

KARYA ILMIAH AKHIR
CASE REPORT PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi (Ners)



Disusun Oleh :
Yohana Ayu Helyanan
PN.24.11.06

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2025



LEMBAR PENGESAHAN
CASE REPORT PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Yohana Ayu Helyanan

PN.24.11.06

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan

Pada Hari, Tanggal : Jumat, 12 Desember 2025

Pembimbing I

Muryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.....

Pembimbing II

Rini Widyastuti, S.Kep.,Ns.....

Penguji

Patria Asda, S.Kep.,Ns.,M.PH.....



Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, 12 Desember 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yohana Ayu Helyanan

Nomor Induk Mahasiswa : PN241106

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir semester dengan judul :

“Case Report : Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates”.
Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan disekolah tinggi ilmu kesehatan wira husada yogyakarta maupun institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademi berupa pembatatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, 12 Desember 2025

Yohana Ayu Helyanan

PN.24.11.06

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas penyertaan dan tuntunan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir Karya Ilmiah yang berjudul, “Case Report : Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates”. Tujuan penulisan studi kasus karya ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya ilmiah ini tidak terlepas dari doa, bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenalkan penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberi izin penelitian.
3. Muryani, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku dosen pembimbing utama yang selalumembimbing dan memberikan masukan sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Rini Widyastuti, S.Kep., Ns, selaku ibu pembimbing klinik di ruang IGD RSUD Wates yang selalu mendampingi, membimbing, memberikan masukan dan saran kepada penulis sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Patria Asda, S. Kep., Ns., M. PH, selaku dosen penguji yang memberikan masukan dan saran sehingga terselesaikan karya ilmiah ini.
6. Kedua orang tua tercinta, Bapak Alex helyanan, Mama Theresia somar, Oma tercinta dan bapatua Pius Helyanan yang selalu memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang selama mengikuti pendidikan dan proses penyusunan karya ilmiah ini.

Semoga Tuhan sumber berkat dan cinta kasih senantiasa memberikan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah denganikhlas membantu penulis.

Penulis sadar penulisan karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis berharap semoga penelitian studi kasus karya ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

Yogyakarta,.....

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR TABEL	viii
INTISARI.....	ix
A. PENDAHULUAN.....	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN	5
D. MANFAAT CASE REPORT	6
E. METODE PENELITIAN.....	7
F. KERANGKA KONSEP.....	12
G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN	13
DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	14
A. INFORMASI TERKAIT PASIEN.....	14
B. TEMUAN KLINIS.....	15
C. INTERVENSI TERAPEUTIK.....	15
D. TINDAK LANJUT/ HASIL	17
E. PEMBAHASAN	19
F. PERSPEKTIF PASIEN.....	22
G. INFORMEND CONSENT.....	22
H. KETERBATASAN PENELITIAN.....	23
I. KESIMPULAN	23
J. SARAN	23
DAFTAR PUSTAKA	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Pemberian Terapi Akupresur	28
Lampiran 2. SOP Pegukuran Skala Nyeri.....	30
Lampiran 3. Implementation Agreement	32
Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden	35
Lampiran 5. Lembar Observasi	37
Lampiran 6. Turnitin	38
Lampiran 7. Dokumentasi Tindakan.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	8
Tabel 2. Hasil observasi tingkat nyeri pasien eksperimen dan pasien kontrol pada pasien gastritis.....	18

CASE REPORT : PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Yohana Ayu Helyanan¹, Muryani², Rini Widyastuti³

INTISARI

Pendahuluan : Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai di layanan gawat darurat dan menjadi keluhan umum pada berbagai kelompok usia. Kondisi ini ditandai dengan peradangan mukosa lambung sehingga menimbulkan gejala seperti nyeri epigastrium, mual, muntah, dan ketidaknyamanan yang dapat mengganggu aktivitas. Upaya penatalaksanaan nyeri dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi dan intervensi nonfarmakologis seperti akupresur yang diketahui dapat membantu mengontrol nyeri.

Tujuan : Mengetahui pengaruh penerapan terapi akupresur terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien gastritis di IGD RSUD Wates.

Metode : Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan dua responden, terdiri dari satu pasien eksperimen dan satu pasien kontrol. Kedua pasien menerima terapi medis berupa injeksi ketorolac dan ranitidin, sementara terapi akupresur hanya diberikan kepada pasien eksperimen.

Hasil : Pasien eksperimen menunjukkan penurunan nyeri dari skor 6 menjadi 3 setelah terapi medis dan menurun lagi menjadi 2 setelah terapi akupresur. Pasien kontrol mengalami penurunan nyeri dari 5 menjadi 3 setelah terapi medis, namun tidak mengalami penurunan lanjutan setelah periode istirahat 20 menit. Rata-rata penurunan nyeri pada kedua responden adalah 3 poin, dengan penurunan terbesar terjadi pada pasien yang mendapatkan terapi akupresur.

Diskusi : Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terapi akupresur memberikan pengaruh tambahan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis setelah pemberian terapi medis. Dengan demikian, akupresur berpotensi menjadi intervensi komplementer yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri epigastrium pada pasien gastritis di IGD.

Kata kunci : Gastritis, Terapi Akupresur, Nyeri

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD WATES

**CASE REPORT: THE APPLICATION OF ACUPRESSURE THERAPY ON
PAIN REDUCTION IN GASTRITIS PATIENTS IN THE EMERGENCY
DEPARTMENT OF WATES REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Yohana Ayu Helyanan¹, Muryani², Rini Widyastuti³

ABSTRACT

Background : Gastritis is a health problem frequently encountered in emergency services and a common complaint across all age groups. This condition is characterized by inflammation of the gastric mucosa, causing symptoms such as epigastric pain, nausea, vomiting, and discomfort that can interfere with daily activities. Pain management efforts include pharmacological therapy, but non-pharmacological interventions, such as acupressure, are known to help control pain.

Objective : To determine the effect of applying acupressure therapy on reducing pain levels in gastritis patients in the Emergency Department of Wates Regional Hospital.

Method : This research was a descriptive case study with two participants: one experimental patient and one control patient. Both patients received medical therapy in the form of ketorolac and ranitidine injections, while acupressure therapy was only given to the experimental patient.

Results : Experimental patients showed a reduction in pain from 6 to 3 after medical therapy and again to 2 after acupressure therapy. Control patients experienced a reduction in pain from 5 to 3 after medical therapy, but no further reduction after a 20-minute rest period. The average pain reduction for both respondents was 3 points, with the greatest reduction occurring in the patients receiving acupressure therapy.

Discussion : Case study results indicate that acupressure therapy provides additional pain relief in gastritis patients after medical therapy. Therefore, acupressure has the potential to be a safe and effective complementary intervention for reducing epigastric pain in gastritis patients in the emergency department.

Keywords : Gastritis, Acupressure Therapy, Pain

¹Student of professional education study program STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Clinical Supervisor of WATES General Hospital

A. PENDAHULUAN

Gastritis adalah suatu peradangan atau pembengkakan pada mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Kondisi ini disebabkan oleh makanan atau obat yang dapat mengganggu lapisan lambung, tekanan emosional yang meningkatkan jumlah asam lambung, serta adanya bakteri *Helicobacter pylori* yang menimbulkan inflamasi pada lapisan lambung, (Afiska, 2015). Gastritis, yang juga dikenal sebagai nyeri lambung, merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering ditangani di rumah sakit dan klinik penyakit dalam. Kondisi ini menjadi salah satu keluhan yang paling umum dilaporkan oleh orang dewasa dan remaja. Gejala gastritis meliputi mual dan muntah, dan pada tahap yang lebih serius, dapat menyebabkan pendarahan, kelemahan, serta penurunan nafsu makan. Di seluruh dunia, jumlah kasus gastritis berkisar antara 1,8 juta hingga 2,1 juta per tahun untuk setiap orang, Suwindri, dkk (2021).

Gastritis sering kali dijumpai pada individu dalam rentang usia produktif, antara 15 hingga 64 tahun, saat di mana mereka sangat rentan mengalami gejala gastritis. Penyebabnya adalah gaya hidup yang padat, pola hidup yang tidak sehat, serta stres, yang mudah dipicu oleh faktor-faktor lingkungan yang dapat berperan dalam kemunculan gejala gastritis. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan organ menurun dan berbagai organ menjadi lebih lemah, termasuk lapisan lambung yang menipis dan semakin rentan terhadap infeksi *Helicobacter pylori*. (Musrah dan Hanifah, 2022). Jika lambung perlu diisi tetapi tetap tidak terisi atau pengisinya ditunda, maka asam lambung akan mulai menyerang dinding lambung. Ketika lambung dalam keadaan kosong, gerakan peristaltik akan semakin intens, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung yang dapat menyebabkan rasa nyeri di daerah lambung. Gejala umum yang terjadi pada penderita gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, nyeri epigastrium, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas, hilang selera makan, besendawa dan perut kembung (Fadhilla dkk, 2021).

Masalah utama yang harus diatasi pada penderita gastritis adalah rasa sakit di lambung. Saat peradangan pada lapisan lambung baru mulai, ujung-ujung saraf, seperti saraf hipotalamus, terangsang untuk memproduksi asam lambung. Asam lambung juga mengaktifkan mekanisme refleksi lokal yang dimulai dengan kontraksi otot polos di sekelilingnya dan akhirnya menimbulkan rasa sakit, yang biasanya dirasakan sebagai nyeri tajam dan terbakar di bagian atas perut. (Handayani *dkk*, 2018). Jika tidak mendapatkan penanganan, gastritis bisa semakin parah dan pada akhirnya mengakibatkan tukak lambung yang memicu asam lambung, yang dikenal sebagai ulkus lambung, yang dapat disertai dengan muntah yang mengandung darah, kanker lambung, dan bahkan dapat berujung pada kematian. Meskipun terlihat sepele, gastritis dapat menimbulkan berbagai masalah yang bisa berakibat serius, (Suryono dan Meylani, 2017).

Gastritis dapat menyebabkan nyeri karena peradangan pada dinding lambung Jaringan mengeluarkan zat yang menstimulasi reseptor rasa sakit yang kemudian menghasilkan sinyal nyeri. Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Terdapat sejumlah cara untuk menilai tingkat nyeri, antara lain verbal rating scale (VRS), Numeric rating scale (NRS), visual analogue scale (VAS), McGill Pain Questionnaire (MPQ), serta Skala Nyeri Wajah. Cara yang paling sering dipakai untuk menilai rasa nyeri adalah numeric rating scale (NRS), yang mencerminkan tingkat nyeri individu pada skala dari 0 sampai 10 (Noviaty Labagow et al., 2022)

Penatalaksanaan bagi pasien dengan gastritis bertujuan untuk mengurangi gejalanya. Ada dua kategori utama untuk perawatannya: metode medis dan metode non-medis. Pengobatan medis meliputi penggunaan antasida, antihistamin, dan inhibitor pompa proton. inhibitor, cimetidine, omeprazole. Sedangkan secara non farmakologi meliputi konsumsi banyak cairan, konsumsi buah kaya akan serat, perbanyak olahraga dan hindari kebiasaan buruk, menghindari makanan yang pedas

atau asam, zat-zat yang dapat menyebabkan iritasi seperti chili, lada, serta cuka, minuman beralkohol atau keras, kopi atau teh, dan juga asap rokok (Rondonuwu, 2014).

Menurut penyelenggara pelayanan kesehatan, terapi komplementer adalah terapi yang digunakan bersamaan dengan terapi konvensional. Salah satu jenis komplementer yang disebut ialah terapi akupresur dengan memberikan penekanan dan stimulasi pada titik-titik di area tubuh tertentu untuk membantu mengurangi nyeri pasien yang menderita gastritis. Titik ST 36 menguatkan pencernaan, menambah energi, mengurangi nyeri, sangat efektif untuk nyeri epigastrium dan mual, penekanan kedua di titik K11 Mengatur Qi perut bawah, kurangi ketegangan, penekanan ketiga di titik PC 6 dapat mengurangi mual, muntah, nyeri ulu hati, penekanan keempat dilakukan di titik PC 8 menurunkan panas tubuh, menenangkan stres, dan penekanan kelima di titik CV 12 yang merupakan titik utama lambung, untuk mengurangi nyeri, kembung, asam lambung (widaryanti, 2020).

Hasil penelitian menurut Ambasari (2022), menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada skor nyeri setelah pasien menerima terapi akupresur. Yang dimana sebelum menerima terapi akupresur pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 6 dengan ekspresi wajah meringis dan setelah diberikan terapi akupresur pada hari pertama pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 5. Penurunan skala nyeri terlihat membaik setelah 3 hari dilakukan penerapan terapi akupresur yaitu dengan skala 3.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) prevalensi gastritis di dunia adalah 22,0% di Inggris, 31,0% di Tiongkok, 14,5% di Jepang, 35,0% di Kanada, dan 29,5% di Prancis. Terdapat sekitar 583.635 kasus 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 substansial lebih tinggi dari pada populasi yang terdapat di barat yang berkisar 4,1%

dan bersifat asimtomatik (WHO, 2020). Prevalensi gastritis di Indonesia tetap signifikan. Kondisi ini dapat memengaruhi siapa saja, tanpa memandang usia atau latar belakang sosial. Dengan demikian, gastritis terus dianggap sebagai salah satu isu kesehatan utama di Indonesia. Pola hidup yang tidak sehat dapat diidentifikasi melalui kebiasaan makan dan minuman yang tidak sehat, yang bisa menyebabkan peradangan pada lambung.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, gastritis menempati peringkat keenam di antara pasien rawat inap di rumah sakit dengan 33.580 kasus (60,86%). Gastritis menempati peringkat ketujuh di antara pasien rawat jalan dengan 201.083 kasus. Jumlah kasus gastritis di beberapa wilayah menunjukkan angka yang cukup signifikan, dengan prevalensi mencapai 274. 396 kasus dari total populasi 238. 452. 952, atau sekitar 40,8%. Prosentase kasus gastritis di berbagai kota di Indonesia adalah sebagai berikut: Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Bandung 32%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, dan Medan 91,6% (Kemenkes, 2017), sedangkan di Yogyakarta, pada tahun 2019 terdapat sebanyak 18. 988 kasus gastritis (Dinkes Kota Yogyakarta, 2020). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), gastritis terlihat sebagai penyakit yang sering terjadi di Indonesia. Akan tetapi, pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai gastritis masih rendah, yang berpotensi meningkatkan kebiasaan yang dapat memicu gastritis dan akhirnya menyebabkan berkembangnya penyakit ini. Jika tidak mendapatkan perawatan, gastritis bisa merusak fungsi lambung dan memperbesar kemungkinan terjadinya kanker lambung, yang berpotensi berbahaya. Gastritis biasanya dipicu oleh faktor kebiasaan hidup dan tekanan emosional, diakibatkan juga tidak peduli serta kecenderungan menganggap remeh terhadap penyakit gastritis ini. Sehingga kasus gastritis banyak dialami masyarakat.

Pada tahun 2025, hasil observasi di Instalasi gawat darurat RSUD wates selama 3 bulan terakhir yakni bulan juni sampai pada agustus diperoleh pasien penyakit gastritis sebesar 9 orang. Berdasarkan informasi

yang telah disebutkan, ditemukan bahwa risiko penyakit maag masih dialami oleh sebagian masyarakat. Selain itu, tampaknya banyak orang yang kurang peduli terhadap kesehatan mereka dan tidak menjaga kesehatan lambung, terutama karena gaya hidup yang tidak sehat, termasuk dalam hal konsumsi makanan, penggunaan obat, tingkat stres, infeksi bakteri, serta pola makan dan minum yang tidak baik. Semua faktor ini bisa berkontribusi pada terjadinya peradangan di lambung atau maag. Kebaruan dalam penelitian ini adalah penerapan terapi akupresur terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat, dimana sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di ruang rawat inap atau komunitas dengan kondisi pasien non-akut. Selain itu, kombinasi titik akupresur ST36, CV12, dan PC6 yang digunakan secara simultan merupakan pendekatan inovatif yang disesuaikan dengan karakteristik nyeri epigastrik akut pada gastritis. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Case Report: Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates*”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Penerapan Terapi Akupresur dapat Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akibat Gastritis di IGD RSUD Wates”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui apakah dengan melakukan penerapan terapi akupresur dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis di instalasi gawat darurat RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum pemberian intervensi pada pasien gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.
- b. Menjelaskan proses penerapan terapi akupresur sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien gastritis yang mengalami nyeri.
- c. Membandingkan hasil penurunan nyeri antara pasien yang menerima terapi akupresur dengan pasien kontrol yang hanya menerima terapi medis.
- d. Mengevaluasi hasil post tingkat nyeri dari pengimplementasian terapi akupresur pada pasien gastritis di instalasi gawat darurat RSUD Wates.

D. MANFAAT CASE REPORT

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan dasar teoritis bahwa terapi akupresur dapat dijadikan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti (evidence-based) dalam praktik keperawatan untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis serta memberikan nilai tambah dalam pelayanan kesehatan dengan menawarkan pendekatan komplementer yang aman dan efektif

b) Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri akibat gastritis secara cepat, nyaman, dan tanpa efek samping obat.

c) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan keterampilan tambahan dalam menerapkan terapi akupresur sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Laporan penelitian ini merupakan deskriptif studi kasus untuk mengevaluasi pemberian intervensi menggunakan pendekatan proses keperawatan pada pasien gastritis dengan keluhan nyeri.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian studi kasus ini akan dilakukan di instalasi gawat darurat, Rumah Sakit Umum Daerah Wates pada bulan september sampai oktober.

3. Jumlah Sampel Penelitian

Studi kasus ini menggunakan sampel sebanyak 2 orang yang diantaranya 1 pasien sebagai perlakuan dan 1 pasien sebagai observasi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang menderita penyakit gastritis
- 2) Pasien dengan skala nyeri 3-6
- 3) Pasien yang berusia 15-50 tahun
- 4) Pasien yang kooperatif
- 5) Pasien yang sudah menerima terapi medis injeksi ketorolac dan ranitin
- 6) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan skala nyeri 0-2 dan 7-10
- 2) Pasien yang menolak dilakukan terapi akupresur
- 3) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Variabel bebas dalam studi kasus ini adalah penerapan terapi akupresur
- b. Variabel terikat dalam studi kasus ini adalah tingkat nyeri pada pasien gastritis

5. Defenisi Operasional

Tabel 1. defenisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Variabeal Bebas			
1.	Terapi Akupresur	Terapi akupresur adalah tindakan non-farmakologis berupa penekanan menggunakan jari tangan atau alat bantu tertentu pada titik-titik akupresur yang berhubungan dengan organ tubuh, dilakukan dengan tekanan stabil dan ritmis, bertujuan untuk merangsang aliran energi (Qi), meningkatkan sirkulasi darah, serta menurunkan persepsi nyeri pada pasien. titik akupresur yang relevan dengan keluhan pasien (misalnya titik ST36, CV12, dan PC 6) pada pasien gastritis.	SOP penerapan terapi akupresur

Variabel Terikat			
1.	Nyeri Akut	Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	Numeric rating scale 1. Nyeri ringan (0-3) 2. Nyeri sedang (4-6) 3. Nyeri berat (7-10)

4. Instrumen/ Alat Ukur

Dalam penelitian studi kasus ini, pengukuran nyeri dapat menggunakan (Numeric Rating Scale) dengan rentang 0-10.

1. Nyeri ringan (0-3)
2. Nyeri sedang (4-6)
3. Nyeri berat (7-10).

5. Jalannya Studi Kasus

Langkah langkah pelaksanaan dalam penelitian studi kasus penerapan terapi akupresur terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis dimulai dari:

- a. Pasien masuk ke instalasi gawat darurat RSUD Wates
- b. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden dengan mengecek tanda-tanda vital dan mengkaji keluhan yang dirasakan untuk mengetahui data serta informasi tentang masalah kesehatan yang dialami
- c. Mengkaji nyeri dengan PQRST dan mengkaji skala nyeri dengan menggunakan numeric rating scale.
- d. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi

- e. Peneliti melakukan observasi dan mengkaji ulang nyeri kepada 1 responden perlakuan dan 1 responden kontrol setelah 30 menit diberikan terapi medis
- f. Melakukan penerapan terapi akupresur kepada 1 responden perlakuan yang sudah menerima terapi medis selama 30 menit.
- g. Menyiapkan alat yaitu tisu basah, tisu kering dan minyak baby oil, untuk melakukan terapi akupresur
- h. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman sesuai kebutuhan
- i. Membersihkan bagian tubuh responden yang akan di akupresur dengan tissue basah kemudian keringkan dengan tisu, setelah kering olesi titik akupresur dengan minyak baby oil
- j. Melakukan terapi akupresure pada masing masing titik dengan menekan titik ST 36 (empat jari dibagian bawah tempurung lutut, satu lebar jari dari tulang kering dan bisa pada kedua kaki), CV 12 (digaris tengah tubuh bagian depan, antara tulang dada dan pusar) dan PC 6 (letakkan 3 jari tangan tepat dibawah lipatan pergelangan tangan, bisa pada kedua tangan) dilakukan selama 3 detik dalam satu kali tekan dan dilakukan sebanyak 30 kali penekanan
- k. Setelah terapi akupresur diberikan selama 20 menit, peneliti kembali menilai dan mengamati tingkat nyeri pada pasien untuk melihat apakah ada penurunan nyeri. Pada pasien kontrol, peneliti meminta pasien untuk istirahat selama 20 menit, kemudian dilakukan penilaian dan pengkajian ulang tingkat nyerinya dengan waktu yang sama seperti pada pasien perlakuan.

6. Etika Penelitian

Menurut (Wawan & Aat, 2021) etika penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

a. Informed Consent (Persetujuan menjadi responden)

Klien perlu mendapatkan semua informasi yang diperlukan tentang tujuan dari penelitian dan memiliki hak untuk menentukan sendiri apakah mereka ingin berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau tidak. Formulir persetujuan juga menjelaskan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah. Peneliti sebelumnya meminta izin kepada partisipan atau wakil resmi mereka untuk terlibat dalam penelitian ini. Calon pasien diharapkan bergabung sebagai subjek penelitian secara sukarela dan tanpa adanya tekanan atau paksaan.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Klien memiliki hak untuk meminta agar informasi yang disediakan tetap rahasia. Oleh karena itu, data harus diolah menjadi anonim dengan hanya menggunakan huruf awal nama atau kode agar tidak dapat mengenali karakteristik pribadi. Peneliti tidak membagikan nama serta alamat peserta, melainkan menggantinya dengan kode atau inisial tertentu.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti berkewajiban untuk melindungi kerahasiaan data yang disampaikan oleh peserta dan memanfaatkan data tersebut hanya untuk keperluan penelitian. Peneliti harus meyakinkan peserta bahwa semua temuan penelitian tidak akan dihubungkan dengan mereka dan bahwa data yang diberikan tidak akan digunakan untuk tujuan yang dapat merugikan mereka.

d. Beneficence (Manfaat)

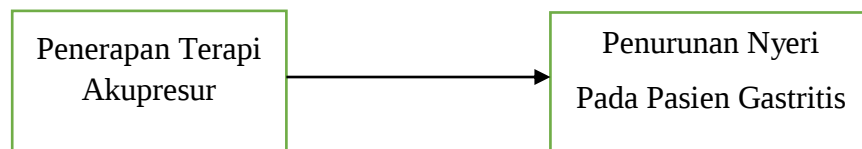
Prinsip kebajikan mengutamakan pencegahan kerugian bagi peserta dan sebaliknya memberikan sebanyak mungkin keuntungan melalui penelitian. Peserta tidak hanya dilihat sebagai sumber informasi bagi peneliti; pengalaman mereka dianggap sebagai kontribusi yang berharga bagi ilmu keperawatan. Orang-orang yang ikut serta dalam penelitian dilindungi secara etis, dan pilihan mereka harus dihargai. Mereka harus

dijamin dari rasa sakit, dan penelitian harus diatur sedemikian rupa untuk memastikan kenyamanan bagi peserta.

e. Non maleficence (tidak merugikan)

Prinsip non-maleficence dalam studi ini menunjukkan bahwa para peserta tidak akan mengalami dampak berbahaya atau negatif yang dapat berdampak pada kesehatan mereka. Penelitian ini tidak menyebabkan penderitaan atau efek negatif bagi peserta, karena peneliti tidak memberikan perawatan khusus apapun.

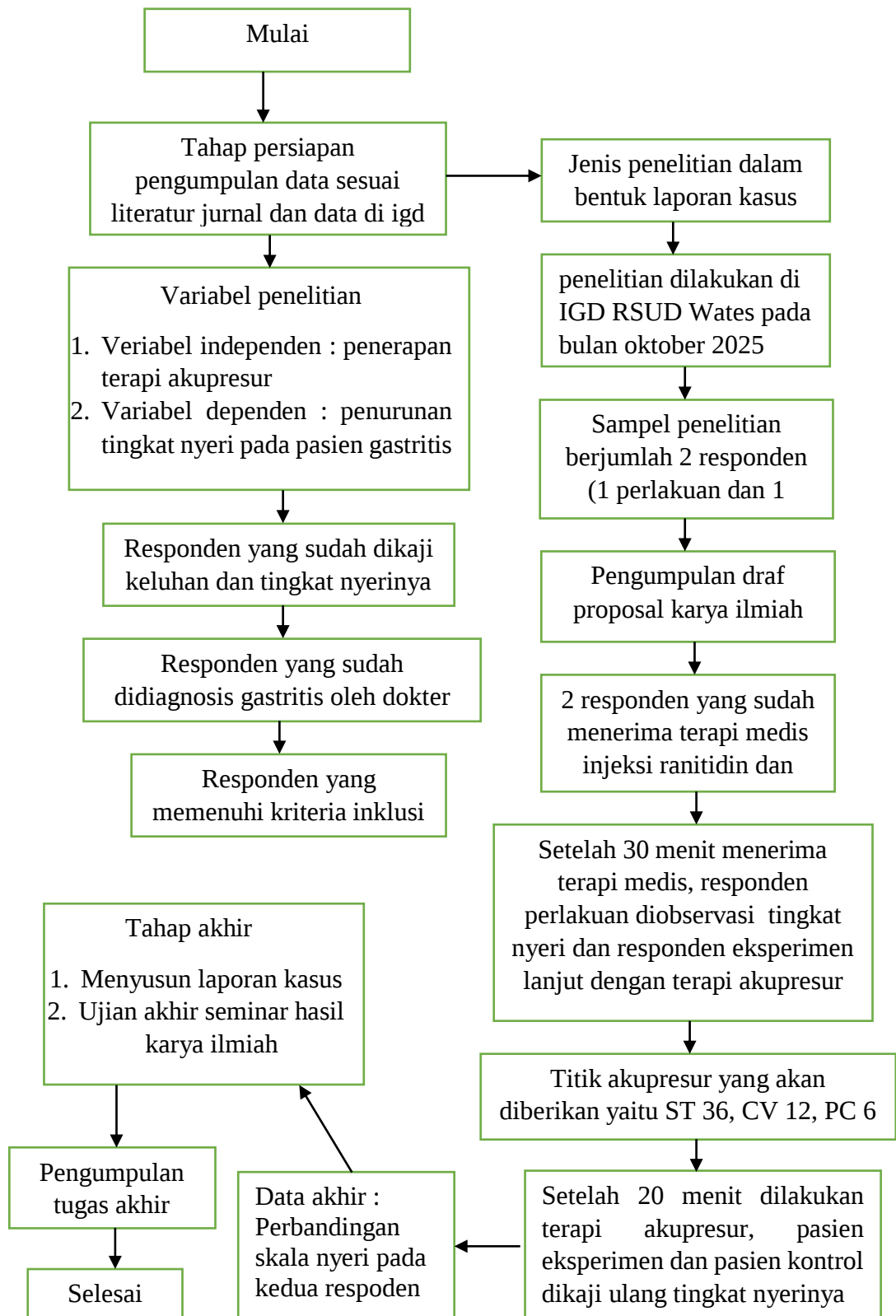
F. KERANGKA KONSEP



Variabel Independen : Penerapan Terapi Akupresur

Variabel Dependen : Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis

DIAGRAM ALUR PENELITIAN



DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Pasien Eksperimen

Pengkajian yang dilakukan pada seorang pasien berusia 42 tahun, dengan berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Perumahan Griya Dayakan, dan kegiatan setiap harinya sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny. N datang ke IGD diantar oleh suaminya pada tanggal 16 oktober 2025 jam 16:03 dengan keluhan nyeri di ulu hati sejak semalam, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, pasien tampak meringis dan memegang perutnya, nyeri disertai mual dan muntah, hari ini muntah sebanyak 3x, mulut terasa pahit, pasien mengatakan kadang makan tidak teratur, kadang masih mengonsumsi makanan asam pedas, dan sejak semalam makan dan minum kurang. BAB semalam lembek 1x. Pasien mengatakan ketika merasakan nyeri semalam pasien mengonsumsi obat inpepsa tapi keluhan nyeri tidak membaik. Pasien mengatakan memiliki riwayat maag sejak 2 tahun yang lalu, pasien tidak ada alergi obat dan pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

2. Pasien Kontrol

Pengkajian dilakukan pada seorang pasien yang berusia 46 tahun, dengan berjenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny. I datang ke IGD diantar oleh kakaknya pada tanggal 22 oktober 2025, jam 21.00 dengan keluhan nyeri di ulu hati sampai perut bagian atas sejak sore ini jam 17.30, nyeri dirasakan tiba-tiba saat sedang memasak di dapur, nyeri terasa terus menerus dengan skala 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bertambah saat pasien banyak gerak, pasien tampak meringis dan lemas, pasien mengatakan terakhir makan jam 11.30, pasien mengatakan sering makan tidak teratur dan suka mengonsumsi kopi, pasien juga merasa mual sejak siang. Pasien mengatakan memiliki riwayat maag dan tidak ada alergi obat. Sejak merasakan nyeri pasien belum mengonsumsi obat

apapun. Pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

B. Temuan Klinis

1. Pasien Eksperimen

Pasien perempuan usia 42 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri ulu hati sejak semalam, disertai mual dan muntah. Pada pemeriksaan fisik, kondisi kepala dan thoraks dalam batas normal, pernapasan tanpa kelainan, abdomen lunak dengan nyeri tekan di perut bagian atas. Ekstremitas hangat dan sirkulasi baik. Hasil TTV: TD 156/100 mmHg, N 109x/menit, S 36.6°C, RR 20x/menit, SpO₂ 98%. Pasien tampak meringis dan memegang perut karena kesakitan. Diagnosis medis: Gastritis

2. Pasien Kontrol

Pasien perempuan usia 46 tahun datang ke IGD dengan nyeri ulu hati hingga perut bagian atas sejak sore, disertai mual. Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala dan thoraks normal, pernapasan baik, abdomen lunak dengan nyeri tekan di perut bagian atas dan kiri. Ekstremitas hangat, sirkulasi normal. Hasil TTV: TD 138/80 mmHg, N 87x/menit, S 36°C, RR 20x/menit, SpO₂ 99%. Pasien tampak meringis dan lemas. Diagnosis medis: Gastritis.

C. Intervensi Terapeutik

1. Pasien Eksperimen

Pasien Ny. N datang ke igd langsung diarahkan ke meja triase dan dilakukan pengkajian wawancara, observasi dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Data yang dikaji berupa biodata singkat pasien, keluhan masuk igd, skala nyeri, riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi obat, dan riwayat penyakit keluarga serta memonitor hasil TTV. Setelah selesai dikaji pasien diarahkan untuk beristirahat di ruangan yang telah disediakan, kemudian kertas pengkajian diletakan di meja dokter dan

dilaporkan kepada dokter. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosis gastritis, dokter memberikan resep terapi medis untuk diberikan kepada pasien. Pasien dipilih karena sesuai dengan kriteria inklusi, dan menjadi pasien eksperimen sehingga peneliti memberikan surat informed consent kepada pasien dan keluarga sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi, pasien setuju dan menandatangani surat informed consent. Kemudian perawat mengambil resep dari dokter dan menyiapkan iv plug serta obat injeksi ketorolac 30 mg dan injeksi ranitidin 50 mg, sebelum diberikan terapi medis pasien mengatakan skala nyerinya 6, pasien tampak meringis sambil memegang perutnya, injeksi diberikan jam 16.15. Setelah 30 menit diberikan terapi medis injeksi ketorolac dan ranitidin peneliti mengevaluasi tingkat skala nyeri pasien dan pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan turun menjadi 3 dengan wajah yang masih sedikit meringis. Kemudian peneliti lanjut dengan menyiapkan alat dan kembali menemui pasien serta melakukan terapi akupresur pada masing masing titik dengan menekan titik ST 36 pada kaki kanan (empat jari dibagian bawah tempurung lutut, satu lebar jari dari tulang kering), titik CV 12 (digaris tengah tubuh bagian depan, antara tulang dada dan pusar) dan titik PC 6 di tangan kanan (letakan 3 jari tangan tepat dibawah lipatan pergelangan tangan) dilakukan selama 3 detik dalam satu kali tekan dan dilakukan sebanyak 30 kali penekanan. Pada saat awal dilakukan penekanan pada titik CV12, yaitu titik kedua dari tiga titik akupresur, pasien masih tampak meringis karena merasa tidak nyaman. Namun setelah penekanan dilakukan sebanyak 20 kali, kondisi pasien mulai membaik dan ia tidak lagi meringis. Setelah terapi akupresur selesai, peneliti membereskan alat-alat yang digunakan. Sekitar 20 menit setelah terapi, peneliti kembali menemui pasien untuk mengkaji ulang tingkat nyeri. Pasien mengatakan bahwa tingkat nyerinya telah berkurang menjadi 2."

2. Pasien Kontrol

Pasien Ny. I datang ke igd langsung diarahkan ke meja triase dan dilakukan pengkajian wawancara, observasi dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Data yang dikaji berupa biodata singkat pasien, keluhan masuk igd, skala nyeri, riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi obat, dan riwayat penyakit keluarga serta memonitor hasil TTV. Setelah selesai dikaji pasien diarahkan untuk beristirahat di ruangan yang telah disediakan, kemudian kertas pengkajian diletakan di meja dokter dan dilaporkan kepada dokter. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan didiagnosis gastritis, dokter memberikan resep terapi medis untuk diberikan kepada pasien. Pasien dipilih karena sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga peneliti memberikan surat informed consent kepada pasien dan keluarga sebagai bukti persetujuan menjadi pasien kontrol. Perawat mengambil resep dari dokter dan menyiapkan iv plug serta obat injeksi ketorolac 30 mg dan injeksi ranitidin 50 mg, sebelum diberikan terapi medis pasien mengatakan skala nyerinya 5, injeksi diberikan jam 21;22. setelah 30 menit diberikan terapi medis injeksi ketorolac dan ranitidin peneliti mengkaji tingkat skala nyeri pasien dan pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan turun menjadi 3 dengan wajah yang masih sedikit meringis. Setelah itu 20 menit kemudian peneliti datang lagi menemui pasien dan mengkaji ulang nyeri pasien, pasien mengatakan skala nyeri masih sama yaitu 3.

D. Tindak Lanjut/ Hasil

Berikut ini adalah hasil observasi tingkat nyeri pada pasien eksperimen dan pasien kontrol terkait penerapan terapi akupresur terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD WATES pada tanggal 16 – 22 oktober 2025.

Tabel 2. Hasil observasi tingkat nyeri pasien eksperimen dan pasien kontrol pada pasien gastritis

Kelompok	Pasien	Usia	Pre Injeksi Ketorolac & Ranitidin	Post 30 menit injeksi Ketorolac & ranitidin	Pre terapi akupresur	Post 20 menit terapi akupresur
Pasien eksperimen Tingkat nyeri	Ny. N	42 tahun	6	3	3	2
Pasien kontrol Tingkat nyeri	Ny. I	46 tahun	5	3	-	3

Sumber: data primer terolah, 2025

Analisis :

Berdasarkan tabel 2, hasil intervensi yang dilakukan pada pasien eksperimen dan pasien kontrol, didapatkan penurunan tingkat skala nyeri pada pasien. Pada pasien eksperimen Ny. N yang awalnya skala nyeri yang dirasakan 6 setelah di berikan terapi medis injeksi ketorolac dan ranitidin, diobservasi lagi setelah 30 menit diberikan terapi medis keluhan nyeri berkurang menjadi 3, kemudian dilanjutkan dengan terapi akupresur dan setelah 20 menit menerima terapi akupresur diobservasi lagi keluhan nyeri berkurang 1 menjadi 2. Pada pasien kontrol Ny. I yang awalnya keluhan nyeri yang dirasakan dengan skala 5 kemudian diberikan terapi medis injeksi ketorolac dan ranitidin, dan setelah 30 menit menerima terapi medis peneliti mengobservasi dan pasien mengatakan keluhan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 3, setelah itu 20 menit kemudian peneliti datang menemui pasien dan mengkaji ulang skala nyerinya, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan masih sama yaitu 3. Hal ini menunjukkan bahwa terapi non farmakologis yaitu akupresur memberikan hasil penurunan tingkat skala nyeri pada pasien gastritis, akan tetapi lebih besar penurunan skala nyeri saat diberikan terapi medis injeksi ketorolac dan ranitidin.

E. PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan pada 16 Oktober menunjukkan bahwa Ny. N. , yang berusia 42 tahun, mengalami rasa nyeri di daerah ulu hati sejak semalam, dengan gejala mual dan muntah. Intensitas nyerinya tercatat 6. Rasa sakitnya datang secara tidak teratur dan bisa muncul kapan saja. Pasien terlihat meringis sambil memegang perutnya. Sedangkan pada Ny. I usia 46 tahun, diperiksa pada 22 Oktober. Diketahui bahwa ia mengeluhkan nyeri ulu hati sejak sore hari, yang menyebar ke area perut atas. Pasien merasakan mual, menunjukkan tanda ketidaknyamanan, mengalami nyeri yang seperti ditusuk-tusuk, terlihat lemah dan gelisah, pasien mengatakan merasa nyeri dengan skala 5 dan nyeri terasa hilang timbul.

Nyeri yang dirasakan oleh Ibu N dan Ibu I berasal dari peningkatan kadar asam lambung karena produksi asam yang berlebihan, yang kemudian mengiritasi dinding lambung dan memicu nyeri di daerah epigastrium. Gastritis sendiri dipicu oleh berbagai faktor, khususnya stres, kebiasaan telat makan, serta pola konsumsi makanan yang kurang sehat. Gejala yang dialami kedua pasien tersebut sama dengan indikasi dan tanda-tanda yang dijelaskan oleh Swastini (2020), yakni rasa sakit di bagian atas perut serta mual yang disertai muntah.

Gastritis banyak diderita oleh individu pada usia produktif, yakni antara 15 hingga 64 tahun, saat orang-orang tersebut sangat mudah mengalami gejala penyakit ini. Kondisi ini dipengaruhi oleh tekanan kerja yang tinggi, pola hidup yang kurang memperhatikan kesehatan, serta stres, yang sering kali dipicu oleh berbagai faktor lingkungan yang turut memperburuk munculnya gejala gastritis. Kondisi tersebut dapat terjadi seiring dengan peningkatan usia, di mana fungsi organ-organ tubuh mengalami penurunan dan menjadi kurang kuat. Selain itu, mukosa serta lapisan lambung cenderung menipis, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oleh *Helicobacter pylori* (Musrah dan Hanifah, 2022).

Terjadinya nyeri pada pasien gastritis dimulai ketika terjadi sekresi dari nukleus motorik dorsalis, melewati nervus vagus menuju dinding

lambung pada sistem saraf enterik, sehingga mukosa dalam antrum lambung mensekresi hormon gastrin dan merangsang sel-sel parietal yang nantinya produksi asam hidroklorida berlebihan sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung. Asam klorida dihasilkan secara berkelanjutan, dengan peningkatan produksinya dipengaruhi oleh mekanisme neurogenik dan hormonal yang terpicu oleh stimulus dari lambung. Apabila asam lambung atau asam klorida tidak dinetralkan, atau jika mukosa lambung mengalami pelemahan sehingga kurang terlindungi, maka asam klorida bersama pepsin akan berakhir merusak lambung. Pada fase awal peradangan, mukosa lambung merangsang ujung saraf, terutama saraf hipotalamus, untuk meningkatkan sekresi asam lambung. Selain itu, asam lambung juga memicu mekanisme refleks lokal, yang dimulai dengan kontraksi otot polos di sekitar area tersebut dan pada akhirnya menghasilkan sensasi nyeri, yang sering kali dirasakan sebagai rasa tajam dan panas terbakar di bagian atas perut (Fadhilla dkk, 2021).

Pada pengkajian aktivitas sehari-hari di dapatkan data bahwa Ny. N mengatakan nafsu makan menurun, setiap makan selalu dimuntahkan. Mual dan muntah sejak semalam dan hari ini muntah sebanyak 3x. pasien mengatakan pola makan tidak teratur dan pasien kadang masih suka mengkonsumsi makanan asam pedas. Pada pasien Ny. I, pasien mengatakan terakhir makan jam 11.30, pola makan pasien juga tidak teratur setiap harinya dan pasien merasa mual sejak siang. Pasien juga mengatakan suka mengkonsumsi kopi. Saat pasien merasa mual kadang hanya mengkonsumsi sebagian porsi makanannya. Kondisi ini sesuai dengan pandangan Rondonuwu (2014), yang menjelaskan bahwa makanan yang mampu mengiritasi lambung secara langsung, seperti yang diolah dengan cara tidak benar, dimasak pada suhu berlebihan, atau dikonsumsi dalam keadaan mentah, panas, pedas, asam, atau yang memproduksi gas, berpotensi merusak enzim alami. Berdasarkan kelompok kerja SDKI DPP PPNI 2017, munculnya tanda dan gejala baik yang ringan maupun berat, seperti nyeri

perut, menunjukkan risiko terjadinya defisiensi zat gizi, nafsu makan menurun serta mual dan muntah.

Dari hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian terapi medis yang dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis berupa akupresur mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis secara lebih efektif dibandingkan terapi medis saja. Pada tahap awal, peneliti memberikan terapi medis berupa injeksi ketorolac dan ranitidin kepada kedua pasien, yaitu Ny. N sebagai pasien eksperimen dan Ny. I sebagai pasien kontrol. Sebelum tindakan dilakukan, peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan manfaat terapi kepada masing-masing pasien. Setelah 30 menit pemberian terapi medis, tingkat nyeri kedua pasien diobservasi. Pada pasien eksperimen (Ny. N), terapi dilanjutkan dengan akupresur pada titik ST 36, CV 12, dan PC 6. Masing-masing titik diberikan tekanan sebanyak 30 kali dengan durasi 3 detik setiap tekanan. Pemilihan titik-titik tersebut didasarkan pada efeknya dalam meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi nyeri ulu hati, serta meredakan mual dan nyeri pada abdomen bagian atas. Setelah 20 menit pemberian akupresur, tingkat nyeri kembali dievaluasi. Sementara itu, pada pasien kontrol (Ny. I), setelah 30 menit terapi medis, pasien hanya diminta beristirahat selama 20 menit tanpa pemberian terapi tambahan sebelum dilakukan observasi ulang. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. N mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 setelah terapi medis, dan kemudian turun lagi menjadi 2 setelah akupresur diberikan. Berbeda dengan itu, Ny. I menunjukkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 setelah terapi medis, namun tetap berada pada skala 3 setelah 20 menit istirahat tanpa terapi tambahan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kombinasi terapi medis dan akupresur memberikan efek yang lebih optimal dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis dibandingkan pemberian terapi medis saja.

Penurunan nyeri yang lebih besar pada pasien eksperimen dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja titik akupresur ST 36, CV 12, dan PC 6 yang terbukti berpengaruh terhadap fungsi gastrointestinal dan regulasi

sistem saraf. Stimulasi ST 36 memicu pelepasan endorfin serta meningkatkan motilitas lambung sehingga mengurangi nyeri. Titik CV 12 membantu menurunkan ketegangan otot polos dan sekresi asam lambung yang berlebihan, sehingga meredakan nyeri epigastrium. Sementara itu, stimulasi PC 6 berperan dalam mengaktifkan saraf vagus yang menurunkan mual dan ketidaknyamanan ulu hati. Kombinasi ketiga titik tersebut bekerja secara sinergis melalui modulasi nyeri, perbaikan fungsi pencernaan, dan penurunan aktivitas simpatis, sehingga menghasilkan penurunan nyeri yang lebih signifikan dibandingkan terapi medis saja.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ambarsari et al. (2022), yang meneliti penerapan akupresur dan kompres hangat dalam asuhan keperawatan pasien gastritis. Dalam penelitian tersebut, akupresur diberikan pada titik-titik yang berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot polos lambung, dan menurunkan ketegangan pada area epigastrium, sedangkan kompres hangat digunakan untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan aliran darah lokal, serta mengurangi spasme otot. Melalui pendekatan studi kasus, penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi kedua terapi tersebut mampu menurunkan skala nyeri pasien dari 6 menjadi 2 setelah intervensi. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa stimulasi titik akupresur, khususnya pada ST 36, CV 12, dan PC 6, dapat memberikan efek analgesik yang signifikan, terutama ketika dikombinasikan dengan intervensi lain yang mendukung kenyamanan fisik pasien. Dengan demikian, baik penelitian Ambarsari et al. maupun studi kasus ini menunjukkan bahwa akupresur merupakan terapi komplementer yang efektif untuk menurunkan nyeri gastritis dan dapat digunakan sebagai pendamping terapi medis konvensional.

F. PERSPEKTIF PASIEN

Pasien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi medis injeksi ketorolac, ranitidin dan terapi non farmakologis terapi akupresur.

G. INFORMED CONSENT

Case report ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga yang hadir sebelum dilakukan intervensi non farmakologi yaitu terapi akupresur dengan diberikannya lembar informed consent untuk ditandatangani.

H. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah responden yang masih terbatas (hanya 2 orang) dan waktu pelaksanaan penelitian yang singkat dan penggunaan terapi medis injeksi ketorolac dan ranitidin yang dapat menjadi bias dalam menilai efektivitas terapi akupresur terhadap penurunan nyeri yang dirasakan.

I. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada dua pasien dengan diagnosis gastritis di IGD RSUD Wates, didapatkan bahwa terapi akupresur dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien yang menerima intervensi. Pada pasien eksperimen, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3 setelah terapi medis, dan kembali turun menjadi 2 setelah terapi akupresur. Sementara itu, pada pasien kontrol yang hanya mendapatkan terapi medis dan waktu istirahat, penurunan nyeri hanya terjadi dari 5 menjadi 3 dan tidak mengalami penurunan lebih lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur memberikan efek tambahan dalam menurunkan nyeri pada pasien gastritis ketika diberikan setelah terapi medis.

J. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Terapi akupresur dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis tambahan dalam penanganan nyeri gastritis karena aman, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping.

2. Bagi Pasien

Dianjurkan untuk menjaga pola makan, menghindari pemicu gastritis seperti makanan pedas, asam, kafein, serta mengelola stres, karena faktor-faktor tersebut dapat memperburuk kondisi gastritis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu observasi yang lebih lama, dan kontrol yang lebih ketat terhadap penggunaan obat, agar efektivitas terapi akupresur dapat dievaluasi lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiska, S., 2015. Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Arifin Achmad Pekanbaru (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau)
- Ambarsari, W., Sulastri, W., & Lasmadasari, N. (2022). Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 6–11. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.325>
- Fadhillah, M.R., Ishak, I. and Ramadhan, P.S., 2021. Implementasi Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Penyakit Gastritis Dengan Menggunakan Metode Teorema Bayes. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Sistem Komputer TGD*, 4(1), pp.1-9.
- Handayani, Mutmainah, and Tigor Abdurrahman Thomy. "Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja." *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana (JKSP) 1.2* (2018): 40-46.
- Kemenkes. (2017). SURVEY KESEHATAN INDONESIA.
- Kemenkes. (2024). Stres Pemicu Terjadinya Gastritis. Kemenkes Ditjen Yankes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3579/stres-pemicu-terjadinyagastritis
- Musrah, A.S. and Hanifah, R., 2022. Hubungan Frekuensi Makan, Komsumsi Kopi dan Stres Terhadap Gejala Gastritis di Wilayah Kerja RT. 21 Kelurahan Sungai Kapih Kecamatan Sambutan Kota Samarinda Tahun 2021. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp.85-94.
- Noviaty Labagow, I Made Rantiasa, & Faradilla Suranata. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iii Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 66–74. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.10>
- Novlan, Yuli Ernawati dan Dewi, P.M. (2024). Case Report: Penerapan Terapi Akupresure Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ugd Rs Pdhi Yogyakarta (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada).

- PPNI (2021). Pedoman Standar prosedur Operasional keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Renny Triwijayanti. (2023). Terapi Kolaborasi Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri Akut Di Instalansi Gawat Darurat. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(2), 165–171. <https://doi.org/10.52523/jika.v1i2.75>
- Rondonuwu, A.A., 2014. Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof DR. RD Kandou Manado Tahun 2013. *PHARMACON*, 3(3).
- Suryono, S. and Meilani, R.D., 2017. Pengetahuan pasien dengan gastritis tentang pencegahan kekambuhan gastritis. *Jurnal akp*, 7(2)
- Suwindri, S., Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. C. (2021). Faktor penyebab kejadian gastritis di Indonesia: Literature review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209-223.
- Swastini, N.P.D.D., 2020. Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di Upt Kemas Sukawati I Gianyar (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Wawan Kurniawan, S. K. M., & Aat Agustini, S. K. M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- WHO. (2020). World Health Organization.
- Widaryanti, R., & Riska, H. (2020). *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Deepublish.

LAMPIRAN

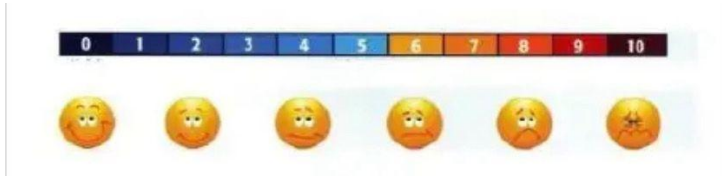
Lampiran. 1. SOP Penerapan Terapi Akupresur

	SOP PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR
PENGERTIAN	Akupresur merupakan terapi yang menggunakan teknik penekakan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual.
PROSEDUR	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan a. Sarung tangan bersih b. Minyak baby oil c. Tisu basah dan tisu kering 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman sesuai dengan kebutuhan 7. Anjurkan pasien rileks selama dilakukan akupresure 8. Tentukan area yang akan dilakukan akupresure yaitu ST 36 (Zusanli), CV 12 (Gongsun), PC 6 (Neiguan). 9. Oleskan minyak baby oil secukupnya di area titik yang akan dilakukan akupresure 10. Lakukan penekanan pada titik akupresure dengan jari selama 3 detik dalam satu kali tekan dan dilakukan sebanyak 30 kali penekanan. a. Untuk menguatkan (tonifikasi): titik akupresur ditekan dengan tekanan sedang dan diputar searah jarum jam sebanyak 30 kali (10-10-10)

	b. Untuk melemahkan (sedasi): titik akupresur ditekan dengan tekanan sedang hingga kuat dan diputar berlawanan arah jam sebanyak 30 kali 11. Hindari pemberian akupresur pada kondisi teralau lapar/kenyang, kehamilan tremester pertama (pada area sekitar perut,punggung tangan dan bahu) serta kondisi sangat lemah 12. Rapihan pasien dan alat-alat yang digunakan 13. Lepas sarung tangan 14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien
SUMBER	PPNI (2021). Pedoman Standar prosedur Operasional keperawatan. Edisi 1.Jakarta:DPP PPNI

Lampiran 2. SOP Pengukuran Skala Nyeri

	SOP PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR
PENGERTIAN	Pengkajian nyeri dengan Numerical Rating Scale (NRS) adalah suatu metode penilaian skor nyeri subjektif yang dilaporkan oleh pasien dengan cara pasien diminta untuk memilih nomor
TUJUAN	1. Menilai derajat nyeri pasien secara tepat untuk pencatatan di status nyeri 2. Sebagai dasar penatalaksanaan nyeri
KEBIJAKAN	1. SK Menkes RI No. 519/Menkes/PER/III/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit 2. SK Direktur UPTD Rumah Sakit Nyitdah No. 168/SK/BRSUD/2017 tentang Penanganan Nyeri
PROSEDUR	1. Setiap pasien dilakukan pemeriksaan untuk rasa nyeri 2. Memperkenalkan diri dan menerangkan pada pasien dan keluarga pasien pada dokumen status penilaian derajat nyeri pasien 3. Lakukan pengkajian skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri dengan metode PQIRST P : Provokatif / Paliatif Q : Kualitas / Quantitas R : Region / Radiasi S : Skala seviritas T : Timing 4. Meminta pasien memilih sesuai derajat nyerinya dalam bentuk angka 0-10 (Numerical Rating Scale) dimana 0 adalah tidak nyeri dan 10 adalah sangat nyeri. Atau meminta pasien memilih dari gambar yang ada, gambar

	yang menggambarkan derajat nyeri yang dirasakannya (face scale/ skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah).  Skala 0 : Tidak Nyeri Skala 1-3 : Nyeri Ringan Skala 4-6 : Nyeri Sedang Skala 7-10 : Nyeri Berat 5. Menentukan derajat nyeri dengan Numeric Rating Scale atau dengan melihat angka yang sesuai dengan gambar yang dipilih pasien 6. Mencatat pada status penilaian derajat nyeri pasien berdasarkan keadaan saat kunjungan pasien dan penilaian ulang, dan tindak lanjut sesuai dengan kriteria yang dikembangkan oleh rumah sakit serta kebutuhan pasien.
TERKAIT	Semua Unit Pelayanan

Lampiran 3. Implementation of Agreement (IA)

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
 Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WH/IKP/II/2025
 No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
 Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Eko Sri Murniyati, S.ST.,Ns
Jabatan : Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat
Instansi : RSUD Wates
 Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Wates, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA.**

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	: Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) Muryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Pembimbing I) Rini Widiyastuti, S.Kep.,Ns (Pembimbing II) : Yohana Ayu Helyanan (Mahasiswa)
2	Waktu	: September – Oktober 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Ganap TA 2025/2026
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

- C. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.**
- D. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.**

Tanggal, 25... Oktober 2025

PIHAK KEDUA,



Eko Sri Murniyati, S.ST.,Ns
NIP.197409061998032003

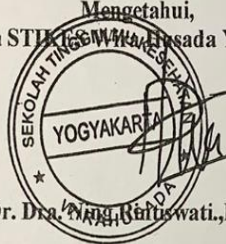
Tanggal, 25... Oktober 2025

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Negeri Pasada Yogyakarta



Dr. Dra. Ningsih, M. Kes

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

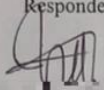
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

Nama : Yohana Ayu Helyanan

NIM : PN241106

Dengan judul penelitian "Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates"

Surat persetujuan menjadi responden ini saya setuju dengan ikhlas tanpa adanya unsur paksaan.

Saksi	Responden
	
(Yohana Ayu Helyanan)	()

1

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

Nama : Yohana Ayu Helyanan

NIM : PN241106

Dengan judul penelitian "Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates"

Surat persetujuan menjadi responden ini saya setuju dengan ikhlas tanpa adanya unsur paksaan.

Saksi

(Yohana Ayu Helyanan)

Responden

([REDACTED])

Lampiran 5. Lembar Observasi

Lembar Observasi Pasien Eksperimen

Nama : Ny. N

Usia : 42 tahun

Diagnosis medis : Gastritis

Tekanan Darah : 156/100 mmhg

Pemeriksaan Pasien Eksperimen	Pre Injeksi Ketorolac & Ranitidin	Post 30 menit injeksi Ketorolac & ranitidin	Pre terapi akupresur	Post 20 menit terapi akupresur
Tingkat Skala Nyeri	6	3	3	2

Lembar Observasi Pasien Kontrol

Nama : Ny. I

Usia : 46 tahun

Diagnosis medis : Gastritis

Tekanan Darah : 138/80

Pemeriksaan Pasien Kontrol	Pre Injeksi Ketorolac & Ranitidin	Post 30 menit injeksi Ketorolac & ranitidin	Tambahan 20 menit post terapi medis
Tingkat Skala Nyeri	5	3	3

Lampiran 6. Tuntin

turnitin Page 1 of 30 - Cover Page Submission ID trn:oid::2945:336609481

Turnitin Check

KIAN_Yohana Ayu Helyanan_Turnitin

Presentation slides

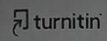
Document Details

Submission ID	trn:oid::2945:336609481	24 Pages
Submission Date	Dec 11, 2025, 12:29 PM GMT+7	5,137 Words
Download Date	Dec 11, 2025, 12:34 PM GMT+7	32,080 Characters
File Name	KIAN_Yohana Ayu Helyanan_Turnitin.docx	
File Size	96,8 KB	

turnitin Page 1 of 30 - Cover Page

Acc
SUB
TURN

NAMA : YOHANA AYU HELYANAN
NIM : PN241106
OPERATOR : AULI PRIMO S. *[Signature]*
12/12/25

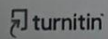


22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 21% Internet sources
- 6% Publications
- 0% Submitted works (Student Papers)



Acc

TURNITIN	NAMA	: YOHANA AYU HELYANAN
		: PN241106
	OPERATOR	: Arit Pado S. <i>AM</i>

12/25

Lampiran 7. Dokumentasi tindakan

