(JIKMA) JURNAL ILMIAH KESEHATAN MANADO
https://journal.jikma.net
DOI: doi……
e-ISSN 2829-6516
Vol. 4 No. 2
Diterima Redaksi: 27-06-2025 | Selesai Revisi: 255-07-2025 | Diterbitkan Online: 30-07-2025

Case Study

Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Tn. A.K Di Ruangan C2 RS. R. D. Kandou Manado

Olvin Manengkey[1], Monalisa Bunaen[2]
[1*,2]Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia, Manado, Indonesia
Email: [1]manengkeyolvin@gmail.com, [2]bunaenm@gmail.com

Abstract
Gastritis is inflammation of the gastric mucosa caused by irritation and infection. Gastritis can occur suddenly (acute gastritis) or gradually (chronic gastritis). Gastritis includes inflammatory processes or health problems caused by irritation and infection factors in the gastric mucosa and submucosa. Gastritis is commonly known as ulcer disease. The aim of this research is to gain real experience and knowledge and be able to document the application of deep breathing relaxation techniques to pain intensity in gastritis nursing care. This research method is this type of scientific writing using a descriptive method with a case study approach toexplore the problem of nursing care for patients with gastritis. Nursing care was provided to the patient Mr. A.K was carried out on 18-19 Juni 2024. From the results of nursing care for Mr "A.K" the first diagnosis was acute pain related to aphysiological agent (inflammation of the gastric mucosa). The results of the evaluation of the patient Mr "A.K" showed that the pain had decreased, before the breath relaxation technique was carried out on a pain scale of 5 (moderate), and after the breath relaxation technique was carried out on a pain scale of 3 (mild), the pain problem was resolved, and the intervention was stopped because the patient was outpatient.

Keywords: *Nursing Care, Gastritis, Deep Breathing Relaxation Therapy*

Abstrak
Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastriti kronis). Gastritis termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit Gastritis biasa dikenal dengan penyakit maag. Tujuan penelitian ini Memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara nyata serta dapat mendokumentasikan dalam Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Asuhan Keperawatan Gastritis. Metode penelitian ini adalah Jenis Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskritif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gastritis. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien Tn. A.K yang dilakukan pada tanggal 18 Juni-19 Juni 2024. Dari hasil asuhan keperawatan pada Tn"A.K" dengan

Penulis Korespondensi:
Olvin Manengkey | manengkeyolvin@gmail.com

diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (inflamasi pada mukosa lambung). Hasil evaluasi pada pasien Tn "A.K" didapatkan nyeri menurun, sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 5 (sedang), dan setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 3 (ringan), masalah nyeri teratasi dan intervensi dihentikan karena pasien rawat jalan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gastritis, Terapi Relaksasi Nafas Dalam

PENDAHULUAN

Gastritis adalah istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung. Insiden gastritis lebih tinggi pada dekade ke lima dan ke enam kehidupan sebagai akibat dari penipisan alami mukosa lambung karena usia dan jenis kelamin Black, dkk (2019). Sedangkan menurut Wijayanti, (2019) gastritis atau secara umum dikenal dengan istilah sakit "maag" atau sakit ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput dinding lambung.

Gastritis terjadi secara bertahap yang diawali proses akut sampai menjadi kronis, gastritis umumnya tidak secara secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri uluhati. Nyeri tersebut jika tidak segera diobati akan menimbulkan penyakit esofagitis yaitu peradangan yang dapat merusak jaringan di kerongkongan yang dapat menganggu fungsi kerongkongan yang menimbulkan gejala kesulitan menelan. Gastritis ini jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkenakanker lambung hingga menyebabkan kematian (Thahir, 2019).

Berdasarkan tinjauan yang telah dilakukan *World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap 8 negara dan didapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, dimulai dari negara yang angka kejadian gastritisnya paling tinggi yaitu Amerika dengan persentase mencapai 47% kemudian diikuti oleh India dengan persentase 43%, lalu beberapa lainnya seperti Indonesia 40,8%, Kanada 35%, China 31%, Perancis 29,5%, dan Inggris 22% (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi. Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yangtinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya. seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5 %, Palembang 35,35, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2 % (Yunitasari et al., 2020).

Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri. Nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang, dan ekstensinya diketahui bila seseorang mengalami penyakit nyeri. Nyeri yang dirasakan pada gastritis 4 adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien nyeri misalnya, suara (menangis, merintih, hembusan nafas), ekspresi wajah (meringis, mengigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang) (Tuti Elyta et al., 2022).

Menurut Aningsih (2019), menjelaskan bahwa teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan 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 salam, 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Reginta Ayu Cahyani tahun 2022 Dari hasil asuhan keperawatan pada Tn"H" dan Ny"S" dengan diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (inflamasi pada mukosa lambung). Hasil evaluasi pada pasien pertama Tn "H" didapatkan pasien tidak merasakan nyeri lagi, sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 5 (sedang), masalah nyeri teratasi,dan intervensi dihentikan. Untuk evaluasi yang didapat pasien kedua Ny "S" didapatkan skala 2 (Ringan), sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 6 (sedang), masalahnyeri teratasi Sebagian, dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan. Berdasarkan kesimpulan, catatan perkembangan kepada kedua pasien penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri. Hasil evaluasi keperawatan pada Tn "H" masalah teratasi sedangkan padaNy "S" masalah teratasi sebagian.

Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien Tn. A. K yang dilakukan pada tanggal 18-19 Juni 2024. Dari hasil asuhan keperawatan pada Tn A. K. dengan diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (inflamasi pada mukosa lambung). Hasil evaluasi pada pasien Tn. A . K . didapatkan nyeri menurun, sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 5 (sedang), dan setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 3 (ringan), masalah nyeri teratasi, dan dan intervensi dihentikan karena pasien rawat jalan.

Badan pendidikan dan pelatihan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengatakan nyeri adalah suatu keadaan tidak nyaman baik bersifat ringan maupun berat. Adanya perasaan yang menimbulkan ketengangan dan siksaan bagi yang mengalaminya. Kadang pasien menangis dan menahan rasa sakit yang di alaminya. Nyeri ada yang sedikit mengganggu aktifitas sehari-hari (nyeri ringan) sampai tidak bisa melakukan aktifitas fisik(nyeri berat). Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Salah satu Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pada pasien yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam (Indayani, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Asuhan Keperawatan medikal bedah dengan judul "Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Tn. A. K. Di Ruangan Irina C2 RS. R. D. Kandou Manado."

DESKRIPSI KASUS

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data
   a. Data Biografi Klien

Nama	:	Tn. A.K
Usia	:	58 tahun
Pendidikan	:	SMA
Agama	:	Kristen
Penampilan Umum	:	Baik, bersih dan rapih
Alamat	:	Karombasan
Orang Yang Terdekat Dihubungi	:	Ny.F
Hubungan Dengan Klien	:	Istri

   b. Keluhan Utama : Nyeri
   c. Tanggal masuk RS : 18 Juni 2024
   d. Riwayat pekerjaan : Karyawan Swasta

e. Riwayat lingkungan hidup: baik
f. Riwayat Kesehatan : gastritis

Riwayat Kesehatan Terdahulu	:	Hipertensi
Riwayat Imunisasi	:	Sudah lupa
Riwayat Alergi	:	Tidak ada alergi
Keluhan saat ini	:	Nyeri ulu hati dan klien sudah muntah 5 kali sejak pagi dan merasakan sakit ulu hati.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi

Frekuenis makan	:	3x sehari
Nafsu makan	:	Baik
Jenis makanan	:	Bubur
Makanan tidak disukai/alergi	:	Makanan keras
Kebiasaan sebelum makan	:	Minum air
BB/TB	:	40 kg/159 cm

h. Keluhan yang berhubungan dengan BAK/BAB:

Miksi

Frekuensi	:	6-8 x sehari
Warna	:	Kuning jernih
Kosentrasi	:	
Waktu	:	
Bau	:	Ya
Keluhan yang berhubungan dengan miksi	:	Tidak ada
Pengalaman pemakaian laksatif	:	Tidak

Defekasi

Frekuensi	:	1 x sehari
Warna	:	Kuning kecoklatan
Kosentrasi	:	Padat
Waktu	:	Pagi hari
Bau	:	Ya
Keluhan yang berhubungan dengan defekasi	:	Tidak ada
Pengalaman pemakaian laksatif	:	Tidak

i. Personal Hygine

Mandi

Frekuensi	:	2x sehari
Pemakaian sabun	:	Ya

Oral hygine

Frekuensi	:	2x sehari
Waktu	:	08.00 (pagi)

Cuci rambut

Frekuensi	:	1x sehari
Penggunaan sampo	:	Ya

Gunting kuku

Frekuensi	:	1 minggu sekali

Istirahat dan tidur

Frekuensi	:	6 jam sehari, kadang sering terbangun di malam hari karena nyeri ulu hati
Tidur siang	:	Jarang

Aktivitas dan istirahat

Olahraga	:	Jalan pagi dengan keluarga
Kegiatan waktu luang	:	Ibadah, rekreasi

Kebiasaan

Merokok : tidak ada
Minuman keras : tidak ada

Ketergantuan obat : tidak ada

j. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Tanda Vital

TD: 110/70 mmHg R: 20 x/m

N: 80 x/m SB: 36,2ºc

Kesadaran: CM, GCS: 15 (E:4, M:6, V:5)

System kardiovaskular : tidak ada masalah

System pernapasan : pola nafas baik, tidak ada sumbatan

System integument : tidak ada lesi

System perkemihan : tidak ada keluhan

System endokrin : tidak ada masalah

System reproduksi : tidak ada masalah

Sister persyarafan : tidak ada masalah

2) Status mental

Daya ingat : baik

Kontak mata : baik

Afek : luas

3) Data penunjang

Diagnosa medis : gastritis

Laboratorium : -

Terapi : sucralfate

2. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Klien mengatakan terasa sakit dibagian perut atau ulu hati. DO: - pasien tampak meringis - ttv: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, R: 20 x/m, SB: 36,2^{0}c - P= nyeri dibagian ulu hati - Q= terasa seperti ditusuk-tusuk - R= nyeri ulu hati - S= skala 7 (numerik) - T= hilang timbul	Nyeri epigastrium ↓ Distensi abdomen ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Peradangan mukosa lambung ↓ Nyeri	Nyeri akut
2	DS: - Klien mengatakan mual dan muntah DO: - Klien tampak lemas dan pucat - Tampak tidak semangat	Mual muntah ↓ Nafsu makan menurun ↓ Nutrisi tidak adekuat	Defisit Nutrisi

B. Diagnosa

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis D.0077	Setelah dilakukan tindakan	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi:**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor-faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup **Terapeutik:** 6. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, kebisingan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur 9. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi:** 10. Jelaskan penyebab metode dan pemicu nyeri 11. Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri 12. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 13. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri. **Kolaborasi:** 14. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
2	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nutrisi klien membaik, dengan kriteria hasil: - Mual menurun - Muntah menurun - Nyeri abdomen menurun - Distensi abdomen menurun	**Dukungan Tidur (I.05174)** Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor hasil pemeriksaan **Terapeutik** 7. Fasilitas menentukan pedoman diet (misalnya : piramida makanan) 8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 9. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 10. Berikan suplemen makanan jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		- Porsi makan yang dihabiskan meningkat	**Edukasi** 11. Anjurkan posisi duduk, jika mampi 12. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** 13. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalnya Pereda nyeri, antiemetik) jika perlu. 14. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu. 15. Pemantauan elektrolit

D. Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada klien, maka penulis menerapkan intervensi sesuai jurnal EBN "Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Tn. A.K Di Ruangan Irina C2 RS. R. D. Kandou Manado".

E. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan
Hari/Tanggal: Selasa, 18 Juni 2024

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
D.0077	08.00	1. Monitor skala nyeri a. P : agen fisiologis b. Q : seperti ditusuk c. R : ulu hati d. S : 5 (sedang) e. T : hilang timbul	S: klien mengatakan masih merasakan nyeri. O: Klien tampak meringis Terpasang IVFD NS 20 Tpm.
	08.10	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal : • Pasien tampak meringis.	A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan
	08.15	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri. • Nyeri akan terasa lebih berat saat tidak tidur • Nyeri akan sedikit berkurang saat sedang istirahat.	
	08.20	4. Mengajarkan Teknik relaksasi napas dalam : • Menarik napas dalam dari dalam hidung ke paru-paru dengan udara melalui hitungan • Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks. • Bernafas dengan irama normal 3x. • Pasien tampak mengikuti Teknik relaksasi napas dalam.	
(D.0019)	08.00	1. Mengidentifikasi status nutrisi • Porsi makan tidak dihabiskan • Perasaan cepat kenyang	S: klien mengatakan masih mual dan muntah

	08.13 08.17 08.20 08.25	2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. • Tidak ada alergi obat atau makanan. • Sakit perut ketika makan makanan yang berminyak dan santan yang berlebih. 3. Mengidentifikasi makanan yang tinggi serat • Buah, sayur dan kacang. 4. Mengidentifikasi mual dan muntah • Mual dan muntah sudah 4 kali 5. Kolaborasi pemberian obat • Ondansentron injeksi 8 jam 3x1 • Ranitidine injeksi 2x50 iv • Molagit 2 tab	O: - Klien tampak lemas, dan pucat - Terpasang IVFD NS 0,9% 20tpm. A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal: Rabu, 19 Juni 2024

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
D.0077	08.00 08.05 08.15 08.20 08.25	1. Mengobservasi TTV TD : 110/70mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit SB : 36,2℃ 2. Mengidentifikasi skala nyeri P : agen fisiologis Q : seperti ditusuk-tusuk R : ulu hati S : 5 (sedang) T : hilang timbul 3. Mengidentifikasi respon nyeri klien masih tampak meringis 4. Mengidentifikasi posisi nyaman Posisi tirah baring. 5. Kolaborasi pemberian terapi obat Inj. Ceftriaxone, Inj. Ranitidine, Inj. Ondansentron.	S: klien mengatakan masih merasakan nyeri ulu hati O: Klien tampak meringis, terpasang IVFD Asering 7 Tpm. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
(D.0019)	08.00 08.05 08.15 08.20	1. Mengidentifikasi status nutrisi • Pola makan masih tersisa • Perasaan cepat kenyang 2. Mengobservasi TTV • TD : 110/70 mmHg • N : 80x/menit • R : 20x/menit • SB : 36,2 °C 3. Mengidentifikasi mual dan muntah • Mual 3 kali • Muntah 1 kali 4. Kolaborasi pemberian terapi obat ondansentron 4 jam Oral zink 2 tab.	S: klien mengatakan masih merasakan mual dan muntah sudah berkurang O: - Klien tampak lemas, terpasang IVFD asering 7 tpm. A: Masalah teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan.

Hari/Tanggal: Kamis, 20 Juni 2024

No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
D (0077)	08.05 08.10 08.15 08.35	1. Mengobservasi TTV • TD : 120/80mmHg • N : 82x/menit • R : 20x/menit • SB : 36°C 2. Mengidentifikasi skala nyeri P : agen fisiologi Q : seperti digigit semut R : ulu hati S : 3 (ringan) T : hilang timbul 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal • Meringis disaat nyeri 4. Mengidentifikasi pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi napas dalam dirumah. • Pasien dan keluarga tampak memahami.	S: klien mengatakan nyeri sudah mulai hilang hanya datang sekali. O: Klien tampak membaik meringis hanya disaat nyeri datang, pasien sudah tidak menggunakan IVFD. A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang (rawat jalan).
D (0019)	08.00 08.10 08.15 08.20	1. Mengidentifikasi status nutrisi • Porsi makanan dihabiskan • Perasaan cepat kenyang sudah menurun 2. Mengidentifikasi pemberian makanan yang tinggi serat • Buah dan sayur 3. Mengidentifikasi mual dan muntah • Sudah tidak mual 4. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga.	S: klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah. O: Klien tampak membaik dan mulai sehat. A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang (rawat jalan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis asuhan keperawatan yaitu menganalisis tentang perbandingan antara teori yang peneliti gunakan, temuan penelitian orang lain dalam jurnal penelitian dan pendapat peneliti pada asuhan keperawatan yang dikaji sesuai dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien Gastritis.

Berdasarkan pengkajian yang telah di lakukan pada klien di dapatkan nama klien Tn.A.K, usia 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, klien sudah menikah dan pekerjaan petani. Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Juni 2024. Hasil pengkajian di dapatkan Tn.A.K alasan datang ke rumah sakit karena mengeluh nyeri uluh hati mual dan munta. Pasien sebelumnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik di dapati subjektif : klien mengatakan nyeri di ulu hati dan adanya mual muntah. Klien juga mengatakan bahwa klien memiliki kebiasaan makan makanan yang berminyak, santan, minum kopi dan suka begadang.Menurut (Novitayanti, 2020) gastritis disebabkan oleh faktor internal (kondisi pemicu yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan) maupun faktor eksternal (menyebabkan iritasi dan infeksi) yaitu Makanan, diet yang salah, makan banyak, terlalu cepat, makanan berbumbu, berminyak yang dapat merusak mukosa lambung, seperti rempah- rempah, alkohol, kopi, stress, obat-obatan digitalis, iodium, kortison, analgesik, antiinflamasi, bahan alkali yang kuat (soda). Saat berada di rumah sakit pasien hanya bisa makan buburyang diberikan dari rumah sakit, saat makan pun pasien merasa mual dan muntah. Pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (sedang), pasien tampak lemah, adanya nyeri tekan diabdomen dan pasien tampak meringis kesakitan. TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, SB : 36,2°C.

Pengkajian adalah nilai dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendi, 2015).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (PPNI,2016). Menurut penelitian Utami & Kartika (2018) salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri serta nampak pada perilaku pasien, misalnya suara (merintih, menangis, dan menghela nafas berlebihan), ekspresi wajah meringis, serta pergerakan tubuh seperti gelisah, kejang otot, serta berjalan di tempat.

Hasil pengkajian dari Tn.A.K nyeri ulu hati, serta adanya mual dan muntah. Sehingga pasien merasakan adanya nyeri yang hilang timbul pada ulu hatinya sehingga pasien membutuhkan terapi relaksasi nafas dalam secara rutin untuk meredakan dan menghilangkan rasa nyeri sehingga pasien bisa melakukan aktifitas dan dapat meningkatkan kemampuan dalam aktivitas hariannya.

Diagnosa keperawatan ialah sebuah uji klinis terkait tanggapan klien pada isu kesehatan ataupun proses yang dirasakannya baik terjadi secara aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan tujuannya menemukan respons klien baik secara mandiri, keluarga, ataupun kelompok pada kondisi yang berhubungan pada kesehatan (PPNI, 2018).

Menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI), 2017 menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga maupun komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko terjadinya masalah kesehatan atau pada proses kehidupan, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan maka di dapat diagnosa yang sesuai dengan data

mayor dan data minor berdasarkan SDKI (2017) yaitu nyeri, defisit nutrisi dan risiko ketidakseimbangan elektrolit.

Metode merumuskan diagnosa aktual yakni permasalahan (problem), berhubungan dengan penyebab (etiologi), dibuktikan dengan terbukti melalui tanda (sign) dan gejala (symptom). Dari metode perumusan diagnosa pada dokumen. Dari hasil penelitian tentang pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di ruangan Irina C2 RS. R. D. Kandou Manado selama 3 hari, diperoleh data yang ada pada Tn.A.K bahwa ditemukan adanya masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis (inflamasi). Pada inflamasi tersebut terjadi peradangan mukosa lambung sehingga penderita mengalami nyeri dibagian perut yang mengakibatkan terjadinya penyakit gastritis atau iritasi mukosa lambung. Selain itu faktor yang menyebabkan penyakit gastritis yaitu faktor umur, gaya hidup, makanan, kopi dan stres. Hal itu bisa memicu terjadinya gastritis karna pada faktor bertambahnya usia dinding lambung cenderung menipis dan disamping itu orang dewasa juga lebih berpeluang mengalami infeksi kuman H.pylori atau penyakit autoimun. Pada stres fisik dan psikologis juga akan memperburuk gastritis melalui peningkatan produksi asam lambung.

Pada Tn. A.K ditemukan adanya keluhan mual muntah dan nyeri di perut bagian atas dengan skala 5 dikategorikan tingkat nyeri sedang yaitu dimana pasien mulai merintih/meringisdan mengeluh nyeri pada bagian perut atas dan menekan bagian nyeri, ini dikarenakan memakan makanan berminyak, santan dan selalu minum kopi. Hal ini serupa dengan penelitianyang dilakukan oleh Anggarini, (2018) bahwa Gastritis yang merupakan suatu peradangan pada mukosa lambung akibat penggunaan OAINs yang terus menerus, mengonsumsi alkohol, serta memakan makanan yang berbumbu pedas, berminyak yang dapat menimbulkan terjadinya pengikisan sampai peradangan mukosa lambung sehingga menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostagladin dan histamine pada lambung yang ikut berperan dalam merangsang reseptor nyeri dan akan timbul sensasi nyeri pada bagian epigastrium atau ulu hati.

Dari hasil penelitian ditemukan data bahwa adanya nyeri di perut bagian atas dan mengalami mual muntah dari Tn. A.K. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Rukmana (2018), iritasi pada mukosa lambung akibat adanya kontak HCl dengan mukosa gaster sehingga mukosa lambung mengalami pengikisan yang memicu peningkatan rangsangan persarafan dan ditandai dengan rasa nyeri pada ulu hati yang menimbulkan rasa mual dan muntah seperti yang dirasakan pada Tn. A.K Pada data dari pasien tersebut didapatkan data yang mendukung yaitu data subyektif : Klien mengeluh nyeri, Obyektif : Tampak meringis, bersikap protektif, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, nafsu makan berubah, berfokus pada diri sendiri. Menurut penelitian Utami & Kartika (2018) salah satu manifestasi klinisyang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri serta nampak pada perilaku pasien, misalnya suara (merintih, menangis, dan menghela nafas berlebihan), ekspresi wajah meringis, serta pergerakan tubuh seperti gelisah, kejang otot, serta berjalan di tempat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada klien dan setelah pemberian teknik relaksasi nafas dalam didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam mampu mengurangi nyeri, membuat badan menjadi rileks, dan mengendurkan otot-otot, pikiran menjadi tidak stres, dan meningkatkan tekanan darah. Hal ini di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2021) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Teknik relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata (Kurniawati, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Tn.A.K didapatkan hasil sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat skala nyeri 6 (sedang) dan setelah dilakukan terapirelaksasi nafas dalam di dapat hasil skala nyeri 3 (ringan). Hal ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Reginta Ayu Cahyani 2022, nyeri responden dengan gastritis mengalami penurunan dan rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam skalanyeri 6 (sedang), dan setelah dilakukan teknik terapi relaksasi nafas dalam skala nyeri menurunmenjadi skala nyeri 2 (ringan). Selain menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat menciptakan kondisi rileks dalam tubuh. Selain itu keluarga mempunyai peran penting yang dapat menerapkan terapi relaksasi nafas dalam ketika dirumah saat mengalami nyeri. Disisi lain terapi ini juga mudah dilakukan dimana saja dan terapi inidipercaya sebagai cara alternatif untuk mengurangi nyeri).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian tentang penggunaan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis di Ruangan Irina C2 RS. R. D. Kandou Manado, di dapatkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada pasien gastritis sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam. Pada Tn. A. K ditemukan sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam skala nyeri 5 (sedang) dan sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam tingkat nyeri mengalami penurunan menjadi 3 (kecil) pada hari keempat. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti yaitu nyeri menurun, meringis menurun, dan nafsu makan meningkat.

Di harapkan klien dapat melaksanakan dan menerapkan semua terapi relaksasi nafas dalam yang telah diberikan dan dapat melakukannya di rumah untuk menurunkan intensitas nyeri.

Hasil studi kasus ini dapat diaplikasikan sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Gastritis yang mengalami masalah nyeri dengan intervensi terapi relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, M. K. (2017). “Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Profesi Ners: STIKes Muhammadiyah Samarinda.

Anggarini, K.D. 2018. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Gangguan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar [skripsi*]*. Gianyar (ID): Politeknik Kesehatan Denpasar.

Cahyanti, E. I. Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut. Stikes Panti Waluya Malang. (2019).

Fajriyah, N., Dermawan, D., Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia, m. & Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia, S. Penatalaksanaan Manajemen Nyeri: Relaksasi Otogenik Dan Pemberian Perasan Air Kunyit Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Desa Nguter. *Healthy indonesian journal* 1, (2022).

Freitas, N. D. M. Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. (2020).

Gustin, RK. (2012). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Berobat Jalan dipuskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi 2012. Bukit tinggi.

Hadi, H. (2017). Studi Komparasi Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Aisyiyah. Yogyakarta.

Hutahaean, S.(2019). Penerapan Prosedur Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rsud Koja Jakarta Utara'. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, 5.

Prabawa, Rachmad S., W, Massaid Dami., &Purwaningsih, Iswanti. (2022). Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi. Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta. RSUP Dr. Sardjito

Rika. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan [skripsi]. Makassar (ID): UIN Allauddin Makassar

Rizka Ausrianti, N. Hubungan Pola Makan Dan Faktor Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP dr. M jamil padang tahun 2018. Lppm umsb xiii, 105–112 (2019).

Rogayah. (2017). Pengaruh Tehnik Relaksasi Otogenik Dan Distraksi Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Pada Penyakit Gastritis Di Rs . Sukmul Sisma Medika Dan Rs. Harum Sisma Medika Jakarta.

Ruhman, M. (2017). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Dispepsia Dengan Intervensi Relaksasi Nafas Dalam Dan Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar Terhadap Perubahan Skala Nyeri Di Ruang Unit Gawat Darurat Rsud Aji Muhammad. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Profesi Ners: STIKes Muhammadiyah Samarinda PPNI. (2017). Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Thahir, N. (2018). Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Rawat Inap Rsud Haji Makassar. Patria Artha Journal Of Nursing Science, 2(2), 129–134.

Tuti Elyta, Miming Oxyandi, & Reginta Ayu Cahyani. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis. Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences, 11(2), 136–147.