya adalah beras ketan, mie, bihun, bulgur, jagung, singkong, tales, serta dodol.

Para penderita maag, GERD dan radang lambung disarankan untuk mempertimbangkan makanan yang dapat mengurangi serangan nyeri lambung, seperti kentang, pisang, brokoli, dan bubur.

1. Kentang

Sumber karbohidrat yang baik dan mampu memberikan rasa kenyang yang cukup lama. Bubur kentang atau jus kentang yang bersifat basa di pagi hari bermanfaat untuk menetralkan asam lambung sebelum Anda menyantap makanan lain.

2. Pisang Masak

Mengandung kalium, selain melon, pepaya dan tomat. Kalium yang dikandung dalam buah-buahan tersebut bermanfaat menyeimbangkan pH (derajat keasaman) di dalam lambung. Pisang juga mampu memberi rasa kenyang sehingga amat baik dikonsumsi di antara waktu makan. Selain itu, pisang juga kaya akan potasium yang mampu menormalkan peningkatan tekanan darah akibat serangan stres.

3. Brokoli

Merupakan sumber kalium dan sulfur yang baik. Sulfur mampu berperan sebagai antioksidan pelindung lapisan dalam kulit lambung. Brokoli juga kaya akan vitamin C yang baik untuk memelihara stamina tubuh. Makanan lain yang mengandung sulfur adalah bawang merah dan bawang putih.

4. Bubur Ayam

Bagi penderita sakit maag akut sangat berguna untuk mencegah dan meringankan serangan rasa sakit. Sebaiknya hindari sate jeroan yang sulit dicerna, namun sebagai penambah rasa boleh ditambahkan telur rebus, kecap dan sedikit kerupuk.

5. Lidah Buaya

Bermanfaat meredakan panas dalam dan mempercepat penyembuhan luka. Kandungan saponinnya mempunyai kemampuan antiseptik, sedangkan kandungan antrakuinon dan kuinonnya berkhasiat sebagai antibiotik, penghilang rasa sakit dan merangsang pertumbuhan sel baru pada kulit. Selain itu, kandungan mukopolisakarida di dalam lidah buaya juga berguna untuk memulihkan radang, termasuk radang saluran pencernaan dan arthritis.

D. Cara perawatan untuk pasien GERD

Menurut Arif Mutaqqin dan Sari 2013, perawatan GERD yaitu

1. Perubahan polamakan untuk menurunkan obesitas
2. Perubahan untuk berhenti merokok, minum alcohol serta minum kopi dan produk yang menggunakan bahan dasar tomat

3. Jangan makan terlalu kenyang, jangan segera tidur setelah makan
4. Sebaiknya makan sedikit-sedikit tapi sering
5. Menunggu minimal 3 jam setelah makan dan jangan langsung tidur
6. Meningkatkan posisi kepala pada saat tidur setinggi 20 cm.
7. Hindari hal seperti merokok, pakaian ketat, mengangkat barang berat.



GERD

(GASTRO ESOPHAGEAL REFLUKS DISEASE)



Disusun Oleh:

Leny Oktaviani Puji Rahayu
(A01301781)

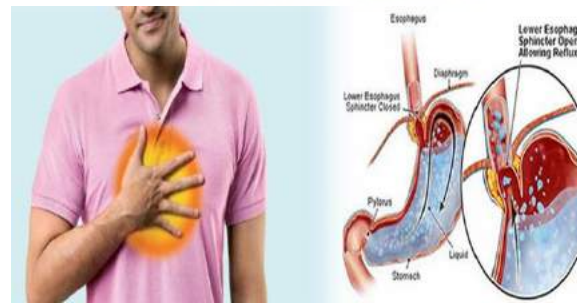
PROGRAM STUDI
DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

PENGERTIAN

GERD adalah aliran balik isi lambung kedalam esophagus yang disebabkan karena melemahnya fungsi spinchter (saluran) dari esophagus ke lambung sehingga menyebabkan isi lambung naik ke atas.

TANDA DAN GEJALA

1. Rasa terbakar pada dada (heartburn)
2. Nyeri ulu hati yg menjalar ke dada
3. Rasa pahit dilidah
4. Kembung dan mual
5. Mudah kenyang
6. Sakit saatmenelan



MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI

1. Makanan yang Banyak Mengandung Gas: sawi, kol, nangka, pisangambon, kedondong, buah yang dikeringkan dan minuman bersoda.
2. Makanan yang Merangsang Keluarnya Asam Lambung: kopi, minuman yang mengandung alkohol
3. Makanan yang Sulit Dicerna Membuat Pengosongan lambung seperti makanan berlemak, kue tart dan keju.
4. Makanan yang Dapat Merusak Dinding Lambung: diantaranya Cuka, pedas, merica dan bumbu yang kuat dan bersifat asam (acid).
5. Makanan yang Melemahkan Klep Kerongkongan Bawah: Berikut ini adalah makanan dan minuman diantaranya adalah alkohol / minuman keras, cokelat, makanan tinggi lemak dan gorengan.
6. Sumber karbohidrat: Seperti ketan, mie, bihun, bulgur, jagung, singkong, tal es, serta dodol.



MAKANAN YANG BOLEH DIKONSUMSI

1. Kentang
Sumber karbohidrat yang baik dan mampu memberikan rasa kenyang yang cukup lama.
2. Pisang Masak
Kalium yang dikandung dalam buah-buahan tersebut bermanfaat menyeimbangkan pH (derajat keasaman) di dalam lambung.
3. Brokoli
Merupakan sumber kalium dan sulfur yang baik. Sulfur mampu berperan sebagai antioksidan pelindung lapisan dalam kulit lambung
4. Bubur Ayam
Bagi penderita sakit maag akut sangat berguna untuk mencegah dan meringankan serangan rasa sakit. Sebaiknya hindari sate jeroan yang sulit dicerna, namun sebagai penambah rasa boleh ditambahkan telur rebus, kecap dan sedikit kerupuk.
5. Lidah Buaya
Bermanfaat meredakan panas dalam dan mempercepat penyembuhan luka.



PENCEGAHAN

1. Perubahan pola makan untuk menurunkan obesitas
2. Perubahan untuk berhenti merokok, minum alkohol serta minum kopi dan produk yang menggunakan bahan dasar tomat
3. Jangan makan terlalu kenyang, jangan segera tidur setelah makan
4. Sebaiknya makan sedikit-sedikit tapi sering
5. Menunggu minimal 3 jam setelah makan dan jangan langsung tidur
6. Meningkatkan posisi kepala pada saat tidur setinggi 20 cm.
7. Hindari hal seperti merokok, pakaian ketat, mengangkat barang berat.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN GERD (Gastro Esophageal Reflux Disease) DI
RUANG BAROKAH PKU. MUHAMMADIYAH GOMBONG
GOMBONG

Di susun oleh :
Lenny Oktaviani Puji. R
A01301781

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

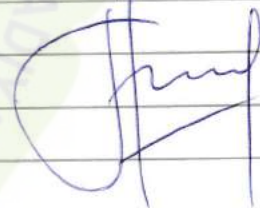
Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan Gangguan sistem
Pencernaan: GERD (Gastro Esophageal Reflux Disease) di Ruang
Barokan Rs PKU Muhammadiyah Gombong.

Telah disyahkan
pada Tanggal : 11 - 06 - 2016
di : PKU Muhammadiyah Gombong

Mengetahui

Pendidik Akademik klinik

Dosen pembimbing

(Darseno S.Kep Ners)

(Hendri T. M. Kep Ns)

BAB II

TINJAUAN KASUS

Tanggal pengkajian : Kamis, 9 Juni 2016
Nama Pengkaji : Leny Oktaviani P.R
Ruangan / rs : Barokah / PKU Muhammadiyah Gombong

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama : Ny. S
Umur : 57 th
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pedagang
Tgl masuk : 09-06-2016 jam 08.30
No. RM : 239609
Dx medik : Chest pain dg GERD

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. R
Umur : -
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Dagang
Hub. dg Klien : Anak
Alamat : Sawangan 2/4 Kuwarasan

B. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kanan

C. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke PKU Muhammadiyah Gombong lewat IGD pada tanggal 09-06-2016 jam 04.00 dengan keluhan nyeri terasa berat seperti ditusuk-tusuk pada dada sebelah kanan & uluhati sejak semalam. Sebelumnya klien sempat berobat di bidan terdekat tetapi tidak ada perubahan sehingga pasien pergi ke PKU Muhammadiyah Gombong. di IGD pasien mendapat terapi Inj Ranitidin 50 mg & Inj buscopan 10 mg. lalu pasien dibawa ke ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 08.30 WIB.

pada saat dikaji: pasien mengatakan masih nyeri. P: pasien mengatakan nyeri pd saat banyak gerak Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian dada sebelah kanan & abdomen di ulu hati S: skala nyeri nyeri di dada 7 dan di ulu hati 5 T: waktu nyeri ± 10 menit. dan sering hilang timbul

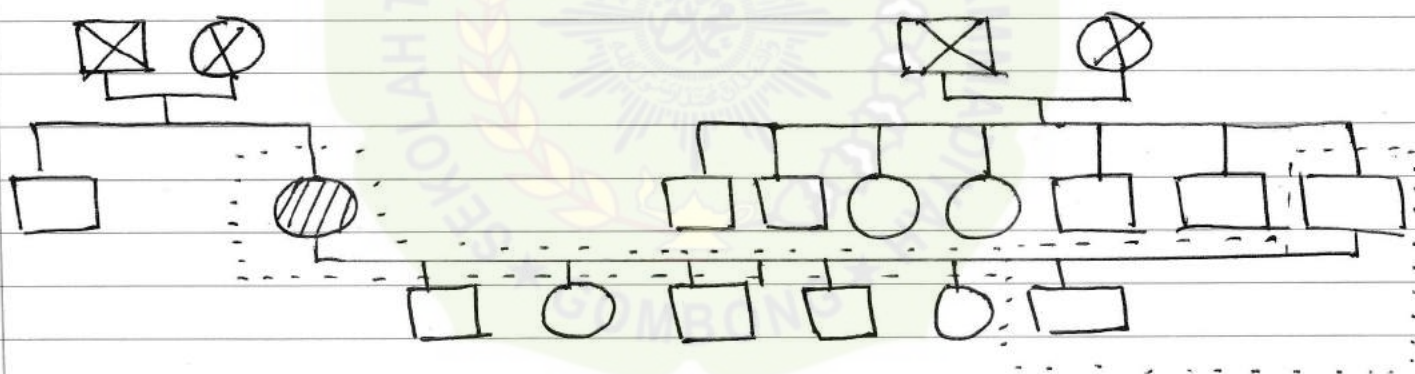
D. Riwayat kesehatan dahulu

Klien sebelumnya menderita penyakit hipertensi sejak 5 tahun yg lalu. Pasien juga punya riwayat moncong di PKU Muhammadiyah Gombong pd tahun 2015 karena penyakit yang sama.

E. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tdk ada yg mempunyai penyakit yg sama baik hipertensi atau penyakit yg sekarang klien derita. menurut klien didalam keluarga hanya klien yg sakit spt ini. untuk penyakit, Dm, Tbc & Penyakit menular & menurun lainnya tdk ada.

F. Genogram



Keterangan

□ = laki-laki

○ = perempuan

⊗ = laki-laki meninggal

⊗ = Perempuan meninggal

⊘ = Klien

┌──┐ : Garis perkawinan

└──┘ : Garis keturunan

----- : tinggal satu rumah

6. Pola fungsional kesehatan (Virginia Henderson)

1. Pola nafas

Sebelum sakit: Klien mengatakan tidak sesak & tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Saat dikaji: Klien mengatakan tidak sesak nafas & tidak menggunakan alat bantu pernafasan RR: 22x/m

2. Pola nutrisi:

Sebelum sakit: Klien mengatakan makan kalau lapar. Tidak selang 3x sehari, Klien mengatakan makanya tidak teratur biasanya 1x sehari atau 2x sehari.

Saat dikaji: Klien mengatakan nafsu makannya baru makan 3x sehari & minum ± 6 gelas / hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit: Klien mengatakan BAB 1x sehari warna kuning BAK biasanya 6-7 x sehari sesuai frekuensi minum.

Saat dikaji: Klien mengatakan belum BAB sejak di RS BAK normal 6-7 x sehari dg dibantu oleh keluarga.

4. Pola istirahat & tidur.

Sebelum sakit: Klien mengatakan tidak ada keluhan tentang tidurnya Klien biasa tidur ± 7-8 jam sehari

Saat dikaji: Klien mengatakan semalaman tidak bisa tidur karena nyernya. Klien mengatakan susah tidur saat nyernya datang

5. Pola aktifitas

Sebelum sakit: Klien mengatakan dalam melakukan aktifitas dilakukan dengan mandiri

Saat dikaji: Klien mengatakan dibantu minimal oleh keluarga dalam beraktifitas.

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit: Klien mampu mengenakan pakaian sendiri.

Saat dikaji: Klien mengatakan dibantu minimal oleh keluarga dalam berpakaian.

7. Pola pertahanan suhu tubuh

Sebelum sakit: Klien mengatakan memakai pakaian tebal saat dingin dan memakai pakaian tipis saat panas.

8. pola personal hygiene

sebelum sakit: Klien mengatakan mandi 2x sehari & sikat gigi 2x sehari
keramas 2 hari sekali.

saat dikaji: Klien mengatakan hanya seka 1x sehari pd pagi hari
& sikat gigi sehari sekali.

9. pola menghindar bahaya & rasa nyaman

sebelum sakit: Klien mengatakan jika merasa tdk enak badan maka
Klien biasanya langsung pergi ke pelayanan kesehatan
terdekat.

saat sakit: Klien saat ini ingin sembuh dg mempercayakan
kepada tm medis.

10. pola komunikasi

sebelum sakit: Klien mampu berkomunikasi dg baik dg orang² terdekatnya

saat dikaji: Klien mengatakan masih mampu berkomunikasi
dengan baik

11. pola beribadah

sebelum sakit: Klien mengatakan beribadah dengan rajin dan sholat 5
waktu tdk ditinggalkan

saat dikaji: Klien mengatakan tetap beribadah semampunya karena
pasien ingin cepat sembuh.

12. pola bekerja

sebelum sakit: Klien mengatakan sehari-hari bekerja sbg pedagang
di pasar.

saat dikaji: Klien mengatakan tdk bisa melakukan pekerjaan spt
biasanya karena sakit.

13. pola bermain & rekreasi

sebelum sakit: Klien mengatakan dpt berkumpul bersama dg keluarga
sambil menonton tv bersama.

saat dikaji: Klien mengatakan hanya tidur & beristirahat
dg keluarga yg menunggu.

14. pola belajar

sebelum sakit: Klien mengatakan belum mengerti tentang
penyakitnya

saat dikaji: Klien mengatakan belum mengetahui tentang
diagnosa penyakitnya karena blm dikasih tau oleh
dokter.

7. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran : Composmentis E4 M6 V5

2. TTV TD: 130/90

S: 36°C

H: 82 x/m

RR: 22 x/m

3. pemeriksaan Head to toe

- Kepala: Mesocephal

- Rambut: bersih, beruban

- Mata: Konjungtiva ananemis, sklera anukterik.

- Hidung: tidak ada lesi, tidak ada pembesaran polip & tidak ada perdarahan

- Telinga: Bentuk simetris, tidak ada serumen berlebih fungsi pendengaran normal.

- Mulut & gigi: mukosa bibir kering.

- Leher: tidak ada pembesaran tiroid

- Kulit: turgor kulit baik.

- Dada:

* Jantung: I : tidak ada retraksi dinding dada, icc tidak tampak

P : tidak ada nyeri tekan

P : Redup

A : S₁ S₂ reguler.

* Paru: I : tidak ada retraksi dinding dada

P : terdapat nyeri tekan di dada sebelah kanan

P : sonor

A : Vesikuler

- Abdomen I : cembung

A : Bu 18 x/m

P : terdapat nyeri tekan di ulu hati kuadran 3

P : timpani.

- Ekstremitas

atas: terpasang Itr RL 20 tpm di tangan kiri

EFT < 2 detik

bawah: tidak terdapat edema. fungsi otot. normal

D	S	S	S
S	S	S	S

- Genetalia: tidak terpasang DC

i. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 09-06-2016

Pemeriksaan	Hasil	nilai normal
Darah lengkap		
Lekosit	H 16.09 $10^9/L$	4.80 - 10.80
Eritrosit	4.87 $10^{12}/L$	4.20 - 5.40
Haemoglobin	14.6 g/dL	12.0 - 16.0
Hematokrit	41 %	37 - 43
MCV	84.6 fL	79.0 - 99.0
MCH	30.0 pg	27.0 - 31.0
MCHC	35.4 g/dL	33.0 - 37.0
Trombosit	439 $10^9/L$	150. - 450
Hitung jenis		
Basofil	0-2 %	0.0 - 1.0
Eosinofil	L 0-3 %	2.0 - 4.0
Neutrofil	H 79.6 %	50.0 - 70.0
Limfosit	L 13.7 %	25.0 - 40.0
Monosit	6-2 %	2.0 - 8.0
Kimia Klinik		
Urea	L 8.0 mg/dL	15.0 - 39.0
Creatinin	0.7 mg/dL	0.6 - 1.1
SGOT	H 525.0 u/L	0.0 - 40.0
SGPT	H 90.0 u/L	0.0 - 41.0
SDS	138.0 mg/dL	Premature : 25.0 80.0 Newborn : 30.0 90.0 Adult : 70.0 105.0

* Pemeriksaan EKG

Tanggal : 09-06-2016

Hasil : Sinus Rhythm

j. Program Terapi.

- Injvs RL 20 tpm
- Inj Ranitidin 50 mg / 12j
- Inj Busopron 10 mg / 12j
- Antasid 5 mg 3x 24j

Analisa data

No	Tgl	Data fokus	Etiologi	Problem
1	9/06 2016	DS: p: pasien mengatakan nyeri pada saat banyak gerak. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dibagian dada kanan & abdomen region 3 terasa dr ulu hati S: Skala nyeri dsdada: 6 Skala nyeri abdomen : 5 T: Waktu nyeri hilang timbul ± 4 menit DO: - Klien tampak mengeris kesakitan - Klien tampak memegang area nyeri - Klien tampak pucat - TD: 150/100 S: 36°C N: 82x/m	Nyeri akut agen cidera biologis	agen Nyeri akut
2	9/06/2016	DS: - Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya DO: - Klien tampak kebingungan - Klien tampak tidak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakitnya	Kurangnya Informasi	Kurang Pengetahuan
3	10/06/2016	DS: - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan sesak terasa ketika dadanya sakit DO: - Klien tampak sesak - RR: 28x/m - Klien tampak memegang area dada	Nyeri	pola nafas tdk efektif

* Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen cedera biologis
2. Pola nafas tdk efektif b-d Nyeri
3. Kurang pengetahuan b.d kurangnya informasi.

* Intervensi Keperawatan

Hari/tgl	D-x	Tujuan & KH	Nic																		
Kamis, 9 Juni 2016	1	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan KH: Pain level: <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>- Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>- penurunan tekanan darah</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>- Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>- Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>- Kurangnya istirahat</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Kuat 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	IR	ER	- Melaporkan adanya nyeri	3	4	- penurunan tekanan darah	4	5	- Frekuensi nyeri	3	4	- Ekspresi nyeri pada wajah	3	4	- Kurangnya istirahat	3	5	Pain Management 1. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas & faktor precipitasi. 2. observasi reaksi non verbal Ketidaknyamanan 3. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi spt nafas dalam, distraksi relaksasi, kompres hangat. 4. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 5. Monitor vital sign sebelum & sesudah pemberian analgetik
Indikator	IR	ER																			
- Melaporkan adanya nyeri	3	4																			
- penurunan tekanan darah	4	5																			
- Frekuensi nyeri	3	4																			
- Ekspresi nyeri pada wajah	3	4																			
- Kurangnya istirahat	3	5																			
	2	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pola nafas teratasi dengan KH: <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>- frekuensi RR sesuai yg diharapkan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>- Pada saat Bernafas mudah</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	- frekuensi RR sesuai yg diharapkan	4	5	- Pada saat Bernafas mudah	4	5	Airway Management 1. posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Auskultasi suara nafas Catat adanya suara tambahan 3. Berikan Identifikasi pasien Pemasangan pemasangan 3. Berikan terapi O ₂ 4. Monitor RR & Status O ₂									
Indikator	IR	ER																			
- frekuensi RR sesuai yg diharapkan	4	5																			
- Pada saat Bernafas mudah	4	5																			

Keterangan:

1. Keluhan ekstrim
2. Keluhan berat
3. Keluhan sedang
4. Keluhan ringan
5. Tidak ada keluhan

3. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan dapat memahami tentang penyakitnya dengan Kt: Knowledge : Disease Process

Indikator	IR	ER
- Mendeskripsikan Proses Penyakit	3	4
- Mendeskripsikan Faktor Penyebab	3	4
- Mendeskripsikan tanda & gejala	3	4
- Mendeskripsikan tindakan pencegahan	3	4

Keterangan:

1. Tidak ada
2. Sedikit
3. Sedang
4. Berat
5. Penuh

Teaching:

1. Berikan Penjelasan tentang tingkat Pengetahuan pasien tentang Proses Penyakit.
2. Gambarkan tanda & gejala yg biasa muncul pd Penyakit
3. Identifikasi, kemungkinan penyebab dg cara yg tepat
4. Gambarkan proses Penyakit dg cara yg tepat.
5. diskusikan perubahan gaya hidup yg mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi.

Implementasi Keperawatan

N.D.x	Hari / tgl	Implementasi	Respon	Hs
1.	Kamis, 9 Juni 2016 pg. 30	- Mengobservasi nyeri	S: P: Klien mengatakan nyeri pd daerah dada kanan & ulu hati Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R: klien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak S: skala nyeri dada: 6 Skala nyeri abdomen: 5 T: Nyeri hilang timbul O: - Klien tampak memegang	
1	10.00	- Mengukur TTV	area nyeri - TO: 130/90 N: 82 x/m RR: 22 x/m S: 36's	
1	10.30	- Mengajarkan teknik non farmakologi (tarik nafas dalam	S: - Klien mengatakan lebih tenang - Klien mengatakan nyeri berkurang O: - Klien tampak masih kesakitan - Klien tampak bisa mengontrol nyeri.	
2.	Kamis, 9 Juni 2016	- Mengkaji perasaan klien tentang tingkat pengetahuan penyakit	S: - Klien mengatakan belum tahu tentang penyakitnya O: Klien tampak aktif spt menjawab pertanyaan perawat	
2		- Memberikan pendidikan tentang GERD	S: - Klien mengatakan sedikit memahami tentang apa yg dijelaskan perawat	

			O: Klien dapat menyebutkan kembali apa yg td sdan dijelaskan
1	18.00	- Memberikan terapi injeksi Buscopan & Ranitidin	S: - O: Injeksi masuk melalui perbelus
1,2		- Mengukur TV	S: - O: TD: 130/90 N: 80x/m RR = 23x/m S: 36's
1		- Memberikan terapi injeksi Buscopan & Ranitidin	S: - O: Injeksi masuk melalui perbelus
1	Jum'at 10 Juni 2016 08.00	- Mengobservasi nyeri pasien	S:D: Klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat & bertambah ketika bergerak R: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri dada kanan & dibagian nyeri ulu hati S: - Skala nyeri pada dada: 6 - Skala nyeri abdomen: 4 T: nyeri hilang timbul.
1		- Melatih teknik nafas dalam	S: - Klien mengatakan lebih nyaman & rileks O: Klien mampu melakukan teknik nafas dalam.
1,2		- Mengukur TV	S: - O: TD: 120/90 S: 36°C N: 73x/m RR = 28x/m

2	- Memposisikan pasien semi	S: - Klien mengatakan posisinya lebih nyaman O: - Klien tampak lebih nyaman
2	- Memberikan terapi O ₂ 2 liter	S: - Pasien mengatakan O ₂ terasa & sesak berkurang O: - Pasien terpasang O ₂ 2 liter
2	- Monitor RR	S: Klien mengatakan sesak berkurang O: RR = 26 x/m
	- Memberikan Injeksi Ranitidin & Buscopan	S: - O: Injeksi masuk melalui perbolus.
1.2	- Monitor TTV	S: - O: TD: 120/80 N: 75 x/m RR: 26 x/m S: 36.5 °C.
	- Memberikan pendudukan kesehatan tentang penyakit GERD	S: - Klien mengatakan lebih paham tentang penyakit GERD O: Klien tampak lebih paham tentang penyakit GERD

1.	Sabtu, 11 Juni 2016 06.00	- Memberikan terapi injeksi Buscopan & Ranitidin	S: - O: Injeksi masuk melalui perbolus
		* Mengkaji nyeri kembali	P: p: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk ² R: Klien mengatakan nyeri pd dada kanan & uluhati S: skala nyeri dada: 3 Skala nyeri abdomen: 2 T: Nyeri hilang timbul
		- Mengajarkan teknik distraksi relaksasi	S: - Klien mengatakan lebih nyaman - Klien mengatakan nyeri berkurang O: - Klien tampak lebih tenang
1.2		- Mengukur TTV	S: - O: TD: 130/80 N: 70x/m RR: 25x/m S: 36,5°C
2		- Mengkaji Pernafasan Pasien	S: - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan bisa tanpa menggunakan banjir O ₂ O: - Klien tampak sesaknya berkurang.

- Memberikan Injeksi
Buscopan & Ranitidin

S: -

O: Injeksi masuk melalui
Perbolus

- Mengukur TTV

S: -

O: TD: 136/80

N: 75x/m

RR: 20x/m

S: 36.5°C

- Menanyakan pemahaman
pd pasien & keluarga
pasien tentang GERD

S: - Klien mengatakan
sudah paham tentang
GERD

O: Klien tampak siap
menjawab pertanyaan Perawat.

Evaluasi Keperawatan

Hari / tgl	No. R	Evaluasi	Ttd
Kamis, 9 Juni 2016	1	S: p: Klien mengatakan nyeri pp dada kanan & ulu hati A: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak E: Skala nyeri dada: 6 Skala nyeri abdomen: 5 T: Nyeri hilang timbul O: - Klien tampak memegang area nyeri - Klien tampak menangis kesakitan - TD: 130/90 N: 82x/m RR: 22x/m S: 36⁵ °C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 3 - Kaji ulang nyeri secara komprehensif - ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	Ttd
	3	S: - Klien mengatakan sedikit paham tentang penyakitnya - Klien mengatakan ingin mengetahui cara pencegahannya & perawatannya. O: - Klien tampak sedikit mengerti ketika ditanya perawat - Klien bersedia diberikan penkes selanjutnya. A: Masalah Kurang Pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Kontrak waktu 4/ pertemuan selanjutnya.	Ttd

Jumate 10 Juni 2016	1	S: p: Klien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat & bertambah ketika bergerak Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri dada kanan & abdomen nyeri ulu hati S: - Skala nyeri pada dada: 6 - Skala nyeri abdomen: 4 T: Nyeri hilang timbul O: - Klien tampak masih merangsang kesakitan - Klien tampak masih menahan kesakitan - TD: 120/90 S: 36°C N: 73x/m RR: 28x/m	JH
		A: Masalah nyeri belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif - asarkan teknik nonfarmakologi - berikan analgetik +/- mengurangi nyeri.	
	2	S: - Klien mengatakan posisinya lebih nyaman - Klien mengatakan sesak berkurang dg memakai bantuan oksigen O: - Pasien terpasang O₂ & tampak masih sesak - Klien tampak lebih nyaman - RR = 26x/m	
		A: Masalah pola nafas teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi - Monitor RR & status O₂	
	3	S: - Klien mengatakan lebih paham tentang Penyakit GERD - Klien dapat menjelaskan apa yg sudah diterangkan perawat O: - Klien tampak lebih paham tentang Penyakit GERD	

A: Masalah kurang pengetahuan teratasi

P: Pertahankan Intervensi.

Sabtu,
11 Juni
2016

1. S: p: Klien mengatakan nyeri ludah - berkurang
a: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
R: Klien mengatakan nyeri pd dada kanan & uluhati
S: skala nyeri dada: 3
skala nyeri abdomen: 2
T: Nyeri hilang timbul

O: - Klien tampak lebih nyaman, rucaf berkurang
- TD: 130/80
N: 70 x/m
RR: 20 x/m
S = 36.5 °C

A: Masalah nyeri teratasi sebagian

P: Lanjutkan Intervensi

- lakukan pengubahan nyeri secara komperhensif

2. S: - Klien mengatakan sesak berkurang
- Klien mengatakan dapat beraktivitas tanpa menggunakan O₂

O: - Klien tampak sesak berkurang
- Klien tampak lebih nyaman.

A: Masalah pola nafas teratasi

P: hentikan Intervensi.

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

Nama Mahasiswa : Leny Oktaviani P. R
 NIM :
 Kelas :

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	25/6-15	BAR I	Pengali lola n kelola	
2	1/7	BAR I	Ok, lola pake p.	
		BAR II	lola jukul	
2	21/7	BAR II	Jukul dicek	
		BAR III	penula die	
		BAR IV	sewa (-)	
4	25/7	BAR IV	(+) penula lola b. dula	
5	27/7	BAR V	penula son	
6	28/7		ke edy 	

Nama Mahasiswa : Leny Oktaviani P-R
NIM : A01301781
Pembimbing : Hendri T. Y M. Kep. NS

No.	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
7	16/8/2016	Rev. Sidang	Acc	