



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR GANGGUAN RASA
AMAN NYAMAN : NYERI AKUT DI RUANG IGD
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
Farid Miftahuddin, S.Kep
A31600893**

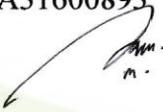
PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Farid Miftahuddin, S.Kep
NIM : A31600893
Tanda Tangan : 
Tanggal : 23 Agustus 2017

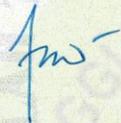


HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DISPEPSIA
DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI AKUT
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

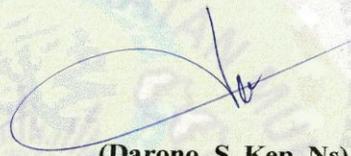
**Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017**

Pembimbing I



(Putra Agina WS, M. Kep)

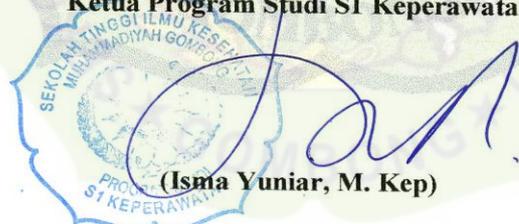
Pembimbing II



(Darono, S. Kep, Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Farid Miftahuddin, S. Kep

NIM : A31600893

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

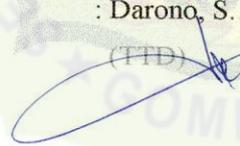
Penguji satu : Putra Agina WS, M. Kep

(TTD)



Penguji dua : Darono, S. Kep, Ns

(TTD)



Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

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

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

Nama : Farid Miftahuddin, S.Kep
NIM : A31600893
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan 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:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR GANGGUAN RASA
AMAN NYAMAN : NYERI AKUT DI RUANG IGD
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam 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 : 23 Agustus 2017
Yang Menyatakan



(Farid Miftahuddin, S.Kep)

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Karya Tulis, 13 Agustus 2017

Farid Miftahuddin¹⁾, Putra Agina W.S. S.Kep.Ns, M.Kep²⁾, Darono S.Kep.Ns³⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN : NYERI AKUT DI RUANG IGD RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang : Pasien yang mengalami penyakit dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Salah satu cara penanganan nyeri non farmakologis yaitu dengan tehnik pengalihan nyeri *guided imagery*.

Tujuan Penulisan : Menganalisa asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan gangguan rasa aman nyaman : nyeri akut di ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil : Pasien mengatakan perut kembung, cepat kenyang, nyeri perut, nyeri seperti diremas-remas, nyeri di bagian perut atas, nyeri hilang timbul. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu nyeri akut.

Tindakan : Tindakan yang dilakukan dalam penanganan nyeri akut pada klien, penulis melakukan pemberian *guided imagery*.

Evaluasi : Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa nyeri teratasi. Tindakan penanganan nyeri kronis dengan *guided imagery*. Sudah sesuai teori dan jurnal ilmiah yang menjadi rujukan.

Kata kunci : asuhan keperawatan, nyeri akut, dispepsia.

- 1) Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong
- 2) Pembimbing 1 Dosen Prodi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong
- 3) Pembimbing 2 Pembimbing Lahan Praktek, Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya akhir ilmiah profesi Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Akut Di Ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini tanpa ada hambatan apapun.

Sehubungan dengan itu penulisan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, S. Kp, M.Kep Sp, Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Putra Agina W.S, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku pembimbing pertama yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Daron, S. Kep, Ns, selaku pembimbing kedua yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Bapak Nurcholis dan Ibu Lusiana selaku kedua orang tua yang telah memberikan support, doa, I Love You more.
6. Buat tante di kemojing, makasih yang ngga ada capeknya-capeknya selama 5 tahun warm regards for me.
7. Buat teman seangkatan S1 2016 sukses selalu all.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Akhir Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	22
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	26
A. Profil Lahan Praktek	26
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	48
A. Analisis Karakteristik Pasien/ Pasien	48
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	49
C. Analisis Salah Satu Intervensi Yang Dikaitkan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini	52
D. Analisia Inovasi Tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus	53
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 yang diterbitkan DepKes RI pada tahun 2012, dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit tahun 2010. Pada urutan ke-5 dengan angka kejadian kasus sebesar 9594 kasus pada pria dan 15122 kasus pada wanita. Sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit tahun 2010, dispepsia berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34981 kasus pada pria dan 53618 kasus pada wanita. Jumlah kasus baru sebesar 88599 kasus. (DepKes RI, 2012)

Dispepsia merupakan salah satu gangguan yang diderita oleh hampir seperempat populasi umum dinegara industri dan merupakan salah satu alasan orang melakukan konsultasi ke dokter (Mc. Quaid, 2002). Dispepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu *duis bad* (buruk) dan *peptin* (pencernaan) (Abdullah, 2012). Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala / keluhan yang terdiri dari rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut terasa cepat penuh / begah (Djojoningrat, 2009). Menurut data di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto bulan Februari-Maret 2017 tercatat pasien yang datang dengan keluhan dispepsia mencapai 17 kasus.

Secara garis besar, penyebab sindrom dispepsia ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok penyakit organik seperti (tukak peptik, gastritis, batu kandung empedu, dll) dan kelompok dimana sarana penunjang diagnostik yang konvensional atau baku (radiologi, endoskopi, laboratorium) tidak dapat memperlihatkan adanya gangguan patologis struktural atau biokimiawi, disebut gangguan fungsional (Djojoningrat, 2009). Dispepsia fungsional dibagi menjadi 2 kelompok, yakni *postprandial distress syndrome* dan *epigastric pain syndrome*. *Postprandial distress syndrome* mewakili

kelompok dengan perasaan 'begah' setelah makan dan perasaan cepat kenyang, sedangkan *epigastric pain syndrom* merupakan rasa nyeri yang lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan seperti halnya *postprandial distress syndrome* (Abdullah, 2012).

Pasien yang mengalami penyakit dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial. Namun, nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Respons seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, budaya, dan lain sebagainya. Berbagai faktor tersebut harus menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam melakukan penatalaksanaan terhadap rawatan nyeri (Andarmoyo 2013).

Berdasarkan durasinya, nyeri dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu akut dan kronis (Weatherbee, 2009). Nyeri akut (*acute pain*) adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2010). Sedangkan nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Potter & Perry, 2007).

Penanganan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Manajemen nyeri farmakologi yang digunakan adalah dengan pemberian obat analgesik (Tamsuri, 2007). Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Jenis analgesiknya adalah analgesik golongan non narkotik, analgesik narkotik, dan *adjuvan*. Semua jenis analgesik dapat menimbulkan ketergantungan pada penderitanya (Potter dan Perry, 2006).

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi melainkan mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik (Potter & Perry, 2006). Pemberian melakukan intervensi dengan teknik non farmakologi merupakan tindakan *independen* dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien (Andarmoyo, 2013). Manajemen secara non farmakologis lebih aman diterapkan karena mempunyai risiko yang lebih kecil, tidak menimbulkan efek samping serta menggunakan proses fisiologis (Bobak, 2014). Salah satu cara penanganan nyeri non farmakologis yaitu dengan teknik pengalihan nyeri *guide imagery*.

Guide imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indera meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter and Perry, 2005:1503). Menurut Townsend (1977) manfaat *guide imagery* diantaranya mengurangi stres dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernafasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dll (Rahmayanti, Yeni.N 2010).

Pasien yang mengalami penyakit dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut yang membutuhkan penanganan. Salah satu cara penanganan nyeri non farmakologis yaitu dengan teknik pengalihan nyeri *guide imagery*. Berdasarkan alasan tersebut maka penulis ingin mengambil judul analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar gangguan rasa aman nyaman : nyeri akut di ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pasien dispepsia dengan masalah gangguan rasa aman nyaman nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dispepsia dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri akut
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada pasien dispepsia dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri akut
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien dispepsia dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri akut
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien dispepsia dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri akut
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien dispepsia dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri akut

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

a. Manfaat untuk penulis

Menambah pengetahuan dan menerapkan asuhan keperawatan mengurangi rasa nyeri abdomen dengan *guided imagery relaxation* (distraksi) pada pasien dengan dispepsia.

b. Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi untuk mahasiswa dengan melakukan Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien dispepsia.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara menangani gangguan rasa aman nyaman : nyeri akut pada pasien dispepsia.

b. Manfaaf untuk instansi kesehatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan cara menangani nyeri tanpa menggunakan obat .

3. Manfaat metodologis

Sebagai acuan penyusunan metodologi penelitian bagi para peneliti tentang penyusunan karya tulis ilmiah akhir ners.



Daftar Pustaka

- Abdullah, M & Gunawan, J. 2012. Dispepsia daalam Cermin Dunia Kedokteran. Vol. 39 No.9. www.kalbemed.com/Portals/6/197_CME_Dispepsia
- Andarmayo, Sulistyoyo. 2013. Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Ar-Ruzz Media: Yogyakarta
- Asmadi. 2008. Tehnik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
- Aziz Alimul, H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: EGC
- DepKes R. 2012. Profil Kesehatan Indonesia Sehat 2010. Jakarta
- Deswani. 2009. Asuhan Keperawatan dan Berfikir Kritis. Jakarta: Salemba Medika
- Dharmika. 2011. Pedekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal. Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Djojoningrat, D. 2009. Dispepsia Fungsional. Majalah Kedokteran Indonesia Volume 55 No.3
- Hart, J. 2008. Guided Imagery. Mary Ann Liebert, INC, 14 (6), 295-299
- Hutahaean. 2010. Konsep dan Dokumentasi keperawatan. Jakarta: Trans Info Media
- Herdman, T.H & Kamitsuru, S. 2014. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Clasification, 2015-2017. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell
- Jacobson, A.F. 2006. Cognitive-behavioral interventions for IV insertion pain. AORN JOURNAL, 84 (6), 1031-275
- Judha, Sudarti. 2012. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nudha Medika
- Maglaya, A. 2009. Perawatan Kesehatan Keluarga: Suatu Pendekatan Proses (Terjemahan). Jakarta: Pusdiknakes
- Mansjoer, A., Wardani, W.L., et all. 2001. Kapita selekta Kedokteran, Edisi III, Jilid 2, Media Aesculapsius, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Mc Quaid, K.R. 2002. Drugs Use in the Treatment of Gastrointestinal Diseases. Dalam: Katzung BG, penyunting. Basic and Clinical pharmacology. Edisi ke-10. San Fransisco: Mc Graw Hill
- Muwarni. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi kasus. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Potter & Perry. 2007. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik (Fundamental of nursing: concept, process, and practice). Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC

- Prasetyo, S.N. 2010. Konsep dan proses Keperawatan Nyeri. Jakarta: EGC
- Rank.2011. Guided Imagery Therapy. At: <http://www.mindisorders.com>
- Sukandar, E.Y, Andrajati, R, et all. 2008. ISO Farmakoterapi, Ikatan Sarjana, Farmasi Indonesia. Jakarta
- Sinaga, B. 2008. Karakteristik penderita Dispepsia Yang Dirawat Inap Di Rumah ent Medan Tahun 2005. Skripsi FKM USU, Medan
- Snyder, C.R., 2006. Hope Theory: Rainbows in the Mind. Psychological Inquiry 13 (4): 249-275.
- Tamsuri. 2007. Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: EGC
- Tarigan, C.J. 2013. Perbedaan Depresi pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik. USU Digital Library. <http://library.usu.ac.id>
- Townsend M.C. 2008. Diagnosa Keperawatan Pada KeperawatanPsikiatri: Pedoman untuk pembuatan rencana keperawatan. Jakarta: EGC
- Weatherbee, S.R. 2009. Assesing the Betwen and Within-Person Relationships between Pain and Cognitive Performance in Older Adults. Raleigh, North Carolina: Faculty of North Carolina State University
- Wibawa, I.D.N. 2006. Penanganan Dispepsia Pada Lanjut Usia. Jurnal Penyakit Dalam, 7 (3): 214
- Wilkinson. Judith M. Ahern, Nancy R. 2012. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta: EGC
- Williams & Wilkins. 2011. Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit, Alih Bahasa Paramita. Jakarta: PT. Indeks

LAMPIRAN



A. Ringkasan Proses Resume Keperawatan

1. Resume Keperawatan I

a) Identitas pasien

Ny. L (44 th) perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMA

b) Triage: hijau

c) Riwayat kesehatan

Ny. L datang ke IGD RSMS dengan keluhan nyeri perut sejak 2 hari yang lalu, mual, pusing. TD 120/80 mmHg, nadi 88 x/mt, suhu 37°C, RR 22 x/mt.

1) Pengkajian primer

a) *Airway* : jalan nafas paten

b) *Breathing* : irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR 22 x/mt.

c) *Circulation* : akral hangat, tidak adanya sianosis, CRT <2 detik, TD 120/00 mmHg, nadi 88 x/mt, mual, turgor kulit elastis.

d) *Disability* : kesadaran composmentis, GCS 15 E4M6V5, pupil anisokor, respon cahaya positif, kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, ekstermitas bawah 5/5, Ny. L tidak memiliki resiko jatuh / resiko jatuh rendah.

e) *Exposure* : Ny. L mengatakan nyeri perut, nyeri seperti terbakar, nyeri dibagian perut atas, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul.

f) *Fahrenheit* : suhu axila Suhu 37°C

2) Pengkajian *Head to Toe*

a) Kepala : Mesoochepal, tidak ada hematoma, tidak ada jejas

b) Mata : Konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor diameter 2mm/2mm.

c) Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis.

d) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret.

e) Leher : Simetris, tidak ada lesi / jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

- f) Thoraks : Inspeksi paru-paru: tidak ada retraksi dinding dada, palpasi ekspansi dada simetris, tidak ada nyeri tekan, diperkusi bunyi paru sonor, saat diauskultasi tidak ada suara tambahan. Inspeksi jantung: tidak tampak ictus cordis, terlihat pergerakan dinding dada, dipalpasi tidak ada nyeri tekan, saat diperkusi bunyi jantung pekak, diauskultasi suara S1 dan S2 normal, reguler.
- g) Abdomen : cembung, tidak ada lesi, bising usus 21x/mt, terdapat nyeri tekan dibagian kuadran 2, perkusi thympani.
- h) Ekstermitas : atas terpasang IVFD RL 20 tpm ditangan kanan, tidak ada lesi, tidak ada oedema, kekuatan otot 5/5. Ekstermitas bawah tidak ada oedema, kekuatan otot 5/5.
- 3) Genetalia : perempuan
- 4) Pemeriksaan penunjang : laborat Hb 12,5 g/dL, hematokrit 39.4 %, leukosit 16.5×10^3 UL, trombosit 146×10^3 UL, MPV 8.2 FL, eritrosit 4.40×10^3 UL, PDW H 17.8 %, MCH 28.4 pg, MCHC 31.7 g/dL , monosit L 2.5%, GDS L 72 mg/100ml
- 5) Diagnosa medis : Dispepsia
- 6) Terapi medis : IVFD RL 20 tpm
- 7) Analisa data dan diagnosa keperawatan
- Dari data pengkajian ditemukan data subjektif pasien mengatakan nyeri perut, nyeri seperti terbakar, nyeri dibagian perut atas, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Pasien juga mengatakan mual dan pusing. Data objektif tampak menahan nyeri, kesadaran CM, akral hangat, pucat, TD 120/80 mmHg, RR 22 x/mt, suhu 37°C , nadi 88 x/mt. Sehingga dapat disimpulkan masalah keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.
- 8) Intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan
- Setelah dilakukan analisa data maka dirumuskan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam memahami masalah-masalah yang

dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan adalah sebagai berikut:

Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:

Indikator	A	T
Melaporkan nyeri	3	4
Mampu mengontrol nyeri	2	4
Frekuensi nyeri	2	4
Ekspresi wajah	2	5

Keterangan:

- 1: Gangguan esktrim
- 2: Gangguan berat
- 3: Gangguan sedang
- 4: Gangguan ringan
- 5: Tidak ada gangguan

Intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dan verbal dari ketidaknyamanan, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, tingkatkan istirahat, ajarkan teknik nonfarmakologi (nafas dalam, distraksi relaksasi (*guided imagery*) untuk mengurangi nyeri), kolaborasi medis untuk pemberian analgetik (NIC NOC, 2014).

Implementasi: yaitu mengkaji skala nyeri secara komprehensif, didapatkan pasien mengatakan nyeri perut sejak 2 hari yang lalu. Nyeri seperti terbakar, nyeri dibagian perut atas, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Pasien juga mengatakan mual dan pusing. Mengajarkan

pasien untuk melakukan relaksasi *guided imagery* pasien mau melakukan 5-10 menit.

Evaluasi: S: Pasien mengetahui penyebab nyeri karena penyakitnya. P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas. Q: nyeri seperti terbakar. R: nyeri diperut atas. S: skala nyeri 4. T: hilang timbul. O: ekspresi wajah menahan nyeri (+). A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi dengan indikator:

Indikator	A	T	H
Melaporkan nyeri	3	4	4
Mampu mengontrol nyeri	2	4	3
Frekuensi nyeri	2	4	3
Ekspresi wajah	2	5	4

P: lanjutkan intervensi

- Kaji skala nyeri
- Tingkatkan istirahat

2. Resume Keperawatan II

a) Identitas Pasien

Tn. K (61 th) laki-laki, Pendidikan SD, beragama Islam, status menikah, tanggal masuk 22-03-2017,

b) Triage hijau.

c) Riwayat kesehatan

Tn. K datang ke IGD RSMS dengan keluhan nyeri perut sejak kemaren sore, mual-mual, tidak nafsu makan. TD 110/70 mmHg. Jalan nafas paten, irama nafas teratur, RR 20x/mt. Akral hangat, nadi 98x/mt, kelembapan kulit kering. Kesadaran CM, dengan GCS E4M6V5, respon cahaya baik, diameter pupil 2mm. Suhu 36.7°C. Pasien tidak mempunyai riwayat alergi (makanan, obat, udara).

Pengkajian Primer

d) Pengkajian Primer

- 1) *Airway* : jalan nafas paten
 - 2) *Breathing* : irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas, RR 24x/mt
 - 3) *Circulation* : akral hangat, tidak adanya sianosis, tampak pucat, CRT <2 detik, TD 110/70 mmHg, Nadi 98x/mt, tidak muntah, turgor kulit tidak elastis.
 - 4) *Disability* : kesadaran composmentis, GCS 15 E4M6V5, pupil anisokor, respon cahaya positif, kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, ekstermitas bawah 5/5, Tn.K tidak memiliki resiko jatuh / resiko jatuh rendah.
 - 5) *Exposure* : Tn. K mengatakan nyeri di ulu hati, nyeri seperti terbakar, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika makan oleh karena itu pasien memilih untuk tidak makan, perasaan nyeri disertai dengan mual.
 - 6) *Fahrenheit* : suhu axila Suhu 36.7°C
- e) Pengkajian *Head to Toe*
- 1) Kepala : Mesoochepal, tidak ada hematoma, tidak ada jejas
 - 2) Mata : Konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor diameter 3mm/3mm.
 - 3) Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis.
 - 4) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret.
 - 5) Leher : Simetris, tidak ada lesi / jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
 - 6) Thoraks : Inspeksi paru-paru: tidak ada retraksi dinding dada, palpasi ekspansi dada simetris, tidak ada nyeri tekan, diperkusi bunyi paru sonor, saat diauskultasi tidak ada suara tambahan. Inspeksi jantung: tidak tampak ictus cordis, terlihat pergerakan dinding dada, dipalpasi tidak ada nyeri tekan, saat diperkusi bunyi jantung pekak, diauskultasi suara S1 dan S2 normal, reguler.
 - 7) Abdomen : cembung, tidak ada lesi, bising usus 18x/mt, terdapat nyeri tekan dibagian perut ulu hati, thympani.

- 8) Ekstermitas : atas terpasang IVFD RL 20 tpm ditangan kanan, tidak ada lesi, tidak ada oedema, kekuatan otot 5/5. Ekstermitas bawah tidak ada oedema, kekuatan otot 5/5.
- 9) Genetalia : perempuan
- f) Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan laborat leukosit 11.300 U/L, Hb 12.7 g/dL, MCV 90.5 fL, MCHC 33.5 %, RDW 11.9 %.
- g) Diagnosa medis : Dispepsia
- h) Terapi medis : IVFD RL 20 tpm
- i) Analisa data dan diagnosa keperawatan

Dari data pengkajian ditemukan data subjektif pasien mengatakan nyeri di ulu hati, nyeri seperti terbakar, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika makan oleh karena itu pasien memilih untuk tidak makan, perasaan nyeri disertai dengan mual. Data objektif kesadaran CM, mukosa kering, akral hangat, pucat, TD 110/70 mmHg, RR 20 x/mt, suhu 36.7°C, nadi 98 x/mt. Sehingga dapat disimpulkan masalah keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

- j) Intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan
- Setelah dilakukan analisa data maka dirumuskan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam memahami masalah-masalah yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan adalah sebagai berikut:

Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:

Indikator	A	T
Melaporkan nyeri	2	4
Mampu mengontrol nyeri	3	4
Frekuensi nyeri	2	4
Ekspresi wajah	3	5

Keterangan:

1: Gangguan ektrim

2: Gangguan berat

3: Gangguan sedang

4: Gangguan ringan

5: Tidak ada gangguan

Intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal dan verbal dari ketidaknyamanan, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, tingkatkan istirahat, ajarkan teknik nonfarmakologi (nafas dalam, distraksi relaksasi (*guided imagery*) untuk mengurangi nyeri), kolaborasi medis untuk pemberian analgetik (NIC NOC, 2014).

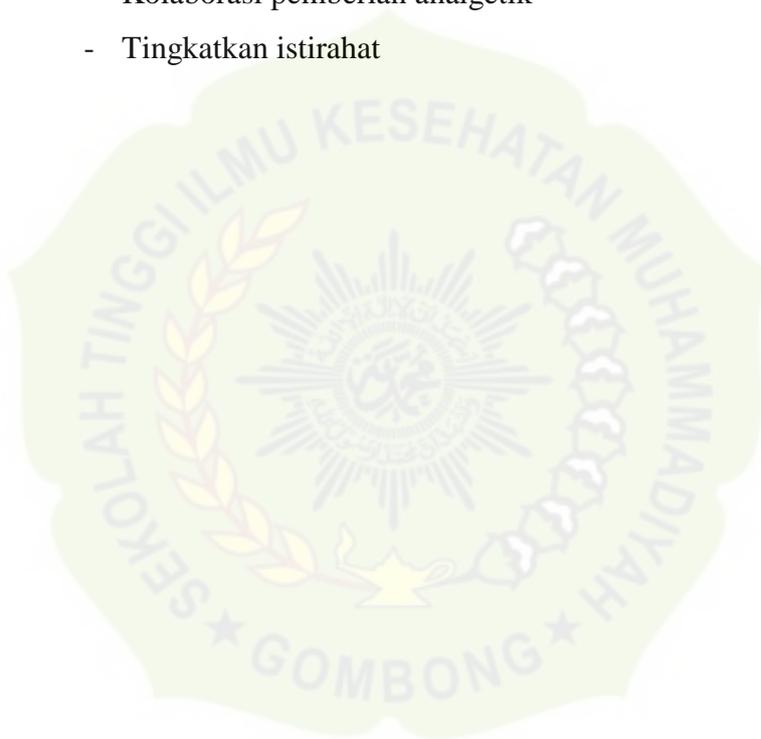
Implementasi: yaitu mengkaji skala nyeri secara komprehensif, didapatkan pasien mengatakan nyeri di ulu hati, nyeri seperti terbakar, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika makan. Mengajarkan pasien untuk melakukan relaksasi *guided imagery* pasien mau melakukan 5-10 menit.

Evaluasi: S: Pasien mengetahui penyebab nyeri karena penyakitnya. P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat makan. Q: nyeri seperti terbakar. R: nyeri di ulu hati. S: skala nyeri 6. T: hilang timbul. O: ekspresi wajah menahan nyeri (+). A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi dengan indikator:

Indikator	A	T	H
Melaporkan nyeri	2	4	3
Mampu mengontrol nyeri	3	4	3
Frekuensi nyeri	2	4	3
Ekspresi wajah	3	5	3

P: lanjutkan intervensi

- Kaji skala nyeri
- Kolaborasi pemberian analgetik
- Tingkatkan istirahat



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Guided Imagery

A. Pengertian

Guided Imagery adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres, nyeri dan mendorong relaksasi.

B. Tujuan

Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks.

C. Manfaat

- 1) Mengurangi stress dan kecemasan
- 2) Mengurangi nyeri
- 3) Mengurangi tekanan darah tinggi
- 4) Mengurangi level gula darah (diabetes)
- 5) Mengurangi alergi dan gejala pernapasan
- 6) Mengurangi sakit kepala
- 7) Mengurangi biaya rumah sakit
- 8) Meningkatkan penyembuhan luka dan tulang

(Rahmayanti, Yeni.N 2010)

D. Persiapan Lingkungan

Ruangan yang tenang dan nyaman (minimalisir stimulus)

E. Tahap Pre Interaksi

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri
- 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri
- 3) Mengumpulkan data tentang pasien
- 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

F. Tahap Orientasi

- 1) Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri
- 2) Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien

G. Tahap Kerja

- 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya
- 2) Menjaga privasi klien
- 3) Mencuci tangan (Dengan prinsip 7 langkah benar)
- 4) Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka
- 5) Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang
- 6) Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka. Klien dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan)
- 7) Pendegaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat special tersebut (Bila keadaan klien memungkinkan)
- 8) Dalam melakukan teknik ini, dapat juga digunakan uadiotape dengan musik yang lembut atau suara-suara alam sebagai background, waktu yang digunakan 10-20 menit.

H. Terminasi

- 1) Mengevaluasi perasaan klien
- 2) Menyimpulkan hasil kegiatan
- 3) Mengakhiri kegiatan
- 4) Membereskan lingkungan
- 5) Mencuci tangan

I. Dokumentasi

- 1) Mencatat tanggal dan jam dilakukan kegiatan
- 2) Mencatat kondisi klien sesudah dilakukan kegiatan

LEMBAR KONSUL

Nama : Farid Miftahuddin

NIM : A31600893

Pembimbing : Putra Agina W.S, S.Kep.Ns, M. Kep.

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
1	3/08/17	Bab I penulisan judul tambahkan general	
2	5/08/17	Lengkap bab II & III	
3	6/08/17	Bab II tambah teori III penulisan tabel	
4	9/08/17	Bab IV revisi penulisan. tambahkan jurnal	
5	12/08/17	Acc today.	

LEMBAR KONSUL

Nama : Farid Miftahuddin

NIM : A31600893

Pembimbing : Darono, S.Kep.Ns

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
1	4-8-17	bab 1 tbb jml kasus ds mergono lamet 3, 4, 5	
2	8-8-17	bab 4 tbb pembahasan evaluasi jurnal	
3	11-8-17	Acc endang	

