

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS AKUT PADA NY. N
DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAPAS
DALAM DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

ARDIYANSYAH
NIM. P0 0320120 005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS AKUT PADA NY. N
DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAPAS
DALAM DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

**Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

ARDIYANSYAH
NIM. P0 0320120 005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Ardiyansyah
Tempat, Tanggal Lahir : Taba Padang, 07 Juni 2000
NIM : PO 0320120005
Judul KTI : “Asuhan Keperawatan Gastritis Pada Ny. N Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 21 Juli 2023

Curup, 11 Juli 2023
Pembimbing



Ns. Sri Haryani, S.Kep., M.Kep
NIP. 198006032001122002

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS PADA Ny. N
DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI
NAPAS DALAM DI RUANG MELATI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**


DISUSUN OLEH :

ARDIYANSYAH
NIM. P0 0320120 005

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 21 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji


Chandra Buana, SST., MPH
NIP. 19711041991021001

Penguji I


Eliva Yuspita, S.Kep, Ners
NIP. 199304142019022004

Penguji II


Ns. Sri Haryani, S.Kep., M.Kep
NIP. 198006032001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

Latar Belakang: Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung yang ditandai dengan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan berkurang dan sakit kepala. Gastritis juga merupakan tanda pertama terjadinya infeksi sistemik lambung, gastritis yang dibiarkan terus menerus akan berdampak pada terjadinya saluran cerna, ulkus, perforasi dan anemia. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Pasien dengan Gastritis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, rasa nyeri berangsur berkurang, pasien sudah tidak merasa mual lagi, dan pasien lebih bertenaga serta cara perawatan melalui teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri dirumah bertambah. **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang ada pada Pasien pada diagnosa nyeri akut, diagnosa Nausea dan diagnosa kelelahan telah teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan di rumah atas anjuran dokter (Rawat Jalan)

Kata Kunci: Gastritis, Asuhan Keperawatan, Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri Akut

ABSTRACT

NURSING CARE OF GASTRITIS WITH IMPLEMENTATION OF BREATH RELAXATION THERAPY IN THE JASMATI ROOM REJANG LEBONG DISTRICT REGIONAL REGENCY REGIONAL REGIONAL REGIONAL REGIONAL HOSPITAL YEAR 2023

Background: Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa which is characterized by discomfort in the upper abdomen, nausea, vomiting, decreased appetite and headaches. Gastritis is also the first sign of a systemic infection of the stomach, gastritis that is allowed to continue will have an impact on the occurrence of gastrointestinal tract, ulcers, perforation and anemia. **Purpose:** To determine nursing care for clients with Gastritis including nursing assessment, intervention, implementation, and evaluation. **Results:** after nursing care for 3x24 hours, the results were obtained, the pain gradually decreased, the patient did not feel nauseous again, and the patient was more energetic and the method of treatment through deep breathing relaxation techniques independently at home increased. **Conclusion:** Nursing problems that exist in patients diagnosed with acute pain, nausea diagnoses and fatigue diagnoses have been partially resolved. Intervention is continued at home on the advice of a doctor (Outpatient)

Keywords: Gastritis, Nursing Care, Deep Breathing Relaxation Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan Karya Tulis Ilmiah, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Maka pada kesempatan ini izinkan saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana,SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Curup.
2. Ns.Septiyanti,S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Bengkulu yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan bimbingan serta arahan.
4. Almaini, SKP, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA) yang senantiasa selalu memberi saran positif dan telah mengarahkan saya untuk segera menyelesaikan semua kewajiban saya sebagai mahasiswa, salah satunya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
5. Ns, Sri Haryani, S.Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan.
6. Chandra Buana, SST, MPH, selaku Ketua Penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan.

7. Eliya Yusnita, S.Kep. Ners Selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
8. Direktur RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah memberikan izin kepada Penulis untuk melakukan penelitian di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
9. Kepala Ruangan beserta Staff Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah menerima saya dalam pengambilan data penyakit Gastritis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Keperawatan Curup.
11. Kedua orang tua dan keluarga saya yang senantiasa memberikan semangat yang tiada henti serta dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Sahabat dan teman-teman seperjuangan saya di Program Studi Diploma III Keperawatan Curup yang sudah mendukung dan memberikan semangat dalam penyusunan

Saya menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu saya meminta kesediaan para pembimbing untuk memberikan kritik dan saran untuk menjadikan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik lagi. Terima kasih.

Curup, Juli 2023



Ardivansyah
NIM. PO 0320120005

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Anatomi Fisiologi	12
2.1.6 Patofisiologi	14
2.1.7 WOC	18
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.9 Tindakan Medis	19
2.1.10 Penatalaksanaan	20
2.2 Nyeri Akut	22
2.2.1 Pengertian	22
2.2.2 Faktor Terjadinya Nyeri Akut	22
2.2.3 Pengertian Teknik Napas Dalam	23
2.2.4 Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri	23
2.2.5 Tujuan Penetapan Teknik Relaksasi Napas Dalam	24
2.2.6 Manfaat Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam	24
2.2.7 Evidence Based Teknik Relaksasi Napas Dalam	25
2.3 SOP Tindakan	26
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	26
2.4.1 Pengkajian	26
2.4.2 Analisa Data	35

2.4.3	Diagnosa keperawatan	37
2.4.4	Intervensi Keperawatan.....	38
2.4.5	Implementasi Keperawatan.....	41
2.4.6	Evaluasi Keperawatan.....	42
2.5	Konsep Implementasi Utama Keperawatan	42
2.5.1	Hasil Publikasi Implementasi Penelitian.....	42
2.5.2	Pengertian	43
2.5.3	Tujuan	44
2.5.4	Manfaat	44
BAB III	METODE PENELITIAN	45
3.1	Rancangan Studi Kasus.....	45
3.2	Subjek Studi Kasus	45
3.3	Fokus Studi Kasus.....	46
3.4	Definisi Operasional	47
3.5	Tempat dan Waktu	47
3.6	Pengumpulan Data	47
3.7	Penyajian Data	48
3.8	Etika Penelitian	49
BAB IV	TINJAUAN KASUS	50
4.1	Data Asuhan Keperawatan	50
4.1.1	Pengkajian.....	50
4.1.2	Riwayat Keperawatan	51
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	56
4.2	Analisa Data	61
4.3	Diagnosa Keperawatan.....	62
4.4	Intervensi Keperawatan.....	63
4.5	Implementasi Keperawatan	66
4.6	Evaluasi Keperawatan	71
	Catatan Perkembangan Pasien Pulang	76
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	78
5.1	Pengkajian.....	78
5.2	Diagnosa Keperawatan.....	80
5.3	Intervensi Keperawatan.....	82
5.4	Implementasi Keperawatan.....	83
5.5	Evaluasi Keperawatan.....	85
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
6.1	Kesimpulan	86
6.2	Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA		
DAFTAR LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Standar Operasional Prosedur	26
2.2	Intervensi	38
4.1	Pola Hidup Sehari-hari	55
4.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	59
4.3	Penatalaksanaan Obat	59
4.4	Analisa Data	61
4.5	Diagnosa Keperawatan	62
4.6	Intervensi	63
4.7	Implementasi Hari Pertama	66
4.8	Implementasi Hari Kedua	67
4.9	Implementasi Hari Ketiga	69
4.10	Evaluasi Hari Pertama	71
4.11	Evaluasi Hari Kedua	73
4.12	Evaluasi Hari Ketiga	74

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul	Halaman
2.1	<i>Web Of Caution</i> Gastritis	18

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Lambung	13
2.2	Tingkat Skala Nyeri	29

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1	Lembar Konsul
2	Pernyataan
3	Biodata
4	Jurnal
5	Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dari Prodi
6	Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dari Diklat RSUD
7	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Pengambilan Kasus di RSUD RL

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit pencernaan merupakan semua penyakit yang terjadi pada saluran pencernaan. Penyakit ini merupakan golongan besar dari penyakit pada organ esofagus, lambung, duodenum bagian pertama, kedua dan ketiga, jejunum, ileum, kolon, kolon sigmoid, dan rektum. Penyakit pada saluran pencernaan merupakan penyakit yang berbahaya dan banyak menyebabkan kematian. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), penyakit pada saluran pencernaan, diantaranya kanker usus merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian nomor 6 di dunia, dan penyakit diare merupakan penyakit yang menyebabkan Penyakit pencernaan merupakan semua penyakit yang terjadi pada saluran pencernaan. Penyakit ini merupakan golongan besar dari penyakit pada organ esofagus, lambung, duodenum bagian pertama, kedua dan ketiga, jejunum, ileum, kolon, kolon sigmoid, dan rektum. Sistem pencernaan pada manusia merupakan salah satu organ vital bagi tubuh, fungsi dari sistem pencernaan sebagai tempat atau alat untuk mencerna setiap makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh manusia (Yasidah, 2019)

Gastritis merupakan suatu radang yang akut atau kronis pada lapisan mukosa dinding lambung, Gastritis lebih populer dengan sebutan penyakit maag dan paling banyak dialami oleh setiap orang terkait gangguan saluran pencernaan dan merupakan penyakit yang sering ditemui di klinik berdasarkan

gejala klinisnya (Mutia, 2022) Terdapat 9 faktor penyebab gastritis terdiri dari pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi dan porsi makan, stres, konsumsi kopi, kebiasaan merokok, jenis kelamin dan usia. Jenis makanan yang berisiko terhadap gastritis adalah makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung, seperti santan, makanan pedas, makanan asam, makanan instan, makanan atau minuman yang bergas dan bersoda (Sepdianto, 2022)

Tanda dan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati. Gastritis akut merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung dengan kerusakan pada superfisial, sedangkan gastritis kronis merupakan peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik (Suryono, 2019).

Penatalaksanaan medis yang dapat digunakan untuk mengatasi pasien dengan gastritis dapat berupa menggunakan obat-obatan sedangkan untuk terapi non medis sendiri yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat dilaksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan

menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman (Resi, 2021). Salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan skala nyeri yaitu dengan Teknik relaksasi nafas dalam.

Teknik Relaksasi Nafas Dalam Adalah suatu metode yang digunakan untuk mengendalikan dan menenangkan pikiran serta tubuh melalui pengaturan pernapasan, dengan cara bernafas perlahan menggunakan diafragma, sehingga abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh, maka tingkat skala nyeri menurun. Teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan bagaimana perawat mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, sehingga dapat meringankan nyeri yang dialami pasien (Aningsih, 2018)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sunaryo pada tahun 2018 dengan judul "*Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjo*" bahwa hasil analisa menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat dalam pemberian metode Teknik Relaksasi Napas Dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien gastritis, terdapat 19 Responden nyeri sedang setelah dilakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam maka terdapat perubahan yang signifikan yaitu, 5 responden tidak merasakan nyeri, 11 responden merasakan nyeri ringan, 3 responden merasakan nyeri sedang. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa Teknik Relaksasi Napas dalam efektif dalam

menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis yang mengalami nyeri sedang. Persentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (WHO,2020)

Menurut data dari RSUD Kabupaten Rejang Lebong, pada tahun 2020 terdapat 31 kasus, dan pada tahun 2021 jumlah kasus pada pasien Gastritis menurun menjadi 20 kasus, sedangkan tahun 2022 terdapat 26 kasus, sehingga dapat disimpulkan bahwa Gastritis mengalami peningkatan pada tahun 2022. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong Tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastritis di ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong.

2. Tujuan Khusus

- a) Telah mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Gastritis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong.
- b) Telah mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Gastritis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong.
- c) Telah mampu membuat perencanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gastritis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong.
- d) Telah mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien Gastritis dengan terapi Farmakologis dan Nonfarmakologis (terapi Relaksasi Nafas Dalam) di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong.
- e) Telah mampu melakukan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gastritis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menambah wawasan mengenai cara perawatan Gastritis di rumah dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri.

2. Bagi Perawat

Sebagai informasi tambahan ketika memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gastritis di RSUD Rejang Lebong serta mampu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam.

3. Bagi Lembaga

a) Rumah Sakit

Sebagai pusat informasi untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien gastritis.

b) Pendidikan

Sebagai informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai gastritis, dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Gastritis merupakan kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Pada lapisan lambung terdapat kelenjar yang fungsinya untuk menghasilkan asam lambung dan juga enzim pencernaan. Lapisan lambung dilindungi oleh lendir yang tebal sehingga tidak terjadi iritasi pada lapisan tersebut. Saat lendir tersebut hilang, iritasi bisa terjadi pada lambung. Penyakit ini juga dapat menyebabkan gastritis erosif, atau terjadinya pengikisan lambung. Pengikisan tersebut bisa menyebabkan luka dan pendarahan pada lambung. Meskipun kondisi tersebut terbilang jauh lebih jarang dibandingkan dengan gastritis erosif (Fadli, 2022)

2.1.2 Klasifikasi

Gangguan pencernaan ini dibagi menjadi dua berdasarkan jangka waktu perkembangan gejalanya. Yang pertama adalah gastritis akut (berkembang secara cepat dan tiba-tiba) dan yang kedua adalah kronis (perkembangannya secara perlahan). Istilah gastritis juga dikenal sebagai iritasi lambung atau radang lambung yang bisa muncul secara tiba-tiba dan dalam waktu yang relatif lama. Meskipun gejala gangguan pencernaan ini mirip mag, tetapi ia berbeda dengan penyakit tersebut. Dalam kondisi akut, iritasi akan muncul tiba-tiba. Umumnya, akan muncul nyeri ulu hati yang parah walau hanya sementara sebagai gejala

yang ditimbulkan. Pada kondisi kronis, iritasi di lambung berlangsung lambat tetapi akan terjadi dalam kurun waktu yang relatif lebih lama. Nyeri yang disebabkan dari iritasi lambung yang kronis ini tidak separah dibandingkan dengan gastritis akut tetapi akan terjadi pada waktu yang lama. Iritasi ini dapat mengubah struktur lapisan lambung dan mempunyai risiko menjadi kanker.

Gastritis akut merupakan inflamasi akut dari dinding lambung terbatas pada mukosanya, sedangkan gastritis kronis inflamasi kronik terjadi dalam waktu yang lama pada permukaan lambung. Gastritis merupakan inflamasi pada mukosa lambung yang diakibatkan karena pola makan, yang ditandai dengan nyeri perut (Eka, 2020)

Gastritis kronis adalah penyakit seumur hidup yang ditandai dengan inflamasi mukosa lambung yang telah berlangsung lama. Gastritis kronis umumnya disebabkan oleh bakteri *Helicobacter Pylori* dan sering tidak terobati karena tidak bergejala. Inflamasi yang terus menerus dapat menyebabkan perburukkan kondisi dan menimbulkan penyakit lanjutan seperti ulkus peptikum dan kanker lambung (Jonathan, 2021) Gastritis erosif kronik merupakan inflamasi pada lambung dalam waktu lama dan disebabkan oleh agen kimia terutama penggunaan obat-obat antiinflamasi golongan NSAID dan obat terapi penyakit jantung koroner (Ahmad, 2018) Gastritis erosif merupakan jenis gastritis yang ditandai dengan erosi atau kerusakan pada lapisan lambung.

2.1.3 Etiologi

Gastritis disebabkan salah satunya karena sikap penderita gastritis yang tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya (Suprpto, 2020). Gastritis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, karena penderita akan merasa nyeri dan rasa sakit tidak nyaman pada perut (Nuryanti, 2021). Banyak penderita gastritis itu berawal dari kesibukan yang berlebihan sehingga mengakibatkan seseorang lupa makan (Danu, 2019). Terkadang gejala gastritis pada awalnya diabaikan saja, padahal jika penyakit gastritis itu dibiarkan maka biasa terjadi kondisi komplikasi yang cukup parah (Danu dkk, 2019). Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Handayani, 2018). Berdasarkan faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat *aspirin* atau anti radang *non steroid*, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress, kebiasaan makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Nuryanti, 2021)

a. Infeksi Bakteri *Helicobacter Pylori*

Kejadian gastritis akibat infeksi *Helicobacter Pylori* sangat tinggi di Asia, termasuk di Indonesia (Dairi, 2018). *Helicobacter pylori* yang sebelumnya dinamakan *Campilobacter pyloridis* bakteri

golongan garam negatif berbentuk batang seperti “S”, bersifar *mikroaerofilik*, dan mempunyai 3-6 *flagella* berlaput yang membantu mobilisasinya. Penularannya terjadi secara oral atau *fecal-oral*, dapat hidup dan berkembang biak pada makanan yang tidak higienis atau tidak dimasak dengan benar. Faktor risiko terinfeksi kuman *Helicobacter pylori* yaitu kondisi tempat tinggal yang tidak sehat, makanan dan minuman yang tidak bersih dan terpapar dengan sekret lambung orang yang terinfeksi. *Helicobacter pylori* dapat menghambat produksi asam lambung dan memproduksi protein yang merusak *barier* pertahanan mukosa lambung sehingga menyebabkan peradangan. Selain kuman *helicobacter pylori* terdapat mikroorganisme lain yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung antara lain: *helicobacter heilmanni*, jenis virus seperti *Cytomegalovirus* dan *herpes simplex virus*, jenis jamur seperti *Candida Species*, *Hisoplasma capsulatum*, dan *Mukonacea* juga dapat menginfeksi mukosa gaster namun hanya pada pasien *Immunocopromised* (Dairi, 2018).

b. Konsumsi Obat Golongan NSAID

NSAID merupakan obat yang paling sering digunakan di seluruh dunia, dan di Amerika Serikat tercatat bahwa penggunaan NSAID menghabiskan 7 juta dollar pertahun. Pemakaian NSAID dapat menginduksi morbiditas setiap tahun mulai dari mual dan dispepsia (50- 60%) kemudian gangguan saluran pencernaan yang

lebih serius seperti ulkus lambung (15-30%) hingga dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan dan perforasi (1,5%). Faktanya tidak ada dosis NSAID yang sepenuhnya aman digunakan dalam jangka waktu lama, obat golongan NSAID seperti *aspirin* dalam dosis rendah sekalipun dapat menginduksi terjadinya ulserasi lambung. NSAID terbukti berisiko menyebabkan gastritis sepeda pada usia lanjut >60 tahun, penggunaan NSAID kombinasi dengan steroid, NSAID dosis tinggi atau menggunakan dua jenis NSAID, dan menderita penyakit sistemik yang berat (Jameson, 2018).

c. Autoimun

Gastritis terjadi akibat adanya autoantibodi terhadap *secretory canalicular structure* sel parietal menyebabkan produksi asam lambung berkurang atau hipoklorida sehingga rentan terhadap infeksi bakteri dan produksi faktor intrinsik juga berkurang menyebabkan gangguan absorpsi vitamin B12. Vitamin B12 maturasi sel darah merah relatif lambat menyebabkan nukleus belum terekstrusi saat diedarkan ke sirkulasi mengakibatkan terjadinya anemia pernisiiosa atau disebut anemia megaloblastik yang berisiko menjadi kanker lambung. Insiden gastritis autoimun meningkat pada individu dengan gen HLA-B8 dan HLA-DR3. Asam lambung memegang peran penting terhadap produksi gastrin oleh sel G, kadar gastrin relatif meningkat (>500 pg/mL) pada pasien anemia pernisiiosa. Biasanya kondisi ini berhubungan dengan penyakit autoimun lainnya seperti

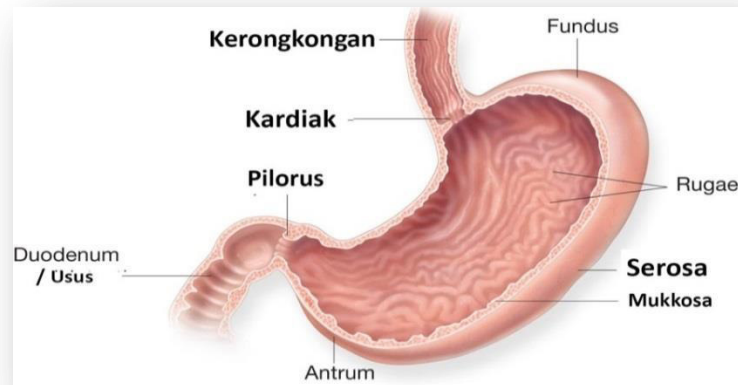
gangguan tiroid, penyakit adison dan riwayat keluarga dengan anemia pernisiiosa (Jameson, 2018).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing atau selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah bisa muntah darah (Yusfar, 2019). Gejala gastritis dapat berbeda pada tiap penderita. Bahkan, kondisi ini juga dapat terjadi tanpa disertai gejala. Namun, penderita gastritis biasanya mengalami gejala berupa: nyeri yang terasa panas atau perih di bagian ulu hati, perut kembung, mual, muntah, hilang nafsu makan, cegukan, cepat merasa kenyang saat makan, berat badan menurun secara tiba-tiba, gangguan pencernaan, buang air besar dengan tinja berwarna hitam, muntah darah (Pittara, 2021).

2.1.5 Anatomi Fisiologi

Lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat di bawah diafragma. Dalam keadaan kosong lambung menyerupai tabung bentuk J, dan bila penuh berbentuk seperti buah pir raksasa. Kapasitas normal lambung adalah 1 sampai 2 liter. Secara anatomi lambung terbagi atas fundus, korpus, dan antrum pilorikum atau pylorus (Farishal, 2018).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Lambung (Fatresya, 2020).

Lambung atau disebut sebagai ventrikulus berupa suatu kantong yang terletak dibawah sekat rongga badan. Terletak di tengah agak kiri, dan terhubung dengan kerongkongan. Pada umumnya, lambung masuk sebagai salah satu sistem pencernaan pada tubuh manusia. Lambung berfungsi sebagai tempat penyimpanan makanan. Bukan hanya sebagai tempat penyimpanan akanan, lambung menjalankan banyak mekanisme penting lainnya. Organ tubuh manusia satu ini terdiri dari beberapa bagian yang tentunya memiliki peran masing-masing dalam sitem pencernaan manusia.

Berdasarkan bentuk, lambung dibagi menjadi 5 bagian, yaitu, Kardia adalah bagian paling atas, daerah pintu masuk makanan dari kerongkongan. Kardia berbentuk seperti tabung kecil yang sempit, Fundus adalah bagian tengah, yang memiliki bentuk bulat, Badan lambung. Badan lambung bagian terbesar dan utama dari lambung, Antrum adalah bagian bawah lambung yang tugasnya untuk menampung makanan sebelum dilepaskan ke usus halus Pylorus

adalah bagian bawah, berbentuk seperti terowongan yang langsung berhubungan dengan usus 12 jari atau usus halus (Fatresya, 2020)

2.1.6 Patofisiologi

Pada kondisi normal terdapat keseimbangan fisiologis antara sekresi asam lambung dengan sistem pertahanan mukosa lambung. Kerusakan mukosa lambung dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara faktor agresif (HCL, pepsin, infeksi *helicobacter pylori*, NSAID dan alkohol) dengan faktor defensif (mukus, bikarbonat, prostaglandin, sirkulasi mukosa adekuat dan kemampuan regenerasi epitel lambung). Normalnya produksi asam lambung kira-kira 20 mEq/jam, namun pada penderita gastritis produksi asam lambung dapat mencapai 40 mEq/jam. Sel epitel lambung dilapisi oleh lapisan mukus proteksi lambung yang sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya autodigestif mukosa lambung. Faktor agresif NSAID dan *helicobacter pylori* dapat merusak lapisan pelindung mukosa lambung sehingga agen iritatif seperti asam lambung dapat masuk dan mengiritasi dinding mukosa lambung (Jameson, 2018)

a. Patofisiologi gastritis akibat infeksi *helicobacter pylori*

Pada era globalisasi seperti sekarang ini, kebanyakan orang tidak memperdulikan pola makan dikarenakan aktivitas-aktivitas yang padat, bahkan jenis makanan juga tidak lagi diperhatikan dari segi kebersihannya, maka tidak sedikit orang yang tidak sadar telah mengkonsumsi makanan atau minuman yang tidak higienis.

Sehingga tanpa disadari lambung terinfeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori*, adalah bakteri gram negatif spiral yang ditemukan pada lapisan lendir lambung dan dapat menyebabkan infeksi pada saluran pencernaan manusia. Umumnya bakteri ini berada pada bagian dasar dari mukus yang melapisi mukosa lambung antara lapisan mukus dengan epitel lambung, awalnya berkoloni di antrum lambung kemudian bermigrasi menuju bagian proksimal lambung. Pertahanan hidup kuman *helicobacter pylori* bergantung pada motilitasnya dan kemampuan memproduksi urease, urease merupakan hasil metabolisme dari amonia menjadi urea, sehingga menciptakan suasana basa pada lambung. Faktor virulensi dari kuman *helicobacter pylori* dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung dengan menyerang sel imun inangnya seperti menghambat pengaktifan dari sel B, sel T, CD 4, CD 8, makrofag dan sel mast. *Helicobacter pylori* menghambat aktivitas H⁺, K⁺ ATPase pada sel parietal sehingga produksi asam lambung menjadi berkurang dan juga bakteri ini menghasilkan protease dan fosfolipase yang dapat merusak barrier pertahanan mukosa lambung sehingga menyebabkan peradangan. Leukosit tertarik pada daerah yang rusak sehingga cytokines dilepaskan, menimbulkan radikal superoksida yang mengakibatkan rusaknya lapisan mukus pelindung lambung (Jameson, 2018)

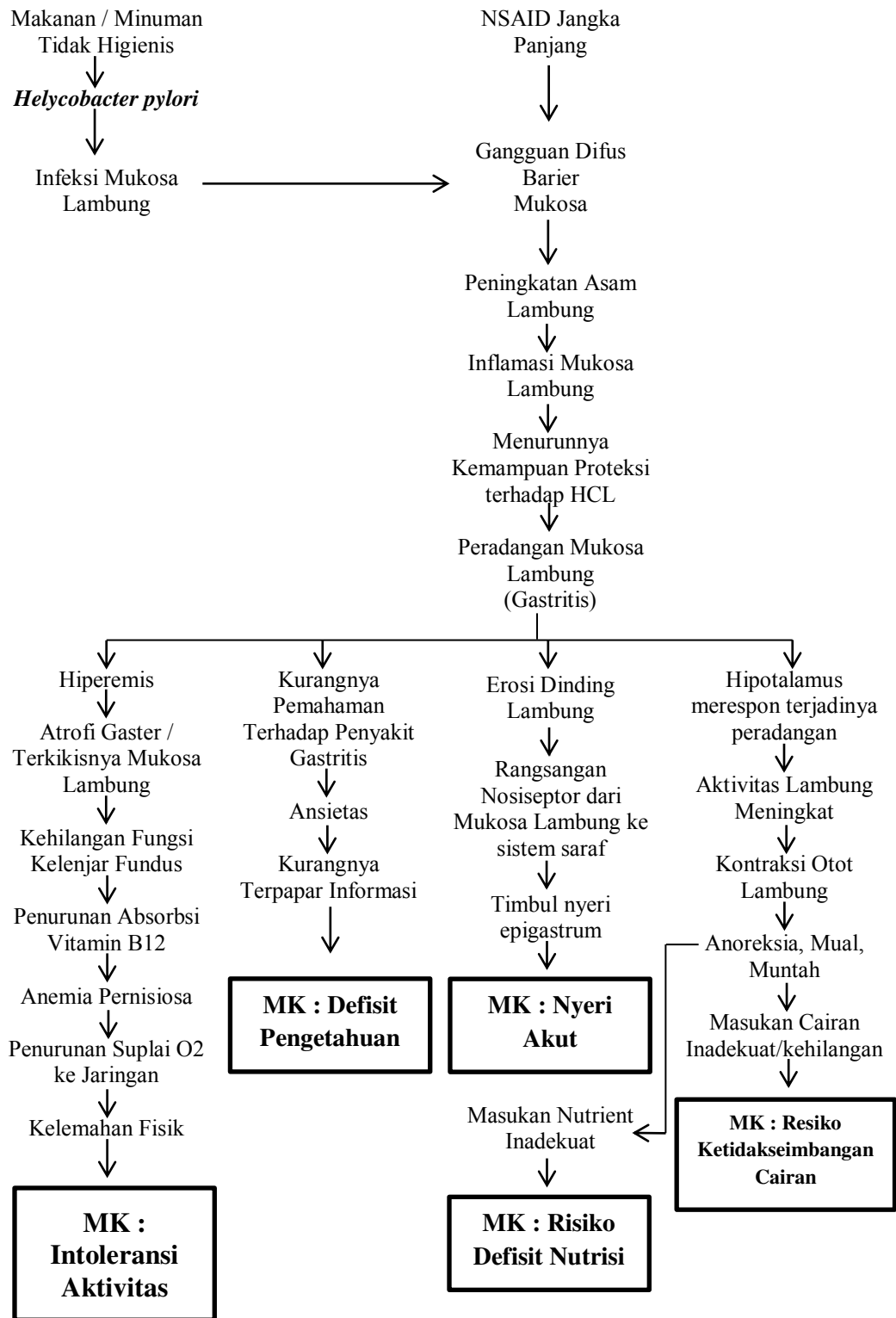
b. Patofisiologi gastritis akibat NSAID

NSAID menghambat enzim siklooksigenase-1 (COX-1) dan prostaglandin (PG) gastroprotektif. Enzim COX-1 berperan untuk mengkatalisasi sintesis prostaglandin yang bertanggung jawab untuk proteksi mukosa lambung. Inhibisi prostaglandin oleh NSAID juga mengaktifkan jalur lipoksigenase dan meningkatkan sintesis leukotrien yang merupakan mediator inflamasi sehingga menyebabkan kerusakan mukosa. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan proteksi pada HCL, kemudian penderita mengalami peradangan mukosa pada lambung (Gastritis) disertai dengan terjadinya erosi pada dinding lambung, setelah itu terdapat proses rangsangan Nosisseptor dari Mukosa Lambung ke sistem saraf dan menimbulkan nyeri epigastrium. Hal ini mengakibatkan penderita mengalami Hiperemis, Ansietas, nyeri, dan Merangsang Hipotalamus untuk meningkatkan aktivitas lambung. Hiperemis adalah kondisi medis yang ditandai dengan mual dan muntah yang berlebihan, kemudian mukosa lambung terkikis secara perlahan, hal ini menyebabkan hilangnya fungsi pada kelenjar fundus, selanjutnya terdapat penurunan absorpsi vitamin B12 sehingga anemia pernisiiosa pada penderita. Anemia ini memicu kelemahan fisik yang disebabkan oleh penurunan supply O₂ ke jaringan. Maka muncul Masalah Keperawatan (MK) Intoleransi Aktivitas. Dan diiringi

dengan perasaan cemas dikarenakan penderita kurang terpaparnya informasi tentang penyakit yang sedang dialami.

Peningkatan peradangan pada mukosa lambung akan merangsang hipotalamus lalu terjadi kontraksi otot pada lambung sehingga penderita merasa mual, hilang nafsu maka (anoreksia) dan hal ini bisa memicu muntah, sehingga penderita berisiko mengalami risiko defisit nutrisi, kemudian risiko ketidakseimbangan cairan yang dikarenakan ketidakcukupan asupan cairan ke dalam tubuh penderita (Furkano, 2018)

2.1.7 Web Of Caution Gastritis



Bagan 2.1 Web Of Caution Gastritis (Sumber WOC : Doni, 2018)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Anndina, 2018) pada pasien dengan gastritis meliputi:

- a. Cek darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- b. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
- c. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCL lambung, acholohidra menunjukkan adanya gastritis atropi
- d. Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodu sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap helicobacter pylori.
- e. Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- f. Sitologi, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

2.1.9 Tindakan Medis

Menurut Ignatavicus (2017) gastritis diobati secara simtomatik dan suportif. Jika pasien mengalami perdarahan dengan kehilangan darah simtomik, transfusi darah mungkin diperlukan, pergantian fluit diindikasikan untuk kehilangan darah yang lebih parah atau gejala hipovolemia dari asuhan oral yang tidak rendah. Pengobatan pada pasien gastritis adalah terapi obat, meliputi:

- 1) Inhibitor pompa proton digunakan untuk mengurangi sekresi asam lambung.
- 2) H₂ histamin blocker dapat digunakan sebagai pengganti inhibitor pompa proton.
- 3) Antasida digunakan sebagai zat penyangga.
- 4) Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalisilat bismut dapat digunakan jika penyebabnya adalah H. Pylori atau infeksi bakteri lainnya.
- 5) Menginstruksikan pasien untuk menghindari penggunaan obat-obatan yang terkait dengan iritasi lambung, termasuk steroid dan NSAIDs atau memberikan agen gastroprotektif ketika iritan digunakan terapi
- 6) Sulcralfate diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara mencegah difusi kembali asam lambung dan pepsin yang menyebabkan iritasi
- 7) Antikoagulan diberikan bila ada perdarahan pada lambung

2.1.10 Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan secara keperawatan meliputi:

- a. Tirah baring
- b. Terapi diet dan gaya hidup untuk menghindari tembakau, alkohol, dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung, seperti yang mengandung kafein, asam tingkat tinggi (tomat, buah jeruk), dan rempah-rempah.

- c. Ajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri, teknik relaksasi napas sangat efektif bagi penderita gastritis untuk menurunkan skala nyeri, hal ini telah dibuktikan pada penelitian Sri pada tahun 2022 dalam jurnal kesehatan Volume 13 Nomor 1 yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri”. Untuk lebih spesifik dapat dilihat dari penelitian Sunaryo pada tahun 2018 dalam Jurnal Keperawatan Intan Husada, Vol.6 No.1 yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjo” berdasarkan hasil dari penelitian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwasannya Teknik Relaksasi Napas Dalam sangat efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada penderita gastritis (Sunaryo, 2018)
- d. Berikan makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superfical yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak (Ichas, 2018).

2.2. Nyeri Akut

2.2.1 Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Mochamad, 2017).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensoris atau emosional yang terjadi setelah cedera akut, akibat dari suatu intervensi bedah atau penyakit yang berlangsung singkat atau kurang dari enam bulan dengan intensitas nyeri dari ringan sampai berat (Wahyudi 2016)

2.2.2 Faktor Terjadinya Nyeri Akut

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), faktor risiko terjadinya nyeri akut sebagai berikut:

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, neoplasma)
Inflamasi adalah respon alami dari sistem kekebalan tubuh terhadap rangsangan atau stimulus yang merusak jaringan tubuh.
- 2) Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan)
Bahan kimia iritan adalah zat kimia yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit, selaput lendir, atau jaringan tubuh lainnya. Bahan kimia ini dapat berasal dari lingkungan, seperti bahan pembersih, atau dari zat yang dihasilkan oleh tubuh, seperti asam lambung.
- 3) Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

2.2.3 Pengertian Teknik Napas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi nafas adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi skala nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri ketegangan otot. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri (Faisol, 2022)

2.2.4 Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Skala Nyeri

Menjelaskan maksud, tujuan, dan cara dilakukannya teknik relaksasi Pernapasan.

- 1) Siapkan ruangan yang nyaman dan minimalkan kebisingan dan gangguan.
- 2) Minta pasien untuk berbaring dengan rileks.
- 3) Arahkan pasien pada posisi yang paling nyaman.
- 4) Minta pasien untuk meletakkan lengan disamping badan.

2.2.5 Tujuan Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Faisol (2022) Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom dan terdapat beberapa tujuan penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam:

- 1) Untuk meningkatkan ventilasi alveoli.
- 2) Memelihara pertukaran gas.
- 3) Mencegah atelektasis paru.
- 4) Meningkatkan efisiensi batuk.
- 5) Mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional.
- 6) Menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

2.2.6 Manfaat Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Adapun manfaat yang dapat dirasakan oleh pasien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam , adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi stres dan kecemasan: Teknik napas dalam dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah ke otak, sehingga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan.
2. Meningkatkan kualitas tidur: Dengan melakukan teknik napas dalam sebelum tidur, dapat membantu merilekskan tubuh dan pikiran sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur.
3. Meningkatkan konsentrasi: Teknik napas dalam dapat membantu meningkatkan konsentrasi dan fokus dengan mengurangi kecemasan dan stres yang dapat mengganggu konsentrasi.

Dengan melakukan teknik napas dalam secara teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan (Sri, 2016)

2.2.7 Evidence Based Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Sunaryo (2018) dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjo” ada pengaruh yang signifikan pemberian metode teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan rasa nyeri pada pasien Gastritis yang dirawat inap. Hal itu menunjukkan bahwa setiap pasien yang melakukan teknik relaksasi nafas dalam akan mengurangi rasa nyeri sebesar 39.7%. sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh metode teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan nyeri pada pasien Gastritis yang dirawat inap terbukti atau diterima.

Menurut Noviliya (2020) dalam penelitian yang berjudul “Pengalaman Penderita Gastritis Kronis Dalam Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Membantumenurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019” Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang bahwa Pengalaman responden selama melakukan terapi relaksasi nafas dalam Tn.M dan Tn.K mengaku nyeri lambung yang dirasakan berangasur-angsur berkurang.

2.3 SOP Tindakan

Adapun langkah-langkah dalam Teknik Relaksasi Napas dalam adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

NO	BUTIR EVALUASI
1	Persiapan Pasien Lakukan informed consent
2	Persiapan Lingkungan Atur posisi nyaman mungkin
3	Persiapan Alat 1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks 2. Sarung tangan bersih 3. Lembar hasil periksa dan alat tulis
4	Tahap Kerja 1. Ciptakan lingkungan dengan tenang 2. Atur posisi pasien duduk atau tidur 3. Atur posisi pasien agar rileks, posisi dapat duduk atau tidak mampu berbaring ditempat tidur 4. Instruksikan pasien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik 5. Instruksikan pasien untuk Menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut 6. Anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 5 kali
5	EVALUASI 1. Evaluasi secara menyeluruh mengenai hasil tindakan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. 2. Dokumentasikan proses dan hasil tindakan yang telah dilakukan. 3. Lakukan terminasi kepada pasien yang telah berpartisipasi dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan jurnal penelitian (Pangestu, 2022) teknik relaksasi nafas dalam diberikan dalam waktu selama 3 hari apabila nyeri muncul dan terapi teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data tersebut berasal dari

pasien (data primer), keluarga (data sekunder) dan catatan yang ada (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis (Setiadi, 2017). Adapun data yang diperlukan pada pasien gastritis yaitu sebagai berikut:

1. Data Dasar (identitas pasien)

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis

2. Keluhan Utama

Keluhan utama ditulis secara singkat dan jelas. Keluhan utama merupakan keluhan yang membuat pasien meminta bantuan pelayanan kesehatan, keluhan utama adalah alasan pasien masuk rumah sakit. Pada pasien gastritis, datang dengan keluhan mual muntah, nyeri epigastrium.

Munculnya keluhan diakibatkan iritasi mukosa lambung dan menyebabkan keluhan-keluhan lain yang menyertai.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan pasien merasakan keluhan sampai dengan dibawa ke rumah sakit. Pada gastritis, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual dan muntah. Terjadinya gejala mual-muntah sebelum makan dan sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alkohol.

Gejala yang berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, makan minum terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan berkurang atau hilang, terdapat muntah darah, dan terdapat nyeri tekan pada abdomen, kaji nyeri terasa seperti apa dan kaji skala nyeri (PQRST)

P (provokatif/paliatif): apa penyebab timbulnya nyeri?

Q (qualitas/kuantitas): seberapa berat keluhan nyeri terasa?

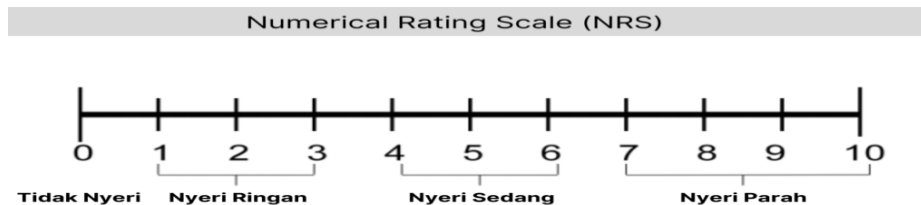
R (Region): dimana lokasi nyeri?

S (Skala): seperti apa sakitnya/skala nyeri?

T (Timing): kapan nyeri mulai dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri terjadi, apakah terjadi secara mendadak atau tiba-tiba dan terus menerus atau kadang-kadang?

Adapun metode pemantauan manajemen nyeri yang dirasakan adalah dengan mengukur intensitas nyeri, intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Sebagaimana skala menggunakan kisaran 0-10 dengan menandakan “tanpa nyeri” dan angka tertinggi menandakan “kemungkinan nyeri terburuk” untuk individu tersebut (Christiani, 2016). Metode pemantauan manajemen nyeri menggunakan model Face Paint Scale (FPS), yaitu mengukur bagaimana tingkat nyeri pasien yang

mereka rasakan. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan dengan nyeri yang dirasakan. Pasien diinstruksikan untuk menunjukkan ke wajah yang paling mencirikan intensitas nyeri yang mereka rasakan.



Gambar 2.2 Tingkat skala Nyeri

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang diderita pasien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita pasien saat ini. Pada beberapa keadaan apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, pola makan tidak teratur atau pembedahan lambung.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien gastritis, dikaji adakah keluarga yang mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien. Apakah hal ini ada hubungannya dengan kebiasaan keluarga dengan pola makan,

misalnya minum-minuman yang panas, bumbu penyedap yang terlalu banyak, perubahan pola kesehatan berlebihan, penggunaan obat-obatan, alkohol, dan rokok.

6. Riwayat Psikososial

Meliputi mekanisme coping yang digunakan pasien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara pasien menerima keadaannya.

7. Genogram

Genogram umumnya dituliskan dalam tiga generasi sesuai dengan kebutuhan. Bila pasien adalah seorang nenek atau kakek, maka dibuat dua generasi dibawah, bila pasien adalah anak-anak maka dibuat generasi ke atas.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Pola nutrisi dan metabolisme yang ditanyakan adalah diet khusus/suplemen yang dikonsumsi dan instruksi diet sebelumnya, nafsu makan atau minum serta cairan yang masuk, ada tidaknya mual-mual, muntah, stomatitis, fluktuasi BB 6 bulan terakhir naik/turun, adanya kesukaran menelan, penggunaan gigi palsu atau tidak, riwayat masalah/penyembuhan kulit, ada tidaknya ruam, kebutuhan zat gizinya, dan lain-lain. Nafsu makan pada pasien gastritis

cenderung menurun akibat mual dan muntah, bisa juga karena terjadinya perdarahan saluran cerna.

b. Pola Eliminasi

Pada pola ini yang perlu ditanyakan adalah jumlah kebiasaan defekasi perhari, ada tidaknya disuria, nocturia, urgensi, hematuria, retensi, inkontinensia, apakah kateter indwelling atau kateter eksternal, dan lain-lain. Pada pasien dengan gastritis didapatkan mengalami susah BAB, distensi gastritis didapatkan mengalami susah BAB, distensi abdomen, diare, dan melena. Konstipasi juga dapat terjadi (perubahan diet, dan penggunaan antasida).

c. Pola Istirahat dan Tidur

Pengkajian pola istirahat dan tidur ini yang perlu ditanyakan adalah jumlah jam tidur pada malam hari, pagi, siang, apakah merasa tenang setelah tidur, adakah masalah selama tidur, apakah terbangun dini hari, insomnia atau mimpi buruk. Pada pasien gastritis, adanya keluhan tidak dapat beristirahat, sering terbangun pada malam hari karena nyeri atau regurgitasi makanan.

d. Pola Aktivitas Latihan

Pada pengumpulan data ini perlu ditanyakan kemampuan dalam menata diri, apakah tingkat kemampuannya 0 berarti mandiri, 1= menggunakan alat bantu, 2= dibantu orang

dengan peralatan, 4= ketergantungan/tidak mampu. Yang dimaksud aktivitas sehari-hari antara lain seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, tingkat mobilitas ditempat tidur, berpindah, berjalan, kekuatan otot, kemampuan ROM (range of motion), dan lain-lain. Pada pasien gastritis biasanya mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas, kelemahan karena asupan nutrisi yang tidak adekuat meningkatkan resiko kebutuhan energi menurun.

e. Pola Kognisi-Perseptual

Pada pola ini ditanyakan keadaan mental, berorientasi kacau mental, menyerang, tidak ada respon, cara bicara normal atau tidak, bicara berputar-putar, kemampuan komunikasi, kemampuan mengerti, penglihatan, adanya persepsi sensori (nyeri), penciuman dan lain-lain. Pada pasien gastritis biasanya mengalami depresi dan intensitas nyeri tergantung pada penyebabnya (pada gastritis akut dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada epigastrik dan nyeri ulu hati).

f. Pola Toleransi-Koping Stress

Pada pengumpulan data ini ditanyakan adanya koping mekanisme yang digunakan pada saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan koping mekanisme serta tingkat toleransi stres yang pernah dimiliki. Pada pasien

gastritis, biasanya mengalami stres berat baik emosional maupun fisik, emosi labil.

g. Pola Persepsi Diri/Konsep Koping

Pada persepsi ini yang ditanyakan adalah persepsi tentang dirinya dari masalah yang ada seperti kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri, dan identitas tentang dirinya. Pada pasien gastritis, biasanya pasien mengalami kecemasan dikarenakan nyeri, mual dan muntah.

h. Pola Seksual Reproduksi

Pada pengumpulan data tentang seksual dan reproduksi ini ditanyakan periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi, masalah pap smear, pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

i. Pola Hubungan dan Peran

Pada pola ini yang perlu ditanyakan adalah pekerjaan, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan dengan pasien atau

keluarga dan gangguan terhadap peran yang dilakukan. Pada pasien gastritis, biasanya tegang, gelisah, cemas, mudah tersinggung, namun bila bisa menyesuaikan tidak akan

menjadi masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarga.

j. Pola Nilai dan Keyakinan

Yang perlu ditanyakan adalah pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan dan lain-lain. Pada pasien gastritis, tergantung pada kebiasaan, ajaran, dan aturan agama yang dianutnya.

9. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan menggunakan 4 teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Data dasar pengkajian pasien gastritis meliputi:

a. Keadaan umum

1) Tanda-tanda vital

2) Keesadaran

b. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala dan muka

wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi)

2) Mata

Mata cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen ke jaringan), konjungtiva pucat dan kering.

3) Mulut dan faring

Mukosa bibir kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene)

4) Abdomen

- a) Inspeksi : Pada beberapa kasus, gastritis kronis yang tidak diobati dapat menyebabkan anemia defisiensi besi yang parah, yang dapat menyebabkan kulit menjadi pucat dan kelelahan. Jika pasien melipat lutut sampai dada sering merubah posisi, menandakan pasien nyeri.
- b) Auskultasi : distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan, dan hipoaktif setelah perdarahan.
- c) Perkusi : pada penderita gastritis suara abdomen yang ditemukan hipertimpani (bising usus meningkat).
- d) Palpasi : pada pasien gastritis dinding abdomen tegang. Terdapat nyeri tekan pada regio epigastik (terjadi karena distruksi asam lambung)

5) Integumen

Warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah), kelemahan kulit/membran mukosa berkeripat (menunjukkan status syok, nyeri akut, respon psikologik).

2.4.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan pengembangan daya pikir dan penalaran data keperawatan sesuai dengan kaidah-kaidah dalam ilmu keperawatan untuk mendapatkan sebuah kesimpulan untuk permasalahan keperawatan (Setiadi, 2017). Analisa data yang diperoleh pada gastritis dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, yaitu:

a. Data subjektif

Diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien gastritis dengan teknik wawancara, data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien pada status kesehatannya. Data subjektif pada pasien gastritis, yaitu nyeri epigastrium munculnya keluhan diakibatkan iritasi mukosa lambung dan menyebabkan keluhan diakibatkan iritasi mukosa lambung dan menyebabkan keluhan-keluhan lain yang menyertai

b. Data objektif

Pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan dengan pendekatan ABCD yaitu *antropometric measurement* (meliputi BB, TB, LK, LILA, IMT), *bichemical data* (meliputi data laboratorium yang abnormal), *clinical sign of nutritional status* (meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak), *dietary history*

(meliputi bagaimana asupan nutrisi pasien, nafsu makan pada pasien gastritis cenderung menurun akibat mual dan muntah, bisa juga karena terjadinya perdarahan saluran cerna). (setiadi, 2017).

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien gastritis menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi
- c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan
- d. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal
- e. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri akut menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Nyeri Menurun (5) 2. Mual Menurun (5) 3. Muntah Menurun (5) 4. Anoreksia Menurun (5)	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	1. Mengobservasi keluhan pasien 2. Mengobservasi tingkat nyeri 3. Respon nyeri dengan perkataan 4. Mencari tau keadaan yang bagaimana yang mempengaruhi naik atau turunnya skala nyeri 1. Memberikan teknik relaksasi napas dalam 2. Membatasi jumlah pengunjung 1. Mengedukasi pasien tentang nyeri yang dirasakan
2.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi D.0111	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat pengetahuan membaik 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik (5) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun(5) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	1. Menanyakan apakah pasien bersedia diberi pendidikan kesehatan 2. Mengidentifikasi motivasi pasien dalam memperbaiki kondisi kesehatan terkini 1. Menyediakan leaflet dan lembar balik sesuai materi yang

		(5) 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5)	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	disepakati 2. Menjadwalkan penkes sesuai kontrak 3. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya 1. Menjelaskan faktor resiko kepada pasien secara jelas 2. Mengedukasi perilaku yang menunjang pemulihan kesehatan pasien 3. Bentuk strategi yang efektif untuk menambah minat pasien dalam memperbaiki gaya hidup yang tidak sehat
3.	Risiko defisit Nutrisi Berhubungan dengan kurangnya asupan makan D.0032	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat (5) 3. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat (5) 4. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat (5)	Manajemen Gangguan Makan Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Berikan makanan	1. Mengkaji status nutrisi, timbang bb dan hitung imt 2. Menanyakan apakah pasien ada riwayat alergi, obat, makanan ataupun alergi terhadap lingkungan 3. Konsultasi pada ahli gizi tentang kebutuhan kalori pasien 4. Memantau asupan makanan yang diberikan 5. Melihat apakah ada gangguan lain pada hasil laboratorium pasien 1. Menanyakan model diet yang cocok untuk pasien 2. Memberikan

			<p>tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu 	<p>makanan seperti kacang kacangan seperti kacang hijau atau makanan dari gandum seperti oatmeal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk sesuai toleransi 2. Mengajarkan secara tepat program diet yang sudah direncanakan 1. Berikan obat golongan antasida seperti sucralfate sesuai resep dokter 2. Konsultasi dengan ahli gizi tentang jumlah kalori dan nutrisi apa saja yang diperlukan pasien
4.	Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal D.0036	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Asupan makan meningkat (5) 3. Kelembapan membran mukosa meningkat (5) 	<p>Manajemen Cairan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 2. Berikan cairan intravena, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor input dan output pasien secara berkala 2. Memeriksa hasil laboratorium apakah ada hasil yang abnormal 1. Mengatur kebutuhan cairan sesuai kebutuhan pasien 2. Memasang infus dan berikan cairan intravena sesuai kebutuhan
5.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan D.0056	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat keletihan menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah menurun (5) 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda gejala kelelahan fisik dan emosional verbal ataupun non verbal 2. Menanyakan

	2. Lesu menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang Menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 3. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	bagaimana pola dan jam tidur pasien sebelum dan sesudah sakit 3. Menanyakan hal apa yang mempengaruhi ketidaknyamanan pasien 1. Menyediakan lingkungan yang tenang dan nyaman, bila perlu batasi jumlah pengunjung 2. Melakukan rom aktif atau pasif sesuai kondisi pasien 3. Berikan terapi relaksasi untuk mengalihkan nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam 4. Membantu pasien untuk duduk disisi tempat tidur 1. Menganjurkan pasien untuk tirah baring selama proses pemulihan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi 3. Konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan pasien.
--	---	--	---

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu

pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2018).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2018), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan).

b. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

2.5 Konsep Implementasi Utama Keperawatan

2.5.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian

Dalam hasil penelitian salah satu terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat dilaksanakan perawat untuk membantu pasien yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu

bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Dengan melakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan manfaat bagi penderita gastritis terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikannya latihan teknik relaksasi nafas dalam yang membantu meringankan nyeri yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan (Anndina, 2018)

2.5.2 Pengertian

Terapi yang dapat diberikan pada penderita gastritis adalah terapi komplementer yang bisa membantu pasien untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi teknik relaksasi nafas dalam yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri akibat gastritis, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Anndina, 2018)

Berdasarkan penelitian Sri Lestari tahun 2021, yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri” pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri adalah, sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 46 responden

(63,2%) berada pada skala nyeri 3 (menderita). Sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam (65,80%) nyaman (skala nyeri 2) Jadi dari penelitian yang telah dilakukan terdapat perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam. Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Teknik Relaksas Nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan skala nyeri (Sri Lestari, 2021)

2.5.3 Tujuan

Tujuan relaksasi nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja nafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, dan menghilangkan ansietas (Anndina 2018)

2.5.4 Manfaat

Menurut (Anndina, 2018) adanya manfaat pemberian relaksasi nafas dalam setelah diberikan pada penderita gastritis adalah terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan. Terlihat jelas, karena relaksi nafas dalam yang diberikan pada penderita gastritis sangat membantu meringkan nyeri yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB ini diuraikan tentang metode penulisan yang diterapkan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Curup dalam studi kasus yang akan dilaksanakan. Bab ini berisi tentang desain atau rancangan studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi yang akan diteliti, definisi operasional, cara mengumpulkan data, instrument, pengumpulan data, dan etika penulisan.

3.1 Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Gastritis di ruangan Melati RSUD Curup tahun 2023. Gambaran Karya Tulis Ilmiah ini meliputi data pengkajian, perencanaan (*Nursing Care Plan*) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*Nursing Progress*) menggambarkan perkembangan pasien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan oleh penulis selama tiga hari rawat.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien dengan penyakit Gastritis, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Dengan skala nyeri ringan sampai sedang.
2. Laki-laki atau Perempuan pada rentang usia remaja sampai dewasa.
3. Pasien yang sadar dan masih mampu berkomunikasi.
4. Pasien yang dirawat di ruang melati RSUD Rejang Lebong.

DS:

- a. Nyeri perut atau sensasi terbakar di perut
- b. Mual dan muntah
- c. Kembung
- d. Sering bersendawa
- e. Hilangnya nafsu makan
- f. Perut terasa penuh setelah makan sedikit
- g. Merasa cepat kenyang saat makan
- h. Sering bersendawa atau merasa kembung
- i. Mual saat mencium bau makanan tertentu atau saat melihat makanan tertentu

DO:

- a. Nyeri perut
- b. Mual dan muntah
- c. Hilangnya nafsu makan

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus Studi Kasus adalah menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah Gastritis:

- a) Penerapan teknik relaksasi napas dalam.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi kerja yang dibuat oleh peneliti tentang pasien Gastritis dengan komplikasi yang menerima perawatan di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023. Pada umumnya pasien merupakan orang-orang dewasa, akan tetapi hal ini bergantung pada gaya hidup dan penerapan pola makan. Pasien mengalami rasa nyeri pada bagian ulu hati, dengan skala nyeri dari nyeri ringan sampai sedang berdasarkan metode pengukuran NRS (*Numerical Rating Scale*) Kemudian, dengan kondisi skala nyeri ringan dan sedang, maka dapat diturunkan dengan menganjurkan dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu rangkaian kegiatan yang fokus pada pengaturan pernapasan, pertama dimulai dari penjelasan mengenai langkah-langkah dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam, kedua penulis mendemonstrasikan kepada pasien bagaimana penerapan teknik relaksasi napas dalam, dan yang terakhir adalah membantu pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam sesuai dengan contoh yang telah dilakukan oleh penulis sebelumnya.

3.5 Tempat dan Waktu

Tempat pengambilan kasus di ruang Melati RSUD kabupaten Rejang Lebong pada bulan Mei sampai dengan Juni 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan :

- a) Observasi, yakni suatu metode pengumpulan data dalam penelitian atau penilaian yang melibatkan pengamatan langsung terhadap objek atau fenomena yang sedang dipelajari.
- b) Wawancara (terstruktur dan atau tidak terstruktur). Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu menggunakan format pengkajian.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian deskriptif dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik dan format, tergantung pada jenis data yang dikumpulkan dan tujuan analisis. Beberapa teknik yang umum digunakan dalam penyajian data deskriptif meliputi:

a) Tabel

Data dapat disajikan dalam bentuk tabel yang memperlihatkan rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi hasil keperawatan. Tabel dibuat dengan menggunakan program aplikasi Microsoft Word.

b) Narasi

Data juga dapat disajikan dalam bentuk narasi yang jelas dan sistematis. Narasi ini dapat membantu membahas hasil penelitian secara rinci dan memberikan interpretasi yang tepat. Pemilihan teknik penyajian data yang tepat harus disesuaikan dengan jenis data, tujuan penelitian, dan kebutuhan penggunaannya.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal atau pengkajian sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang diterapkan antara lain sebagai berikut:

1. Selalu melakukan *informed Consent*.
2. Selalu menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan.
3. Selalu meminta persetujuan pasien setiap akan melakukan tindakan keperawatan.
4. Menjaga privasi dan data pribadi pasien.
5. Selalu bertindak profesional disetiap tindakan yang diterapkan pada pasien.
6. Selalu menghindari tindakan deskriminasi pada pasien.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.N DENGAN GASTRITIS
DI RUANGAN MELATI RSUD CURUP TAHUN 2023

Nama : Ny.N No.RM : 247.596
Umur : 51 Tahun Dx Medis : Gastritis Akut
Ruang : Melati

4.1 Data Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

1. Identitas

a. Biodata

Nama Pasien : Ny.N
Usia : 51 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Tanjung Dalam
Golongan darah : -
Status perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku : Rejang
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Sumber informasi : Pasien
Tanggal MRS : 20 Juni 2023, Pukul 06.45 WIB
Tanggal pengkajian : 20 Juni – 22 Juni 2023
Diagnosa medis : Gastritis Akut

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.P
Usia : 54 Tahun
Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Alamat : Tanjung Dalam

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1) Keluhan Utama

Pasien masuk IGD Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong hari Selasa tanggal 20 Juni 2023 pukul 06.45 WIB. Pasien datang dengan tampak pucat dan lemas, dengan keluhan nyeri pada daerah ulu hati \pm 1 hari yang lalu, pasien merasa mual (+), muntah, (+) 3 kali, pusing (+), demam (-), diare (-) dan memiliki riwayat penyakit gastritis sejak dua bulan yang lalu.

2) Keluhan Saat Ini

Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan melati pada hari Selasa tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.30 WIB Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, dan Pasien juga mengatakan sebelumnya pernah mengonsumsi makanan pedas, kemudian setelah dilakukan pengukuran skala nyeri, pasien menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan adalah terdapat pada skala nyeri 6, selama dirumah sakit BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, Pasien tampak lemas. Pasien juga mengeluhkan lelah seperti kurang tenaga, Pasien tampak lesu.

3) Keluhan Kronologis

a) Faktor Pencetus

Pasien mengatakan ia merasakan nyeri pada daerah ulu hati karena sering telat makan dan dalam sehari makan 1 kali, Pasien mengatakan bahwa selama di rumah memang sering telat makan, dan pasien juga suka dengan makanan pedas.

b) Timbulnya keluhan

Nyeri terasa berulang dan tidak tentu kapan waktu timbulnya.

- c) Lamanya Pasien mengatakan nyeri dirasakan \pm 13 sampai 18 menit
- d) Upaya mengatasi
Pasien mengatakan bila nyeri mulai terasa ia akan berbaring sampai nyeri hilang dengan sendirinya.

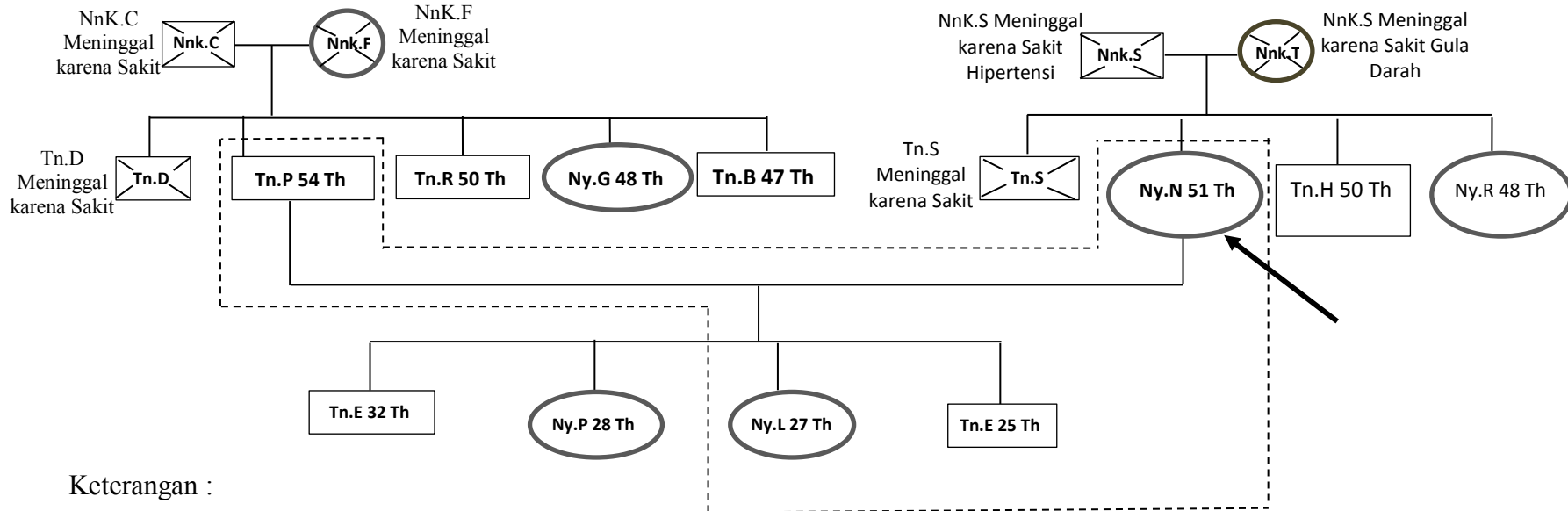
4) Skala Pengkajian PQRST

- a) P : Pasien Mengatakan Nyeri Terasa Karena Telat Makan Dan Dalam Sehari Makan 1 Kali.
- b) Q : Pasien Mengatakan Nyeri Terasa Seperti Ditusuk-Tusuk
- c) R : Pasien Mengatakan Nyeri Pada Daerah Ulu Hati
- d) S : Skala Nyeri 6

5) Riwayat Penyakit Terdahulu

- 1) Riwayat Alergi : Pasien Mengatakan Tidak Ada Alergi Terhadap Makanan Atau Obat-Obatan
- 2) Riwayat Kecelakaan : Pasien Mengatakan Tidak Pernah mengalami kecelakaan
- 3) Riwayat Dirawat Di RS : Pasien Mengatakan Tidak Pernah Dirawat Di Rumah Sakit Sebelumnya
- 4) Riwayat Operasi : Pasien Mengatakan Belum Pernah Operasi.
- 5) Riwayat Pemakaian Obat : Pasien Mengatakan Ia Berobat Ke Puskesmas Terdekat Dan Mengonsumsi Obat Dari Puskesmas Tersebut
- 6) Riwayat Penyakit Sebelumnya : Pasien Mengatakan Memiliki Riwayat Gastritis 2 Bulan Yang Lalu
- 7) Riwayat Merokok : Pasien Mengatakan Tidak Merokok

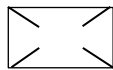
6) Genogram



Keterangan :



= Laki-laki



= Laki-laki meninggal



= Perempuan



= Perempuan meninggal

↗ = Pasien

----- = Tinggal serumah

7) Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Adanya orang terdekat : suami dan kedua anaknya
- 2) Interaksi dalam Keluarga :
 - a) Pola Komunikasi : komunikasi dalam keluarga terjalin dengan baik
 - b) Pembuatan Keputusan : Pasien mengatakan pembuat keputusan adalah suaminya Tn.P
 - c) Kegiatan Kemasyarakatan : Pasien mengatakan aktif dalam kegiatan bermasyarakat, seperti hajatan dan datang apabila ada musibah dan sebagainya
- 3) Dampak penyakit pasien : Pasien mengatakan ia beserta keluarga khawatir dengan penyakit yang dideritanya
- 4) Masalah yang mempengaruhi : Pasien mengatakan cemas dengan penyakit yang dialaminya sekarang
- 5) Persepsi Pasien terhadap penyakitnya : Pasien mengatakan khawatir terhadap penyakitnya, Pasien berharap cepat sembuh dan ingin segera pulang kerumah, Pasien mengatakan perubahan yang timbul pada saat sakit terkadang pasien lebih susah mengontrol emosinya.
- 6) Sistem Nilai Kepercayaan : Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan. Pasien mengatakan ia beragama islam, dan selama dirawat ia tidak bisa menjalankan ibadahnya. Pasien mengatakan dirumah ia menjalankank kewajiban sebagai umat muslim

8) Pola Hidup sehari hari

Tabel 4.1 Pola hidup sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit (Di rumah)	Saat sakit (Di RSUD)
1.	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu	3 x 1 hari Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Makanan Pedas Tidak ada Tidak ada	2 x sehari Menurun ½ porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Ada Ada Tidak ada
2.	Pola eliminasi BAK a) frekuensi b) warna c) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	4 kali sehari Kekuningan Tidak ada 1 kali sehari Pagi Hari Lembek	2 kali sehari Kekuningan Tidak ada 1 kali sehari Pagi Hari Lembek
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu 2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu 3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali sehari Pagi dan Sore 2 kali sehari Pagi dan Sore 2 kali sehari Pagi dan Sore	1 kali sehari Pagi 1 kali sehari Malam Tidak Ada
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	1-2 Jam 6-8 Jam Berkumpul	30 Menit 5-6 Jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok	Tidak Merokok	Tidak Merokok

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a) Keadaan umum : Lemah
- b) Tingkat kesadaran : Composmentis
- c) Glasgow Coma Scale : 15
- d) Berat Badan : 65 kg
- e) Tinggi Badan : 160 cm
- f) Tekanan Darah : 150/100 mmHg
- g) Nadi : 105 x/m
- h) Frekuensi Nafas : 21 x/m
- i) Suhu Tubuh : 36,1°C

2) Sistem Penglihatan

- a) Posisi Mata : Simetris
- b) Kelopak Mata : Tidak terdapat edema pada kelopak mata
- c) Pergerakan Bola Mata : Baik
- d) Konjungtiva : ananemis
- e) Sclera : anikterik
- f) Pupil : Isokor
- g) Fungsi Penglihatan : Baik
- h) Tanda – tanda radang : tidak ada
- i) Pemakaian Kacamata : tidak ada
- j) Pemakaian Lensa Kontak : tidak ada

3) Sistem Pendengaran

- a) Daun Telinga : simetris dan tidak ada lesi
- b) Kondisi Telinga Tengah : telinga bersih,tidak ada infeksi
- c) Cairan dari telinga : tidak ada
- d) Fungsi Pendengaran : Baik
- e) Pemakaian alat bantu : tidak ada alat bantu pendengaran

4) Sistem Pernafasan

- a) Jalan Nafas : tidak terdapat secret atau spuntum

- b) Penggunaan otot bantu : tidak ada
 - c) Frekuensi : 21 x/m
 - d) Irama : teratur
 - e) Jenis Pernapasan : Perut
 - f) Batuk : tidak ada batuk
 - g) Sputum : tidak ada sputum
 - h) Terdapat darah : tidak ada darah
 - i) Suara Nafas : Vesikuler
- 5) Sistem Kardiovaskular
- a) Sirkulasi perifer
 - 1. Frekuensi nadi : 105 x/m
 - 2. Distensi Vena Jugularis : tidak ada pembengkakan vena jugularis
 - 3. Warna Kulit : Putih
 - 4. Edema : tidak terdapat edema
 - 5. Capillary Refill Time (CRT) : < 2 detik
 - b) Sirkulasi jantung
 - 1. Irama : Teratur
 - 2. Sakit dada : Tidak ada
- 6) Sistem Hematologi
- a) Gangguan Hematologi
 - 1. Pucat : pucat
 - 2. Perdarahan : tidak ada perdarahan
- 7) Sistem Saraf Pusat
- a) Keluhan sakit kepala : Pasien mengatakan pusing
 - b) Tingkat kesadaran : composmentis
- 8) Sistem Pencernaan
- a) Keadaan Mulut
 - 1. Gigi : Bersih, sedikit berlubang
 - 2. Gigi palsu : tidak ada
 - b) Mukosa bibir : Kering
 - c) Muntah : muntah \pm 3 kali

- d) Abdomen : nyeri tekan pada bagian ulu hati
 Bising usus : 25x/m
- 9) Sistem Endokrin
- a) Pembesaran kelenjar Tyroid : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
- 10) Sistem Urogenital
- a) Perubahan pola kemih
- BAK : 4 x sehari
 - Warna : kekuningan
 - BAB : 1 x sehari
 - Warna : Kekuningan
- b) Distensi ketegangan
- Kandung kemih : kosong
- c) Keluhan sakit pinggang : tidak ada
- 11) Sistem Integumen
- a) Turgor Kulit : Elastis
- b) Warna Kulit : Putih
- c) Kelainan kulit : tidak ada kelainan
- 12) Sistem Muskuloskeletal
- a) Kesulitan dalam pergerakan: Pasien masih bisa bergerak
- b) Sakit tulang sendi, kulit : Tidak ada
- c) Fraktur : Tidak ada
- d) Keadaan Tonus : Baik
- e) Kekuatan Otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{4}{5}$
- Keterangan
- 4 : Mampu bergerak penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang
 - 5 : Mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal

13) Ekstremitas

- a) Atas : terpasang infus dibagian tangan kiri, akril dingin
 b) Bawah : Tidak terdapat edema, akril dingin

14) Data Penunjang

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan Laboratorium, tanggal 20 Juni 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal	
			Pria	Wanita
Hemoglobin	12,1	g/dL	13,2 – 17,3	11,7 – 15,5
Jumlah leukosit	15.400	uL	3.800 – 10.600	3.600-11.000
Jumlah Eritrosit	4,14	Juta/uL	4,4 - 5,9	3,8 – 5,2
Jumlah Trombosit	316.000	uL	150.000 – 440.000	
Diff Count	0/2/0/78/13/7	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8	
Hematokrit	35	%	40-52	35-47
MCV	90	fL	80 – 100	
MCH	32	Pg	26 – 34	
MCHC	36	g/dL	32 – 36	

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan
1	Antigen Sars Cov-2	Negatif	Negatif

4.3 Tabel Penatalaksanaan (Pemberian Terapi Obat)

Hari / Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Jalur Pemberian	Fungsi Obat
(Hari Pertama) Selasa, 20 Juni 2023	IVFD NaCL	20 tetes/menit	1 klor per 8 jam	IV	untuk mencegah dehidrasi akibat muntah
	Omeprazole	40 mg	1 x 1 hari	Inj IV	untuk mengobati tukak lambung dan maag
	Ondansetron	4 mg	2 x 1 hari	Inj IV	untuk mengobati gejala mual dan muntah
	Sucralfate	1 sdm	4 x 1 hari	Oral	Obat untuk mengatasi tukak lambung dengan cara menempel di bagian lambung atau usus yang terluka
(Hari Kedua) Rabu, 21 Juni 2023	IVFD NaCL	20 tetes/menit	1 klor per 8 jam	IV	untuk mencegah dehidrasi akibat muntah
	Omeprazole	40 mg	1 x 1 hari	Inj IV	untuk mengobati tukak lambung dan maag
	Ondansetron	4 mg	2 x 1 hari	Inj IV	untuk mengobati gejala mual dan muntah
	Sucralfate	1 sdm	4 x 1 hari	Oral	Obat untuk mengatasi

					tukak lambung dengan cara menempel di bagian lambung atau usus yang terluka
(Hari Ketiga) Kamis, 22 Juni 2023	IVFD NaCL	20 tetes/menit	1 klor per 8 jam	IV	untuk mencegah dehidrasi akibat muntah
	Omeprazole	40 mg	1 x 1 hari	Inj IV	untuk mengobati tukak lambung dan maag
	Ondansetron	4 mg	2 x 1 hari	Inj IV	untuk mengobati gejala mual dan muntah
	Sucralfate	1 sdm	4 x 1 hari	Oral	Obat untuk mengatasi tukak lambung dengan cara menempel di bagian lambung atau usus yang terluka

4.2 Analisa Data

Nama : Ny.N No. MR : 247.596
 Umur : 51 Tahun Dx. Medis : Gastritis Akut
 Ruangan : Melati

4.4 Tabel Analisa Data

No	Hari / tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	Selasa , 20 juni 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati - Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis <p>P: Pasien mengatakan nyeri terasa karena telat makan dan dalam sehari hanya makan 1 kali</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk- tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri datang tidak menentu</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 150/100 mmHg Nadi : 105 x/m Rr : 21 x/m T : 36,1°C SpO2 : 99%</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut D.0077
2	Selasa , 20 juni 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual, muntah ± 3 kali sebelum kerumah sakit. - Pasien mengatakan perut terasa tidak 	Iritasi Lambung	Nausea D.0076

		nyaman - Pasien mengatakan tidak nafsu makan DO: - Nadi meningkat 105 x/m (takikardi) - Pasien tampak lemas		
3	Selasa , 20 juni 2023	DS: - Pasien mengeluh pusing - Pasien merasa lelah - Pasien merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Pasien merasa lemah DO: - Pasien tampak lemah - Pasien tampak pucat - Pasien tampak banyak berbaring atau duduk di tempat tidur - Pasien tampak seperti kelelahan - Pemeriksaan TTV T D : 150/100 mmHg Nadi : 105 x/m Rr : 21 x/m T : 36,1°C SpO2 : 99%	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

4.3 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny.N

No. MR : 247.596

Umur : 51 Tahun

Dx. Medis : Gastritis Akut

Ruangan : Melati

4.5 Tabel Diagnosa Keperawatan

No	Ditemukan	Teratasi Sebagian	Diagnosa
1	20 Juni 2023	22 Juni 2023	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
2	20 Juni 2023	22 Juni 2023	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung
3	20 Juni 2023	22 Juni 2023	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

4.4 Intervensi

Nama : No. MR : 247.596
 Umur : 51 Tahun Dx. Medis : Gastritis Akut
 Ruangan : Melati

4.6 Tabel Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri Terapeutik: 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi: 7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	1. Mengobservasi keluhan pasien 2. Mengobservasi tingkat nyeri 3. Respon nyeri dengan perkataan 4. Mencari tau keadaan yang bagaimana yang mempengaruhi naik atau turunnya skala nyeri 5. Memberikan teknik relaksasi napas dalam 6. Membatasi jumlah pengunjung 7. Mengedukasi pasien tentang nyeri yang dirasakan
2	Nausea berhubungan dengan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang lambung yang dapat mengakibatkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan mual menurun (5) 2. Perasaan ingin	Manajemen mual : Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi faktor penyebab mual	1. Menanyakan kepada pasien mengenai frekuensi muntah 2. Menanyakan penyebab terjadinya muntah pada pasien











	muntah	<p>muntah menurun (5)</p> <p>3. Nafsu makan meningkat (5)</p>	<p>3. Monitor mual (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan).</p> <p>Trapeutik :</p> <p>4. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis, bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan).</p> <p>5. kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis, kecemasan, ketakutan, kelelahan).</p> <p>Edukasi :</p> <p>6. Anjurkan istirahat tidur yang cukup</p>	<p>3. Memonitor berapa frekuensi, durasi dan tingkat keparahan</p> <p>4. Menghindari kondisi yang dapat menyebabkan muntah</p> <p>5. Mengurangi dan menghilangkan penyebab mual muntah</p> <p>6. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup</p>
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan D.0056	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Lelah menurun (5)</p> <p>2. Lesu menurun (5)</p> <p>3. Gelisah menurun (5)</p>	<p>Manajemen Energi Observasi</p> <p>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>2. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>5. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>6. Berikan aktivitas distraksi yang Menenangkan</p>	<p>1. Mengobservasi tanda gejala kelelahan fisik dan emosional verbal ataupun non verbal</p> <p>2. Menanyakan bagaimana pola dan jam tidur pasien sebelum dan sesudah sakit</p> <p>3. Menanyakan hal apa yang mempengaruhi ketidaknyamanan pasien</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang tenang dan nyaman, bila perlu batasi jumlah pengunjung</p> <p>5. Melakukan rom aktif atau pasif sesuai kondisi pasien</p> <p>6. Berikan terapi relaksasi untuk mengalihkan nyeri</p>


			<p>7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah</p> <p>Edukasi:</p> <p>8. Anjurkan tirah baring</p> <p>9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>seperti teknik relaksasi napas dalam</p> <p>7. Membantu pasien untuk duduk disisi tempat tidur</p> <p>8. Menganjurkan pasien untuk tirah baring selama proses pemulihan</p> <p>9. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi</p> <p>10. Konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan pasien.</p>
--	--	--	---	--

4.5 Implementasi Keperawatan





Nama : Ny.N No. MR : 247.596
 Umur : 51 Tahun Dx. Medis : Gastritis Akut
 Ruangan : Melati







4.7 Tabel Implementasi Hari Ke 1

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam	Implementasi	Paraf
Selasa, 20 Juni 2023	1	10.30 WIB	- Melakukan pengkajian pada Ny.N R : Pasien menjawab semua yang ditanya	
		10.40 WIB	- Melakukan pemeriksaan TTV T D : 150/100 mmHg Nadi : 105 x/m Rr : 21 x/m T : 36,1°C	
		10.50 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. P: Pasien mengatakan nyeri terasa karena telat makan dan dalam sehari hanya makan 1 kali Q:Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk- tusuk R: Pasien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati S: Skala nyeri 6 T: Pasien mengatakan nyeri datang tidak menentu	
	2	11.00 WIB	- Mengidentifikasi pengalaman mual pada pasien R: Pasien mengatakan sudah muntah ± 3 kali sebelum ke Rumah Sakit	
		12.00 WIB	- Mengidentifikasi faktor penyebab mual R: Pasien mengatakan mual terjadi karena telat makan	
		13.00 WIB	- Memonitor Mual R: Pasien mengatakan muntah ±3 kali, durasi muntah sekitar 1 menit, dan muntah tidak terlalu parah.	
		13.10 WIB	- Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual R: Pasien mengatakan mual jika mencium aroma yang kurang sedap	
		13.15 WIB	- Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup R: Pasien menerima saran perawat dengan baik	
		13.20 WIB	- inj Omeprazole 40 mg, Ondansetron 4mg R: Tidak ada reaksi alergi obat pada pasien	
	3	13.25 WIB	- Menggantikan cairan infus Ny.N NaCl gtt 20 kali per menit R: cairan infus turun dengan lancar	
13.30		- Memonitor keluhan fisik dan emosional R: Pasien mengatakan merasa kelalahan		








		13.35 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola dan jam tidur pasien R: Pasien tidur pada siang hari 1 – 2 jam dan 6 – 8 jam pada saat malam hari. - Mahasiswa membuat kontrak untuk melakukan Terapi Teknik Relaksasi Napas dalam - R: Pasien mengatakan bersedia dan menyetujui. 	
--	--	--------------	---	---








4.8 Tabel Implementasi Hari Ke 2

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam	Implementasi	Paraf
Rabu, 21 Juni 2023	1	08.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV T D : 140/100 mmHg Nadi : 100 x/m Rr : 21 x/m T : 36,5°C SpO2 : 99% 	
		09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. <p>P: Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Pasien merasa nyeri di ulu hati mulai berkurang S: Skala nyeri 5 T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p>	
		09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa menginformasikan bahwa akan melaksanakan Terapi Relaksasi Napas Dalam. R: Pasien bersedia melakukan Terapi Relaksasi Napas Dalam 	
		09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa melakukan <i>Informed Consent</i> kemudian mempersiapkan pasien untuk melakukan Terapi Relaksasi Napas Dalam. ✓ Mahasiswa mempersiapkan diri sebelum melakukan tindakan Terapi Relaksasi Napas Dalam. ✓ Mahasiswa mengkondisikan ruangan yang tenang ✓ Mahasiswa mengatur posisi duduk pasien ✓ Mahasiswa menjelaskan terlebih dahulu langkah-langkah dalam Terapi Relaksasi Napas Dalam ✓ Mahasiswa mempraktekan Terapi Relaksasi Napas Dalam yang benar di depan pasien ✓ Mahasiswa menginstruksikan kepada pasien 	

			<p>untuk menarik / menghirup napas dari hidung secara penuh selama 4 detik kemudian ditahan selama 5 detik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mahasiswa menginstruksikan pasien untuk menghembuskan napas dari mulut secara perlahan. ✓ Mahasiswa menganjurkan kepada pasien untuk mengulangi prosedur yang telah diberikan apabila rasa nyeri mulai muncul atau dirasakan. <p>- Mengidentifikasi skala nyeri R: Tingkat Skala Nyeri 4 (Nyeri Sedang)</p>	 
	2	<p>11.00 WIB</p> <p>12.00 WIB</p> <p>12.15 WIB</p> <p>12.30 WIB</p> <p>12.50 WIB</p>	<p>- Memonitor frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan mual atau muntah R: Pasien mengatakan masih merasakan sedikit mual tetapi tidak muntah lagi.</p> <p>- Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan disekitar tempat tidur, supaya tidak ada bau yang tidak sedap. R: Pasien mengatakan perasaan mual sudah berkurang.</p> <p>- Menganjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup dan membatasi jumlah pengunjung, maksimal 2 orang dan secara bergantian.</p> <p>- inj Omeprazole 40 mg, Ondansetron 4mg R: Tidak ada reaksi alergi obat pada pasien</p> <p>- Menggantikan cairan infus Ny.N NaCl gtt 20 kali per menit R: cairan infus turun dengan lancar</p>	  
	3	<p>13.10 WIB</p> <p>13.15 WIB</p>	<p>- Memonitor keluhan fisik dan emosional R: Pasien merasakan tubuhnya sudah ada sedikit perubahan dan mulai membaik.</p> <p>- Memonitor pola dan jam tidur pasien R: Pasien tidur pada siang hari 1 – 2 jam dan 7 – 8 jam pada saat malam hari.</p>	

4.9 Tabel Implementasi Hari Ke 3

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam	Implementasi	Paraf
Kamis, 22 Juni 2023	1	08.30 WIB	- Melakukan pemeriksaan TTV T D : 140/100 mmHg Nadi : 100 x/m Rr : 20 x/m T : 36,4°C SpO2 : 100%	
		08.45 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. P: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang secara signifikan Q: Rasa nyeri yang di tusuk-tusuk sudah berangsur-angsur menghilang R: Pasien merasa nyeri pada ulu hati sudah berangsur-angsur menghilang S: Skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul	 
		09.50 WIB	- Mahasiswa melakukan <i>Informed Consent</i> kemudian mempersiapkan pasien untuk melakukan Terapi Relaksasi Napas Dalam. ✓ Mahasiswa mempersiapkan diri sebelum melakukan tindakan Terapi Relaksasi Napas Dalam. ✓ Mahasiswa mengkondisikan ruangan yang tenang ✓ Mahasiswa mengatur posisi duduk pasien ✓ Mahasiswa menjelaskan terlebih dahulu langkah-langkah dalam Terapi Relaksasi Napas Dalam ✓ Mahasiswa mempraktekan Terapi Relaksasi Napas Dalam yang benar di depan pasien ✓ Mahasiswa menginstruksikan kepada pasien untuk menarik / menghirup napas dari hidung secara penuh selama 4 detik kemudian ditahan selama 5 detik. ✓ Mahasiswa menginstruksikan pasien untuk menghembuskan napas dari mulut secara perlahan. ✓ Mahasiswa menganjurkan kepada pasien untuk mengulangi prosedur yang telah diberikan apabila rasa nyeri mulai muncul atau dirasakan.	   

			- Mengidentifikasi skala nyeri R: Tingkat Skala Nyeri 2 (Nyeri Ringan)	
	2	11.00 WIB	- Memonitor frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan mual atau muntah R: Pasien mengatakan masih merasakan sedikit mual tetapi tidak muntah lagi.	
		12.00 WIB	- Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan disekitar tempat tidur, supaya tidak ada bau yang tidak sedap. R: Pasien mengatakan perasaan mual sudah berkurang.	
		12.05 WIB	- Menganjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup dan membatasi jumlah pengunjung, maksimal 2 orang dan secara bergantian.	
		12.10 WIB	- inj Omeprazole 40 mg, Ondansetron 4mg R: Tidak ada reaksi alergi obat pada pasien	
		13.00 WIB	- Menggantikan cairan infus Ny.N NaCl gtt 20 kali per menit R: cairan infus turun dengan lancar	
	3	13.30	- Memonitor keluhan fisik dan emosional R: Pasien mengatakan sudah merasa lebih bertenaga	
		13.35 WIB	- Memonitor pola dan jam tidur pasien R: Pasien tidur pada siang hari 2 jam, dan sudah tidur nyenyak pada saat malam hari.	



Lakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien dengan melakukan riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan menganalisis hasil tes laboratorium (jika ada). Dengan mengevaluasi kondisi pasien, perawat dapat memahami tingkat keparahan gastritis dan mengidentifikasi faktor pemicu yang mungkin. Pantau tanda-tanda vital pasien secara berkala, termasuk tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan.


Monitoring yang tepat membantu perawat untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien dan meresponnya dengan cepat. Pastikan pasien mengonsumsi obat sesuai dengan resep dokter. Biasanya, pengobatan untuk gastritis melibatkan penggunaan antasida, inhibitor pompa proton, atau obat yang mengurangi produksi asam lambung. Berikan edukasi kepada pasien tentang kondisinya, termasuk gejala-gejala yang perlu diwaspadai dan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengurangi risiko terulangnya gastritis. Jelaskan tentang penggunaan obat yang tepat, dosis, dan efek samping yang mungkin terjadi.

4.6 Evaluasi



Nama : Ny.N No. MR : 247.596
 Umur : 51 Tahun Dx. Medis : Gastritis Akut
 Ruangan : Melati


4.10 Tabel Evaluasi Evaluasi Hari Pertama

Hari/Tanggal	Jam	No. Dx	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																								
Selasa, 20 Juni 2023	13.30 WIB	1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	S: Pasien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati O: Skala Nyeri : 6 A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri		✓				Meringis	✓					Gelisah	✓					 Ardiyansyah
	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri		✓																											
Meringis	✓																												
Gelisah	✓																												
13.35 WIB	2	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	S: Pasien muntah ± 3 kali sebelum masuk Rumah Sakit O: Pasien mengatakan merasa mual dan ingin muntah A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Mual</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan Ingin Muntah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan Mual		✓				Perasaan Ingin Muntah		✓				 Ardiyansyah							
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																								
Keluhan Mual		✓																											
Perasaan Ingin Muntah		✓																											


			<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pengalaman mual pada pasien 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 3. Mengkondisikan faktor penyebab mual 																									
13.45 WIB	3	Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	<p>S: Pasien merasa lemah dan lelah</p> <p>O:</p> <p>T D : 150/100 mmHg Nadi : 105 x/m Rr : 21 x/m T : 36,1°C SpO2 : 99%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keluhan fisik dan emosional 2. Memonitor pola jam tidur pasien 	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Lelah		✓				Lesu		✓				Gelisah		✓				 Ardiyansyah
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Lelah		✓																										
Lesu		✓																										
Gelisah		✓																										



Tabel 4.11 Evaluasi Hari Kedua

Hari/Tanggal	Jam	No. Dx	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																								
Selasa, 20 Juni 2023	13.10 WIB	1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	<p>S: Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang</p> <p>O: Skala Nyeri : 3</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi PQRST Nyeri Mengidentifikasi skala Nyeri Memfasilitasi istirahat dan tidur Memberikan terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Kepada Pasien 	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri				✓		Meringis			✓			Gelisah			✓			 Ardiyansyah
	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri				✓																									
Meringis			✓																										
Gelisah			✓																										
13.20 WIB	2	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>S: Pasien sudah tidak muntah lagi</p> <p>O: Pasien mengatakan merasa masih mual</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Mual</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan Ingin Muntah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pengalaman mual pada pasien 	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan Mual			✓			Perasaan Ingin Muntah				✓		 Ardiyansyah							
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																								
Keluhan Mual			✓																										
Perasaan Ingin Muntah				✓																									

				2. Mengkondisikan faktor penyebab mual																									
	13.25 WIB	3	Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	<p>S: Pasien merasa lemah dan lelah</p> <p>O: T D : 140/100 mmHg Nadi : 100 x/m Rr : 21 x/m T : 36,5°C SpO2 : 99%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keluhan fisik dan emosional 2. Memonitor pola jam tidur pasien 	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Lelah			✓			Lesu			✓			Gelisah				✓		 Ardiyansyah
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																								
Lelah			✓																										
Lesu			✓																										
Gelisah				✓																									

Tabel 4.12 Evaluasi Hari Ketiga

Hari/Tanggal	Jam	No. Dx	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																								
Selasa, 20 Juni 2023	13.15 WIB	1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berangsur berkurang</p> <p>O: Skala Nyeri : 2</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan dan dilanjutkan dengan rawat jalan atas arahan dokter.</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri				✓		Meringis					✓	Gelisah					✓	 Ardiyansyah
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																								
Nyeri				✓																									
Meringis					✓																								
Gelisah					✓																								

13.20 WIB	2	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>S: Pasien sudah tidak merasa mual lagi</p> <p>O: Pasien mengatakan perasaan mual sudah berkurang signifikan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="821 600 1257 857"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Mual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan Ingin Muntah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan dan dilanjutkan dengan rawat jalan atas arahan dokter.</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan Mual				✓		Perasaan Ingin Muntah					✓	 Ardiyansyah						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Keluhan Mual				✓																								
Perasaan Ingin Muntah					✓																							
13.30 WIB	3	Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	<p>S: Pasien merasa lemah dan lelah</p> <p>O: T D : 140/100 mmHg Nadi : 100 x/m Rr : 20 x/m T : 36,4°C SpO2 : 100%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="821 1361 1257 1585"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan dan dilanjutkan dengan rawat jalan atas arahan dokter.</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Lelah				✓		Lesu				✓		Gelisah					✓	 Ardiyansyah
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Lelah				✓																								
Lesu				✓																								
Gelisah					✓																							

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN PULANG

Nama Pasien : Ny.N
 No.RM : 247.596
 Hari, tanggal pulang : Kamis , 22 Juni 2023
 Waktu pulang : 14.05 WIB
 Jadwal kontrol ulang : 25 Juni 2023, di Poli Penyakit Dalam RSUD R/L

Pasien pulang pada tanggal 22 Juni 2023 dengan pulang atas izin dokter yang bertanggung jawab, masalah keperawatan yang timbul pada diagnosa 1,2 dan 3 yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Nausea berhubungan dengan iritasi lambung, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Berdasarkan hasil evaluasi pada tanggal 22 Juni 2023 maka dapat disimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian, hal ini ditandai dengan adanya perubahan keadaan pasien, seperti keluhan nyeri telah menurun, dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan), perasaan mual sudah berangsur menghilang, dan tubuh pasien terasa lebih bertenaga pada saat dokter menyarankan untuk melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah (rawat jalan).

1. Kondisi Pasien

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

T D : 140/100 mmHg

Nadi : 100 x/m

Rr : 20 x/m

T : 36,4°C

SpO2 : 100%

c. Terapi pulang

✓ Omeprazole 1x30 mg (PO)

✓ Sucralfate 1x2 1 sdm (PO)

2. Pendidikan Kesehatan pada Pasien Gastritis

Penulis meminta pasien jangan merokok dan minum alkohol. Menyampaikan bahwa nikotin dan bahan kimia lain dalam rokok dapat memperburuk gejala gastritis. Sementara itu, alkohol dapat mencegah penyembuhan dan memperburuk gastritis. Meminta pasien menghindari makan makanan yang menyebabkan iritasi. Makanan seperti jeruk dan sambal dapat menimbulkan gejala. Saat fase akut dan sedang mengalami mual atau muntah, meminta pasien mengonsumsi makan dan minum dalam porsi kecil tapi frekuensi lebih sering. Jangan makan setidaknya 3 jam sebelum tidur.

Stres dapat menyebabkan dan memperburuk gastritis. Menganjurkan pasien untuk bersantai dan mengurangi stres. Upaya pencegahan umum adalah dengan menerapkan gaya hidup bersih dan sehat. Hal ini mencakup mencuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah ke kamar mandi dan sebelum makan, mencuci dan memasak makanan, serta mengonsumsi air minum yang bersih.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dan dalam praktik. Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Gastritis Akut di ruang melati RSUD Rejang Lebong antara lain:

Pasien masuk IGD Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong hari Selasa tanggal 20 Juni 2023 pukul 06.45 WIB. Pasien datang dengan tampak pucat dan lemas, dengan keluhan nyeri pada daerah ulu hati ± 1 hari yang lalu, pasien merasa mual (+), muntah, (+) 3 kali, pusing (+), demam (-), diare (-) dan memiliki riwayat penyakit gastritis sejak dua bulan yang lalu.

Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan melati pada hari Selasa tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.30 WIB Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, dan Pasien juga mengatakan sebelumnya pernah mengkonsumsi makanan pedas, kemudian setelah dilakukan pengukuran skala nyeri, pasien menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan adalah terdapat pada skala nyeri 5, selama dirumah sakit BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, Pasien tampak lemas. Pasien juga mengeluhkan lelah seperti kurang tenaga, Pasien tampak lesu. Pasien mengatakan ia merasakan nyeri pada daerah ulu hati karena

sering telat makan dan dalam sehari makan 1 kali, Pasien mengatakan bahwa selama di rumah memang sering telat makan, dan pasien juga suka dengan makanan pedas. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian menunjukkan TD: 150/100 mmHg, N: 105 x/m, Rr: 21 x/m, T : 36,1°C..

Menurut Ahmad (2018) didalam penelitiannya yang berjudul "*Diagnosis Dan Penatalaksanaan Kasus Gastritis Erosif Kronik Pada Geriatri Dengan Riwayat Konsumsi Nsaid*" terdapat Pasien seorang wanita lanjut usia 68 tahun dengan keluhan utama hematemesis 2 kali dan keluhan tambahan BAB melena 1 minggu, mual-muntah, lemas-lesu serta nafsu makan menurun dan dengan riwayat penggunaan NSAID terutama Asam Mefenamat 3 tahun dan Aspirin 2 tahun. Bagian abdomen nyeri tekan di area epigastrium tanpa organomegali dan perut tampak cembung. Bagian ekstremitas inferior didapatkan pasien edema pretibial. Pemeriksaan hematologi rutin didapatkan hasil, Hemoglobin: 7,2 gr/dL, Leukosit: 18.000 μ L/dL, Eritrosit : 2,8 juta/ μ L, Hematokrit: 30%, Trombosit: 210.000 μ L/dL, Neutrofil Segmen: 82 %, Limfosit: 20%, LED: 45 mm/jam. Pemeriksaan Endoskopi tampak mukosa edema hiperemis berat dan tampak erosi di area antrumfundus. Pemeriksaan histopatologi sel infiltrate limfosit dengan metaplasia ringan. Tatalaksana non-farmakologi dan tataksana farmakologi

Menurut Tuti (2021) di dalam penelitiannya yang berjudul "*Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis*" Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2021. Hasil pengkajian didapatkan Tn. H alasan datang ke Rumah Sakit

karena mengeluh nyeri di ulu hati, mual muntah, nafsu makan berkurang sudah 3 hari yang lalu. Pasien sebelumnya ada riwayat penyakit Diabetes mellitus. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data subjektif; Pasien mengatakan nyeri di ulu hati, adanya mual muntah dan nafsu makan berkurang. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi dan jarang sarapan pagi. Pasien hanya bisa makan berbentuk bubur saring yang diberikan dari rumah sakit, saat makan pun pasien merasa mual dan muntah.

Pasien mengatakan juga susah untuk tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan hilang timbul saat malam hari. Sedangkan data objektifnya; GCS 15 (Composmentis), Skala nyeri 5 (sedang), keadaan umum pasien lemah, adanya nyeri tekan di abdomen, pasien tampak meringis kesakitan, Bising Usus 10x/menit, makanan pasien tampak berbentuk bubur saring.

Diagnosa yang mungkin muncul berdasarkan teori pada pasien dengan gastritis menurut (SDKI DPP PPNI 2017) antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi
- 3) Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan
- 4) Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi Intestinal
- 5) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Setelah melakukan pengkajian pada Ny.N, ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Ny.N sesuai dengan teori dan sesuai

dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi pasien kelolaan dilapangan, yaitu:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, karena pasien mengeluhkan nyeri di ulu hati dan seperti ditusuk-tusuk. Menurut Mustikawati (2021) Nyeri adalah suatu keadaan tidak nyaman baik bersifat ringan maupun berat. Adanya perasaan yang menimbulkan ketegangan dan siksaan bagi yang mengalaminya. Kadang pasien menangis dan menahan rasa sakit yang dialaminya. Nyeri ada yang sifatnya sebentar (nyeri akut) dan ada yang sifatnya lama (nyeri kronik). Dan nyeri ada yang sedikit mengganggu aktifitas sehari – hari (nyeri ringan) sampai tidak bisa melakukan aktifitas fisik (nyeri berat).

Menurut SDKI (2017), nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Menurut Siti (2020) Nausea adalah perasaan tidak enak di perut yang sering disertai ingin muntah yang disebabkan kontraksi otot lambung. Iritasi lambung terjadi ketika lapisan pelindung di dalam lambung mengalami peradangan atau rusak, sehingga asam lambung dan enzim pencernaan dapat merusak dinding lambung itu sendiri. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan iritasi lambung antara lain: Konsumsi Makanan Tertentu: Makanan yang pedas, berlemak tinggi, asam, atau mengandung banyak bumbu dapat merangsang produksi asam

lambung dan menyebabkan iritasi pada lapisan lambung. Infeksi Bakteri *Helicobacter pylori*: Bakteri *H. pylori* dapat menyebabkan peradangan pada dinding lambung dan berkontribusi pada terjadinya tukak lambung. Penggunaan Obat-obatan Tertentu: Beberapa obat, seperti nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) seperti ibuprofen dan aspirin, serta kortikosteroid, dapat menyebabkan iritasi lambung jika dikonsumsi dalam jangka waktu lama atau dengan dosis tinggi. Serta pasien telah muntah sebanyak ± 3 kali sebelum di bawa ke Rumah Sakit serta sering merasa mual, sehingga perut terasa tidak nyaman.

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Menurut Nadiah (2018) Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan. Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Sesak dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung: aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. Dengan gangguan preload: edema, kelelahan, peningkatan atau penurunan tekanan vena sentrat, distensi vena jugularis, murmur, kenaikan BB. Pasien dengan intoleransi aktivitas perlu dilatih aktivitas, salah satunya dengan melatih aktivitas secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan aktivitas pasien. Kemudian di dalam Karya Tulis Ilmiah ini didapat pasien mengeluh pusing, lelah, dan merasa tidak nyaman saat beraktivitas.

Setelah pengkajian, menganalisa data, dan merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya merupakan langkah yang sangat

menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Rencana keperawatan dibentuk sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan berdasarkan masalah yang ada pada pasien saat dilakukannya pengkajian, yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi dan situasi pada pasien dan rumah sakit. Perencanaan yang penulis susun untuk ke tiga diagnosa berdasarkan konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019.

Keperawatan merupakan perwujudan dari implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta pasien dan keluarganya. Saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan pasien melalui catatan perkembangan pasien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan perawat yang sedang berjaga, penulis juga bekerja sama dengan pasien dan keluarga dalam mengatasi mengurangi nyeri yang pasien rasakan dengan cara latihan terapi relaksasi nafas dalam. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Oleh Noviliya (2020) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, Teknik Relaksasai Nafas Dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit, dan didapati hasil sebagai berikut : pengalaman responden selama melakukan terapi relaksasi nafas dalam Tn.M dan Tn.K mengaku nyeri lambung yang dirasakan berangasur-angsur berkurang dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menurun menjadi skala nyeri 2 (Nyeri

Ringan). Tn.M dan Tn.K melakukan terapi relaksasi nafas dalam setiap kali nyeri lambungnya kambuh. Dari penjelasan kedua informan diketahui bahwa teknik relaksasi dilakukan pada posisi duduk dan berbaring dalam suasana yang tenang. Kedua informan menarik nafas dalam dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut.

Di dalam penelitian ini, penulis melakukan tahap-tahap sesuai dengan SOP yang telah diuraikan pada BAB 2. Adapun anjuran Terapi yang diberikan oleh penulis dalam penelitian ini adalah, apabila nyeri muncul dan terapi ini dilakukan secara berulang sebanyak 2 kali dalam sehari atau jika pada saat rasa nyeri muncul, hal ini perlu dilakukan agar nyeri yang dirasakan pasien berangsur berkurang. Teknik relaksasi nafas dalam diberikan dalam waktu selama 1 hari pada hari kedua implementasi dikarenakan hari pertama penulis hanya melakukan pengkajian data pasien dan melakukan kontrak untuk melakukan Terapi pada hari kedua. Sedangkan pada hari ketiga pasien sudah dianjurkan untuk pulang oleh dokter yang bertanggung jawab, dan penulis hanya mengevaluasi keadaan pasien seperti tingkat nyeri, perasaan mual dan toleransi aktivitas pasien. berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Novillia, penulis berpesan kepada pasien apabila nyeri muncul, maka lakukan Teknik Relaksaksi Nafas Dalam secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Oleh Noviliya (2020) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, Teknik Relaksaksi Nafas Dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit, dan didapati hasil yaitu Tn.M dan Tn.K mengaku nyeri lambung

yang dirasakan berangsur-angsur berkurang dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menurun menjadi skala nyeri 2 (Nyeri Ringan).

Evaluasi yang dilaksanakan penulis sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon pasien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning. Sudah dilakukan tindakan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Ny.N ketiga diagnosa dapat teratasi sebagian. Berdasarkan hasil evaluasi pada tanggal 22 Juni 2023 maka dapat didapatkan hasil bahwa masalah teratasi sebagian, hal ini ditandai dengan adanya perubahan keadaan pasien, seperti keluhan nyeri telah menurun, dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan), perasaan mual sudah berangsur menghilang, dan tubuh pasien terasa lebih bertenaga pada saat dokter menyarankan untuk melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah (rawat jalan).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. N dengan Gastritis Akut di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 20 Juni 2023 sampai dengan 22 Juni 2023, maka dapat disimpulkan:

a) Pengkajian

Penulis telah melakukan penelitian pada Ny.N di ruang Melati RSUD Rejang Lebong, penulis menyimpulkan bahwa gastritis adalah penyakit pada sistem pencernaan yang penyebab paling umum adalah terjadinya nyeri, gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Pasien datang dengan tampak pucat dan lemas, dengan keluhan nyeri pada daerah ulu hati ± 1 hari yang lalu, pasien merasa mual (+), muntah, (+) 3 kali, pusing (+), demam (-), diare (-) dan memiliki riwayat penyakit gastritis sejak dua bulan yang lalu. Asuhan keperawatan yang ditegaskan melalui pengkajian asuhan meliputi data biografi pasien, riwayat kesehatan pasien serta keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Pada saat pengkajian pada Ny.N dengan gastritis didapatkan bahwa pasien dengan tingkat kesadaran composmentis serta keadaan umum lemah, pasien merasakan nyeri pada Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian menunjukkan TD: 150/100 mmHg, N: 105 x/m, Rr: 21 x/m, T : 36,1°C.

b) Diagnosa Keperawatan

Ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Ny.N sesuai dengan teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi pasien kelolaan dilapangan, yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis,. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

c) Intervensi Keperawatan

Penyusunan menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam buku standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI), perencanaan dibuat secara teoritis dalam bentuk asuhan keperawatan kepada pasien.

d) Implementasi Keperawatan

Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan hasil yang diharapkan adalah tercapainya tujuan, pelaksanaan studi kasus pasien Ny.N dengan gastritis, penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari perawatan hingga pasien pulang, yaitu dari tanggal 20 Juni 2023 sampai 22 Juni 2023.

e) Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan teratasi sebagian dan dilanjutkan dirumah oleh pasien, dimana keluhan nyeri yang dirasakan telah menurun, dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan), perasaan mual sudah berangsur menghilang, dan tubuh pasien terasa lebih bertenaga

6.2 Saran

6.2.1 Pihak Rumah Sakit dan Perawat

a) Rumah sakit

Pihak rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan Gastritis Akut.

b) Perawat

Perawat hendaknya tanggap akan kebutuhan keperawatan bagi pasien yang dapat diketahui dengan sering kontak dengan pasien yang dapat berguna dalam pengkajian untuk terus menerus dan juga untuk mengetahui kebutuhan pasien selanjutnya. Perawat hendaknya tanggap terhadap kebutuhan akan perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

6.2.2 Keluarga

Bagi keluarga sangat perlu memperhatikan lingkungan sekitar untuk menjaga kesehatan yang dapat memicu Gastritis Akut. Keluarga juga hendaknya memberikan dukungan kepada klien dengan memperhatikan kondisi perkembangan kesehatan klien di rumah.

6.2.3 Institusi pendidikan

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku di perpustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Gastritis Akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, 2018, *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Kasus Gastritis Erosif Kronik Pada Geriatri Dengan Riwayat Konsumsi Nsaid*. JIMKI Volume 6 No.2 | Mei - September 2018
- Aningsih, 2018. *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Di Asrama Sanggau Landungsari Malang*. Nursing News, 3(1).
- Anndina, 2018. *Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri pada Pasien Gastritis*. Real In Jurnal Nursing (RNJ). Vol 1 No 3. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/download/341/109>. Diakses 09 Desember 2022.
- Christiani, 2016, *Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat*. Prodi S-1 Keperawatan STIKes St. Paulus Ruteng, Jl.Jend. Ahmad Yani, No.10, Ruteng-Flores 86508. Jurnal Wawasan Kesehatan, Volume: 1, Nomor 1, Juni 2016
- Dairi, 2018. *The Comparison of Serum Malondialdehyde Level Between H. pylori Positive and H. Pylori Negative Gastritis Patients*, The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology And Digestive Endoscopy, vol.19, no.1, pp. 4. <https://doi.org/10.24871/19120183-6>. Diakses pada 03 Februari 2022
- Danu, 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. K dengan Diagnosa Medis Gastritis Dan Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Di Ruang Melati RSUD Bangil-Pasuruan*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Doni, 2018, *Konsep Gastritis Akut*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia.
- Eka, 2020, *Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran*. Infokes, Vol 10 No 1, Februari 2020. ISSN : 2086 – 2628. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan
- Eka, 2021. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2021*. STIK Bina Husada Palembang.
- Fadli, 2022, *Gastritis*, Gedung Halodoc, Jl. HR Rasuna Said Kav. B32-33, Jakarta Selatan 12940. di akses di <https://www.halodoc.com/kesehatan/gastritis> pada tanggal 28 Desember 2022

- Faisol, 2022, *Teknik Relaksasi Nafas Dalam*. Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4 - 9, Kuningan, RT.1/RW.2, Kuningan, Kuningan Tim., Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12950. Kamis, 04 Agustus 2022 14:55 WIB diakses pada [https:// yankes. kemkes. go.id/view_ artikel/1054/teknik-relaksasi-nafas-dalam](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1054/teknik-relaksasi-nafas-dalam) pada tanggal 05 April 2023
- Farishal, A., Vidial, E. R., Rina, dan Kriswiastiny. (2018). *Diagnosis Dan Penata laksanaan Kasus Gastritis Erosif Kronik Pada Geriatri Dengan Riwayat Konsumsi NSAID*, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, vol. 6, no. 2, pp. 22- 34. Diakses pada 08 Januari 2022. <https://bapin-ismki.e-journal.id/ismki/article/view/175>. Diakses pada 05 februari 2022
- Fatresya, 2020, *Kenali Anatomi Lambung dan Fungsinya bagi Tubuh Manusia*, di akses di Kenali Anatomi Lambung dan Fungsinya bagi Tubuh Manusia - Ringtimes Bali (pikiran-rakyat.com) Jl. Asia Afrika No. 75 Bandung - Jawa Barat, 40111, Ph. 022-4241600 di akses pada 27 Desember 2022
- Furkano, 2018, *Hubungan Lesi Hiperemis di Gaster dengan Derajat Dispepsia pada Pasien Dispepsia Fungsional* [http:// jurnal. fk.unand .ac.id/index. php/jka/article/view/606](http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/606) Diakses pada 17 Maret 2023
- Handayani, M., & Thomy, T. A. 2018. *Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja*. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana (JKSP)*, 1(2), 40-46
- Icha, 2018, *Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan Dampaknya Bagi Kesehatan*. *Jurnal IKESMA Volume 14 Nomor 2* September 2018
- Ignatavicius, 2017. *Medical Surgical Nursing. Concepts For Interprofessional Collaborative Care*. St. Louis:Elsevier, Inc.
- Jameson, 2018. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. McGraw-Hill Education.
- Jonathan, 2021, *Karakteristik Klinikopatologi Pasien Gastritis Kronis Di RSUP Sanglah Tahun 2017-2019*. *Jurnal Medika Udayana*, Vol.10 No.11,November, 2021. ISSN: 2597-8012. Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana,Bali, Indonesia.
- Mochamad, 2017, *Patofisiologi Nyeri (Pain)* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang Jl. Bendungan Sutami No. 188A Malang, Volume 13 Nomor 1 Tahun 2017.
- Mutia, 2022, *Analisis Faktor Risiko Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bataraguru Kota Bau-bau*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia [https://stikes-nhm.e-journal. id/NU/index](https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index) di akses pada 25 Desember 2022.

- Noviliya, 2019, *Pengalaman Penderita Gastritis Kronis Dalam Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Membantumenurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019*. Komplek Kenten Permai Blok J No.9-12 Bukit Sangkal Palembang 30114. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, Vol. 10, No. 19, Januari 2020.
- Nursalam. 2018. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, 2021, *Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman*. Alauddin Scientific Journal of Nursing, 2(2), 75-83.
- Pangestu, 2022. *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kota Metro*. Jurnal Cendikia Muda.
- Pittara, 2021, *Gastritis*. Di akses di <https://www.alodokter.com/gastritis>, di akses pada 28 Desember 2022.
- Rahma, 2018. *Proporsi Penderita Tukak Peptik di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2014 – 2018*. Program Studi Kedokteran, Universitas UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Resi, 2021, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Pemberian Jus Buah Pepaya Untuk Menurunkan Skala Nyeri Diwilayah Sei Panas Kota Batam*.
- SDKI, DPP, PPNI, 2017, *Definisi dan Indikator Diagnostik*
- Sepdianto, 2022, *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di kota Metro*. Jurnal Cendikia Muda Volume 2, Nomor 3, September 2022 ISSN : 2807-3469
- Setiadi, 2017. *Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sri Lestari, 2021, *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri*. Jurnal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022. e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.254
- Sri, 2016, *Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi* Jurnal Keperawatan Jiwa . Volume 4, No. 1, Mei 2016; 61-73
- Sunaryo, 2018, *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjo*. Jurnal Keperawatan Intan Husada, Vol.6 No.1, Januari 2018

- Suprpto, S. 2020. *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pencernaan "Gastritis"*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9(1), 24-29
- Suryono, 2019, *Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis*. Akademi Keperawatan Pamenang Pare – Kediri. Jurnal AKP. Vol. 7 No.2; 1 Juli – 31 Desember 2019
- Suwindri, 2021, *Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia : Literature Review*. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume 1 Nomor 2, November 2021
- Wahyudi, 2016, *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Widiatie, 2015 *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan intensitas Nyeri Pada Ibu Postseksio Sesarea Di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang*. Eduhealth.
- Yasidah, 2019, *Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Saluran Pencernaan Menggunakan Metode Dempster Shafer*. Jurnal Sarjana Teknik Informatika. Volume 1 Nomor 1, Juni 2019. e-ISSN: 2338-5197
- Yusfar, 2019, *Hubungan Faktor Resiko Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa-Siswi SMA dan SMK*. Healthy Journal ©2019, Prodi Ilmu Keperawatan, FIKES-UNIBBA, Bandung. Vol. VII No. 1 , Maret 2019. ISSN 2339-1383
- Yurissa, Wiryana. 2018. *Etika Penelitian Kesehatan*. Pekanbaru. Faculty of Medicine – University of Riau. Diakses pada 19 April 2024 dari Files of DrsMed – FK UNRI

**L
A
M
P
I
R
A
N**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
REVISI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Pembimbing : Eliya Yusnita, S.Kep, Ners
NIP : 199304142019022004
Nama Mahasiswa : Ardiyansyah
NIM : P0 0320120 005
Judul Proposal KTI : “Asuhan Keperawatan Gastritis Akut Pada Ny. N Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Diruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	6 Juni 2023	- Revisi di bagian pemeriksaan fisik	
2	24 Juli 2023	- Di bagian intervensi tambahkan no buku SIKI - Implementasi sesuai dengan waktu tindakan - Evaluasi tambahkan kriteria hasil	
3	25 Juli 2023	- ACC Perbaiki karya tulis ilmiah	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
REVISI KARYA TULIS ILMIAH**

Ketua Penguji : Chandra Buana, SST, MPH
NIP : 197101041991021001
Nama Mahasiswa : Ardiyansyah
NIM : P0 0320120 005
Judul Proposal KTI : “Asuhan Keperawatan Gastritis Akut Pada Ny. N Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Diruang Melati Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki definisi operasional- Perbaiki WOC- Acc Perbaikan Proposal	
2	28 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Acc Revisi Karya Tulis Ilmiah	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Pembimbing : Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
NIP : 198006032001122002
Nama Mahasiswa : Ardiyansyah
NIM : P0 0320120 005
Judul Proposal KTI : “Asuhan Keperawatan Gastritis Akut Pada Ny. N Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Diruang Melati Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	20 November 2022	- Acc Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah	7
2	26 November 2022	- Perbaiki Outline - Susunan paragraf sesuai panduan - Data harus 3 tahun terakhir dari RSUD - Tambahkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis - Perbaiki tata letak penulisan - Perbaiki daftar pustaka sesuai panduan - Cari fungsi penelitian untuk pihak pendidikan	7
3	11 Januari 2023	- Buat lima kalimat per paragraf - Perbaiki penulisan - Lengkapi Daftar Pustaka	7
4	9 Februari 2023	- Jangan gunakan kata penghubung - Lanjutkan ke BAB 2 Tinjauan Pustaka - Nama Orang jangan 3 suku kata - Bahasa asing harus cetak miring - Masukkan Jurnal ke penatalaksanaan non medis - Perbaiki penulisan pengkajian - Buat penamaan pada bagan	7

		<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan diagnosa dengan WOC - Berikan judul dan sumber pada tabel. - Tambahkan Implementasi, Evaluasi secara teoritis - Sesuaikan daftar pustaka dengan buku panduan. 	
5	15 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi yang masih salah - Perbaiki outline klasifikasi - Perbaiki daftar pustaka atas nama Danu - Bahasa medis dimiringkan - Perbaiki woc sesuai patofisiologi - Perbaiki penatalaksanaan non medis - Tambahkan rasional di tabel intervensi - Lengkapi dari cover sampai dapus 	7
6	04 08 april 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kata yang typo - Lanjutkan ke bab 3 metode penelitian - Tambahkan rasional pada tabel intervensi 	7
7	04 april 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab 3 - Tambahkan tabel definisi oprasional - Bahasa asing harus dimiringkan 	7
8	05 april 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan poin 2.2 di BAB 2 - Tambahkan etika penelitian - Perbaiki surat persetujuan 	7
9	06 april 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki SOP tambahkan evaluasi - Tambahkan lampiran dan jurnal - Perbaiki margin BAB 2 - Perbaiki definisi operasional 	7
10	10 april 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan turnitin - Tambahkan dapus 	7
11	08 juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc ujian proposal - Lengkapi daftar isi 	7
12	26 juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki keluhan utama bab IV - Perbaiki penulisan - Perbaiki genogram - Perbaiki margin - Perbaiki penulisan turgor kulit - Perbaiki penulisan kekuatan otot - Tambahkan data memperkuat gastritis - Tambahkan dosis penatalaksanaan obat - Diagnosa ke 2,3 perbaiki 	7
13	05 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki nama kulit - Tambahkan tabel penatalaksanaan obat - Sinkronkan TTV 	7

		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki keterangan pemberian obat injeksi - Perbaiki evaluasi - Lanjutkan ke BAB V pembahasan 	
14	06 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB V pembahasan - Tambahkan teori pada pembahasan BAB V - Perbaiki kesimpulan dan saran 	7
15	10 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki manfaat bagi lembaga pada BAB V - Penulisan abstrak harus digabung - Jumlah kata pada penulisan abstrak tidak lebih dari 150 kata - Masukkan nama penguji pada kata pengantar - Cek kembali seluruh halaman dari bab 1 sampai dokumentasi penelitian 	7
16	11 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc seminar hasil 	7
17	31 juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc cetak KTI 	7

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

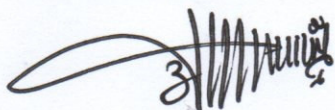
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ardiyansyah
Nim : P0 0320120 005
Prodi : Keperawatan Curup
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

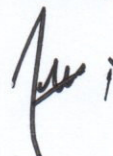
Apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Pembimbing Utama



Ns. Sri Harvani, S.Kep, M.Kep
NIP. 198006032001122002

Curup, Juli 2023
Pembuat Pernyataan



Ardiyansyah
NIM. P0 0320120 005

BIODATA

Nama : Ardiyansyah

Tempat Tanggal Lahir : Taba Padang, 07 Juni 2001

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Desa Taba Padang Kec. Binduriang

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 02 Binduriang
2. SMP Negeri 01 Padang Ulak Tanding
3. SMA Negeri 09 Lubuk Linggau

PENGALAMAN PENDERITA GASTRITIS KRONIS DALAM MELAKUKAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MEMBANTU MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PENDERITA GASTRITIS KRONIS DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2019

Noviliya Hawati

Prodi S1 Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang
Komplek Kenten Permai Blok J No.9-12 Bukit Sangkal Palembang 30114

Abstrak

Menurut data WHO angka persentase kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22% , China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Penderita gastritis sering mengalami nyeri, untuk mengatasinya dapat dilakukan terapi non farmakologi berupa relaksasi nafas dalam yaitu teknik yang dilakukan untuk menekan nyeri pada thalamus yang dihantarkan ke korteks cerebri dimana korteks cerebri sebagai pusat nyeri, yang bertujuan agar pasien dapat mengurangi nyeri selama nyeri timbul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman penderita gastritis dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis kronis di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Situasi sosial dalam penelitian ini adalah 2 orang pasien gastritis kronis sebagai partisipan dan seorang informan kunci yaitu perawat yang bertugas di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengalaman responden selama melakukan terapi relaksasi nafas dalam Tn.M dan Tn.K mengaku nyeri lambung yang dirasakan berangsur-angsur berkurang. Tn.M dan Tn.K melakukan terapi relaksasi nafas dalam setiap kali nyeri lambungnya kambuh. Saran diharapkan kepada petugas kesehatan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien gastritis khususnya dalam membantu pasien mengatasi rasa nyeri.

Kata kunci : Pengalaman, gastritis, relaksasi nafas dalam

Abstract

According to WHO data the percentage incidence of gastritis in the world, including the UK 22%, China 31%, Japan 14.5%, Canada 35%, and France 29.5%. The incidence of gastritis in Southeast Asia is around 583,635 of the total population each year. Gastritis sufferers often experience pain, to overcome this non-pharmacological therapy in the form of deep breathing relaxation is a technique used to suppress pain in the thalamus delivered to the cerebral cortex where the cerebral cortex is the center of pain, which aims so that patients can reduce pain during the pain arising. The purpose of this study is to determine the experience of gastritis sufferers in performing deep breathing relaxation techniques to help reduce pain scale in patients with chronic gastritis at Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang in 2019. The research method used is descriptive qualitative. Social situations in this determination are 2 patients with chronic gastritis as participants and a key informant namely nurses on duty at the Siti Khadijah Islamic Hospital in Palembang. The results of the study found that the respondents' experience during i do breath relaxation therapy in Mr. M and Mr. K claiming stomach pain that is felt gradually decreases. Mr. M. and Mr. K do breathing relaxation therapy every time the stomach pain recurs. Suggestions are expected to health workers at Siti Islamic Hospital Khadijah Palembang, can improve services to gastritis patients, especially in helping patients deal with pain.

Keywords: Experience, gastritis, deep breath relaxation

PENDAHULUAN

Salah satu organ terpenting dalam tubuh manusia yang digunakan bagi makhluk hidup sebagai penyimpan makanan yaitu lambung. Yang mana fungsi lambung bagi tubuh yang paling utama adalah sebagai menerimamakanan dan bekerja sebagai penampung untuk jangka waktu pendek, semua makanan dicairkan dan dicampurkan dengan asam hidroklorida dan dengan cara ini disiapkan untuk dicerna oleh usus. Selama kadar asam lambung dalam tubuh sesuai kadar normal tidak akan menyebabkan suatu gangguan atau penyakit, tetapi jika kadar asam lambung dalam tubuh berlebih akan menyebabkan nyeri perut/ gastritis (Putri, 2017).

Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik, karena diagnosis nya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Pada sebagian besar kasus inflamasi mukosa gaster tidak berkorelasi dengan keluhan dan gejala klinis pasien. Sebaliknya keluhan dan gejala klinis pasien berkorelasi positif dengan komplikasi gastritis. Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang disebabkan oleh kuman *helicobacter pylori* yang dapat bersifat akut, kronik difus atau lokal (Hirlan dalam Angkow, 2016)

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil dari angka persentase kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22% , China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik (Tussakinah, 2017).

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah

40,8% dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9 %). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, gastritis menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat tahun 2014 yaitu sebesar 86.874 kasus (10,94%) (Tussakinah, 2017).

Dari data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan diketahui bahwa jumlah penyakit gastritis pada tahun pada tahun 2013 didapat angka kejadian gastritis sebanyak 63.408 kasus, sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 52.936 kasus dan pada tahun 2015 sebanyak 49.115 kasus (Sunarmi, 2018).

Dari data dinas kesehatan kota Palembang diketahui bahwa penderita penyakit gastritis pada tahun 2016 sebanyak 48.162 orang, tahun 2017 sebanyak 49.115 orang dan tahun 2018 sebanyak 54.159 orang (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2019).

Faktor risiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti-radang non steroid, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, pola makan yang tidak teratur serta terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam. Selain itu Orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit ini. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditundanya pengisian, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri di ulu hati (Angkow, 2016).

Rasa nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan, dan apabila nafas makin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, serta menghambat penyembuhan respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri sendiri (Corwin dalam Ayudianingsih, 2015).

Manajemen nyeri merupakan salah satu carayang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi merupakan alternatif non obat-obatan dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*), biofeedback, plasebo dan distraksi. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry dalam Ayudianingsih, 2015).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang dilakukan untuk menekan nyeri pada thalamus yang dihantarkan ke korteks cerebri dimana korteks cerebri sebagai pusat nyeri, yang bertujuan agar pasien dapat mengurangi nyeri selama nyeri timbul. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan saat relaksasi adalah pasien harus dalam keadaan nyaman, pikiran pasien harus tenang dan lingkungan yang tenang. Suasana yang rileks dapat meningkatkan hormon endorphin yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang saraf sensoris dari nosiseptor saraf perifer ke

kornu dorsalis kemudian ke thalamus, serebri, dan akhirnya berdampak pada menurunnya persepsi nyeri (Brunner & Suddart dalam Ayudianingsih, 2015).

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. (Notoatmojo dalam Saparwati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Rampengan (2014) yang berjudul pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Ruang Irina A Atas RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado. Hasil penelitian terhadap 15 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri lebih nyeri yaitu sebanyak 6 orang (40%), intensitas nyeri sedikit lebih nyeri sebanyak 4 orang (26,7%), intensitas nyeri sangat nyeri 3 orang (20%) dan intensitas nyeri sedikit nyeri sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah dilakukan teknik relaksasi, sebanyak 2 responden menyatakan tidak mengalami nyeri dan tidak ada responden yang mengalami intensitas nyeri sangat nyeri dan intensitas nyeri lebih nyeri.

Berdasarkan yang didapat dari Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, jumlah penderita gastritis tahun 2016 sebanyak 147 orang, tahun 2017 sebanyak 130 orang dan tahun 2018 sebanyak 151 orang (Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengalaman Penderita Gastritis Dalam Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Membantu Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019”**.

METODE PENELITIAN

Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada pengalaman penderita gastritis kronis dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang dilakukan untuk menekan nyeri pada thalamus yang dihantarkan ke korteks cerebri dimana korteks cerebri sebagai pusat nyeri, yang bertujuan agar pasien dapat mengurangi nyeri selama nyeri timbul. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan saat relaksasi adalah pasien harus dalam keadaan nyaman, pikiran pasien harus tenang dan lingkungan yang tenang. Suasana yang rileks dapat meningkatkan hormon endorphin yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang saraf sensoris dari nosiseptor saraf perifer ke kornu dorsalis kemudian ke thalamus, serebri, dan akhirnya berdampak pada menurunnya persepsi nyeri (Brunner & Suddart dalam Ayudianingsih, 2015).

Data dan Teknik Pengumpulan Data

Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui partisipan yaitu penderita gastritis kronis dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan skala nyeri, dengan cara mewawancarai pasien gastritis secara mendalam untuk mendapatkan informasi maupun keterangan-keterangan yang berkaitan dengan pengalaman penderita gastritis kronis dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis.

Data primer lain juga didapatkan dari informan kunci, mengenai prosedur yang tepat dan benar maupun keterangan lain yang dapat menjelaskan masalah tersebut diatas. Selain itu penelitian ini juga

mempergunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan-catatan rumah sakit (medrec), buku-buku bacaan, jurnal-jurnal dan studi kepustakaan lainnya.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses penelitian penulis menggunakan metode pendekatan yang berkaitan dengan judul yaitu wawancara, yaitu penulis melakukan serangkaian tanya jawab secara langsung dengan penderita gastritis kronis mengenai pengalaman penderita gastritis kronis dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis.

Situasi Sosial dan Sampel Penelitian

Situasi Sosial

Situasi sosial dalam penelitian ini adalah 2 orang pasien gastritis kronis sebagai partisipan dan seorang informan kunci yaitu perawat yang bertugas di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang.

Sampel

Sampel penelitian ini mempergunakan 3 orang sampel yaitu : 2 orang sebagai partisipan, dan 1 sebagai informan kunci.

Kriteria partisipan

- Pasien gastritis kronis yang ada di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang
- Kooperatif dan bisa diajak berkomunikasi dengan baik
- Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian

Kriteria informan kunci

- Perawat
- Lama bekerja lebih dari 5 tahun
- Bersedia ikut partisipasi dalam penelitian
- Kooperatif

Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai

pengumpulan data dalam periode tertentu. Data atau informasi yang telah diperoleh dicatat atau direkam dengan menggunakan radio kaset dan buat transkrip, kemudian dipindahkan kedalam matrik dan didalam matrik data dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan secara manual. Dengan mencatat jawaban yang diperlukan informan sebagai sumber data primer.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Informan

Pada penelitian ini sampel (partisipan) berjumlah 3 orang yaitu Tn. M dan Tn. K sebagai informan (pasien gastritis) dan Ny. T sebagai informan kunci (perawat) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Untuk lebih jelasnya, karakteristik informan dan informan kunci dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Tn. M	73 tahun	SMP	Pedagang
Tn.K	62 tahun	SD	Buruh

Sumber: Hasil pengolahan data penelitian lapangan tahun 2019

Tn.M berusia 73 tahun, pendidikan terakhir yang pernah di tempuh adalah SMP dan bekerja sebagai pedagang.Sedangkan Tn.K berusia 62 tahun, pendidikan terakhir yang pernah ditempuh adalah SD dan bekerja sebagai buruh.

Tabel 2. Karakteristik Informan Kunci Wawancara Mendalam Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Bekerja
Ny.T	35 tahun	S1 Keperawatan	Perawat	± 12 tahun

Sumber: Hasil pengolahan data penelitian lapangan tahun 2019

Dari tabel 4.2 diatas diketahui Ny.T berusia 35 tahun, pendidikan terakhir S1 Keperawatan bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dan sudah bekerja selama ± 12 tahun.

Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden diketahui bahwa kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K sudah sejak lama menderita penyakit gastritis, namun kedua informan tidak menghiraukan penyakitnya karena menganggapnya suatu hal yang biasa.Kedua informan juga tidak memiliki riwayat keluarga menderita penyakit gastritis.

Menurut Rendy (2012), penyakit gastritis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi. Gastritis adalah suatu peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik atau lokal.

Hal yang sama dinyatakan Sukarmin (2012), yang menjelaskan bahwa 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 akanmerangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung.

Sedangkan menurut Etika (2018), menyatakan bahwa penyakit gastritis atau asam lambung naik juga bisa disebabkan oleh genetik turunan orangtua seperti yang dinyatakan oleh beberapa penelitian. Contohnya pada penelitian yang diterbitkan dalam jurnal Gastroenterology yang menjadikan anak kembar sebagai pesertanya. Dari hasil penelitian diketahui kalau sebanyak 43% penyakit asam lambung yang dialami peserta dipengaruhi oleh adanya kode genetik bawaan dari orangtua mereka, yang juga memiliki penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa kedua informan sering mengalami kembuhan penyakit gastritis, hal tersebut dialami kedua informan ketika telat makan dan ketika perut kosong.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa ***“Gejalanya itu ya...nyeri lambung yang disebabkan dari telat makan itu tadi”***.

Menurut Samiadi (2018), menjelaskan bahwa ketika lambung dibiarkan kosong dalam waktu lama, cairan asam yang menggenang akan menyebabkan dinding lambung teriritasi dan meradang. Ini yang menjadi pemicu atau yang memperburuk gejala maag Anda. Dengan menerapkan pola makan yang teratur, pencernaan akan bekerja lebih baik dan efisien.

Sedangkan menurut Widyatama (2017), menjelaskan bahwa pola makan yang tidak teratur, termasuk telat makan, juga dapat memicu terjadinya produksi enzim-enzim pencernaan yang tidak memadai. Kondisi tersebut dapat menghambat proses pencernaan. Ketika proses pencernaan tidak berjalan dengan lancar, gejala maag juga dapat muncul.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa saat penyakitnya kambuh kedua informan merasakan rasa nyeri dan sakit pada daerah lambung hingga ke pinggang.

Menurut Rendy (2012), tanda dan gejala gastritis antara lain mual, sebagian penderita bisa muntah darah, nyeri epigastrium, muntah dan cegukan serta sakit kepala. Sedangkan gejala gastritis akut adalah nyeri epigastrium, mual, kembung muntah, dapat ditemukan hematemesis dan melena. Dan gejala gastritis kronis adalah kebanyakan tidak mempunyai keluhan, hanya sebagai mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, muntah.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa selama menderita penyakit gastritis kedua informan telah melakukan pengobatan baik kedokter maupun ke puskesmas dan telah mengkonsumsi obat-obatan. Selain itu kedua informan juga diajarkan untuk melakukan terapi non farmakologi seperti relaksasi nafas dalam dan kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri ketika penyakitnya kambuh.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa ***“Untuk mengatasinya itu bisa makan dengan porsi sedikit tapi sering kemudian dapat juga dilakukan dengan kompres panas, dan relaksasi nafas dalam”***.

Kami juga pernah, kalau dia lagi kambuh kan kita ajarkan teknik relaksasi nafas dalam misalkan dia sedang merasakan nyeri sekali. Iya dek sering di sini kalau pasiennya lagi nyeri-nyeri kita ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres panas.

Menurut Kurnia (2009), beberapa cara untuk mengobati gastritis yaitu: 1) Untuk menurunkan asam lambung bisa menggunakan obat-obat maag yang dijual bebas. Tapi pengobatan tersebut hanya berlangsung sementara karena proses penyembuhan luka lambung berlangsung lama. Walaupun luka tersebut sudah pulih, namun akan meninggalkan jaringan parut yang mudah sobek apabila terjadi iritasi karena produksi asam lambung yang berlebihan hingga mengakibatkan sekresi kelenjar-kelenjar lambung tidak seimbang. 2) Istirahat yang cukup sampai gejala gastritis mereda. 3) Sebisa mungkin mengolah tekanan emosional dan selama proses pemulihan kurangi kerja berat. 4) Mengonsumsi makanan yang lunak. 5) Ramuan tradisional berupa kunyit bisa juga menyembuhkan luka dinding lambung. 6) Periksa ke dokter jika penyakit maag terus menerus kambuh karena siapa tahu penyakit tersebut disebabkan oleh bakteri.

Menurut Lusiana (2015), Intervensi Non Farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri adalah Stimulasi dan massase kutaneus, stimulasi kulit, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, metoda bedah-neuro.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam kedua informan merasa lega, dan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa **“Biasanya dia merasakan lebih tenang, lebih nyaman....kemudian nyerinya juga berkurang”**

Menurut Smelzer dalam Hermanto (2013), menjelaskan tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa perawat telah mengajarkan kepada kedua informan dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan kedua informan telah melakukan teknik relaksasi nafas dalam tersebut sejak lama. Menurut kedua informan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam tersebut perasaan menjadi lega dan rasa nyeri yang dirasakan semakin berkurang.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa **“Pernah, kalo dio lagi kambuh kan kito ajarkan teknik relaksasi nafas dalam misalke dio lagi nyeri nian”**.“Iyo dek

sering di sini kalo pasiennyo lagi nyeri-nyeri kito ajarke teknik relaksasi nafas dalam, kompres panas”

Smeltzer dan Bare (2002), menyatakan bahwa tujuan relaksasi pernafasan adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan tegangan otot, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri (mengontrol atau mengurangi nyeri) dan menurunkan kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam kedua informan selalu mengulang-ulang teknik relaksasi nafas dalam tersebut sampai nyeri lambung yang dirasakannya berkurang dan kedua informan merasa lega.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci yang menyatakan bahwa **“Tujuannya itu untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang menderita gastritis”**.

Menurut Aningsih (2018), menjelaskan bahwa teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Dalam teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, bagaimana perawat mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu manfaat yang didapat setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa nyeri yang terjadi pada individu tersebut, ketenteraman hati, dan

berkurangnya rasa cemas, juga praktis dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam tersebut tanpa harus mengeluarkan biaya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa pada saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam posisi badan kedua informan Tn.M sambil duduk sedangkan posisi Tn.K dilakukan sambil duduk dan berbaring.

Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan menurut (Smeltzer & Bare, 2002) : a) Posisi relaksasi dengan terlentang Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal. b) Posisi relaksasi dengan berbaring miring Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung. c) Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga. d) Posisi relaksasi dengan duduk Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa pada saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam kedua informan melakukannya di lokasi yang sepi dan sunyi dengan tujuan agar lebih mudah berkonsentrasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa Tn.M biasa melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan menarik nafas dari hidung dan menahannya selama 2-3 detik kemudian dihembuskan dari mulut secara perlahan-lahan. Sedangkan Tn.K menarik nafas dalam tanpa ada hitungan dan kemudian menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K

menjelaskan bahwa kedua informan melakukan teknik relaksasi nafas dalam sekitar 5 sampai 10 menit atau hingga nyeri yang dirasakan berkurang.

Prosedur teknik relaksasi nafas dalam menurut Priharjo (2003), yakni dengan bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernapasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut : 1) Ciptakan lingkungan yang tenang 2) Usahakan tetap rileks dan tenang 3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3. 4) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks 5) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali 6) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut 7) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang 8) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa selama menggunakan teknik relaksasi nafas dalam kedua informan merasakan manfaat yaitu nyeri perut berangsur-angsur berkurang. Kedua responden juga menjelaskan bahwa tujuan kedua informan melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi rasa nyeri.

Menurut Kusyati (2015), manfaat teknik relaksasi nafas dalam diantaranya adalah : Ketentraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah, tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah, ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit, tidur lelap, kesehatan mental menjadi lebih baik, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis,

meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan, meningkatkan daya kemauan, intuisi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa selain melakukan teknik relaksasi napas dalam Tn.M juga melakukan terapi kompres air hangat dengan menggunakan botol. Sedangkan Tn.K hanya melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan tiduran atau istirahat.

Menurut Pahlevi (2017), saat ini marak dikembangkan terapi tambahan untuk mengatasi nyeri, seperti: kompres hangat / dingin, latihan nafas dalam, musik, aromatherapi, imajinasi terbimbing dan hipnosis.

Menurut Potter & Perry dalam Ayudianingsih (2015), manajemen nyeri merupakan salah satu carayang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi merupakan alternatif non obat-obatan dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*), biofeedack, plasebo dan distraksi. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kedua responden yaitu Tn.M dan Tn.K menjelaskan bahwa setiap kedua informan melakukan teknik relaksasi nafas dalam nyeri yang ia rasakan berangsur berkurang.

Menurut Kusyati (2015), manfaat teknik relaksasi nafas dalam diantaranya adalah : Ketentraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah, tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan

darah, ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit, tidur lelap, kesehatan mental menjadi lebih baik, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan, meningkatkan daya kemauan, intuisi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rampengan (2014) yang berjudul pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Ruang Irina A Atas RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado. Hasil penelitian terhadap 15 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri lebih nyeri yaitu sebanyak 6 orang (40%), intensitas nyeri sedikit lebih nyeri sebanyak 4 orang (26,7%), intensitas nyeri sangat nyeri 3 orang (20%) dan intensitas nyeri sedikit nyeri sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah dilakukan teknik relaksasi, sebanyak 2 responden menyatakan tidak mengalami nyeri dan tidak ada responden yang mengalami intensitas nyeri sangat nyeri dan intensitas nyeri lebih nyeri.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri (2017) yang berjudul relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan gastritis. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluar Tn. J Khususnya pada Ny.S Tanda gejala yang muncul adalah Ny. S Mengatakan nyeri perut, mual, muntah.Ny. S mulai merasakan gejala-gejala kalau sakit sejak 1 tahun yang lalu. setelah dibawa periksa ke dokter Ny. S dianjurkan untuk mengurangi makan makanan yang pedas, pada bulan Februari 2016 nyeri perut itu kambuh Ny.S Mengalami perlukaan lambung karena memakan makanan yang pedas kemudian terjai nyeri perut, mual, muntah yang menyebabkan asam lambung nya meningkat. Intervensi yang dilakukan adalah mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri perut selain itu Ny. S juga diajarkan tentang guide imagery untuk

mengatai nyeri perut dan juga cemas yang dirasakan. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 19 februari sampai tanggal 21 februari 2017. pada tanggal 19 februari 2017 dilakukan relaksasi nafas dalam untuk menatasi nyeri perut Ny. sebelum menajarkan relaksasi nafas dalam didapatkan hasil bahwa keluaranya hanya menyuruh Ny. S untuk berbaring kemudian setelah itu diajarkan tentang relaksasi nafas dalam yang membutuhkan suasana rumah yang nyaman dan tenang.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri pada penderita gastritis. Dengan melakukan relaksasi nafas dalam dapat membuat pasien menjadi rileks, tenang, nyaman serta mengurangi rasa nyeri. Suasana yang rileks dapat meningkatkan hormon endorphin yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dapat disimpulkan bahwa :

Pengalaman responden selama melakukan terapi relaksasi nafas dalam Tn.M dan Tn.K mengaku nyeri lambung yang dirasakan berangsur-angsur berkurang. Tn.M dan Tn.K melakukan terapi relaksasi nafas dalam setiap kali nyeri lambungnya kambuh. Dari penjelasan kedua informan diketahui bahwa teknik relaksasi dilakukan pada posisi duduk dan berbaring dalam suasana yang tenang. Kedua informan menarik nafas dalam dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut.

SARAN

1. Bagi STIKES Mitra Adiguna Palembang

Diharapkan dapat lebih melengkapi referensi seperti buku-buku sumber, majalah kesehatan, jurnal, serta bahan-

bahan yang menunjang penulisan Karya Tulis Ilmiah ini guna meningkatkan mutu pendidikan, menyarankan agar mahasiswa sebelum menentukan judul sebaiknya menentukan masalah yang layak dan relevan untuk diteliti.

2. Bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Diharapkan kepada petugas kesehatan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien gastritis khususnya dalam membantu pasien mengatasi rasa nyeri. Dalam menurunkan skala nyeri pada pasien gastritis selain menggunakan pengobatan farmakologi yang telah diterapkan selama ini diharapkan dapat menggunakan alternatif pengobatan non farmakologi seperti memberikan kompres air hangat kepada pasien gastritis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mencari alternatif lain dalam menurunkan skala nyeri pasien gastritis seperti memberikan massase atau kompres hangat pada pasien gastritis serta dengan menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga penelitian tentang penurunan skala nyeri pada pasien gastritis dapat terus di kembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkow, Julia. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado*. Jurnal Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Ayudianingsih. 2015. *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap*

- penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta.* Jurnal FIK UMS Kartasura
- Bare & Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3.* Jakarta : EGC
- Bruner & Sudart. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol. 2, Edisi 9,* EGC, Jakarta
- Endang. 2008. *Gangguan Saluran Pencernaan.* Jakarta : EGC
- Fahrur. 2009. *Disiplin Waktu Tuntaskan Maag.*
<http://www.ngobrolaja.com/showthread.php>, diakses 15 Januari 2019 dari
- Hidayat, A Aziz Alimun. 2009. *Metode Penelitian Keperawatandan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba medika.
- Kurnia,H. 2009. *Kiat Jitu Tangkal Penyakit Orang Kantoran.* Yagyakarta : Best Publisher
- Lusiana. 2015. *Prosedur Keperawatan.* Yogyakarta : TIM
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Putri, Rona Sari Mahaji. 2017. *Hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada pasien di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Centre (UMC).* Jurnal Keperawatan Universitas Tibhuwana Tunggadewi Malang.
- Rampengan. 2014. *Pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Ruang Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.* Jurnal Universitas Sam Ratulangi
- Rendy, Clevo dan Margareth. 2012. *Asuhan keperawatan medikal bedah penyakit dalam.* Yogyakarta : Nuhamedika
- Rumah Sakit Islam Siti Khadijah. 2019. *Jumlah penderita gastritis.* Palembang.
- Saparwati, Mona. 2012. *Studi Fenomenologi : Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat di RSUD Ambarawa. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.*
- Saydam, Gouzali. (2011). *Memahami Berbagai Penyakit t: Penyakit Pernafasan dan Gangguan Pencernaan.* Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Bandung
- Sukarmin, S.Kep. Ns. 2012. *Keperawatan Pada System Pencernaan.* Celemba Timur : Pustaka Pelajar.
- Tussakinah. 2017. *Hubungan pola makan dan stres terhadap kekambuhan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh.* Jurnal kesehatan Andalas.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



14 Juni 2023

Nomor : KH.03.01/ ²²² /6.2/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSUD
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

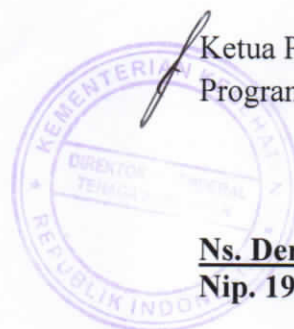
Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: ***Asuhan Keperawatan Gastritis dengan Implementasi Terapi Relaksasi Napas dalam di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Ardiansyah
Nim : P00320120005

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova B, S.Kep, M.Kep
Nip. 197112171991021001

Tembusan :

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 125 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 06 Juli 2023
Kepada Yth,
Kaprodi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/222/6.2/2023 tanggal 14 Juni 2023, Perihal Permohonan izin Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **ARDIANSYAH**
NPM : P00320120005
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 20 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Gastritis Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang

Kode Pos 39371

e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 76 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 20 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Melati**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/222/6.2/2023 Tanggal 14 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **ARDIANSYAH**
NPM : P00320120005
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 20 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Gastritis Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam di ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.


Reni Marinda

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

**Hari Ketiga (Setelah Tindakan Terapi)*

Nama (inisial) : Ny.N

Umur (saat ini) : 51 Tahun

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan.

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→			→				→			

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM



**ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS AKUT PADA NY. N
DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAPAS
DALAM DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

***by* ARDIYANSYAH**

Submission date: 01-Agt-2023 11:30AM (UTC+0700)

Submission ID : 2060038287

File name: BAB_V.docx (96.01K)

Word count: 1.644

Character count: 10.347

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dan dalam praktik. Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Gastritis Akut di ruang melati RSUD Rejang Lebong antara lain:

Pasien masuk IGD Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong hari Selasa tanggal 20 Juni 2023 pukul 06.45 WIB. Pasien datang dengan tampak pucat dan lemas, dengan keluhan nyeri pada daerah ulu hati \pm 1 hari yang lalu, pasien merasa mual (+), muntah, (+) 3 kali, pusing (+), demam (-), diare (-) dan memiliki riwayat penyakit gastritis sejak dua bulan yang lalu.

Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan melati pada hari Selasa tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.30 WIB Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, dan Pasien juga mengatakan sebelumnya pernah mengkonsumsi makanan pedas, kemudian setelah dilakukan pengukuran skala nyeri, pasien menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan adalah terdapat pada skala nyeri 5, selama dirumah sakit BAB 1 kali dengan konsistensi lembek, Pasien tampak lemas. Pasien juga mengeluhkan lelah seperti kurang tenaga, Pasien tampak lesu. Pasien mengatakan ia merasakan nyeri pada daerah ulu hati karena

sering telat makan dan dalam sehari makan 1 kali, Pasien mengatakan bahwa selama di rumah memang sering telat makan, dan pasien juga suka dengan makanan pedas. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian menunjukkan TD: 150/100 mmHg, N: 105 x/m, Rr: 21 x/m, T : 36,1°C..

Menurut Ahmad (2018) didalam penelitiannya yang berjudul “*Diagnosis Dan Penatalaksanaan Kasus Gastritis Erosif Kronik Pada Geriatri Dengan Riwayat Konsumsi Nsaid*” terdapat Pasien seorang wanita lanjut usia 68 tahun dengan keluhan utama hematemesis 2 kali dan keluhan tambahan BAB melena 1 minggu, mual-muntah, lemas-lesu serta nafsu makan menurun dan dengan riwayat penggunaan NSAID terutama Asam Mefenamat 3 tahun dan Aspirin 2 tahun. Bagian abdomen nyeri tekan di area epigastrium tanpa organomegali dan perut tampak cembung. Bagian ekstremitas inferior didapatkan pasien edema pretibial. Pemeriksaan hematologi rutin didapatkan hasil, Hemoglobin: 7,2 gr/dL, Leukosit: 18.000 μ L/dL, Eritrosit : 2,8 juta/ μ L, Hematokrit: 30%, Trombosit: 210.000 μ L/dL, Neutrofil Segmen: 82 %, Limfosit: 20%, LED: 45 mm/jam. Pemeriksaan Endoskopi tampak mukosa edema hiperemis berat dan tampak erosi di area antrumfundus. Pemeriksaan histopatologi sel infiltrate limfosit dengan metaplasia ringan. Tatalaksana non-farmakologi dan tataksana farmakologi

Menurut Tuti (2021) di dalam penelitiannya yang berjudul “*Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis*” Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2021. Hasil pengkajian didapatkan Tn. H alasan datang ke Rumah Sakit

karena mengeluh nyeri di ulu hati, mual muntah, nafsu makan berkurang sudah 3 hari yang lalu. Pasien sebelumnya ada riwayat penyakit Diabetes mellitus. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data subjektif; Pasien mengatakan nyeri di ulu hati, adanya mual muntah dan nafsu makan berkurang. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi dan jarang sarapan pagi. Pasien hanya bisa makan berbentuk bubur saring yang diberikan dari rumah sakit, saat makan pun pasien merasa mual dan muntah.

Pasien mengatakan juga susah untuk tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan hilang timbul saat malam hari. Sedangkan data objektifnya; GCS 15 (Composmentis), Skala nyeri 5 (sedang), keadaan umum pasien lemah, adanya nyeri tekan di abdomen, pasien tampak meringis kesakitan, Bising Usus 10x/menit, makanan pasien tampak berbentuk bubur saring.

Diagnosa yang mungkin muncul berdasarkan teori pada pasien dengan gastritis menurut (SDKI DPP PPNI 2017) antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi
- 3) Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan
- 4) Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi Intestinal
- 5) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Setelah melakukan pengkajian pada Ny.N, ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Ny.N sesuai dengan teori dan sesuai

dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi pasien kelolaan dilapangan, yaitu:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, karena pasien mengeluhkan nyeri di ulu hati dan seperti ditusuk-tusuk. Menurut Mustikawati (2021) ¹Nyeri adalah suatu keadaan tidak nyaman baik bersifat ringan maupun berat. Adanya perasaan yang menimbulkan ketegangan dan siksaan bagi yang mengalaminya. Kadang pasien menangis dan menahan rasa sakit yang dialaminya. Nyeri ada yang sifatnya sebentar (nyeri akut) dan ada yang sifatnya lama (nyeri kronik). Dan nyeri ada yang sedikit mengganggu aktifitas sehari – hari (nyeri ringan) sampai tidak bisa melakukan aktifitas fisik (nyeri berat).

Menurut SDKI (2017), ²nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Menurut Siti (2020) Nausea adalah perasaan tidak enak di perut yang sering disertai ingin muntah yang disebabkan kontraksi otot lambung. Iritasi lambung terjadi ketika lapisan pelindung di dalam lambung mengalami peradangan atau rusak, sehingga asam lambung dan enzim pencernaan dapat merusak dinding lambung itu sendiri. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan iritasi lambung antara lain: Konsumsi Makanan Tertentu: Makanan yang pedas, berlemak tinggi, asam, atau mengandung banyak bumbu dapat merangsang produksi asam

lambung dan menyebabkan iritasi pada lapisan lambung. Infeksi Bakteri *Helicobacter pylori*: Bakteri *H. pylori* dapat menyebabkan peradangan pada dinding lambung dan berkontribusi pada terjadinya tukak lambung. Penggunaan Obat-obatan Tertentu: Beberapa obat, seperti nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) seperti ibuprofen dan aspirin, serta kortikosteroid, dapat menyebabkan iritasi lambung jika dikonsumsi dalam jangka waktu lama atau dengan dosis tinggi. Serta pasien telah muntah sebanyak \pm 3 kali sebelum di bawa ke Rumah Sakit serta sering merasa mual, sehingga perut terasa tidak nyaman.

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Menurut Nadiah (2018) Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan. Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Sesak dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung: aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. Dengan gangguan preload: edema, kelelahan, peningkatan atau penurunan tekanan vena sentrat, distensi vena jugularis, murmur, kenaikan BB. Pasien dengan intoleransi aktivitas perlu dilatih aktivitas, salah satunya dengan melatih aktivitas secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan aktivitas pasien. Kemudian di dalam Karya Tulis Ilmiah ini didapat pasien mengeluh pusing, lelah, dan merasa tidak nyaman saat beraktivitas.

Setelah pengkajian, menganalisa data, dan merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya merupakan langkah yang sangat

menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Rencana keperawatan dibentuk sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan berdasarkan masalah yang ada pada pasien saat dilakukannya pengkajian, yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi dan situasi pada pasien dan rumah sakit. Perencanaan yang penulis susun untuk ke tiga diagnosa berdasarkan konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019.

Keperawatan merupakan perwujudan dari implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta pasien dan keluarganya. Saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan pasien melalui catatan perkembangan pasien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan perawat yang sedang berjaga, penulis juga bekerja sama dengan pasien dan keluarga dalam mengatasi mengurangi nyeri yang pasien rasakan dengan cara latihan terapi relaksasi nafas dalam. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Oleh Noviliya (2020) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, Teknik Relaksaksi Nafas Dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit, dan didapati hasil sebagai berikut : pengalaman responden selama melakukan terapi relaksasi nafas dalam Tn.M dan Tn.K mengaku nyeri lambung yang dirasakan berangasur-angsur berkurang dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menurun menjadi skala nyeri 2 (Nyeri

Ringan). Tn.M dan Tn.K melakukan terapi relaksasi nafas dalam setiap kali nyeri lambungnya kambuh. Dari penjelasan kedua informan diketahui bahwa teknik relaksasi dilakukan pada posisi duduk dan berbaring dalam suasana yang tenang. Kedua informan menarik nafas dalam dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut.

Di dalam penelitian ini, penulis melakukan tahap-tahap sesuai dengan SOP yang telah diuraikan pada BAB 2. Adapun anjuran Terapi yang diberikan oleh penulis dalam penelitian ini adalah, apabila nyeri muncul dan terapi ini dilakukan secara berulang sebanyak 2 kali dalam sehari atau jika pada saat rasa nyeri muncul, hal ini perlu dilakukan agar nyeri yang dirasakan pasien berangsur berkurang. Teknik relaksasi nafas dalam diberikan dalam waktu selama 1 hari pada hari kedua implementasi dikarenakan hari pertama penulis hanya melakukan pengkajian data pasien dan melakukan kontrak untuk melakukan Terapi pada hari kedua. Sedangkan pada hari ketiga pasien sudah dianjurkan untuk pulang oleh dokter yang bertanggung jawab, dan penulis hanya mengevaluasi keadaan pasien seperti tingkat nyeri, perasaan mual dan toleransi aktivitas pasien. berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Novillia, penulis berpesan kepada pasien apabila nyeri muncul, maka lakukan Teknik Relaksaksi Nafas Dalam secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Oleh Noviliya (2020) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, Teknik Relaksaksi Nafas Dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit, dan didapati hasil yaitu Tn.M dan Tn.K mengaku nyeri lambung

yang dirasakan berangsur-angsur berkurang dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menurun menjadi skala nyeri 2 (Nyeri Ringan).

Evaluasi yang dilaksanakan penulis sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon pasien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning. Sudah dilakukan tindakan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Ny.N ketiga diagnosa dapat teratasi sebagian. Berdasarkan hasil evaluasi pada tanggal 22 Juni 2023 maka dapat didapatkan hasil bahwa masalah teratasi sebagian, hal ini ditandai dengan adanya perubahan keadaan pasien, seperti keluhan nyeri telah menurun, dari skala nyeri 5 (sedang) menjadi skala nyeri 2 (ringan), perasaan mual sudah berangsur menghilang, dan tubuh pasien terasa lebih bertenaga pada saat dokter menyarankan untuk melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah (rawat jalan).

**ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS AKUT PADA NY. N
DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAPAS
DALAM DIRUANG MELATI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

2

Submitted to University Of UNINDRA (INDRAPRASTA)

Student Paper

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches <2%