

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
GASTRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG

MEILAN MBAUBEDARI

NIM : 31440119024



DIREKTORAT JENDRAL PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
GASTRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada program D.III Keperawatan*

MEILAN MBAUBEDARI

NIM : 31440119024



**DIREKTORAT JENDRAL PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

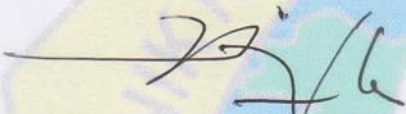
Nama Mahasiswa : Meilan Mbaubedari
NIM : 31440119024
Judul KTI : “Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Soron Barat Kota Sorong”

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II


E. J. Tanamal, S.Kep.MM
NIP: 196406131986032024


Maria Loihala, S.ST., M.Kes
NIP: 197010131990012002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Meilan Mbaubedari

Dengan Judul “Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Soron Barat Kota Sorong”

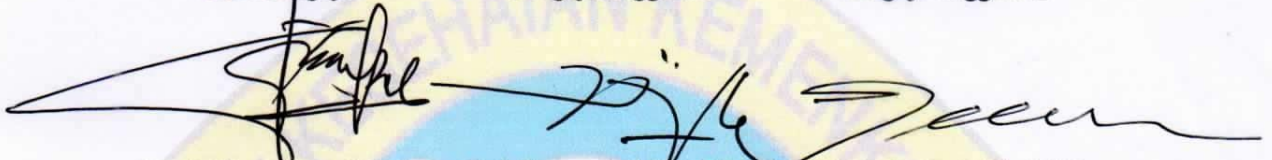
Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 17 Juni 2022

Dewan Penguji:

Ketua Penguji

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II


Drs. P Situmorang, M.pd E. J. Tanamal, S.Kep.MM Maria Loihala, S.ST., M.Kes
NIP: 19631101993031001 NIP: 196406131986032024 NIP: 197010131990012002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**


Simon L. Momot, SIT.MPH
NIP: 196609261988031013

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meilan Mbaubedari
NIM : 31440119024
Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul penelitian : "Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Soron Barat Kota Sorong".

Menyatakan bahwa saya yang tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini merupakan hasil jiplakan, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

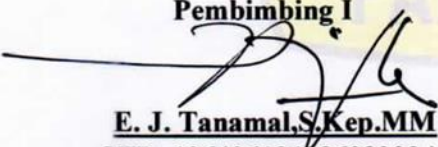
Sorong, 30 April 2022

Pembuat Pernyataan

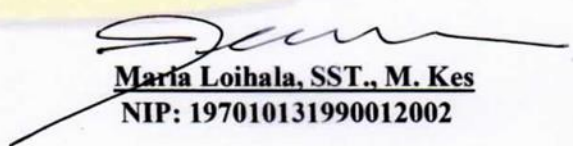
Meilan Mbaubedari
NIM: 31440119024

Mengetahui:

Pembimbing I


E. J. Tanamal, S.Kep.MM
NIP: 196406131986032024

Pembimbing II


Maria Loihala, SST., M. Kes
NIP: 197010131990012002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : MEILAN MBAUBEDARI
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 30 April 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Yos Sudarso no. 24b Kampung Baru

B. Pendidikan

SD : SD Inpres 16 Kampung Baru Kota Sorong
(Tamat Tahun 2013)
SMP : SMP Negeri 1 Kota Sorong
(Tamat Tahun 2016)
SMA : SMA YPPK Santo Thomas Aquino Kaimana
(Tamat Tahun 2019)
PT : Poltekkes Kemenkes Sorong
(Tahun 2019-sekarang)

MOTTO

“Santai is number One, Deadline is Last Resort”



KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi akhir pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Yang telah memberikan kesempatan kepada saya mengikuti pendidikan di kampus tercinta.
2. Bapak M. Saleh Siregar, S.Sos., M.Kes selaku Kepala Puskesmas Sorong Barat yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.
3. Bapak S.L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Bapak I. Made Rakka, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Bapak Drs. P. Situmorang, M.Pd selaku Dosen Penguji I yang sudah banyak memberikan masukan-masukan yang positif.
6. Ibu E.J. Tanamal, S.Kep.MM selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan dukungan dan motivasi.

7. Ibu Maria Loihala, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
8. Bapak dan ibu dosen, keluarga besar angkatan XXVI (2019) DIII Keperawatan Sorong.
9. Kedua orang tua tercinta, bapak Corneles H. Mbaubedari dan ibu Mariana Boari yang telah memberikan kasih sayang, doa, semangat, motivasi dan nasehat serta dukungan baik dalam materi maupun spiritual.
10. Saudara saya tercinta Ian, Ilan, Igan, Ivan, Welan, Brian, Stince dan Alviano yang telah memberikan semangat dan motivasi serta doa yang tiada hentinya kepada penulis.
11. Teman-teman terdekat Julia E. Djanoma, Maikel R. Yensenem, Concorlin F. Maramoy, Ratniwati, Anggita, Sassgia, Asri, Belinda, Yusrida, dan Sientya atas suka-duka selama penulis melakukan studi.
12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email meilanmbaubedari@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 15 Juni 2022

Meilan Mbaubedari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Gastritis	6

B. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif	11
C. Konsep Nyeri.....	17
D. Konsep Keluarga	21
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	29
F. Kerangka teori	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Desain Penelitian	46
B. Subjek Penelitian	46
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	46
D. Waktu Dan Tempat.....	47
E. Prosedur Penelitian	47
F. Instrument Penelitian Dan Metode Pengumpulan Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan.....	68
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala prioritas masalah.....	42
Tabel 3. 1 Definisi operasional.....	46
Tabel 4. 1 Identitas klien	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gerakan 1 dan 2.....	13
Gambar 2. 2 Gerakan 3	13
Gambar 2. 3 Gerakan 4	14
Gambar 2. 4 Gerakan 5	15
Gambar 2. 5 Gerakan 11	16
Gambar 2. 6 Gerakan 13	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Data Awal Dan Ijin Penelitian.....	78
Lampiran 2 : Pengantar Informed Consent.....	79
Lampiran 3 : Informed Consent.....	80
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 5: Dokumentasi.....	82
Lampiran 6 : SOP.....	86
Lampiran 7 : Lembar Konsul.....	91
Lampiran 7 : Berita Acara.....	96



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
NSAID	: <i>Nonstreoidal Antiinflammatory Drug</i>
VDS	: <i>Verbal Descriptor scale</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scala</i>
FLACC	: <i>Face, Legs, Activity, Cry and Consolability</i>



ABSTRAK

“PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI NYERI PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG”

Meilan Mbaubedari¹⁾, E.J. Tanamal, S. Kep, MM²⁾, M. Loihala, S.St, M. Kes³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong ²⁾Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Pendahuluan : Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting gangguan dalam system pencernaan (Utami& Kartika, 2018). Teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Disarankan pada keluarga untuk menerapkan teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi non farmakologis yang aman dan mudah untuk menurunkan nyeri.(Oktariana&Khrisna, 2019).

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri pada penderita Gastritis.

Metode : Desain penelitian ini adalah Deskriptif untuk dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien Gastritis dengan pendekatan keluarga dan mengatasi nyeri.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi sebanyak 3 kali maka dapat dilakukan evaluasi klien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sudah berkurang, keluarga mengatakan akan melakukan penerapan teknik relaksasi otot progresif pada klien secara mandiri.

Kesimpulan : Maka Penulis dapat mengambil kesimpulan dari penelitian ini, Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu nyeri akut, dengan Intervensi keperawatan penerapan teknik relaksasi otot progresif, Implementasi yang telah dilaksanakan yaitu menerapkan 15 gerakan dari teknik relaksasi otot progresif, Pada tahap akhir evaluasi faktor pendukung yang membuat masalah dapat diatasi yaitu keyakinan, kemauan klien untuk sembuh dan dukungan serta partisipasi keluarga.

Kata kunci : Gastritis, nyeri, keluarga, penerapan teknik relaksasi otot progresif

ABSTRACT

“THE APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUES TO REDUCE PAIN IN A FAMILY MEMBER WHO SUFFERED WITH GASTRITIS IN THE WORK AREA OF SORONG BARAT PUSKESMAS CITY OF SORONG”

Meilan Mbaubedari¹⁾, E.J. Tanamal, S. Kep, MM²⁾, M. Loihala, S.St, M.Kes³⁾

1) D-III Nursing Study Program students at the Health Polytechnic of the Ministry of Health of Sorong ²⁾ Advisory Lecturer in the Nursing Department of the Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

Introduction : Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa. Inflammation can lead to swelling of the gastric mucosa until the release of the superficial mucosal epithelium which is the most important cause of disturbances in the digestive system (Utami & Kartika, 2018). Progressive muscle relaxation techniques can reduce pain in gastritis patients. It is recommended for families to apply progressive muscle relaxation techniques as non-pharmacological therapy that is safe and easy to reduce pain. (Oktariana & Krishna, 2019).

Objective : This study aims to determine the effect of progressive muscle relaxation techniques to reduce pain in patients with gastritis.

Methods : The design of this research is descriptive in the form of a case study to explore the problem of nursing care for gastritis clients with a family approach and overcoming pain.

Results : After implementing 3 times, it can be evaluated the client says it is more comfortable and the pain has reduced, the family says it will apply progressive muscle relaxation techniques to the client independently.

Conclusions : The author can draw conclusions from this study, the nursing diagnosis obtained is acute pain, with The nursing intervention is the application of progressive muscle relaxation techniques, the implementation that has been carried out is applying 15 movements of the progressive muscle relaxation technique. In the final stage of evaluating the supporting factors that make the problem overcome, namely confidence, the client's willingness to recover and support and family participation.

Keywords : Gastritis, pain, family, application of progressive muscle relaxation techniques.

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting gangguan dalam system pencernaan. (Utami& Kartika, 2018). Gastritis merupakan kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung, kondisi ini diklasifikasikan berdasarkan waktu perjalanan (baik akut maupun kronis). Insiden gastritis lebih tinggi pada decade kelima dan keenam kehidupan sebagai akibat dari penipisan alami mukosa lambung karena usia; pria lebih sering terkena daripada wanita.

Nyeri merupakan pernyataan verbal yang di sampaikan oleh klien bersifat subjektif. Karena bersifat subjektif, perasaan nyeri yang dirasakan klien akan berbeda. Nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan disebut dengan nyeri akut, sedangkan nyeri yang dirasakan selama 3-6 bulan disebut nyeri kronis. Jenis nyeri yang sering muncul adalah nyeri akut dan nyeri kronis. Berdasarkan data *The Institute of Medecine states* lebih dari 100 juta penduduk Amerika mengalami nyeri kronis, dan mengakibatkan penurunan produktivitas sebesar 61,2 miliar dolar pertahun (Dinakar dan Stillman, 2016).

Nyeri dapat terjadi akibat dari fenomena neural-blochemical di dalam tubuh manusia, yang dipicu oleh faktor-faktor lain. Agar masalah nyeri pada

klien dapat diatasi, dalam keperawatan tugas perawat memberikan intervensi yaitu dapat berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi yang dapat digunakan perawat yaitu terapi relaksasi otot progresif (Butcher, Dochterman, Wagner, & Bulechek, 2018). Terapi relaksasi otot progresif adalah terapi yang digunakan untuk menurunkan ketegangan otot seseorang. Prinsip dari terapi ini adalah melakukan latihan peregangan otot setelah dilakukan relaksasi otot.

Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia, salah satu gangguan kenyamanan yaitu nyeri. Nyeri akut terjadi kurang dari 3 bulan dan nyeri kronik yang terjadi lebih dari 3 bulan. Salah satu manajemen nyeri metode non farmakologis yaitu teknik relaksasi otot progresif. Tujuan memberikan penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri.(Prihanto&Retnani, 2020). Teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Disarankan pada keluarga atau masyarakat untuk menerapkan teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi non farmakologis yang aman dan mudah untuk menurunkan nyeri.(Oktariana&Khrisna, 2019).

Badan penelitian kesehatan dunia World Health Organization (WHO) di tahun 2014 mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara tentang gastritis dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis dunia, diantaranya negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. (Rakhmat Akbar, 2019)

Insiden gastritis yang terjadi di dunia adalah 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Menurut data World Health Organization (WHO) angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Perancis 29,5%. Sekitar 583.635 insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi yang terdapat di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi yang terdapat di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik (WHO, 2017).(Suwindiri, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2017, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Kemenkes, 2018). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Papua Barat angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 80,6% (Riskesdas, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat untuk data bulan Desember 2021 jumlah kunjungan pasien gastritis sebanyak 15 orang pasien. (Profil Puskesmas Sorong Barat, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dilihat bahwa penyakit gastritis ini sangat beragam dan membahayakan bagi penderita gastritis apabila tidak ditangani dengan tepat, oleh karena itu peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa yang muncul pada klien dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat
- c. Penulis mampu merencanakan intervensi dari diagnosa yang muncul pada klien dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Mengerti dan mampu menerapkan asuhan keperawatan tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap nyeri pada klien dengan gastritis
- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan tentang teknik relaksasi otot progresif terhadap nyeri pada klien dengan gastritis
- c. Meningkatkan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan

2. Bagi Tempat Peneliti

Dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti dan perawat yang bekerja di puskesmas untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klien dengan gastritis.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah di dapat di bangku kuliah serta menambah wawasan dan pengalaman dalam mengadakan sebuah penelitian tentang pentingnya penerapan teknik telaksasi otot progresif terhadap nyeri pada klien dengan gastritis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti berikutnya serta masukan mengenai kasus gastritis baik itu akut maupun kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gastritis

1. Pengertian

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya epitel gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (R & Adwan, 2013). Gastritis akut adalah suatu peradangan yang terjadi pada permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial (Muttaqin & Sari, 2013).

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

2. Etiologi

Menurut Setiati (2014), etiologi dari Gastritis adalah stress fisik, Radiasi dan kemoterapi, Penggunaan alkohol secara berlebihan, Penggunaan kokain, Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus, Infeksi bakteri.

3. Klasifikasi

Menurut (Brunner & Suddarth, 2014), klasifikasi Gastritis adalah Gastritis akut dan Gastritis kronik. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi, penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), asupan alkohol yang berlebihan refluk empedu, dan terapi radiasi. Gastritis Akut dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Sedangkan Gastritis kronik yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, dan disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat memicu perdarahan.

4. Patofisiologi

Menurut Lemone, Priscilla, dkk, (2016). Obat-obatan, alkohol, garam empedu atau enzim – enzim pankreas dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif), mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali, asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan respons mukosa terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut dengan regenerasi mukosa, karena itu gangguan-gangguan tersebut seringkali menghilang dengan sendirinya. Dengan iritasi yang terus menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan. Masuknya zat-zat seperti asam dan basa yang bersifat korosif mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung.

Gastritis kronis dapat menimbulkan keadaan dengan atrofi kelenjar-kelenjar lambung dan keadaan mukosa terdapat bercak-bercak penebalan warna abu-abu. Hilangnya mukosa lambung akhirnya akan berakibat kurangnya sekresi lambung dan timbulnya anemia pernisiiosa.

5. Manifestasi Klinis

Gejala gastritis secara umum yaitu hilangnya nafsu makan, sering disertai pedih pada ulu hati, mual dan muntah, nyeri tekan pada epigastrium, perdarahan karena iritasi mukosa lambung, hematemesis dan melena (Sidabutar, 2017). Menurut Brunner & Suddarth, (2014), Manifestasi klinis dari gastritis akut dapat bervariasi dari keluhan abdomen yang tidak jelas, seperti anoreksia atau mual, sampai gejala lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan dan hematemesis. Pada pemeriksaan fisis biasanya tidak ditemukan kelainan, kecuali mereka yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia sampai gangguan kesadaran. Klien juga mengeluh kembung, rasa asam di mulut. Sedangkan manifestasi klinis dari gastritis kronik ; gejala defisiensi B12, sakit ulu hati setelah makan, bersendawa rasa pahit dalam mulut, mual dan muntah.

6. Komplikasi

Menurut Black & Hawks (2014), Komplikasi Gastritis akut ialah, perdarahan saluran cerna bagian atas yang dapat menyebabkan kematian, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Komplikasi

Gastritis kronik ialah, perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Perdarahan bisa terjadi ketika mukosa lambung menjadi terkikis, perdarahan umum nya terjadi pada klien yang mengkonsumsi alkohol, aspirin, atau NSAID. Komplikasi lain yang mungkin dari Gastritis atrofi adalah hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsik, mengakibatkan malabsorpsi vitamin B12, yang dipastikan dengan tes Schilling. Kanker lambung mungkin dicurigai pada klien yang Gastritisnya tidak sembuh dengan terapi.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kimberly (2014) pemeriksaan diagnostik pada klien dengan Gastritis meliputi pemeriksaan darah, pemeriksaan rontgen, pemeriksaan analisis lambung, pemeriksaan feses. Pemeriksaan darah dapat digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Sedangkan pemeriksaan Rontgen saluran cerna bagian atas, tes ini meliputi akan adanya tanda-tanda Gastritis atau penyakit pencernaan lainnya, pemeriksaan Analisis lambung Tes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan teknik penting untuk menegaskan diagnosis penyakit lambung, dan terdapat Pemeriksaan feces Tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *Helicobacter pylori* dalam feces atau tidak.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Gastritis menurut Kimberly (2014), terdiri dari:

a. Terapi Farmakologi

- 1) Antikoagulan : di berikan bila ada perdarahan pada lambung.
Antasida di berikan pada gastritis yang kronik, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala membaik, untuk gastritis yang tidak parah di obati dengan antasida dan istirahat.
- 2) Histonin : ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
- 3) Sulcralfate : diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
- 4) Penghambat asam (acid blocker) : obat penghambat asam antara lain simetidin, ranitidin, atau famotidin.
- 5) Proton pump inhibitor (penghambat pompa proton) : di berikan untuk menghentikan produksi asam lambung dan menghambat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut (Arief, 2011), terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stress psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat

golongan nonstereoidal antiinflammatory drug (NSAID). Selain itu penderita gastritis harus menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya ulcer (tukak) seperti makanan dan minuman yang mengandung kafein, pedas dan alkohol.

B. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Tyani., et al. 2015). Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian terhadap suatu aktivitas otot dengan memberi tegangan pada suatu kelompok otot, kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk merasakan sensasi relaks (Herodes, 2012).

Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif merupakan suatu metode relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi, hal ini membuat semua sistem tubuh tegang untuk kembali menjadi seimbang dengan cara memperdalam pernafasan, menurunkan tekanan darah dan merelaksasikan otot tubuh. Latihan relaksasi dapat digunakan pada klien nyeri untuk mengurangi rasa nyeri melalui kontraksi otot dan mencegah kekambuhan nyeri Gastritis dan dapat mencegah keparahan nyeri serta penyakit Gastritis yang dialami.

2. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi digunakan untuk menurunkan ketegangan otot seseorang. Prinsip dari terapi ini adalah melakukan latihan pengagangan otot setelah dilakukan relaksasi otot. Terapi ini merupakan terapi yang menghemat biaya, dapat dilakukan di rumah dengan pendampingan seseorang yang ahli seperti perawat. Keuntungan terapi ini selain mengurangi nyeri adalah meningkatkan kualitas hidup, menurunkan tingkat stress dan kecemasan seseorang. (Prihanto and Retnani, 2020).

3. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan.

- a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- c. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
- d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- e. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari- jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang ditunjukkan pada gambar.



Gambar 2. 1 Gerakan 1 dan 2
Sumber : Purwanto,2013

Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

- a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



Gambar 2. 2 Gerakan 3
Sumber : Purwanto,2013

Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyantuh kedua telinga.
- b. Fokuskan atas, dan leher.



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

Gambar 2. 3 Gerakan 4
Sumber : Purwanto,2013

Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).

- a. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
- b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 2. 4 Gerakan 5
Sumber : Purwanto,2013

Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.

- a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
- b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- a. Gerakan membawa kepala ke muka.
- b. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung

- a. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- b. Punggung dilengkungkan.
- c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, relaks.
- d. Saat relaks, tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot lemas.

Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
- Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
- Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



Gambar 2. 5 Gerakan 11
Sumber : Purwanto,2013

Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.

- Tarik dengan kuat perut kedalam.
- Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot kaki (seperti paha dan betis)

- a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gambar 2. 6 Gerakan 13
Sumber : (Purwanto,2013)

C. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah gejala subjektif, hanya klien yang dapat mendeskripsikan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif oleh praktisi kesehatan (Rosdahl, 2015). Nyeri merupakan hasil dari pernyataan verbal yang di sampaikan oleh klien bersifat subjektif. Karena bersifat subjektif, perasaan nyeri yang dirasakan klien akan berbeda. Nyeri yang dirasakan klien dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan disebut nyeri akut,

sedangkan nyeri yang dirasakan klien selama 3-6 bulan disebut nyeri kronis.

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Potter, 2012).

Nyeri dapat terjadi karena akibat dari fenomena *neural-biochemical* didalam tubuh manusia, yang dipicu oleh faktor-faktor lain. Agar masalah nyeri pada klien dapat diatasi, dalam keperawatan tugas perawat memberikan intervensi yaitu dapat berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi yang dapat digunakan perawat yaitu terapi yaitu terapi relaksasi otot progresif (Butcher, Dochterman, Wagner, & Bulechek, 2018).

2. Klasifikasi

Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tipe-tipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi :

- a. Durasi nyeri, seperti nyeri akut dan nyeri kronis
- b. Tingkat keparahan dan intensitas, seperti nyeri berat atau nyeri ringan
- c. Model transmisi, seperti referred pain (nyeri yang menjalar)
- d. Lokasi nyeri, superfisial atau dari dalam
- e. Kausatif, dari penyebab nyeri itu sendiri

3. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari beberapa para nyeri yang di rasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan intensitas yang sama di rasakan oleh dua orang yang berbeda (Andamaryo,2015). Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andamaryo, 2015).

Beberapa skala nyeri :

a. Skala intensitas nyeri defkriftif sederhana

- 1) 0 = tidak nyeri
- 2) 1-3 = nyeri ringan
- 3) 4-6 = nyeri sedang
- 4) 7-9 = nyeri berat beralkohol
- 5) 10 = nyeri berat tidak beralkohol (Andamaryo, 2013).

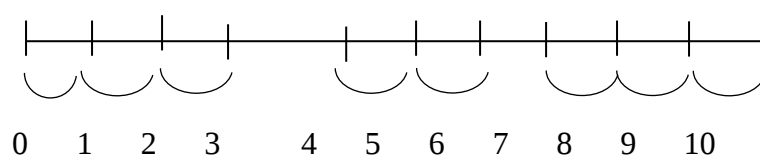
Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS dirangking dari “tdak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2013). Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk menunjukkan intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

b. Skala intensitas nyeri numerik

- 1) 0,1,2,3 = tidak nyeri
- 2) 4,5,6 = nyeri sedang
- 3) 7,8,9,10 = nyeri hebat (Andarmoyo, 2013).

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scala*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

c. Skala intensitas nyeri visual analog scale



Tidak nyeri

nyeri sangat hebat

(Andarmoyo,2013)

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

d. Skala intensitas nyeri dari FLACC

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada klien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha, 2012).

D. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan yang saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2014). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial anggota keluarga (Setiawan, 2016).

Menurut Bakri M.H. (2017), keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi dan merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai jaringan interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi.

2. Karakteristik keluarga

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka memperhatikan satu sama lain
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak, dan adik
- d. Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

3. Struktur Keluarga

- a. Patrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga ibu.
- d. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar dari pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

4. Ciri-ciri struktur keluarga

- a. Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

5. Macam-macam tipe keluarga

Menurut Suprajitno (2012) tipe keluarga adalah sebagai berikut:

a. Tradisional

- 1) The nuclear family (keluarga inti) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) The dyad family yaitu keluarga yang terdiri dari suami (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu keluarga.
- 3) Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak yang memisahkan diri.
- 4) The childless family yaitu keluarga tanpa anak karna terlambat terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) The extended family (keluarga luas/besar) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakak nenek), keponakan, dll.
- 6) The single-parent family (keluarga duda/janda) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 7) Commuter family yaitu kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan

orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (weekend).

- 8) Multigenerational family yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - 9) Kin-network family yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekata dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televise, telepon, dll.
 - 10) Blended family yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya
 - 11) The single adult living alone / single-adult family yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihanya atau perpisahaan (separasi), seperti : perceraian atau di tinggal mati.
- b. Non-Tradinsional
- 1) The unmarried teenage mother yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - 2) The stepparent family yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
 - 3) Commune family yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

- 4) The nonmarital heterosexual cohabiting family yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) Gay and lesbian families yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
- 6) Cohabiting couple yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) Group-marriage family yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 8) Group network family yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan yang bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) Foster family yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) Homeless family yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang di hubungkan dengan keadaan ekonomi dan problem kesehatan mental.

11) Gang yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

6. Tahap-tahap perkembangan keluarga

a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Keluarga Child-bearing (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini di mulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak

meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal damapi keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapat
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibinannya (Andarmoyo, 2012).

a. Pengumpulan Data

Sumber informasi yang didapat dengan menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan data sekunder seperti hasil laboratorium, hasil X-ray, pap smear dan lain-lain sebagainya. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga menurut Andarmoyo (2012) adalah :

1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram

i. Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi juga mengidentifikasi anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua,

kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

ii. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit.

f) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

g) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

h) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan menurut Andarmoyo (2012) diantaranya adalah :

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan dahulu pada keluarga

c. Pengkajian Lingkungan

Pengkajian lingkungan menurut Andarmoyo (2012) diantaranya :

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Andarmoyo (2012) antara lain :

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem dengan keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
- c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- e) Pola dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan
- f) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga

3) Struktur kekuatan keluarga.

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

4) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

5) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut :

1) Fungsi Efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji :

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah ?
 - 2) Apakah masalah kesehatan yang di rasakan oleh keluarga?
 - 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
 - 4) Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakitnya?
 - 5) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan?
 - 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
 - 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
 - 8) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarkat, maka perlu dikaji :
- 1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - 2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas untuk perawatan yang diperlukan?

- 3) Apakah ketrampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
 - 5) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
 - 6) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
 - 7) Apakah keluarga merasa takut akibat tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitasi)?
 - 8) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- d) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji :
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber –sumber keluarga yang dimiliki?
 - 2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 - 3) Sejauhmana keluarga mengetahui hygiene dan sanitasi?
 - 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
 - 5) Bagaimana sikap keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 - 6) Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga?

e) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat:

- 1) Sejauhmana keluarga dapat mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
- 2) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
- 3) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
- 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
- 5) Apakah fasilitas kesehatan terjangkau oleh keluarga?

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apa rencana keluarga berkaitan dengan anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- b) Sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

f. Stress dan Koping Keluarga

Stress dan koping keluarga menurut Andarmoyo (2012) antara lain:

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang
 - a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan keluarga dalam menghadapi permasalahan/stress.
- 4) Strategi adaptasi fungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang didapat yang berkenaan dengan individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Andarmoyo, 2012). Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi, dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA (2015), sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah.

Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan), resiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (*wellness*).

Penulisan diagnosa keperawatan keluarga :

a. Diagnosa keperawatan keluarga : aktual

Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila terjadi defisit/gangguan kesehatan dari data pengkajian didapat data mengenai tanda dan gejala gangguan kesehatan.

b. Diagnosa keperawatan keluarga : resiko (ancaman)

Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah yang kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat dan lainnya.

c. Diagnosa keperawatab keluarga : sejahtera (potensial)

Suatu keadaan dimana keluarga didalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat di tingkatkan. Khusus diagnosa ini boleh menggunakan/tidak menggunakan etiologi. Setelah seluruh diagnosa keperawatan keluarga ditetapkan sesuai prioritas, maka selanjutnya dikaji tingkat kemandirian keluarga. Pada beberapa keluarga mungkin terdapat lebih dari satu diagnosa, oleh sebab itu perawat beserta keluarga membuat prioritas masalah dengan skala perhitungan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Skala prioritas masalah

No	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT
1	Sifat Masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk diubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

$$\frac{\text{Skor} \times \text{bobot}}{\text{Angka tertinggi}} =$$

Angka tertinggi

Cara melakukan skoring menurut Padila (2012) adalah :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria.
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan ukuran nomor daignosa keperawatan keluarga.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum (untuk mengatasi problem pada individu yang sakit) dan khusus (pemecahan masalah dengan mengacu pada 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan) serta dilengkapi dengan kriteria dan standart yang merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan. Intervensi diagnosa keperawatan defisit pengetahuan dalam NIC NOC (2015):

- a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik.
- b. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada saat nyeri gastritis.
- c. Berikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri secara non farmakologi menggunakan teknik relaksasi otot progresif.
- d. Ajarkan pasien untuk secara mandiri melakukan teknik relaksasi otot progresif saat nyeri gastritis muncul.
- e. Ajarkan pasien untuk melakukan gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan yang teratur.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya (Padila, 2012). Pelaksanaan berdasarkan (NICNOC, 2015).

- a. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik.
- b. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada saat nyeri gastritis.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri secara non farmakologi menggunakan teknik relaksasi otot progresif.
- d. Mengajarkan pasien untuk secara mandiri melakukan teknik relaksasi otot progresif saat nyeri gastritis muncul.
- e. Mengajarkan pasien untuk melakukan gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan yang teratur.

5. Evaluasi

Untuk penilaian keberhasilan tindakan maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan perawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planing).

S : Hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya keluarga dan klien memahami langkah-langkah melakukan teknik relaksasi otot progresif.

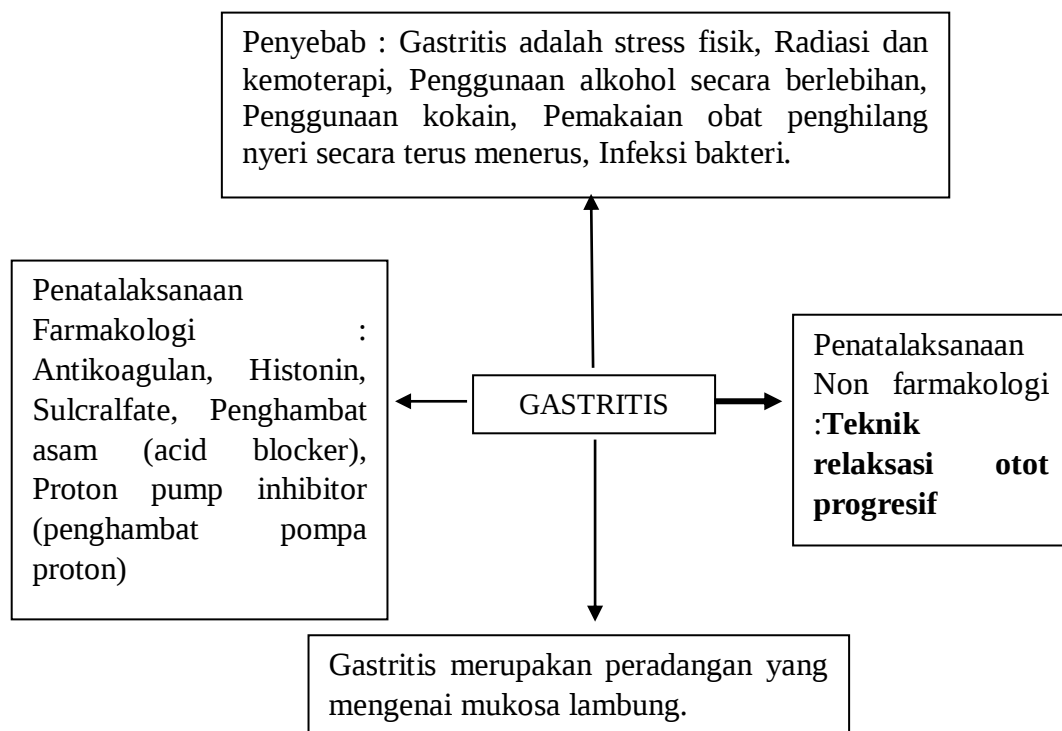
O : Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, klien tampak melakukan manajemen nyeri dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri dan tingkat nyeri berkurang.

A : Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

Penilaian terhadap asuhan keperawatan juga dilakukan dengan melakukan penilaian tingkat kemandirian keluarga. Pada saat pengkajian, kemandirian keluarga dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga sebelum diberikan pembinaan/tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan/tindakan keperawatan dilakukan (Andarmoyo, 2012).

F. Kerangka teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif untuk dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien Gastritis dengan pendekatan keluarga dan mengatasi nyeri. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dan keluarga dengan kasus Gastritis yang akan diteliti secara rinci dan mendalam melalui pendekatan keluarga. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dan akan diberikan penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur
1.	Teknik Relaksasi Otot Progresif	Teknik Relaksasi Otot Progresif adalah teknik yang dilakukan untuk mengurangi nyeri.	1. Lembar observasi 2. SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif
2.	Nyeri	Nyeri adalah keluhan subjektif akibat infeksi pada lambung.	1. Lembar pengkajian
3.	Gastritis	Gastritis adalah infeksi yang terjadi pada gastue/ lambung.	1. Lembar pengkajian

D. Waktu Dan Tempat

Pelaksanaan dilakukan di kelurahan Klawasi wilayah kerja puskesmas Sorong Barat dengan pendekatan keluarga. Pada studi kasus di keluarga, sasarannya adalah klien dan keluarga, waktu penelitian ini akan dilakukan pada minggu ketiga bulan Juni 2022.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Setelah proposal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilakukan ketahap berikut pengambilan data di tempat penelitian dengan menunjukkan surat ijin penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan ijin penelitian sambil mempersiapkan instrument penelitian, setelah diberikan ijin, peneliti mulai melakukan pendekatan diri pada klien. Sebelum mengkaji klien peneliti memberikan surat persetujuan (*informant concent*) kepada klien agar menyetujui, setelah itu barulah peneliti mengkaji dan mengambil data klien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang telah siapkan. Setelah selesai melakukan penelitian kepada klien peneliti melanjutkan ketahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap penyusun laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta di pertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Instrument Penelitian Dan Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini di jelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

- a. Wawancara (hasis anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya)
- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan I : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi/IPPA) pada sistem tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan yang ada di rekam medis).

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan, Lembar observasi tingkat nyeri, dan SOP tindakan Teknik Relaksasi Otot Progresif.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Puskesmas Sorong Barat terletak diantara Distrik Sorong Barat. Puskesmas Sorong Barat adalah salah satu Puskesmas yang baru saja di mekarkan dari Puskesmas Tanjung Kasuari pada tanggal 25 Juni 2016 berdasarkan Nota penunjukan Bapak Walikota Nomor 445/ 66 /2016 Tanggal 28 April 2016. Pembagian wilayah kerja masing-masing Puskesmas Kota Sorong. Berdasarkan disposisi Walikota Sorong Tanggal 14 Juli 2016 maka untuk kepentingan pelayanan kesehatan di wilayah Distrik Sorong Barat.

Berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong Tanggal 15 Juli 2016 beroperasinya Puskesmas Sorong Barat 25 Juli 2016 aktif mulai bekerja di lingkungan Distrik Sorong Barat selesai di kerjakan.

a. Letak Geografis

Puskesmas Sorong Barat bertempat di Jl. DS. Yan Mamoribo Kelurahan Rufei, Distrik Sorong Barat dan Puskesmas Sorong Barat berada di sebelah kiri belakang kator lurah Rufei. Luas wilayah kerja 8,8 km², dan mempunyai lebar bangunan 60 m, dan panjang bangunan 20 m.

b. Pelayanan Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Secara umum Puskesmas Sorong Barat terdiri dari 5 Kelurahan meliputi Kelurahan Rufei, Kelurahan Puncak Cendrawasi, Kelurahan Pal Putih, Kelurahan Klabala dan Kelurahan Klawasi dan memiliki 3 Pustu, 16 Posyandu, 5 Poslansia, 1 Prolansia. Sedangkan fasilitas yang disediakan di dalam Puskesmas Sorong Barat yaitu : Ruangan loket, ruangan polik umum, ruangan apotik, ruangan MTBS, ruang polik gigi, ruangan polik gizi, ruangan IGD, ruangan laboratorium, ruangan KIA, ruangan Promkes, ruangan TB, ruangan kusta, ruangan tata usaha (TU), ruangan aula PKM, ruangan kepala puskesmas, ruangan gudang, ruangan imunisasi, ruangan konseling.

Puskesmas Sorong Barat mempunyai fasilitas yang disediakan yaitu : 1 mobil ambulance, dan 2 motor dinas. Serta Puskesmas Sorong Barat memiliki pegawai yang berjumlah 60 orang termasuk pegawai honor, dengan profesi Kepala Puskesmas berjumlah 1 orang, Dokter Umum berjumlah 4 orang, Dokter Gigi berjumlah 1 orang, Apoteker berjumlah 2 orang, Asisten Apoteker berjumlah 1 orang, Kebidanan berjumlah 11 orang, Keperawatan berjumlah 26 orang, Pelaksana Gizi berjumlah 3 orang, Promosi Kesehatan berjumlah 2 orang, Analis Kesehatan berjumlah 2 orang, Tenaga Administrasi berjumlah 3 orang, Sopir berjumlah 1 orang, Cleaning Service berjumlah 2 orang dan Satpam berjumlah 2 orang.

$\mathbb{I}^{\text{L}} = \mathbb{I}^{\text{L}}_{\text{L}} \cup \mathbb{I}^{\text{L}}_{\text{R}}$	$\mathbb{I}^{\text{L}}_{\text{R}}$
--	------------------------------------

Identitas Klien	Klien
Nama	Ny. H
Umur	29 tahun
Agama	Kristen
Jenis Kelamin	Perempuan
Pendidikan	S1
Pekerjaan	IRT
Alamat	Jl. Tangge, Rufe
Tanggal pengkajian	10 Juni 2022
Diagnosa	Nyeri dengan Gastritis

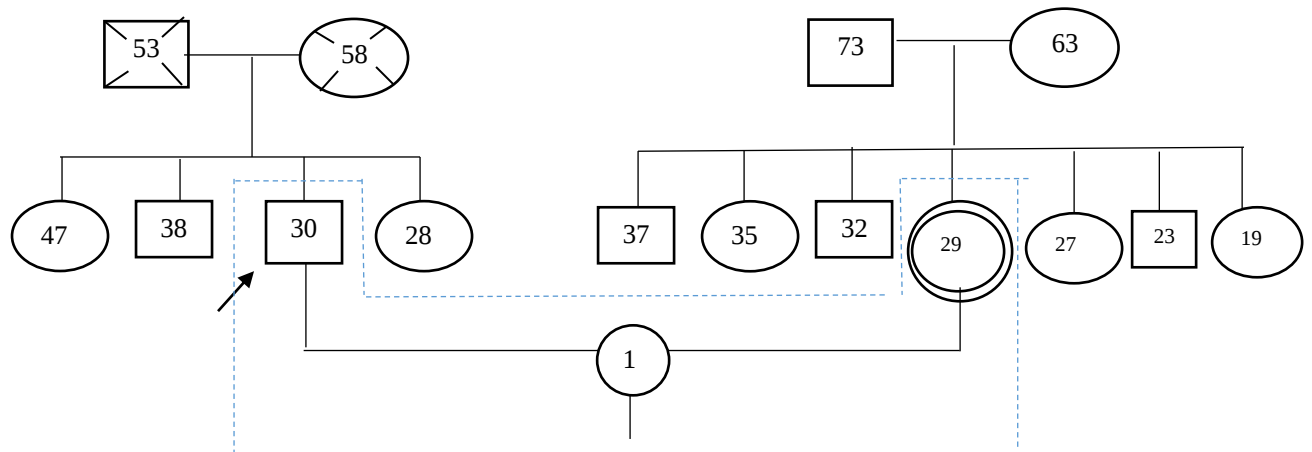
Data umum

- a. Nama Kepala keluarga : Tn. Y. R.
- b. Umur : 30 tahun
- c. Pekerjaan kepala keluarga : Karyawan Swasta
- d. Pendidikan : SMK
- e. Alamat : Jl. Tangge, Rufei
- f. Komposisi keluarga.

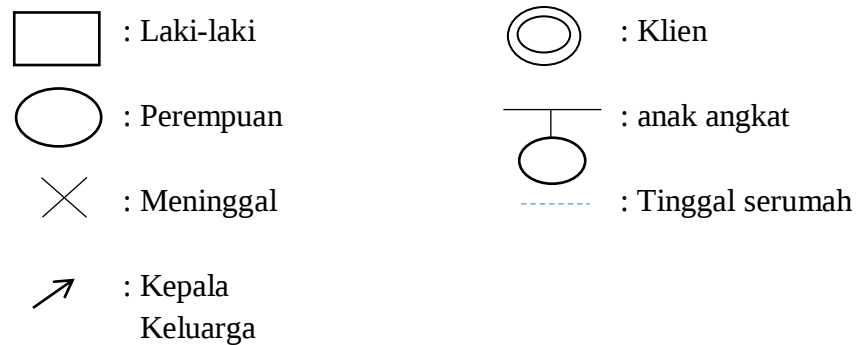
[illegible]

Genogram

Terdapat tiga generasi dari Keluarga Tn. Y



Ket :



- g. Tipe Keluarga : keluarga inti
- h. Suku Bangsa : Kawei (Raja Ampat)/ Papua
- i. Agama : Kristen
- j. Status sosial ekonomi keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
Rp. 3.900.000,00
- k. Aktivitas rekreasi keluarga : keluarga tidak menyediakan waktu tertentu untuk berekreasi

4. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Anggota keluarga berkembang sesuai dengan tahapannya, saat ini Tn. Y berada pada perkembangan dewasa, Ny. H berada pada perkembangan dewasa, dan An. P berada pada perkembangan balita

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Yang belum terpenuhi dalam tahap perkembangan keluarga Tn. Y yaitu anak yang masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan balita.

c. Riwayat Keluarga Inti

- 1) Tn. Y sebagai kepala keluarga jarang sakit dan tidak mempunyai masalah kesehatan serius. Pada saat pengkajian

TD : 120/80 mmHg	S: 36,2 °C	BB: 68 kg
N : 78x/m	R: 18 x/m	TB: 160 cm

- 2) Ny. H sebagai istri jarang sakit mempunyai penyakit gastritis sejak 14 tahun yang lalu, tepatnya kelas 1 SMK. Pada saat pengkajian

TD : 130/88 mmHg	S: 36,7 °C	BB: 80 kg
N : 84 x/m	R: 19 x/m	TB: 153 cm

Skala Nyeri 6 (0-10) : nyeri sedang

- 3) An. P jarang sekali sakit dan tidak mempunyai masalah kesehatan serius

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. H mengatakan sebelumnya menderita hipertensi kemudian dikonsultasikan ke dokter dan setelah diberikan obat dan Ny. H sembuh. Ny. H juga menderita gastritis dan keluarga juga sudah memberikan obat tetapi sering kambuh. Keluarga Tn. Y pernah dirawat di Rumah Sakit.

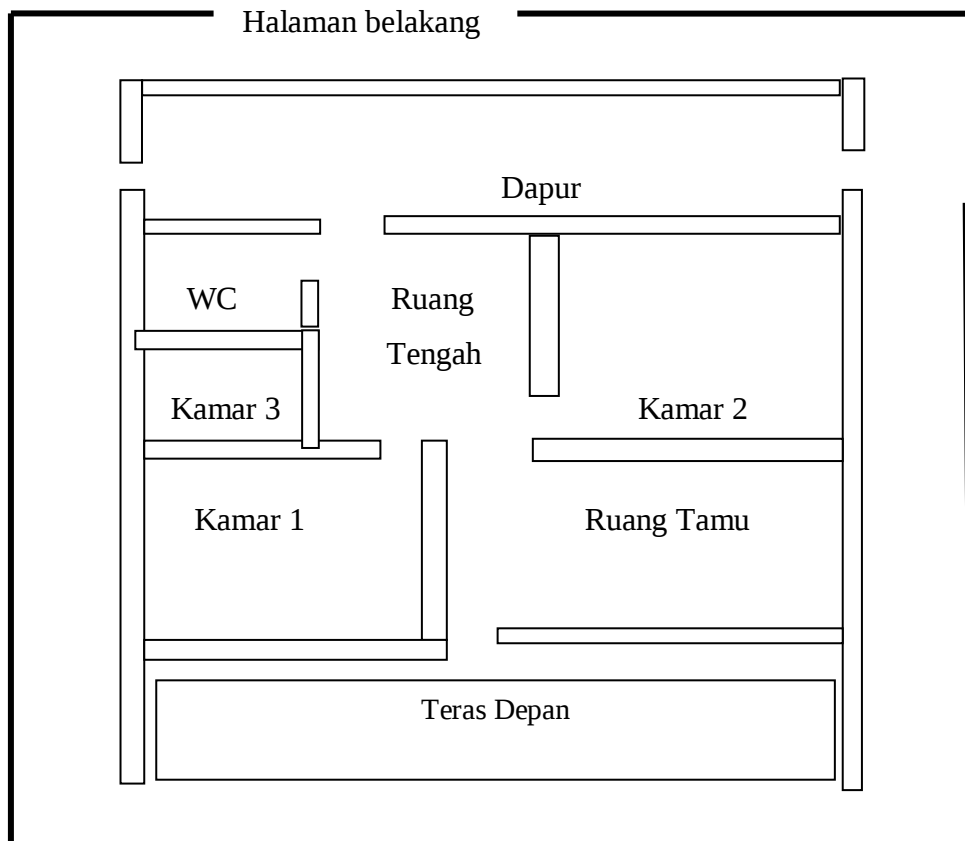
5. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

- 1) Type Rumah : Permanen
- 2) Luas Perkarangan : 3x 8 m²
- 3) Luas Rumah : 8 x 10m²
- 4) Jumlah Kamar : 3 kamar
- 5) Status Rumah : Milik perusahaan
- 6) Ventilasi Rumah : cukup/baik
- 7) Jenis Lantai : Semen
- 8) Jenis Wc : Leher angsa
- 9) Kebersihan wc : bersih
- 10) SPAL : lancar
- 11) Tempat Pembuangan Sampah: ada
- 12) Sumber Air Minum : ada (gallon dan air hujan)
- 13) Air yang digunakan untuk MCK: sumur pompa
- 14) Jarak wc dgn sumber air (sumur): 5 meter

Denah Rumah

Mempunyai sirkulasi udara yang baik, mempunyai sitem sanitasi yang baik dan sistem penerangan ruangan yang baik.



b. Kebutuhan Nutrisi Keluarga

- 1) Sumber makanan : masak sendiri
- 2) Frekwensi makan : 3-4 kali sehari
- 3) Jenis makan : nasi, sayur, lauk, buah
- 4) Protein nabati : tempe, tahu
- 5) Protein hewani : ikan, ayam, udang, telur
- 6) Pengolahan makanan : dicuci baru di potong
- 7) Makanan ditutup : ya

c. Kebersihan Diri.

No.	Nama anggota keluarga	Mandi	Sikat gigi	Cuci rambut
1.	Tn. Y	2x sehari	2x sehari	2-3 x seminggu
2.	Ny. H	2x sehari	2x sehari	2-3 x seminggu
3.	An. P	2x sehari	-	3-4 x seminggu

6. Sosial

a. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW.

Tetangga dikompleks Tangge terdiri dari suku Biak, Serui, Ambon, Manado yang saling kenal satu dengan yang lainnya.

b. Mobilitas Geografis Keluarga.

Di keluarga yang sering melakukan mobilitas keluarga adalah Tn. Y.

c. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat.

Keluarga Tn. Y akur, interaksi keluarga Tn. Y di masyarakat yaitu :

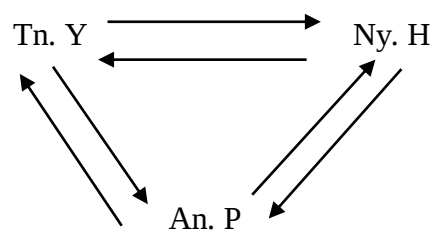
- 1) Tn. Y mengikuti ikatan keluarga suku Kawei, Raja Ampat.
- 2) Tn Y mengatakan mulai bekerja pada pukul 08.00 – 19.00 WIT.

d. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga 3 orang dan masing-masing anggota keluarga sudah mempunyai KIS/BPJS, dan memiliki Motor, Hp dan laptop.

7. Stuktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga



b. Struktur Kekuatan Keluarga

Yang berperan mengambil keputusan dalam keluarga adalah Tn. Y.

c. Struktur Peran (Formal dan Informal)

1) Tn. Y berperan sebagai kepala keluarga, ayah untuk anaknya dan juga pencari nafkah.

2) Ny. I berperan sebagai istri bagi suaminya dan ibu bagi anaknya dan mengurus rumah tangga.

3) An. P berperan sebagai anak pertama

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga mempunyai peraturan bahwa jika ingin berpergian harus meminta ijin dan alasan yang jelas, tidak di ijin jika keluar malam hanya jika dalam keadaan darurat saja.

8. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hubungan antar keluarga baik. Mendukung dalam setiap hal yang baik, bila ada yang sakit diberi perhatian dan bila tak kunjung sembuh setelah diberi obat akan segera di bawa ke puskesmas.

b. Fungsi Social

Setiap hari terutama di malam hari keluarga selalu berkumpul dirumah, hubungan dalam keluarga baik, dan selalu menaati aturan yang berlaku.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

Tn. Y mengatakan keluarganya sangat peduli dan perhatian terhadap keadaan kesehatan. Dalam merawat Ny. H yang sedang sakit diberikan makanan yang bertekstur lunak.

d. Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn. Y tidak mengikuti program KB sehingga tidak ada perencanaan menambah anak.

e. Fungsi Ekonomi

Tn. Y bekerja sebagai karyawan swasta di suatu perusahaan dan memiliki penghasilan setiap bulan sehingga cukup untuk memenuhi makanan, pakaian dan biaya berobat, selain itu Tn. Y memiliki tabungan untuk masa depan keluarganya.

9. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Panjang dan Pendek

1) Stressor Jangka Panjang

Ny. H mengatakan dirinya menderita penyakit gastritis dan sudah lama tidak kambuh tetapi sejak bulan April 2022 sampai sekarang Gastritisnya sering kembali kambuh.

2) Stressor Jangka Pendek

Ny. H mengatakan ingin sembuh dan bebas dari penyakitnya.

b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/Stressor

Keluarga Tn. Y selalu memberikan perhatian dan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang mempunyai masalah dan apabila ada

anggota keluarga yang sakit keluarga selalu memeriksakan ke puskesmas.

c. Strategi Koping Yang Digunakan

Anggota keluarga selalu berdiskusi dengan memberikan pendapat masing-masing untuk menyelesaikan masalah yang ada dan untuk anggota keluarga yang sakit akan diberikan obat yang dibeli dari apotik, namun jika belum sembuh maka akan di bawa ke puskesmas.

d. Strategi Adaptasi Disfungsional Keluarga

Jika ada masalah dengan anggota keluarga nya. Tn. Y akan menyampaikan atau membicarakan dengan anggota keluarganya

10. Pemeriksaan Fisik (Anggota Keluarga)

Komponen	Tn. Y	Ny. H	An. P
Kepala	Simetris, rambut berwarna hitam dan sedikit beruban, kulit kepala bersih tidak ada benjolan	Simetris, rambut berwarna cokelat dan sedikit beruban, kulit kepala bersih tidak ada benjolan	Simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih tidak ada benjolan
Tanda-tanda vital	TD : 120/80 mmHg RR : 18 x/menit S : 36,2°C N : 78 x/menit	TD : 130/88 mmHg RR : 19 x/menit S : 36,7 °C N : 84 x/menit	RR : 22 x/menit S : 36,0.°C N : 98 x/menit
BB, TB	BB : 68 kg TB : 160 cm	BB : 80 kg TB : 153 cm	BB : 12 kg TB : 70 cm
Mata	Konjungtiva merah muda, sclera putih, secret tidak ada	Konjungtiva merah muda, sclera putih, secret tidak ada	Konjungtiva merah muda, sclera putih, secret tidak ada
Hidung	Simetris, bersih, normal tidak ada kelainan penciuman	Simetris, bersih, normal tidak ada kelainan penciuman	Simetris, bersih, normal tidak ada kelainan penciuman
Mulut	Mukosa lembab, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa lembab, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa lembab, tidak ada kesulitan menelan
Leher	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Simetris	Simetris	Simetris
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan	ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Ekstermitas	Normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, masih dapat bergerak bebas	Normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, masih dapat bergerak bebas	Normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, masih dapat bergerak bebas
Integument	Elastis, normal, bersih	Elastis, normal, bersih	Elastis, normal, bersih

11. Harapan Keluarga

Harapan yang diinginkan keluarga, keluarga berharap agar masalah kesehatan yang di alami oleh salah satu anggota keluarga bisa teratasi dan segera sembuh. keluarga juga berharap pada petugas kesehatan agar meningkatkan pelayanan dan membantu masalah terjadi pada Ny. H.

12. Masalah Kesehatan (Penjajakan Tahap I)

a. Ancaman Kesehatan

Penyakit yang sedang diderita oleh Ny. H adalah Gastritis.

b. Kurang Sehat

Sedang sakit : Ny. H saat ini sedang melakukan perawatan mandiri di rumah dengan mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter.

c. Krisis : -

13. Analisis Data (Penjajakan Tahap II)

N O	DATA	MASALAH KESEHATAN	MASALAH KEPERAWATAN
1.	Data Subjektif (DS) : - Ny. H mengatakan pada saat penyakitnya kambuh terasa nyeri pada ulu hatinya. - sering merasa pusing hingga sakit kepala. - Sering merasakan mual dan muntah. Data Objektif (DO) : - Skala nyeri 6 (0-10) : nyeri sedang. - Ny. H terlihat meringis kesakitan sambil memegang perut bagian atas (ulu hati) sesekali. - Ny. H terlihat menahan kepala.	Nyeri Akut	Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, disebabkan karena tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengatasi nyeri.

14. Prioritas Masalah Kesehatan

Masalah : Nyeri Akut

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah : - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Krisis	$3/3 \times 1$	1	- Ny. H saat ini merasakan nyeri tertusuk dibagian ulu hatinya. - Dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif akan menurunkan nyeri gastritis pada Ny. H
Kemungkinan masalah dapat diubah : - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	$2/2 \times 2$	2	Masalah kesehatan yang terjadi dapat dengan mudah di ubah karena anggota keluarga yang memiliki latar belakang pendidikan SMK dan S1.
Prioritas masalah dapat diubah : - Tinggi - Sedang - Rendah	$2/3 \times 1$	$2/3$	- Ny. H mengatakan Masalah telah terjadi tetapi masih bisa dicegah anggota keluarga yang lain yang belum terkena penyakit. - Penerapan teknik relaksasi otot progresif termasuk salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat membantu menurunkan rasa nyeri akibat gastritis pada Ny. H
Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus ditangani - Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	$2/2 \times 1$	1	Nyeri yang dialami Ny. H serinmuncul tiba-tiba dan mengganggu aktivitas akibat dari gastritis. Sehingga, penerapan teknik relaksasi otot progresif bisa membantu mengatasi atau menurunkan nyeri dengan mudah

15. Rumusan Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan adalah Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit, disebabkan karena tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengatasi nyeri. Data yang mendukung dengan diagnosa tersebut adalah didapat dari Data Subjektif : Ny. H tampak meringis kesakitan pada ulu hatinya.

16. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tgl.	Dx Kep	Tujuan		Intervensi	Rasional
		TUM	TUK		
11/06/2022	Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.	Selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu merawat dan nyeri akut klien berkurang	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama 3x30 menit diharapkan keluarga dan klien mampu memahami tentang nyeri akut dan bisa melakukan teknik relaksasi otot progresif yang telah diajarkan agar dapat menangani rasa nyeri klien	1. Observasi tanda-tanda vital klien 2. Kaji tingkat nyeri klien secara komprehensif meliputi skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus 3. Kaji pengetahuan tentang nyeri gastritis 4. Berikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit gastritis meliputi: 1) Definisi 2) Penyebab 3) Tanda dan gejala 4) Penanganan/ pencegahan 5. Ajarkan teknik non-farmakologi: teknik relaksasi otot progresif. 6. Evaluasi kembali pengetahuan tentang nyeri gastritis dan teknik relaksasi otot progresif.	1. Untuk mengetahui keadaan umum klien 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri, skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus klien 3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang nyeri 4. Untuk menambah wawasan klien dan keluarga tentang penyakit gastritis. 5. Untuk membantu klien mengurangi rasa nyeri pada gastritis dengan cara yang cukup mudah dilakukan. 6. Untuk mengetahui kembali pemahaman klien dan keluarga tentang penyakit gastritis.

17. CACATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
Senin, 13 Juni 2022	11:00	1. Mengobservasi tanda-tanda vital klien 2. Mengkaji tingkat nyeri klien secara komprehensif meliputi skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus 3. Mengkaji pengetahuan tentang nyeri gastritis 4. Memberikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit Gastritis meliputi: 1) Definisi 2) Penyebab 3) Tanda dan gejala 4) Penanganan/pencegahan 5. Mengajarkan dan menerapkan teknik non-farmakologi: teknik relaksasi otot progresif. 6. Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang nyeri gastritis dan teknik relaksasi otot progresif.	14:00 WIT S : - Ny. H mengatakan nyeri sedikit berkurang, - Ny. H mengatakan sedikit memahami tentang nyeri gastritis dari yang sudah dijelaskan - Ny. H mengatakan ini baru pertama kali melakukan teknik relaksasi otot progresif sehingga merasakan sensasi relaks pada setiap otot. - Ny. H mengatakan akan melakukan teknik relaksasi otot progresif dengan rutin jika nyerinya muncul. O : - Ny. H dan keluarga tampak kooperatif - Skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 4 - Keluarga dapat menjawab pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penanganan/pencegahan gastritis. Walaupun masih terbata-bata. - Keluarga dan Ny. H bisa melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri - Tanda-tanda vital: TD :130/80 mmHg S : 36,5°C RR : 19 x/menit N : 80 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi

Selasa, 14 Juni 2022	09:00	1. Mengobservasi tanda-tanda vital klien 2. Mengkaji tingkat nyeri klien secara komprehensif meliputi skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus 3. Menerapkan teknik non-farmakologi: teknik relaksasi otot progresif hari ke 2 4. Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang nyeri gastritis dan teknik relaksasi otot progresif	15:00 WIT S : - Ny. H mengatakan nyeri berkurang tetapi sesekali masih di rasakan hilang timbul - Ny. H mengatakan sudah mengetahui mengenai nyeri gastritis - Ny. H mengatakan sudah bisa memahami teknik relaksasi otot progresif - Ny. H mengatakan setelah dilakukan penerapan hari ke 2 klien merasa lebih relaks dan nyaman pada area nyeri O : - Nyeri berkurang dari 4 menjadi 3 setelah beberapa saat - Ny. H tampak relaks - Tanda-tanda vital: TD :130/80 mmHg S : 36,2°C RR :19 x/menit N :72 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
----------------------	-------	--	---

Rabu, 15 Juni 2022	10:00	1. Mengobservasi tanda-tanda vital klien 2. Menerapkan teknik non-farmakologi: teknik relaksasi otot progresif hari ke 3 3. Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang nyeri <i>gout arthritis</i> dan kompres hangat daun seledri.	15:30 WIT S : - Ny. H mengatakan nyeri sudah berkurang dan merasa lebih nyaman - Klien dan keluarga mengatakan akan melakukan penerapan teknik relaksasi otot progresif dengan 15 gerakan secara mandiri jika nyeri mulai terasa O : - Keluarga dan Ny. H sudah bisa melakukan penerapan teknik relaksasi secara mandiri dengan lancar dan tanpa dibimbing petugas - Nyeri berkurang dari 3 menjadi 2 - Ny. H tampak tenang dan lebih relaks - Tanda-tanda vital: TD : 140/90 mmHg S : 36,0 °C RR : 18 x/menit N : 84 x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
-----------------------	-------	---	--

B. Pembahasan

1. Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan adalah metode pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis, teratur dan berkesinambungan dalam mengatasi masalah keperawatan yang dihadapinya melalui serangkaian intervensi (perencanaan) berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Proses tersebut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi (tindakan), dan evaluasi (Araujo, 2017).

Pada BAB IV ini penulis akan membahas tentang teori dan kasus Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn. Y dengan Gastritis pada Ny. H. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juni 2022, kemudian setelah itu peneliti melakukan kunjungan ke dua pada tanggal 13 Juni 2022 untuk melakukan implementasi sebanyak 3 kali dalam sehari selama 3 hari. Peneliti mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah salah satu tahapan dalam proses keperawatan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, (Oktariana and Khrisna, 2019).

Gastritis atau penyakit maag merupakan penyakit peradangan mukosa lambung yang disebabkan oleh luka terbuka yang terjadi di lapisan dalam lambung (tukak lambung). Berdasarkan data yang

didapatkan saat melakukan pengkajian tanda dan gejala yang muncul pada klien adalah nyeri pada bagian ulu hati, mual dan muntah serta pusing, nyeri gastritis sering muncul tiba-tiba..

Terdapat beberapa tanda dan gejala sesuai teori yang tidak muncul pada klien, hal ini dikarenakan setiap individu memiliki system kekebalan tubuh yang berbeda, sehingga ketika terserang suatu penyakit tidak semua tanda dan gejala penyakit akan muncul.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mendapatkan identifikasi masalah klien yang tepat dan jelas sehingga tepat dalam pemilihan perencanaan keperawatan dapat lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi (O. Melliany, 2019).

Pada klien dengan penyakit gastritis diagnosa atau masalah keperawatan yang biasa muncul yaitu meliputi: Nyeri akut, Gangguan mobilitas fisik, Intoleransi aktivitas, Hambatan rasa nyaman, Gangguan pola tidur. Diagnosa utama yang ditegakkan pada klien Ny. H adalah Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

c. Intervensi

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Pada intervensi atau perencanaan, ada empat hal yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu : menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktivasi perawatan. (Melliany, 2019).

Intervensi yang diberikan untuk masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit gastritis ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati, mual dan muntah serta pusing, nyeri gastritis sering muncul tiba-tiba. Intervensi yang diberikan yaitu meliputi Observasi tanda-tanda vital klien, Kaji tingkat nyeri klien secara komprehensif meliputi skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus, Kaji pengetahuan tentang nyeri gastritis, Berikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit gastritis meliputi (Definisi, Penyebab, Tanda dan gejala serta Penanganan/ pencegahan), Ajarkan teknik non-farmakologi: teknik relaksasi otot progresif dan Evaluasi kembali pengetahuan tentang nyeri gastritis dan teknik relaksasi otot progresif.

d. Implementasi

Tahap pelaksanaan (implementasi) yaitu tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi dengan tim medis (O. Melliany, 2019). Implementasi dilakukan selama 3 kali dalam waktu satu minggu dengan jumlah kunjungan 2 kali dalam sehari pagi dan sore pada tanggal 13, 14, 15 Juni 2022. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang direncanakan yaitu.

Mengobservasi tanda-tanda vital klien, Mengkaji tingkat nyeri klien secara komprehensif meliputi skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus, Mengkaji pengetahuan tentang nyeri gastritis, Memberikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit Gastritis meliputi (Definisi, Penyebab, Tanda dan gejala serta Penanganan/pencegahan), Mengajarkan dan menerapkan teknik non-farmakologi: teknik relaksasi otot progresif dan Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang nyeri gastritis dan teknik relaksasi otot progresif.

e. Evaluasi

Langkah-langkah evaluasi yaitu dimulai dari tujuan-tujuan klien, lakukan pengkajian untuk melihat apakah klien dapat melakukan sesuatu, bandingkan antara tujuan dengan kemampuan klien, diskusikan dengan klien apakah tujuan dapat tercapai atau tidak tercapai (O. Melliany, 2019).

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali dalam waktu seminggu dengan waktu kunjungan 2 kali dalam sehari pagi dan sore pada tanggal 13, 14, 15 Juni 2022 maka dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut:

Pada hari 1 tanggal 13 Juni 2022 : Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dari gerakan 1-15 selama 10 detik untuk setiap gerakan maka didapatkan hasil Ny. H mengatakan nyeri gastritis sedikit berkurang dari skala nyeri 6 ke skala nyeri 4, Ny. H mengatakan sedikit memahami tentang nyeri gastritis dari yang sudah dijelaskan, Ny. H mengatakan ini baru pertama kali melakukan teknik relaksasi otot progresif sehingga merasakan sensasi relaks pada setiap otot, Ny. H mengatakan akan melakukan teknik relaksasi otot progresif dengan rutin jika nyerinya muncul, TD :130/80 mmHg, S : 36,5⁰C, RR : 19 x/menit, N : 80 x/menit.

Hari 2 tanggal 14 Juni 2022 : Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dari gerakan 1-8 selama 10 detik untuk setiap gerakan maka didapatkan hasil Ny. H mengatakan nyeri gastritis sedikit berkurang dari skala nyeri 4 ke skala nyeri 3 tetapi sesekali masih di rasakan hilang timbul, Ny. H mengatakan sudah mengetahui mengenai nyeri gastritis, Ny. H mengatakan sudah bisa memahami teknik rekaksasi otot progresif, Ny. H mengatakan setelah dilakukan penerapan hari ke 2 klien merasa lebih relaks dan nyaman pada area nyeri, TD :130/80 mmHg, S : 36,2⁰C, RR :19 x/menit, N :72 x/menit.

Hari 3 tanggal 15 Juni 2022 : Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dari gerakan 9-15 selama 10 detik untuk setiap gerakan maka didapatkan hasil Ny. H mengatakan nyeri gastritis sudah berkurang dari skala nyeri 3 ke skala nyeri 2 dan merasa lebih nyaman, Klien dan keluarga mengatakan akan melakukan penerapan teknik relaksasi otot progresif dengan 15 gerakan secara mandiri jika nyeri mulai terasa, TD : 140/90 mmHg, S : 36,0 °C, RR : 18 x/menit, N : 84 x/menit.

Faktor pendukung yang membuat masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmapuan merawat anggota keluarga yang sakit dapat teratasi yaitu dengan keyakinan dan kemauan klien untuk sembuh dan dukungan serta partisipasi keluarga kepada klien selama penerapan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri pada salah satu anggota keluarga yang menderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil pengkajian awal sebelum melakukan teknik relaksasi otot progresif di peroleh hasil skala nyeri Ny. H yaitu : 6 (0-10) telah mencapai nyeri sedang.
2. Diagnosa keperawatan utama yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Intervensi keperawatan pada prioritas masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga dengan fokus intervensi yaitu penerapan teknik relaksasi otot progresif.
4. Implementasi yang sudah dilakukan yaitu memberikan edukasi dan menerapkan teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari dengan 2 kali kunjungan disetiap 1 harinya.
5. Pada tahap yang terakhir yaitu evaluasi, di peroleh hasil skala nyeri Ny. H yaitu pada hari pertama skala nyeri 6 menjadi 4, hari kedua skala nyeri 4 menjadi 3 dan pada hari ketiga skala nyeri 3 menjadi 2 dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik (NRS), selain itu faktor

pendukung yang membuat masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dapat diatasi yaitu keyakinan dan kemauan klien untuk sembuh dan dukungan serta partisipasi keluarga kepada klien selama penerapan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pihak Puskesmas Sorong Barat dalam rangka menyusun program selanjutnya guna memberikan upaya promotif dan alternative non farmakologi yaitu penerapan teknik relaksasi otot progresif pada klien dengan gastritis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambahkan literature dan referensi mengenai penelitian yang terkait dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif pada klien dengan gastritis serta memberikan waktu yang cukup dalam melaksanakan tindakan selanjutnya.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga memahami tentang pemberian edukasi mengenai nyeri gastritis dan teknik relaksasi otot progresif yang diberikan dan dapat diterapkan kembali sehingga bermanfaat bagi keluarga.

4. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan akan penelitian tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif pada klien dengan gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D. (2019) ‘Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu ...’. Available at: <http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/1057>.
- Araujo, 2010 (2017) ‘konsep asuhan keperawatan keluarga 1’, *Konsep Asuhan Keluarga*, 6, pp. 5–9.
- Melliany, O. (2019) ‘Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep) Pendahuluan’, *Askep*.
- Oktariana, P. and Khrisna, L. F. P. (2019) ‘Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis’, *Jurnal IKeperawatn Komunitas*, (2), pp. 197–209. Available at: <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/54/30>.
- Prihanto and Retnani, C. T. (2020) ‘Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nyeri’, *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), p. Hal 491–500.
- Rakhmat Akbar (2019) ‘Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Dahlia Ii Rsud Ciamis Karya Tulis Ilmiah’, (g), p. 56. Available at: <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1380>.
- Suwindiri (2021) ‘FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA: LITERATURE REVIEW Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia’, 1(November), pp. 209–223.
- Utami, adinna dwi and Kartika, imelda rahmayunia (2018) ‘Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis’, *REAL in journal*, 1(3), pp. 123–132. Available at: <https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Data Awal Dan Ijin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



31 Januari 2022

Nomor : PP 08.02/1 / 0192/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal
Dan Ijin Penelitian

Yang Terhormat :
Kepala Puskesmas Sorong Barat

Di -
Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin Bapak Kepala Puskesmas Sorong Barat agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Sehubungan:

Nama : Meilan Mbaubedari
NIM : 31440119024
Judul Penelitian : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur, 

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

Lampiran 2 : Pengantar Informed Consent

PENGANTAR INFORMED CONSENT

Nama : Meilan Mbaubedari
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong
Tujuan : Melakukan Penelitian

Guna keperluan penelitian Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, saya mohon bapak/ibu sekalian sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu berkenan, mohon dapat mengisi lembar pernyataan informed consent (terlampir). Adapun isi identitas tidak akan kami sebar untuk kepentingan orang lain, tetapi hanya untuk penelitian.

Peneliti

Meilan Mbaubedari

Lampiran 3 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. H. B

Umur : 29 thn

Alamat : Jl. Tangge

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan manfaat penelitian maka saya bersedia dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila di suatu hari merugikan diri saya akibat penelitian ini maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Sorong, 02 Juni 2022



(Ny. H)

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. H. B
Umur : 29 thn
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Serui/Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Tangge

Telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
“Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu
Anggota Keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
Kota Sorong” yang dilakukan oleh :

Nama : Meilan Mbaubedari

NIM : 31440119024

Status : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong, Program Studi DIII Keperawatan.

Saya telah di jelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya di gunakan untuk keperluan
penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

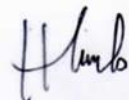
Sorong, 02 Juni 2022

Peneliti



Meilan Mbaubedari

Responden



Ny. H

Lampiran 5 : Dokumentasi

Pengkajian (Jumat, 10 Juni 2022)



Penerapan hari ke-1 (Senin, 13 Juni 2022)

Gerakan 1



Gerakan 2



Gerakan 3



Gerakan 4



Gerakan 5 dan 6



Gerakan 7



Gerakan 8



Gerakan 9



Gerakan 10



Gerakan 11



Gerakan 12



Gerakan 13



Gerakan 14 dan 15



Penerapan hari ke-2 (Selasa, 14 Juni 2022)

Gerakan 1



Gerakan 2



Gerakan 3



Gerakan 4



Gerakan 5 dan 6



Gerakan 7



Gerakan 8



Penerapan hari ke-3 (Rabu, 15 Juni 2022)

Gerakan 9



Gerakan 10



Gerakan 11



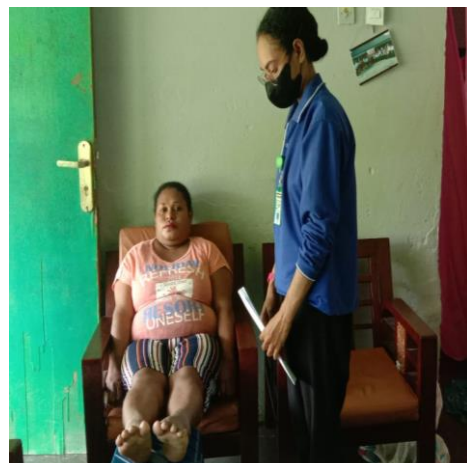
Gerakan 12



Gerakan 13



Gerakan 14 dan 15



Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur

		JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF			
Nama : Meilan Mbaubedari NIM : 31440119024 Prodi : DIII Keperawatan					
1.	Pengertian	Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.			
2.	Tujuan	1. Menurunkan nyeri gastritis 2. Memperoleh rasa nyaman			
3.	Persiapan klien	1. Beri salam terapeutik, perkenalkan diri dan cek identitas klien 2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 3. Tanyakan kesiapan klien dilakukan tindakan dan memberi kesempatan klien bertanya 4. Berikan klien posisi yang aman dan nyaman			
4.	Persiapan lingkungan	Jaga privasi klien			
5.	Langkah kerja	1. Berikan salam 2. Tanyakan keluhan klien 3. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 4. Cuci tangan 5. Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.			

		b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. c. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik. d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. e. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan. 6. Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. a. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari- jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang ditunjukkan pada gambar. 7. Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang. 8. Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. b. Fokuskan atas, dan leher.
--	--	--

	9. Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut). - Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. - Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. 10. Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang. 11. Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. 12. Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang. - Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. - Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas. 13. Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan. - Gerakan membawa kepala ke muka.
--	--

		b. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 14. Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung - Angkat tubuh dari sandaran kursi. - Punggung dilengkungkan. - Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. - Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. 15. Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada. - Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. - Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. - Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. - Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks. 16. Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut. - Tarik dengan kuat perut kedalam. - Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. - Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini. 17. Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki
--	--	--

		(seperti paha dan betis). - Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. - Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. - Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. - Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. 18. Lakukan tindakan berulang sebanyak 1-2x 19. Lihat respon klien terhadap nyeri 20. Jika sudah rapikan bahan-bahan yang telah digunakan 21. Cuci tangan Dokumentasikan nama tindakan/tanggal/jam diberikan tindakan, hasil yang diperoleh, respon klien terhadap tindakan, dan nama dan peraf perawat yang memberikan tindakan.
6.	Hasil Sikap	- Melakukan tindakan secara sistematis - Komunikatif dengan klien - Percaya diri
7.		

(D. Amelia, 2019)

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : MEILAN MBAUBEDARI

NIM : 31440119024

DOSEN PEMBIMBING I : E. J. TANAMAL, S.Kep. MM

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1.	Senin, 16 Mei 2022	Bab I	Bab I bagian Latar Belakang tambahkan prevelensi dari Papua Barat, Rumusan Masalah tambahkan kalimat Tanya, dan Rumusan Masalah di tambahkan tempat Puskesmas penelitian. Dan lanjutkan Bab II dan III.	
2.	Jumat, 3 Juni 2022	Bab II dan III	Bab II bagian Pengertian, Etiologi, Klasifikasi, Pemeriksaan Penunjang, Penatalaksanaan diratakan penulisannya. Bab III bagian Batasan Istilah diratakan penulisannya. Dan lanjutkan Bab IV-V	

3.	Jumat, 10 Juni 2022	Bab I - V	Perbaiki sesuai koreksi yang diberikan dan Konsulkan Kembali	
4.	Kamis, 16 Juni 2022	Abstrak, Bab I - V	Revisi abstrak Bahasa Indonesia sesuaikan dengan Pedoman dan tambahkan abstrak Bahasa Inggris sesuai koreksi yang diberikan dan siapkan untuk ujian.	

3.	Jumat, 06 Mei 2022	Konsul Bab I	Acc Bab-I dan lanjutkan Bab II-III	f
4.	Pabu, 18 Mei 2022	Konsul Bab II - III	Revisi Bab II tambahkan gambar pada teknik relaksasi otot progresif Revisi Bab III bagian batasan istilah tabel dirapikan dan konsulkan kembali	f
5.	Senin, 23 Mei 2022	Konsul Bab II - III	Acc Bab II dan III lanjutkan Bab IV-V dan siapkan SOP	f

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : MEILAN MBAUBEDARI

NIM : 31440119024

DOSEN PEMBIMBING II : Maria Loihala, S.ST., M.Kes

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Masukkan	Paraf
1.	Senin, 25 April 2022	Konsul Judul KTI "Penerapan teknik Pelatihan Otot Progresif Untuk Mengurangi Nyeri Pada Salah Satu Anggota keluarga Yang Menderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong	ACC Judul, Lanjutkan Bab I	
2.	Selasa, 02 Mei 2022	Konsul Bab I	Perisi Bab I Latar Belakang di tambahkan prevalensi dari WHO dan Indonesia, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian dan konsulkan kembali	

6.	Jumat, 27 Mei 2022	Konsul SOP (standar Operasional Prosedur)	ACC SOP dan siapkan waktu untuk penerapan	✓
7.	Kamis, 02 Juni 2022	Konsul Bab I - III	Perisi penomoran halaman dan Perisi sesuai koreksi yang diberikan	✓
8.	Kamis, 16 Juni 2022	Konsul Bab I - V	Perisi Bab IV bagian pengkajian tambahkan sesuai dengan format pengkajian keluarga dan siapkan untuk ujian	✓

Lampiran 9 Berita Acara

BERITA ACARA PERBAIKAN

KARYA TULIS ILMIAH

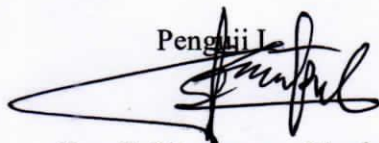
NAMA : MEILAN MBAUBEDARI

NIM : 31440119024

JUDUL : PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA GASTRITIS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA
SORONG

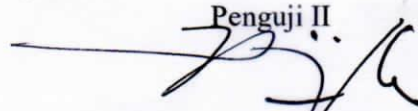
No.	Rekomendasi
1.	1. Perbaiki referensi dimasukkan di SOP 2. Perbaiki evaluasi dimasukkan evaluasi setiap gerakan 3. Konsisten terhadap identitas klien 4. Perbaiki Perbaiki judul/ penulisannya Capitalize Each Word 5. Perbaiki Evaluasi tambahkan gerakan dan waktu serta hasilnya. 6. Perbaiki dokumentasi penerapan masukkan setiap gerakan yang dilakukan
2.	1. Perbaiki bagian-bagian dalam kata pengantar 2. Perbaiki abstrak menggunakan Align Text Right 3. Perbaiki tabel di perkecil (1 spasi, font size 10) 4. Perbaiki penomoran halaman 5. Perbaiki kerangka teori 6. Perbaiki nama institusi dibagian judul 7. Perbaiki Perbaiki judul/ penulisannya Capitalize Each Word 8. Perbaiki bab I tambahkan data dari Kota Sorong
3.	1. Perbaiki daftar lembar persetujuan hanya nama pembimbing 2. Perbaiki bagian-bagian dalam kata pengantar 3. Perbaiki abstrak menggunakan Align Text Right 4. Perbaiki tabel di perkecil (1 spasi, font size 10) 5. Perbaiki penomoran halaman 6. Perbaiki Perbaiki judul/ penulisannya Capitalize Each Word

Penguji I



Drs. P. Situmorang, M.pd
NIP: 19631101993031001

Penguji II



E.J. Tanamal, S. Kep.MM
NIP: 196406131986032024

Penguji III



Maria Loihala, S.ST., M.Kes
NIP: 197010131990012002