

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK  
MENGURANGI NYERI DI RUANG BOUGENVILLE RS GUNTUR  
KABUPATEN GARUT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :  
Aldi Renaldi, S.Kep.  
NIM: KHGD21011



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Nama : Aldi Renaldi, S.Kep.

NIM : KHGD21009

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Penerapan  
Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Bougenville RS  
Guntur Kabupaten Garut

## **KARYA ILMIAH AKHIR - NERS**

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Andri Nugraha, Ns., M.Kep

Program Studi Profesi Ners

Sri Yekti Widadi, S.Kp.M.Kep

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Nama : Aldi Renaldi, S.Kep.

NIM : KHGD21009

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Penerapan  
Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Bougenville RS  
Guntur Kabupaten Garut

## **KARYA ILMIAH AKHIR - NERS**

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,  
Pembimbing Utama

Andri Nugraha, Ns., M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Aldi Renaldi, S.Kep.

NIM : KHGD21009

Program Studi : Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan ujian akhir dengan judul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK  
MENGURANGI NYERI DI RUANG BOUGENVILLE RS GUNTUR  
KABUPATEN GARUT**

Demikian persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Andri Nugraha, Ns., M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PERBAIKAN SIDANG AKHIR**

Nama : Aldi Renaldi, S.Kep.

NIM : KHGD21009

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Penerapan  
Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Bougenville RS  
Guntur Kabupaten Garut

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan sidang akhir  
Karya Ilmiah Akhir

Garut, Juli 2022

Mengetahui,  
Pembimbing Utama

Andri Nugraha, Ns., M.Kep

Penelaah I

Penelaah II

Devi Ratnasari, Ns., M.Kep

Aprianto, S.Kep., Ners., M.M

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2022

Pembuat pernyataan,

Aldi Renaldi, S.Kep

PROFESI NERS  
STIKES KARSA HUSADA GARUT  
JULI 2022

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS  
DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK  
MENGURANGI NYERI DI RUANG BOUGENVILLE  
RS GUNTUR KABUPATEN GARUT**

Aldi Renaldi, S.Kep

**ABSTRAK**

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. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2020, dari 10 besar penyakit terbanyak, gastritis menduduki peringkat kesepuluh yaitu sebanyak 44.683. Salah satu manifestasi klinis gastritis adalah nyeri. Salah satu manajemen nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan otot dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri di Ruang Bougenville RS Guntur Kabupaten Garut. Penelitian dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan responden sebanyak 1 pasien. Hasil penelitian sesudah teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari, Setelah dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam pasien mengalami penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi skala nyeri pada pasien gastritis.

**Kata Kunci:** Teknik relaksasi nafas dalam, gastritis

NERS PROFESSION  
STIKES KARSA HUSADA GARUT  
JULY 2022

**ANALYSIS OF HYPERTENSION NURSING CARE FOR MRS. A WITH  
BRISK WALKING EXERCISE AT SAMARANG HEALTH CENTER**

Aldi Renaldi, S.Kep

**ABSTRACT**

*Gastritis is an inflammatory process or health disorder caused by irritation and infection of the gastric mucosa and submucosa. Gastritis is commonly known as ulcer disease. Based on data from the Garut Regency Health Office in 2020, of the top 10 most diseases, gastritis was ranked tenth, namely 44,683. One of the clinical manifestations of gastritis is pain. One of the pain management is deep breathing relaxation technique. Relaxation is an action to free mentally and physically from muscle tension and stress so that it can increase tolerance to pain. The purpose of this study was to analyze nursing care for gastritis clients by applying deep breathing relaxation techniques to reduce pain in the Bougenville Room, Guntur Hospital, Garut Regency. The research was conducted using a case study method with 1 patient as the respondent. The results of the study after the deep breathing relaxation technique for 3 days, After applying deep breath relaxation the patient experienced a decrease in the pain scale from 5 to 4. It can be concluded that the deep breathing relaxation technique can help reduce the pain scale in gastritis patients.*

**Keywords:** *deep breathing relaxation technique, gastritis*

.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Bougenville RS Guntur Kabupaten Garut”. Shalawat serta salam semoga senantiasa dilimpahkan kepada pimpinan kita Nabi Muhammad SAW kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan segenap orang yang beriman.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang tulus, kepada yang terhormat :

1. Bapak DR H.Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Andri N, Ns., M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Seluruh Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan perhatian dan motivasinya.

6. Tn. E beserta keluarga yang telah memberikan informasi dan memberi support kepada saya untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Ibunda dan Ayahanda serta saudara-saudaraku tercinta, tersayang yang senantiasa memotivasi dengan do'a, kesabaran dan kasih sayangnya serta perhatian yang menjadi motivasi bagi penulis.
8. Rekan-rekan yang telah membantu dan memotivasi dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Seluruh pihak yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penyusunan yang akan datang. Akhir kata, semoga kebaikan yang telah diberikan dapat menjadi amal soleh dan ibadah bagi kita semua, dan mendapatkan balasan lebih dari Allah SWT dari apa yang telah diberikan.

Garut, Juli 2022

Penulis

Aldi Renaldi, S.Kep

## DAFTAR ISI

|                                                                |      |
|----------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                                            | i    |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                        | ii   |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                                        | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR .....             | iv   |
| LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG AKHIR .....                | v    |
| LEMBAR PERNYATAAN .....                                        | vi   |
| ABSTRAK .....                                                  | vii  |
| ABSTRACT .....                                                 | viii |
| KATA PENGANTAR .....                                           | ix   |
| DAFTAR ISI .....                                               | xi   |
| BAB I PENDAHULUAN                                              |      |
| A. Latar Belakang.....                                         | 1    |
| B. Tujuan Penulisan .....                                      | 5    |
| C. Manfaat Penelitian .....                                    | 5    |
| D. Metode Penyusunan .....                                     | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA                                        |      |
| A. Konsep Penyakit Gastritis.....                              | 8    |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan.....                              | 20   |
| C. Konsep Nyeri .....                                          | 26   |
| D. Konsep Dasar Penerapan Evidence Based Nursing Practice..... | 34   |
| BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN                          |      |
| A. Tinjauan Kasus .....                                        | 40   |
| B. Pembahasan .....                                            | 68   |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN                                    |      |
| A. Kesimpulan .....                                            | 74   |
| B. Saran .....                                                 | 75   |
| DAFTAR PUSTAKA                                                 |      |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit pada system pencernaan dikatakan penyebab paling umum terjadinya nyeri (Utami, 2018). Dikatakan demikian karena masalah yang terjadi pada sistem pencernaan tubuh dimulai dari mulut hingga anus, yang mana penyebab dari akar masalahnya saling berkaitan. Salah satu penyakit yang umum dijumpai dari sistem pencernaan ini adalah gastritis atau yang biasa dikenal dengan magg. Gastritis merupakan suatu peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi yaitu peningkatan asam lambung (Manado, dkk., 2014). Sekitar 10% orang yang datang ke unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan di daerah epigastrium. Dari banyaknya faktor penyebab gastritis membuat angka kejadian gastritis meningkat, dikarenakan kebiasaan makan yang tidak teratur dan tak sehat, minuman beralkohol, stress dan banyak mengonsumsi kopi yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung (Firmansyah, 2021).

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap 8 negara dan mendapatkan beberapa 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 Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5%, dan khususnya Indonesia 40,8% (Kemenkes RI, 2019).

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia tahun 2019 adalah gastritis dengan posisi ke lima pada pasien rawat inap yaitu dyspepsia, penyakit sakit ulu hati yang terdiri dari penyakit gastritis dan penyakit lainnya dengan jumlah kasus pada lakilaki 9.954 sedangkan pada perempuan 15.122 yang pada posisi pertama adalah diare gastroenteritis dengan jumlah kasus pada laki-laki 37.281 sedangkan pada perempuan 34.608 dan posisi ke enam pada pasien rawat jalan yaitu dyspepsia, penyakit sakit pada ulu hati yang terdiri dari penyakit gastritis dan penyakit lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 34.981 sedangkan perempuan 53.618 yang pada posisi pertama adalah infeksi saluran nafas bagian atas lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 147.410 sedangkan pada perempuan 143.946 (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya 12 seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5 %, Palembang 35,35, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2 % (Zakaria, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2020, dari 10 besar penyakit terbanyak, gastritis menduduki peringkat kesepuluh yaitu sebanyak 44.683.

Pada umumnya seseorang yang menderita gastritis akan muncul tanda dan gejala yang salah satunya nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Nyeri epigastrium ini diakibatkan oleh peningkatan sekresi gastrin yang menyebabkan terjadinya iritasi pada mukosa. Saat dilakukan wawancara awal dengan perawat di ruangan ternyata untuk penatalaksanaan gastritis dengan keluhan nyeri epigastrium, mual-muntah dan anoreksia, lebih sering dengan penggunaan secara farmakologi. Penggunaan obat farmakologi dalam buku DOI (Daftar Obat Indonesia) dan ISO serta hasil wawancara sebagai studi pendahuluan dengan perawat jaga Ruang Bougenville RS Guntur, menyebutkan obat – obatan yang sering dipakai untuk mengobati penderita gastritis adalah Ranitidin dan Antasida.

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 pasien 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 (Dodoi, 2018).

Menurut Aningsih (2018), 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 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.

Penelitian Utami & Kartika (2018), Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penggunaan tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam membantu meringankan nyeri yang dialami pasien gastritis, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan. Sedangkan penelitian Erni, Zainal & Titah (2020). Dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukannya relaksasi menunjukkan adanya kecenderungan penurunan jumlah responden yang mengalami nyeri. Hal ini dikarenakan pemberian tehnik relaksasi dapat memberikan perubahan signifikan pada penurunan rasa nyeri, penggunaan relaksasi juga dirasakan efektif.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir (KIAN) dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Nyeri di Ruang Bougenville RS Guntur Kabupaten Garut”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri di Ruang Bougenville RS Guntur Kabupaten Garut.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gastritis.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan gastritis.
- c. Mampu menyusun intervensi dari tiap-tiap diagnosa keperawatan pada pasien dengan gastritis terutama pemberian teknik relaksasi nafas dalam.
- d. Mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi yang telah direncanakan pada pasien dengan gastritis.
- e. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien gastritis dengan penerapan teknik relaksasi nafas dalam.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pada pasien dengan gastritis.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Penulis**

Dapat memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan. Khususnya studi kasus penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien gastritis.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi, bahan bacaan, dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penulisan ini bisa membantu masyarakat bisa mengatasi keluhan gastritis menggunakan cara sederhana dan mudah dengan cara teknik relaksasi nafas dalam.

### 4. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dengan adanya penulisan ini menambah wawasan ilmu dan terapi bidang keperawatan dalam penanganan nyeri pada pasien gastritis.

## **D. Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah melihat dan mengetahui pembahasan yang ada pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini secara menyeluruh, maka perlu dikemukakan sistematika yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan skripsi. adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut:

Penyajian laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

#### 1. Bagian Awal

Bagian awal memuat halaman sampul depan, halaman judul, halaman persetujuan dosen pembimbing, halaman kata pengantar, halaman daftar isi.

#### 2. Bagian utama terbagi atas bab dan sub bab yaitu sebagai berikut:

**BAB I            PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, sistematika penulisan.

## **BAB II            TINJAUAN PUSATAKA**

Bab tinjauan pustaka ini meliputi konsep dasar penyakit gastritis, konsep dasar asuhan keperawatan dan konsep EBP (Teknik relaksasi nafas dalam).

## **BAB III          HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis mengemukakan tentang tinjauan kasus yang meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, pengkajian khusus lansia, implementasi dan catatan perkembangan. Pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dan kasus, dan yang terakhir pembahasan mengenai EBP yaitu penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien gastritis.

## **BAB IV          KESIMPULAN DAN SARAN**

Dalam bab ini membahas tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit Gastritis**

##### **1. Definisi Gastritis**

Gastritis atau yang lebih dikenal dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro yang berarti perut atau lambung dan itis yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Prio, 2015).

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan di kehidupan sehari-hari dan gangguan kesehatan yang sering dijumpai di klinik, karena diagnosisnya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Gastritis sering dianggap penyakit ringan, namun dapat merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Hartati, 2018).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan peradangan mukosa lambung disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan.

Gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik, gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan dan

dapat disembuhkan atau sembuh sendiri merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Endotoksin, bakteri, alkohol, kafein dan aspirin merupakan agen-agen penyebab yang sering menyebabkan penyakit gastritis, obat-obatan lain seperti NSAID juga terlibat didalamnya. Beberapa makanan berbumbu termasuk cuka, atau lada, dapat menyebabkan gejala yang mengarah pada gastritis. Sedangkan gastritis kronik ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan sel pamerel dan chief cell. Gastritis kronis diduga merupakan predisposisi timbulnya tukak lambung akut karsinoma. Insiden kanker lambung khususnya tinggi pada anemia pernisiiosa. Gejala gastritis kronis umumnya bervariasi dan tidak jelas antara lain perasaan perut penuh, anoreksia, dan distress epigastrik yang tidak nyata (Maria, 2018).

## **2. Etiologi**

Menurut Mutaqqin (2011), adapun penyebab dari timbulnya penyakit gastritis yaitu:

- a. Obat-obatan, seperti obat anti inflamasi nonsteroid / OAINS (indometasin, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamide, steroid, kokain, agen kemoterapi (mitomisin, 5-fluora-2-deoxyurine), salisilat, dan digitalis bersifat yang mengiritasi mukosa lambung, minuman beralkohol.
- b. Infeksi bakteri, seperti H. Pylori (paling sering), H. heilmani, streptococci, staphylococci, proteus spesies, clostridium spesies,

E.coli, tuberculosis, dan secondary syphilis.

- c. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus.
- d. Infeksi jamur, candidae, histoplasmosis, dan phycomycosis.
- e. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.
- f. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen - agen iritasi mukosa lambung.
- g. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa
- h. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung.

### **3. Anatomi dan Fisiologi**

#### **a. Anatomi**

Gaster adalah rongga seperti kantong berbentuk J yang terletak di antara esophagus dan usus halus. Organ ini dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan perbedaan struktur dan fungsi yaitu :

fundus, korpus dan antrum. Fundus adalah bagian lambung yang terletak diatas lubang esophagus. Bagian tengah atau utama lambung adalah korpus. Antrum adalah bagian lapisan otot yang lebih tebal dibagian bawah lambung (Sherwood, 2014).

Lambung terletak dibawah diafragma didepan pankreas dan limfa menempel pada sebelah kiri fundus. Kedua ujung lambung dilindungi oleh sfingter yang mengatur pemasukan dan pengeluaran. Sfingter kardial atau sfingter esofagus bawah, mengalirkan makanan masuk kedalam lambung dan mencegah refluks isi lambung memasuki esofagus kembali. Daerah lambung tempat pembukaan sfingter kardial dikenal dengan nama daerah kardial. Di saat sfingter pilorikum berelaksasi makanan masuk ke dalam duodenum dan ketika berkontraksi sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus halus ke dalam lambung. Sfingter pilorus memiliki arti klinis yang penting karena dapat mengalami stenosis (penyempitan pilorus yang menyumbat) sebagai komplikasi dari penyakit tukak lambung. Stenosis pilorus atau pilorospasme terjadi bila serat-serat otot disekelilingnya mengalami hipertropi atau spasme sehingga sfingter gagal berelaksasi untuk mengalirkan makanan dari lambung ke dalam duodenum.

Struktur syaraf penyokong lambung :Persyarafan lambung sepenuhnya otonom. Suplai saraf parasimpatis untuk lambung dan duodenum dihantarkan ke dan dari abdomen melalui saraf vagus.

Trunkus vagus mencabangkan ramus gastrik, pilorik, hepatik, dan seliaka.

Persarafan simpatis adalah melalui saraf splanchnikus major dan ganglia seliakum. Serabut-serabut eferen menghantarkan impuls nyeri yang di rangsang oleh peregangan, kontraksi otot dan peradangan, dan di rasakan di daerah epigastrium. Serabut-serabut eferen simpatis menghambat pergerakan dan sekresi lambung. Pleksus saraf mesenterikus (auerbach) dan submukosa (meissner) membentuk persarafan intrinsik dinding lambung dan mengkoordinasi aktivitas motorik dan sekresi mukosa lambung. Komponen vaskularisasi pada lambung : Seluruh suplai darah di lambung dan pankreas (serta hati, empedu dan limfa) terutama berasal dari arteri seliaka atau trunkus seliaka, yang mempercabangkan cabang-cabang yang ensuplai kurvatura minor dan mayor. Dua cabang arteri yang penting dalam klinis adalah arteria gastroduodenalis dan arteria pankreatikoduodenalis (retroduodenalis) yang berjalan sepanjang bulbus posterior duodenum. Tukak dinding posterior duodenum dapat mengerosi arteri ini dan menyebabkan perdarahan. Darah vena dari lambung dan duodenum, serta yang berasal dari pankreas, limpa dan bagian lain saluran cerna berjalan ke hati melalui vena porta (Price, 2015).

## b. Fisiologis

Fungsi utama system pencernaan adalah memindahkan nutrient, air, dan elektrolit dari makanan yang kita telan ke dalam lingkungan internal tubuh. System pencernaan melakukan empat proses pencernaan dasar yaitu : motilitas, sekresi, digesti, dan absorpsi (Guyton, 2014).

Ketika tidak ada makanan mukosa lambung berbentuk lipatan yang besar disebut rugae, dapat dilihat dengan mata telanjang. Pada saat terisi makanan, rugae menghilang dengan lancer seperti alat music akordion dimainkan. Mukosa lambung terdiri dari tiga sel sekresi : sel chief, sel parietal, dan sel klorida yang mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin, dan sel mucus menyekresi mucus untuk melindungi gaster (Rizzo, 2016).

Gaster bekerja dengan memperkecil partikel makanan menjadi larutan yang dikenal dengan nama kimus. Kimus disebut mengandung fragmen molekul protein dan polisakarida, butiran lemak, garam, air, dan berbagai molekul kecil lain yang masuk bersama makanan. Tidak ada molekul- molekul tersebut yang dapat melewati epitel gaster kecuali air. Absorpsi paling banyak terjadi di usus halus (Widmaier, Raff, and Strang, 2014).

Faktor di lambung yang mempengaruhi laju pengosongan gaster yaitu volume kimus dan derajat fluiditas. Faktor diduodenum yang mempengaruhi laju pengosongan antara lain :

- 1) Respon saraf melalui pleksus saraf intrinsic dan saraf autonom.
- 2) Respon hormon dikenal dengan enterogastron yang dibawadarah dari mukosa usus halus ke arter tempat mereka menghambat kontraksi antrum. Enterogastrone tersebut yang penting adalah sekretin (dihasilkan sel S) dan kolesistokinin (dihasilkan sel I)

Lemak paling efektif dalam memperlambat pengosongan lambung karena lemak memiliki nilai kalori yang tinggi. Selain itu, pencernaan dan penyerapan lemak hanya berlangsung di usus halus. Trigliserida sangat merangsang duodenum untuk melepaskan kolesistokinin (CCK). Hormon ini menghambat kontraksi antrum dan menginduksi kontraksi sfingter pylorus, yang keduanya memperlambat pengosongan lambung.

- 1) Asam dari kimus yang di dalamnya terdapat HCl dinetralkan oleh natrium bikarbonat di dalam lumen duodenum. Asam yang belum dinetralkan akan menginduksi pelepasan sekretin, yaitu suatu hormon yang akan memperlambat pengosongan lebih lanjut isi gaster yang asam hingga netralisasi selesai.
- 2) Hipertonisitas pengosongan gaster reflex osmolaritas isi duodenum mulai meningkat.
- 3) Peregangan. Kimus yang terlalu banyak di duodenum akan menghambat pengosongan isi kambung (Costanzo, 2018). Emosi juga dapat mempengaruhi motilitas lambung. Meskipun tidak berhubungan dengan pencernaan, emosi dapat mengubah

motilitas lambung dengan bekerja melalui saraf autonomy untuk mempengaruhi derajat eksitabilitas otot polos lambung. Efek emosi pada motilitas lambung bervariasi dari orang ke orang lain dan tidak selalu dapat diperkirakan, rasa sedih dan takut umumnya mengurangi motilitas, sedangkan kemarahan dan agresi cenderung meningkatkan. Selain emosi, nyeri hebat dari bagian tubuh manapun cenderung menghambat motilitas, tidak hanya di lambung tetapi diseluruh saluran cerna. Respon ini ditimbulkan oleh peningkatan aktivitas simpatis (Guyton, 2014).

#### **4. Patofisiologi**

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010) patofisiologi gastritis adalah mukosa barier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf cholinergic.

Kemudian HCL dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barier. Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kengesti

vaskuler, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atrofi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk. Ketika fungsisel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan pariental sekresi asam lambung menurun secara berangsur, baik dalam jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal mucus dan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis. Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atrophy kelenjar epitel dan hilangnya sel pariental dan sel chief. Karena sel pariental dan sel chief hilang maka produksi HCL. Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata, Gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser.

## 5. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis dari gastritis bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan saluran cerna bagian atas bahkan beberapa pasien tidak memiliki gejala yang khas. Tanda dan gejala gastritis akut dan kronik hampir sama yaitu anoreksia, rasa penuh, nyeri epigastrium, mual dan muntah, sendawad, dan hematemesis (Suratun & Lusianah, 2010).

Tanda dan gejala dari gastritis adalah :

### a. Gastritis Akut

- 1) Nyeri epigastrium, terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
- 2) Mual, kembung, muntah, adalah salah satu keluhan yang sering muncul karena adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
- 3) Ditemukan pula pendarahan saluran cerna berupa hematesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca pendarahan.

### b. Gastritis Kronis.

Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

## 6. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

### a. Pengobatan menurut Dermawan (2011) meliputi :

- 1) Antikoagulan : Bila ada perdarahan pada lambung.
- 2) Antasida : Pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.  
  
Histonin : Ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
- 3) Sulcralfate : Diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
- 4) Pembedahan : Untuk mengangkat gangrene dan perforasi.
- 5) Gastrojejunuskopi/ reseksi lambung : Mengatasi obstruksi pilorus.

### b. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis menurut Smeltzer (2011) meliputi :

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah

serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

- 1) Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum (misal : alumunium hidroksida) untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer.
- 2) Bila korosi luas atau berat, emetic, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi.

Terapi pendukung mencakup intubasi analgesik dan sedatif, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberoptik mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilorus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. H.Pylori diatasi dengan antibiotik (seperti tetrasiklin atau amoxiline) dan gram bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibodi terhadap faktor intrinsik.

- c. Penatalaksanaan secara keperawatan menurut Dermawan (2010) meliputi :

- 1) Tirah baring.

2) Mengurangi stress.

3) Diet

Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak.

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi**

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional, fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten) dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak (Syamsiah, 2015)

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa

berwarna abu-abu dimedula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2016).

## **2. Macam – Macam Nyeri**

- a. Nyeri somatik, jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena disini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika kita terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga bisa terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat.
- b. Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam, meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan kandungan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik

justeru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual-muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit.

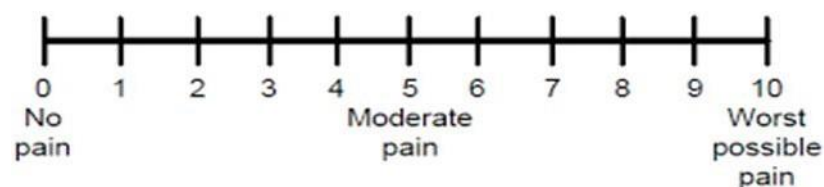
### **3. Skala Nyeri**

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Perawat bisa mendapatkan laporan mandiri ini dengan meminta pasien untuk mengukur nyeri pada skala yang harus mereka bayangkan atau menunjukkan skala yang ada pada pasien. Individu yang mengalami nyeri mungkin mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi pada tugas mental dan merasa kesulitan untuk berespons terhadap skala yang harus mereka bayangkan. Di beberapa rumah sakit sangat menguntungkan jika disediakan salinan skala intensitas nyeri di tempat yang dapat dilihat dengan jelas oleh tiap pasien, biasanya ditempelkan di dinding sebelah tempat tidur (Black & Hawks, 2014). Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh pasien, pengukuran nyeri sangat subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Tamsuri, 2007 dalam (Wiarto, 2017). Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya yang tepat meliputi tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin menggunakan metode pengukuran skala nyeri meliputi *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*, masing-masing dari kelebihan serta kekurangan skala pengukuran nyeri tersebut meliputi: Ukuran Intensitas Nyeri

a. *Numeric Rating Scale* (NRS).

*Numeric Rating Scale* (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



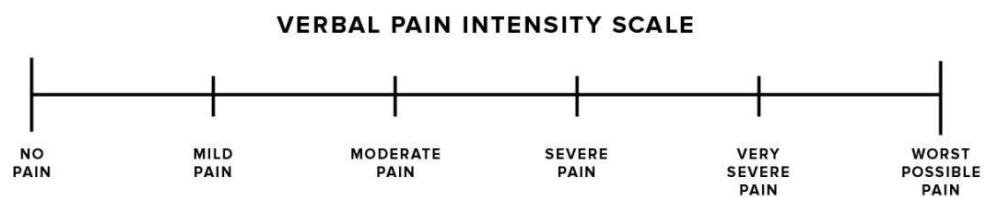
Gambar 2. 1 *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah.

Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata pasien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2. 2 *Verbal Rating Scale*

c. *Visual Analog Scale (VAS)*

*Visual Analog Scale (VAS)* adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 2.3). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri.

Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaan sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 2. 3 *Visual Analog Scale*

d. *Wong Baker faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua pasien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Pasien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, pasien lansia

dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa inggris, sehingga untuk pasien jenis ini menggunakan skala peringkat *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



From Wong D.L., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkelstein M.L., Schwartz P.: *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, ed. 6, St. Louis, 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

Gambar 2. 4 *Wong Baker faces Pain Rating Scale*

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sangat menentukan keberhasilan sebuah proses keperawatan oleh karena itu membutuhkan kecermatan dan ketelitian pada tahap ini. Pengkajian dapat dilakukan minimal sekali, tetapi dapat dilakukan beberapa kali secara teratur, misal setiap jam pada pasien kritis. Teknik pengkajian meliputi :

- a. Anamnesa ; terdiri dari 1) biodata yaitu nama lengkap, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan

dan alamat. dan 2) riwayat penyakit dan kesehatan antara lain: a) keluhan utama; biasanya pada penyakit gastritis ini, nyeri di ulu hati dan perut sebelah kanan bawah sering menjadi alasan pertama pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, b) riwayat kesehatan sekarang meliputi awal dari perjalanan penyakitnya, gejala yang dirasakan pasien, keluhan timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap, faktor pencetus dan upaya untuk mengatasi masalah tersebut, c) riwayat kesehatan masa lalu meliputi penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang, riwayat dirumah sakit, dan riwayat pemakaian obat dan d) riwayat kesehatan keluarga. 3) riwayat psikososial 4) riwayat spiritual

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : tampak kesakitan pada pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan di kwadran epigastrik.
- 2) Tanda-tanda vital  
Suhu tubuh kadang akan meningkat, pernapasan cepat dan dangkal dan tekanan darah cenderung menurun
- 3) B1(breath) : takhipnea
- 4) B2 (blood) : takikardi, hipotensi, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian perifer lambat, warna kulit pucat.
- 5) B3 (brain) : sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi, nyeri epigastrium.
- 6) B4 (bladder) : oliguria, gangguan keseimbangan cairan.

7) B5 (bowel) : anemia, anorexia, mual, muntah, nyeri ulu hati, tidak toleran terhadap makanan pedas.

8) B6 (bone) : kelelahan, kelemahan

c. Fokus Pengkajian Aktifitas sehari-hari

1) Aktivitas / Istirahat

Gejala : kelemahan, kelelahan

Tanda : takikardia, takipnea / hiperventilasi (respons terhadap aktivitas)

2) Sirkulasi

Gejala : kelemahan, berkeringat

Tanda : - hipotensi (termasuk postural)

- takikardia, disritmia (hipovolemia / hipoksemia)
- nadi perifer lemah
- pengisian kapiler lambat / perlahan (vasokonstriksi)
- warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangandarah)
- kelemahan kulit / membran mukosa, berkeringat (menunjukkan status syok, nyeri akut, respons psikologik)

3) Integritas ego

Gejala : faktor stress akut atau kronis (keuangan, hubungan kerja), perasaan tak berdaya.

Tanda : tanda ansietas, misalnya gelisah, pucat, berkeringat,

perhatian

menyempit, gemetar, suara gemetar.

#### 4) Eliminasi

Gejala : riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan gastroenteritis (GE) atau masalah yang berhubungan dengan GE, misalnya luka peptik atau gaster, gastritis, bedah gaster, iradiasi area gaster. Perubahan pola defekasi / karakteristik feses.

Tanda :

- nyeri tekan abdomen, distensi
- bunyi usus : sering hiperaktif selama perdarahan, hipoaktif setelah perdarahan.
- karakteristik feses : diare, darah warna gelap, kecoklatan atau kadang-kadang merah cerah, berbusa, bau busuk (steatorea), konstipasi dapat terjadi (perubahan diet, penggunaan antasida).
- haluaran urine : menurun, pekat.

#### 5) Makanan / Cairan

Gejala :

- anoreksia, mual, muntah (muntah yang memanjang diduga obstruksi pilorik bagian luar sehubungan dengan luka duodenal).
- masalah menelan : cegukan
- nyeri ulu hati, sendawa bau asam, mual atau muntah

Tanda : muntah dengan warna kopi gelap atau merah cerah, dengan

atau tanpa bekuan darah, membran mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk (perdarahan kronis).

#### 6) Neurosensi

Gejala : rasa berdenyut, pusing / sakit kepala karena sinar, kelemahan.

Tanda : tingkat kesadaran dapat terganggu, rentang dari agak cenderung tidur, disorientasi / bingung, sampai pingsan dan koma (tergantung pada volume sirkulasi / oksigenasi).

#### 7) Nyeri / Kenyamanan

Gejala :

- nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat tiba-tiba dapat disertai perforasi. Rasa ketidaknyamanan / distress samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan (gastritis akut).
- nyeri epigastrium kiri sampai tengah / atau menyebar ke punggung terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida (ulkus gaster).
- nyeri epigastrium kiri sampai / atau menyebar ke punggung terjadi kurang lebih 4 jam setelah makan bila lambung kosong dan hilang dengan makanan atau antasida (ulkus duodenal).
- tak ada nyeri (varises esofegeal atau gastritis).
- faktor pencetus : makanan, rokok, alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu (salisilat, reserpin, antibiotik, ibuprofen), stresor

psikologis.

Tanda : wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringat, perhatian menyempit.

#### 8) Keamanan

Gejala : alergi terhadap obat / sensitif misal : ASA

Tanda : peningkatan suhu, spider angioma, eritema palmar (menunjukkan sirosis / hipertensi portal)

#### 9) Penyuluhan / Pembelajaran

Gejala : adanya penggunaan obat resep / dijual bebas yang mengandung ASA, alkohol, steroid. NSAID menyebabkan perdarahan GI.

Keluhan saat ini dapat diterima karena (misal : anemia) atau diagnosa yang tak berhubungan (misal : trauma kepala), flu usus, atau episode muntah berat.

Masalah kesehatan yang lama misal : sirosis, alkoholisme, hepatitis, gangguan makan (Gangguan Gastrointestinal )

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI, 2018. Diagnosa Keperawatan pada kasus gastritis yaitu ;

- a. Nyeri (akut) b/d inflamasi mukosa lambung.
- b. Hpvolemia berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah)
- c. Defisit nutrisi b/d anorexia
- d. Intoleransi aktifitas b/d kelemahan fisik

- e. Ansietas b/d kurang pengetahuan tentang penyakit

### 3. Rencana Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan                                                                                     | Tujuan /luaran SLKI                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervensi (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis                                                       | Setelah dilakukan perawatan selama 3 x24 jam<br>Pasien dapat mencapai;<br><b>Tingkat Nyeri menurun</b> kriteria hasil ;<br>- Nyeri pasien berkurang atau hilang.<br>- Skala nyeri 0.<br>- Pasien dapat relaks.<br>- Keadaan umum pasien baik.                                 | <b>Manajemen Nyeri Aktifitas perawat;</b><br>1. Puaskan pasien di 6jam pertama,<br>2. Berikan makanan lunak sedikit demi sedikit dan berikan minuman hangat,<br>3. Atur posisi yang nyaman bagi pasien.<br>4. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam<br>5. Kolaborasi dalam pemberian analgetik.                                                                               |
| hipovolemia berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam,<br>Pasien Dapat mencapai <b>Intake cairan membaik</b><br>Kriteria Hasil :<br>Mempertahankan volume cairan adekuat dengan dibuktikan oleh mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, pengisian kapiler berwarna merah muda, input | <b>Manajemen cairan</b><br>1. Penuhi kebutuhan individual. Anjurkan pasien untuk minum (dewasa : 40-60 cc/kg/jam).<br>2. Awasi tanda-tanda vital, evaluasi turgor kulit, pengisian kapiler dan membran mukosa<br>3. Pertahankan tirah baring, mencegah muntah dan tegangan pada defekasi<br>4. Berikan terapi IV line sesuai indikasi<br>5. Kolaborasi pemberian cimetidine dan ranitidine |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Defisit nutrisi<br>b/d malabsorpsi                         | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam,<br>Pasien Dapat mencapai :<br><b>Intake nutrisi membaik</b><br>Kriteria Hasil<br>- Keadaan umum cukup<br>- Turgor kulit baik<br>- BB meningkat<br>- Kesulitan menelan berkurang                                                                                                                                             | <b>Manajemen nutrisi</b><br>1. Anjurkan pasien untuk makan sedikit demi sedikit dengan porsi kecil namun sering.<br>2. Berikan makanan yang lunak dan makanan yang disukai pasien/di gemari.<br>3. lakukan oral hygiene 2x sehari<br>4. timbang BB pasien setiap hari dan pantau turgor kulit, mukosa bibir dll<br>5. Konsultasi dengan tim ahli gizi dalam pemberian menu. |
| Intoleransi aktifitas<br>b/d kelemahan fisik               | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Pasien dapat mencapai :<br><b>Toleransi aktifitas membaik</b><br>Kriteria hasil :<br>- Pasien dapat beraktivitas tanpa bantuan,<br>- saturasi oksigen dalam rentang normal<br>- T Tujuan : Pasien dapat beraktivitas.<br>- Kriteria hasil :<br>- Pasien dapat beraktivitas tanpa bantuan, TTV dalam rentang normal | <b>Terapi aktifitas</b><br>1. Observasi sejauh mana pasien dapat melakukan aktivitas.<br>2. Berikan lingkungan yang tenang.<br>3. Berikan bantuan dalam aktivitas.<br>4. Jelaskan pentingnya beraktivitas bagi pasien.<br>5. Tingkatkan tirah baring atau duduk dan berikan obat sesuai dengan indikasi pasien melakukan sesuatu sendiri.                                   |
| Ansietas b/d perubahan status kesehatan, ancaman dan nyeri | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, pasien dapat mencapai :<br><b>Kontrol cemas</b><br>Kriteria hasil :<br>- Mengungkapkan perasaan dan pikirannya secara terbuka<br>- Melaporkan                                                                                                                                                                              | <b>Reduksi cemas</b><br>1. Awasi respon fisiologi misalnya: takipnea, palpitasi, pusing, sakit kepala, sensasi kesemutan<br>2. Dorong pernyataan takut dan ansietas, berikan umpan balik<br>3. Berikan informasi yang akurat                                                                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | berkurangnya cemas dan takut<br>- Mengungkapkan mengerti tentang proses penyakit<br>- mengemukakan menyadari terhadap apa yang diinginkannya yaitu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisiknya | 4. Berikan lingkungan yang tenang untuk istirahat<br>5. Dorong orang terdekat untuk tinggal dengan pasien<br>6. tunjukkan teknik relaksasi luar, meningkatkan relaksasi, dapat meningkatkan keterampilan coping |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **D. Konsep Dasar Penerapan Evidence Based Nursing Practice dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

##### **1. Definisi**

Teknik relaksasi adalah suatu teknik merileksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis (Brunner and Suddarth, 2002 dalam Yusrizal, 2012). Latihan penafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi jantung dan ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri, ansietas dan ketegangan otot.

Menurut Aningsih (2018), 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 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.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat menciptakan kondisi rileks seluruh tubuh.

## **2. Jenis-jenis teknik relaksasi**

Macam-macam relaksasi yaitu:

### **a. Autogeninc relaxation**

Autogeninc relaxation merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu yang bersangkutan. Cara seperti ini dilakukan dengan menggabungkan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stress.

### **b. Muxcle relaxation**

Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot. Ketika terjadi stress otot-otot pada beberapa bagian tubuh menjadi menegang seperti otot leher, punggung lengan. Teknik ini dilakukan dengan cara merasakan perubahan dan sensasi pada otot bagian tubuh tersebut. Teknik dapat dilakukan dengan cara: meletakkan kepala diantara kedua lutut (kira-kira selama 5 detik) dan

rebahkan badan ke belakang secara perlahan selama 30 detik.

c. Visualisasi

Teknik ini merupakan bentuk kemampuan mental untuk berimajinasi seperti melakukan perlahan ke suatu tempat yang nyaman atau damai atau situasi yang tenang. Teknik visualisasi ini seolah-olah menggunakan beberapa indera secara bersamaan.

**3. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam**

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik maupun emosional yaitu intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

**4. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam**

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam menurut Tambunan (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Atur pasien pada posisi yang nyaman
- b. Minta pasien menempatkan tangannya ke bagian dada dan perut
- c. Minta pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan merasakan kembang kempisnya perut.
- d. Minta pasien untuk menahan nafas selama beberapa detik kemudian keluarkan nafas secara perlahan melalui mulut.
- e. Beritahukan pasien bahwa pada saat mengeluarkan nafas, mulut pada posisi mecucu
- f. Minta pasien untuk mengeluarkan nafas sampai perut mengempis

g. Lakukan latihan nafas ini 2-4 kali.

Supaya relaksasi dapat dilakukan dengan efektif maka diperlukan partisipasi individu dan kerjasama teknik relaksasi diajarkan hanya saat pasien sedang tidak merasakan rasa tidak nyaman yang akut, hal ini dikarenakan ketidakmampuan dalam berkonsentrasi membuat latihan nafas menjadi tidak efektif.

#### **5. Manfaat teknik relaksasi nafas dalam**

Efek atau manfaat relaksasi nafas dalam antara lain terjadinya penurunan nadi, penurunan keegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan dan sejahtera dan periode kewaspadaan yang santai.

Keuntungan teknik relaksasi dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat, kapan saja dan dimana saja, caranya sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien atau pasien tanpa media serta merileksasikan otot-otot yang tegang.

#### **6. Faktir yang mempengaruhi teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri**

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan tingkat nyeri melalui tiga mekanisme yaitu:

- a. Dengan merileksasikan otot sekelet yang mengalami spasme atau ketegangan yang disebabkan oleh insisi/trauma jaringan saat pembedahan.
- b. Relaksasi otot skelet akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang

mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan nyeri.

- c. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin.

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Tinjauan Kasus**

###### **1. Pengkajian**

###### **1) Identitas**

###### **a. Identitas Pasien**

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Nama           | : Tn. E          |
| Umur           | : 58 Tahun       |
| Jenis Kelamin  | : Laki-laki      |
| Pendidikan     | : SMP            |
| Pekerjaan      | : Buruh          |
| Agama          | : Islam          |
| Status         | : Menikah        |
| Alamat         | : Kersamanah     |
| No. CM         | : 175739         |
| Diagnosa Medis | : Gastritis Akut |
| Tgl Masuk      | : 05 Juli 2022   |
| Tgl Pengkajian | : 07 Juli 2022   |

###### **b. Identitas Penanggung Jawab**

|               |             |
|---------------|-------------|
| Nama          | : Ny. N     |
| Umur          | : 45 Tahun  |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |

Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Kersamanah  
Hub dg Pasien : Istri

## **2) Riwayat Penyakit**

### **a. Keluhan Utama**

Pasien mengeluh mual dan nyeri di area perut bagian kanan atas

### **b. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien mengeluh nyeri di area perut bagian kanan atas, nyeri diperberat ketika pasien bergerak dan nyeri diperingan ketika pasien berbaring. Nyeri seperti melilit dengan skala nyeri 5 dari rentang 0-10. Nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengeluh tidak dapat makan karena mual muntah.

### **c. Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien mengatakan bahwa ia sebelumnya sering mengalami sakit gastritis seperti ini.

### **d. Riwayat Penyakit Keluarga**

Pasien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

### 3)Aktivitas Sehari – hari/ *Activity Daily Living (ADL)*

| No | Aktivitas                                                                                                                                                                          | Sebelum Sakit                                                                                                                                            | Saat Sakit                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Nutrisi<br>a. Makan<br>Jenis Makan<br>Frekuensi<br>Porsi<br>Makanan yang disukai<br>Pantangan<br>Keluhan<br>b. Minum<br>Jenis Minum<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Pantangan<br>Keluhan | Nasi, sayur, lauk pauk<br>3x/hari<br>1 porsi<br>Sayur<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br>Air putih<br>6-8 gelas<br>1200-1600 ml/hari<br>Tidak ada<br>Tidak ada | Bubur nasi, sayur, lauk pauk<br>3x/hari<br>½ porsi<br>Sayur<br>Makanan pedas dan asam<br>Tidak nafsu makan<br>Air putih<br>6-8 gelas<br>1200-1600 ml/hari<br>Tidak ada<br>Tidak ada |
| 2. | Eliminasi<br>a. BAK<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Warna<br>Bau                                                                                                                         | 4-5x/hari<br>-<br>Kuning jernih<br>Khas urin                                                                                                             | 4-5x/hari<br>-<br>Kuning jernih<br>Khas urin                                                                                                                                        |
|    | Keluhan<br>b. BAB<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Warna<br>Konsistensi<br>Bau<br>Keluhan                                                                                                 | Tidak ada<br>1x/hari<br>-<br>Kuning kecoklatan<br>Lembek<br>Khas feses<br>Tidak ada                                                                      | Tidak ada<br>Belum BAB sudah 4 hari<br>-<br>-<br>-<br>-<br>Belum BAB                                                                                                                |
| 3. | Pola tidur<br>a. Tidur malam<br>Lamanya                                                                                                                                            | 8 jam<br>21.00 – 05.00                                                                                                                                   | 4 jam<br>01.00-05.00                                                                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                 |                                                                              |                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|    | Dari jam .. s/d ..<br>kesulitan                                                                                                                 | Tidak ada                                                                    | Tidak ada                                                                    |
|    | b. Tidur siang<br>Lamanya<br>Dari jam .. s/d ..<br>Kesulitan                                                                                    | 1 jam<br>12.30-13.30<br>Tidak ada                                            | 2 jam<br>14.00-16.00<br>Tidak ada                                            |
| 4. | Personal hygiene<br>a. Mandi<br>Frekuensi<br>kesulitan<br>b. Sikat gigi<br>Frekuensi<br>Kesulitan<br>c. Ganti pakaian<br>Frekuensi<br>Kesulitan | 2x/hari<br>Tidak ada<br><br>2x/hari<br>Tidak ada<br><br>2x/hari<br>Tidak ada | 1x/hari dilap<br>Dibantu<br><br>1x/hari<br>Dibantu<br><br>1x/hari<br>Dibantu |
| 5. | Mobilitas dan Aktivitas<br>Aktivitas yang dilakukan                                                                                             | Bertani                                                                      | Hanya berbaring dan<br>beraktivitas dengan<br>bantuan                        |

#### 4) Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Tampak lemah
- b. Kesadaran : Compos Mentis (GCS=15, E=4, V=5, M=6)
- c. Tanda-tanda Vital :
- Tekanan darah : 90/80 mmHg
- Nadi : 98x/menit
- Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

SpO2 : 95%

d. Pemeriksaan Persistem

1) Sistem penginderaan Penglihatan :

Inspeksi : ketajaman penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan Penciuman :

Inspeksi : pasien dapat mencium dengan baik, tidak ada serumen, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan Pendengaran :

Inspeksi : tampak bersih, pasien dapat mendengar dengan baik, tidak ada serumen, tidak ada lesi,

Palpasi : tidak ada nyeri tekan,

2) Sistem Integumen

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada luka

Palpasi : Turgor kulit menurun, CRT < 2 detik

3) Sistem Kardiovaskuler Inspeksi : bentuk dada simetris

Palpasi : CRT < 2 detik, iktus kordis teraba

Perkusi : tidak ada pembesaran atau pembengkakan jantung

jantung Auskultasi : bunyi jantung lup dub

4) Sistem Pencernaan

Inspeksi : bentuk perut datar, simetris, tidak ada luka, tidak terdapat jaringan parut, tidak ada peradangan dari umbilikus,

Membran mukosa kering, terdapat refleks menelan

Auskultasi : bising usus hipoaktif dengan frekuensi 5x/menit

Perkusi : suara lambung timpani, suara hepar pekak, tidak ada pembesaran atau pembengkakan hati

Palpasi : terdapat nyeri tekan di area perut bagian kanan, perut bagian kanan teraba lebih keras, perut teraba kembung

#### 5) Sistem Pernafasan

Inspeksi : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada gangguan tulang belakang, bentuk dada normal, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan

Palpasi : getaran dinding dada yang dihasilkan sama

Perkusi : pada saat diperkusi terdengar sonor, batas jantung dan paru sesuai

Auskultasi : irama pernafasan reguler, suara nafas vesikuler

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Inspeksi : susunan tulang normal, tidak ada deformitas, tidak ada pembengkakan persendian

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, tidak ada

benjolan, kekuatan otot masing-masing

|   |   |
|---|---|
| 3 | 4 |
| 4 | 4 |

Perkusi : Refleks patela lutut ekstensi (normal)

#### 7) Sistem Perkemihan

Inspeksi : Pasien dapat berkemih dengan frekuensi 4-5x/hari,

warnakuning jernih, tidak ada gangguan frekuensi BAK

Palpasi : tidak ada distensi kandung kemih

#### 8) Sistem Endokrin

Inspeksi : tidak ada hiperpigmentasi, bentuk wajah normal, warna kukudan rambut normal, proporsional tubuh pasien normal

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

#### 9) Sistem Reproduksi

Inspeksi : Genitalia bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 10) Sistem Persyarafan

Kesadaran compos mentis, Reaksi pupil konstriksi ketika diberi rangsangan cahaya, tidak ada kelumpuhan otot-otot facialis, pendengaran pasien baik, reflek menelan baik, reflek muntah (+), pasien dapat berbicara dengan baik dan dimengerti.

### 5) Data Psikososial

#### 1) Pola pikir

Pasien khawatir terhadap kondisinya saat ini

#### 2) Persepsi Diri

Pasien berharap dirinya cepat sembuh dan bisa segera pulang

#### 3) Konsep diri

Pasien berperan sebagai seorang kakek dan seorang ayah

#### 4) Hubungan Komunikasi

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitarnya

## 5) Data Spiritual

Pasien beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu

## 6) Data Penunjang

| Nama Test                | Hasil         | Unit             | Nilai Normal                 | Keterangan |
|--------------------------|---------------|------------------|------------------------------|------------|
| 1. Hematologi            |               |                  |                              |            |
| Hemoglobin               | 15.2          | Gr/dL            | 14-18                        | Normal     |
| Leukosit                 | 10.600        | /mm <sup>3</sup> | 4.000-10.000                 | Lebih      |
| Trombosit                | 297.000       | /mm <sup>3</sup> | 150.000-450.000              | Normal     |
| Eritrosit                | 5.06          |                  | 4,5-6,0                      | Normal     |
| Hitung Jenis Leukosit    | 0/2/3/80/11/4 |                  | 0-1/1-4/3-5/40-70/20-40/2-10 |            |
| 2. Kimia Darah           |               |                  |                              |            |
| Gula darah sewaktu       | 78            | mg/dL            | 100-140                      | Normal     |
| Ureum                    | 79            | mg/dL            | 11-55                        | Lebih      |
| Creatinin                | 1.04          | mg/dL            | 0,9-1,3                      | Normal     |
| Bilirubin total          | 1.56          | mg/dL            | <1,5 mgr%                    | Lebih      |
| Bilirubin Direk          | 0.73          | mg/dL            | 0-0,25                       | Lebih      |
| SGOT                     | 165           | U/L              | 10-50                        | Lebih      |
| SPGT                     | 112           | U/L              | 10-50                        | Lebih      |
| 3. Imunologi             |               |                  |                              |            |
| Rapid Antigen SARS-CoV-2 | Negatif       |                  | Negatif                      |            |

## 7) Pengobatan

| Jenis Obat   | Dosis      | Cara Pemberian | Golongan Obat | Ket. |
|--------------|------------|----------------|---------------|------|
| Infus D5%    | 20 tpm     | IV             |               | -    |
| Norsec       | 1x40 mg    | IV             | PPI           | -    |
| Ondansetron  | 2x4 ml     | IV             | Antiemetik    | -    |
| Cefotaxime   | 2x1 gr     | IV             | Antibiotik    | -    |
| Paracetamol  | Bila demam | Oral           | Antipiretik   | -    |
| Kurscholic   | 2x250mg    | Oral           |               | -    |
| Nac          | 3x300 mg   | Oral           |               | -    |
| Curcuma      | 3 x 1      | Oral           | Vitamin       | -    |
| Nucral syrup | 3 x 2      | Oral           | Antiulceran   | -    |

## 8) Analisa Data

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                              | Etiologi                                                                                                                                                                          | Problem    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | DS:<br>- Pasien mengeluh nyeri di areaperut kanan atas, nyeri diperberat ketika pasien bergerak dan nyeri berkurang ketika pasien berbaring, nyeri yang dirasakan seperti melilit, dengan frekuensi nyeri hilang timbul<br>- Skala nyeri 5 (0-10) | <i>Helicobacter pylori</i> , zat korosif, stress<br>↓<br>Peningkatan asam lambung<br>↓<br>Iritasi mukosa lambung<br>↓<br>Peradangan mukosa lambung<br>↓<br>Nyeri epigastrium<br>↓ | Nyeri Akut |

|    |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|    | DO:<br>- Pasien tampak meringis<br>- Terdapat nyeri tekan di area perut bagian kanan<br>- Perut teraba kembung<br>- Keadaan umum pasien tampak lemah                                                      | Nyeri akut                                                                                                                                                                                     |            |
| 2. | DS:<br>- Pasien mengatakan bahwa ia belum BAB sejak 4 hari yang lalu<br>- Pasien mengeluh lemas<br><br>DO:<br>- Bising usus 5x/menit<br>- Perut bagian bawah teraba lebih keras<br>- Perut teraba kembung | <i>Helicobacter pylori</i> , zat korosif, stress<br>↓<br>Peningkatan asam lambung<br>↓<br>Iritasi mukosa lambung<br>↓<br>Peradangan mukosa lambung<br>↓<br>Hiperemesis<br>↓<br>Kelemahan fisik | Konstipasi |
|    | - Aktivitas yang dilakukan oleh pasien hanya berbaring                                                                                                                                                    | ↓<br>Konstipasi                                                                                                                                                                                |            |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 3. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nafsumakannya berkurang</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Turgor kulit menurun</li> </ul> | <p><i>Helicobacter pylori</i>, zat korosif, stress</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Iritasi mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Peradangan mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Aktivitas lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot lambung</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia, mual, muntah</p> <p>↓</p> <p>Masukan nutrient inadekuat</p> <p>↓</p> <p>Resiko Defisit Nutrisi</p> | Resiko Defisit Nutrisi |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|

## 2. Diagnosa Keperawatan

| No. | Domain | Diagnosa Keperawatan                                    |
|-----|--------|---------------------------------------------------------|
| 1.  | D.0077 | Nyeri akut berhubungan dengan peradangan mukosa lambung |
| 2.  | D.0049 | Konstipasi b.d kelemahan fisik                          |
| 3.  | D.0032 | Risiko Defisit Nutrisi b.d asupan nutrisi inadekuat     |

### 3. Intervensi Keperawatan

| Diagnosa                                          | Luaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nyeri akut b.d peradangan mukosa lambung (D.0077) | <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ...×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kesulitan tidur menurun</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> </ul> | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ul> |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Konstipasi b.d kelemahan fisik (D.0049) | <p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x24 jam maka diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</li> <li>- Distensi abdomen menurun</li> <li>- Nyeri abdomen menurun</li> <li>- Frekuensi defekasi membaik</li> <li>- Peristaltik usus membaik</li> </ul> | <p>Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</li> <li>- Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi atau impaksi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan air hangat setelah makan</li> <li>- Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien</li> <li>- Sediakan makanan tinggi serat</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi</li> <li>- Anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu</li> </ul> |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Risiko Defisit Nutrisi b.d asupan nutrisi inadekuat (D.0032)</p> | <p>Status nutrisi (L.03030)<br/>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>- Nyeri abdomen menurun</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Bising usus membaik</li> <li>- Membran mukosa membaik</li> </ul> | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> </li> <li>2. <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> </li> <li>3. <i>Edukasi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> </li> <li>4. <i>Kolaborasi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.</li> </ul> </li> </ol> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi Keperawatan

| Tanggal                          | No.Dx | Impelementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Respon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Paraf |
|----------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 07-07-<br>2022<br>Pukul<br>11.00 | 1.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memberikan teknik non farmakologis yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Memberikan teknik non farmakologis yaitu dengan pijat refleksi pada kaki</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakannyeri di abdomen bagian kanan, Nyeri seperti melilit, Nyeri dirasakan hilaang timbul.</li> <li>- Skala nyeri 5 dari rentang 0-10</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- nyeri diperberat ketika bergerak dan nyeri diperingan ketika berbaring.</li> <li>- Pasien merasa sedikit relaks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Pasien merasa nyaman ketika diberi lingkungan yang nyaman dan tidak bising</li> <li>- Pasien merasa nyerinya sedikit menurun ketika melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> |       |

|                           |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|---------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 07-07-2022<br>Pukul 11.15 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</li> <li>- Monitor tanda dan gejala konstipasi</li> <li>- Memberikan air hangat setelah makan</li> <li>- Menyediakan makanan tinggi serat</li> <li>- Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah 4 hari tidak BAB dan hanya keluar sedikit-sedikit</li> <li>- Terdapat distensi abdomen dan teraba keras</li> <li>- Pasien mau minum air hangat</li> <li>- Pasien tidak nafsumakan</li> <li>- Pasien mendengarkan</li> </ul>                                                                        |  |
|                           |   | mengandung tinggi serat<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | apa yang dikatakan perawat<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien hanya mau minum sedikit-sedikit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 07-07-2022<br>Pukul 11.30 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Memberikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Menganjurkan makan dengan posisi semifowler atau fowler jika tidak mampu duduk</li> <li>- Berkolaborasi pemberian ondansetron sebelum makan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak memiliki alergi makanan</li> <li>- Pasien menyukai sayur</li> <li>- Pasien tidak perlu pemasangan selang nasogastrik karena tidak ada gangguan menelan</li> <li>- Pasien hanya makan ½ porsi</li> <li>- Pasien menyukai makanan hangat</li> <li>- Pasien makan dengan posisi semifowler</li> </ul> |  |

## 5. Evaluasi

| Tanggal    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Paraf |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09-07-2022 | <p>S : pasien mengatakan masih mengeluh nyeri di abdomen bagian kanan atas dengan skala nyeri 4 dari 0-10</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU Lemah</li> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Tekanan darah : 100/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/menit</li> <li>- Respirasi : 20x/menit</li> <li>- Suhu : 36,7°C</li> </ul> <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                           |       |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Berikan teknik non farmakologis yaitu pemberian kompres hangat dan pijat refleksi pada kaki</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Pukul 11.00</p> |       |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2. | <p>S : pasien mengatakan masih tetap belum BAB dan keluar sedikit-sedikit dan mengatakan perutnya kembung</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- Perut tampak kembung</li> <li>- Perut teraba keras</li> <li>- Tekanan darah : 100/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/menit</li> <li>- Respirasi : 20x/menit</li> <li>- Suhu : 36,7°C</li> </ul> <p>A : Konstipasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</li> <li>- Monitor tanda dan gejala konstipasi</li> <li>- Berikan air hangat setelah makan</li> <li>- Sediakan makanan tinggi serat</li> <li>- Anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>Pukul 11.10</p> |  |
| 3. | <p>S : pasien mengatakan badannya masih lemas dan masih tidak nafsu makan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- Porsi makan yang dihabiskan ½ porsi</li> <li>- Membran mukosa sedikit membaik</li> </ul> <p>A : Resiko defisit nutrisi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Anjurkan makan dengan posisi semifowler atau fowler jika tidak mampu duduk</li> <li>- Kolaborasi pemberian ondansetron sebelum makan</li> </ul> <p>Pukul 11.20</p> |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 6. Evidence Based Practice

| No | Peneliti                                             | Judul Penelitian                                                                                                                                                                                                    | Tahun | Desain Penelitian                                                     | Sampel       | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Cynthia Puspariny,<br>Diny Fellyana,<br>Desi Martini | Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Gastritis di Puskesmas Antar Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus                                                                        | 2019  | Quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest design            | 30 responden | Semua responden mengalami penurunan skala nyeri, dengan rata rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 4,80 dengan kategori nyeri sedang dan rata-rata skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 2,30 dengan kategori nyeri ringan dan p value = 0.000. sehingga terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis di Puskesmas Antar Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus |
| 2. | Noviliya Hawati                                      | Pengalaman Penderita Gastritis Kronis Dalam Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Membantu Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam 20 Siti Khadijah Palembang Tahun 2019 | 2019  | Deskripsi kualitatif                                                  | 2 orang      | Hasil penelitian didapatkan bahwa pengalaman responden selama melakukan terapi nafas dalam Tn. M dan Tn. K mengaku nyeri yang dirasakan berangsur-angsur berkurang, tn . m dan tn. K melakukan terapi rlaksasi nafas dalam setiap kali nyeri lambungnya kambuh.                                                                                                                                                                                                          |
| 3. | Sunaryo Joko Waluyo                                  | Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada                                                                                                                                    | 2018  | Quasi eksperiment dengan design pre post test whithout control design | 24 sample    | Hasil analisa menunjukan terdapat pengaruh yang kuat pemberian metode teknik relaksasi nafas dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien gastritis yang dirawat inap di klinik                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|    |                                   |                                                                                                                          |      |                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                   | Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjo                                                                               |      |                                                                     |              | mboga, sukoharjo dengan nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,097 yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variable bebas (post relaksasi nafas dalam) terhadap variable terikat pre relaksasi nafas dalam adalah sebesar 39.7 % |
| 4. | Carunia Dayanti                   | Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rs Islam A. Yani Surabaya | 2016 | Pra eksperiment dengan pendekatan one group pretest posttest design | 10 responden | Hasil penelitian menunjukkan bahwa $H_0$ ditolak yang artinya adanya efektifitas relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis                                                                                 |
| 5. | Intan Prila Pratama Budiono Putri | Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis                                                       | 2017 | Case study                                                          | 1 orang      | Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam mengalami nyeri ringan dan setelah diberikan relaksasi nafas dalam menjadi nyeri ringan                                                                       |

## **B. Pembahasan**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Gastritis di Ruang Bougenville RS Guntur Kabupaten Garut yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas**

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahman (2013) dimana perempuan lebih berisiko terkena gastritis kronik. Hal ini disebabkan karena perempuan takut gemuk sehingga sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki, sehingga ketika menghadapi suatu masalah/ beban pikiran cenderung berlarut hal ini akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat. Pada tinjauan kasus dijabarkan bahwa, pasien adalah seorang Laki-laki bernama Tn. E usia 58 tahun.

Pada pengkajian identitas terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan jenis kelamin di tinjauan pustaka dan tinjauan kasus berbeda. Menurut Smeltzer SC, Bare BG (2016) menyebutkan bahwa kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda terutama pada usia remaja. Adanya perbedaan pola makan berdasarkan jenis kelamin antara perempuan dengan laki-laki

dapat menimbulkan terjadinya gastritis. Pada studi kasus tersebut pasien yang didapatkan adalah laki-laki.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pada tinjauan pustaka, biasanya pasien dalam kondisi mual, muntah nyeri epigastrium. Pada tinjauan kasus, pasien mengeluh mual, nyeri epigastrium. Untuk keluhan utama disini tidak terjadi kesenjangan dikarenakan pasien dengan Gastritis akan mengalami iritasi mukosa lambung dan menyebabkan keluhan-keluhan lain yang menyertai (Sukarmin, 2013).

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan pustaka menurut Margareth (2012), riwayat penyakit sekarang pada pasien gastritis, pasien akan mengeluh tidak dapat makan, mual, muntah. Sedangkan pada tinjauan kasus, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual, 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, terdapat nyeri tekan pada abdomen.

### 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan pustaka, menurut Muttaqin (2012), penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya riwayat diabetes alergi, frekuensi ISPA, TBC paru, penggunaan obat-obatan, imunisasi. Sedangkan pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular dan menahun. Pada pengkajian ini tidak ditemukan adanya kesenjangan dikarenakan semakin menua usia seseorang maka imunitas kekebalan tubuhnya semakin menurun sehingga mudah terkena penyakit.

### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada tinjauan pustaka menurut Sukarmin (2013), Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Sedangkan pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular maupun menahun. Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan dikarenakan penyebab dan faktor resiko terjadinya penyakit gastritis beragam.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnose keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan

proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medik dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Nursalam, 2014). Terdapat kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka terdapat 5 diagnosa yang muncul dengan masalah keperawatan meliputi: nyeri (akut) b/d inflamasi mukosa lambung, hipovolemia berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual dan muntah), defisit nutrisi b/d anorexia, intoleransi aktifitas b/d kelemahan fisik, ansietas b/d kurang pengetahuan tentang penyakit. Sedangkan berdasarkan data-data yang didapatkan dari proses pengkajian baik data objektif terdapat data yang memungkinkan untuk diangkatnya suatu diagnosa keperawatan sesuai masalah yang terjadi. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ada 3 diagnosa keperawatan yaitu Nyeri akut b.d peradangan mukosa lambung, Konstipasi b.d kelemahan, Risiko Defisit Nutrisi b.d asupan nutrisi inadekuat.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Pada intervensi terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka terdapat 5 diagnosa beserta intervensi keperawatan, namun pada tinjauan kasus hanya 3 diagnosa beserta intervensi keperawatan. Rencana atau intervensi keperawatan yang dilakukan secara teori SIKI PPNI (2018) yaitu sebagai berikut :

a. Diagnosa 1 : Nyeri akut

Ajarkan teknik nonfarmakologis yaitu dengan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Penulis memfokuskan pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pasien gastritis.

Teknik Relaksasi nafas dalam ini meliputi Melatih pasien melakukan nafas dalam. Salah satu tanda dan gejala pada pasien gastritis yaitu nyeri di ulu hati menurut SDKI (2017) penatalaksanaan pasien gastritis mengajarkan cara teknik relaksasi nafas dalam dengan benar dan lakukan saat nyeri yang dirasakan timbul untuk meredakan dan menghilangkan nyeri.

Hasil penelitian Widiatie, W. (2015). Hasil penelitian diperoleh teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi sebagai penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut, endorfin akan memblokir lepasnya substansi dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang.

Menurut penelitian Utami & Kartika (2018) Bahwa terapi komplementer yang paling sering digunakan adalah relaksasi nafas

dalam, karena relaksasi nafas dalam yang digunakan untuk proses terapi tersebut sangat membantu meringankan nyeri yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

b. Diagnosa 2 : Konstipasi

Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat.

c. Diagnosa 3 : Resiko defisit nutrisi

Ajarkan diet yang diprogramkan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan dengan rencana yang telah ditetapkan oleh penulis pada rencana asuhan keperawatan. Pada semua diagnosa dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari. Pelaksanaan implementasi keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana asuhan keperawatan dapat dilaksanakan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik respon pasien dan keluarga pasien. Pelaksanaan evaluasi pada pasien dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai

dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. Pada kasus ini evaluasi dilakukan dengan mode SOAP secara oprasional. Subjektif (S) adalah respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Objektif (O) adalah respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan Analisis (A) adalah analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada Perencanaan (P) adalah perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien. Hasil evaluasi pada Tn. E sudah sesuai dengan harapan, walaupun masalah belum teratasi semuanya dan intervensi dilanjutkan.

### **C. Pembahasan Tentang Evidence Based (Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Nyeri Gastritis)**

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan menjadi salahsatu pengobatan non farmakologis yang tidak memerlukan obat-obatan, dan dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri ataupun dengan pengobatan bantuan keluarga yang dapat menghasilkan keadaan yang nyaman dan rileks sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan menjadi lebih rileks dan nyaman.

Pada penelitian Cynthia., et al (2019) melalui Quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest design, pengambilan teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah 30 responden di Puskesmas Antar Brak Kabupaten Tanggamus. Alat yang digunakan

mengukur nyeri menggunakan Numeric Rating Scale. Semua responden mengalami penurunan skala nyeri, dengan rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 4,80 dengan kategori nyeri sedang dan rata-rata skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu 2,30 dengan kategori nyeri ringan dan  $p\text{ value} = 0.000$ . pada penelitiannya sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dari skala minimum 4 dan skala maksimum 7, setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam skala minimum menjadi 1 dan skala maksimum menjadi 4, sehingga terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis di Puskesmas Antar Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus. Kekurangan dari jurnal ini tidak disebutkan bagaimana cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berapa lama durasi melakukan terapi relaksasi nafas, dalam jurnal ini juga tidak dijelaskan secara spesifik digunakan untuk gastritis akut atau gastritis kronis sedangkan kelebihan dari jurnal ini dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam kepada respondennya, dengan pre test dan post test melalui lembar observasi untuk mengetahui perbandingan sebelum dan setelah dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam pada penderita gastritis.

Penelitian Sunaryo (2018) yaitu menggunakan Quasi eksperiment dengan design pre post test without control design, pengambilan sampel random sampling dimana peneliti memilih sample berdasarkan pertimbangan (judgment) dengan responden yang didapatkan sebanyak 24

sample. Alat yang digunakan mengukur nyeri menggunakan Numeric Rating Scale. Penelitian ini dilakukan di Klinik Mboga Sukoharjo, Hasil analisa dari penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat pemberian metode teknik relaksasi nafas dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien gastritis yang dirawat inap di Klinik Mboga, Sukoharjo dengan nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,097 yang mengandung pengertian bahwa pengaruh variable bebas (post relaksasi nafas dalam) terhadap variable terikat pre relaksasi nafas dalam adalah sebesar 39.7 %.

Pada rata rata sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam responden mengalami nyeri sedang, dan setelah dilakukan terapi ini didapatkan hasil 58% pasien mengatakan nyeri ringan, 26% nyeri hilang, dan 16 % masih nyeri sedang. Kelebihan dari jurnal ini disebutkan bagaimana cara melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan berapa lama durasi melakukan terapi ini yaitu dengan cara menarik nafas melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik, lalu hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan, hal ini juga cara ini dilakukan 15 ulang dan dapat beristirahat 5 kali.

Dalam penelitian Noviliya, (2019) ini menggunakan Deskripsi kualitatif dengan jumlah responden 2 orang di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang, hasil yang didapatkan bahwa pengalaman responden selama melakukan terapi nafas dalam Tn. M dan Tn. K mengaku nyeri yang dirasakan berangsur-angsur berkurang, Tn . M dan tn. K melakukan terapi relaksasi nafas dalam setiap kali nyeri lambungnya kambuh,

dimana terapi relaksasi nafas dalam memiliki manfaat untuk menurunkan skala nyeri, selain itu dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Kelebihan dari jurnal ini disebutkan cara melakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan menarik nafas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan yang dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, sedangkan kekurangan dari jurnal ini tidak disebutkan waktu berapa lama dilakukannya relaksasi nafas dalam dan tidak dilakukan intervensi kepada responden namun hanya melakukan wawancara untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyer gastritis.

Penelitian lainnya pada Carunia, (2016) yang di lakukan di RSI A.Yani Surabaya, desain penelitian yang digunakan Pra eksperiment dengan pemdekatan one group pretest posttest design, dengan pemilihan sampling menggunakan simple random sampling, jumlah sample yang didapatkan sebanyak 10 orang, alat yang digunakan mengukur nyeri menggunakan Numeric Rating Scale, hasil menunjukkan diberikan relaksasi nafas dalam yaitu sebesar 60% responden yang nyerinya berat dan 40% nyeri ringan, setelah dilakukan relaksasi menjadi 70% hasilnya nyeri ringan dan 30% nyeri hilang, hasil penelitian menunjukan bahwa h0 ditolak yang artinya adanya efektifitas relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis. Kekurangan dari jurnal ini tidak nyebutkan berapa lama waktu untuk melakukan terapi relaksasi nafas

dalam sedangkan kelebihan dari jurnal ini cara melakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan menarik nafas lewat hidung dengan merelaksasikan otot-otot sklet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid yaitu endorphin dan enkefalin.

Penelitian Intan, (2017) yang menggunakan case studi dengan jumlah responden 1 orang dengan hasil sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam mengalami nyeri ringan dan setelah diberikan relaksasi nafas dalam menjadi nyeri ringan. Dari hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri ulu hati pada pasien gastritis. Kelebihan dari jurnal ini dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam kepada responden, dan pada jurnal ini juga disebutkan cara teknik relaksasi nafas dalam yaitu menarik nafas melalui hidung dengan hitungan 1-3 detik kemudian menahan sekitar 5-10 detik, lalu hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan, dilakukan selama 10-15 menit, kekurangan dari jurnal ini hanya menggunakan sedikit sample yaitu hanya satu.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan Berdasarkan hasil pembahasan “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Penerapan Kompres Hangat untuk Mengurangi Nyeri di Ruang Bougenville RS Guntur Kabupaten Garut” di atas, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Data ditemukan Tn. E tampak menyeringai karena terjadi nyeri perut bagian kanan, nyeri bertambah jika dibuat bergerak, nyeri menurun jika dibuat istirahat, nyeri seperti ditusuk – tusuk dengan skala 5, dan pasien tampak memegang perut bagian kanan dan mempertahankan posisinya.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang didapat pada Tn. E yaitu nyeri akut b.d peradangan mukosa lambung (D.0077), konstipasi b.d kelemahan fisik (D.0049) dan risiko defisit nutrisi b.d asupan nutrisi inadekuat (D.0032).

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan disusun berdasarkan buku SIKI dan SLKI dengan mempertimbangkan kemungkinan pelaksanaan tindakan pada pasien dan keluarga. Beberapa intervensi pada

tinjauan pustaka tidak dilaksanakan karena mempertimbangkan keefektifan dari tindakan yang akan dilakukan dengan kondisi pasien. Intervensi berfokus pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut b.d peradangan mukosa lambung, konstipasi b.d kelemahan fisik, dan risiko defisit nutrisi b.d asupan nutrisi inadeguat, dilakukan 3 hari.

5. Pada akhir evaluasi keperawatan pada Tn. E dilakukan dalam bentuk SOAP. Semua tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai dan sesuai dengan harapan karena masalah sudah teratasi dan intervensi dapat dihentikan.

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain :

#### 1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi mampu meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga menghasilkan perawat yang professional.

#### 2. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebaiknya para perawat memiliki tanggung jawab dan keterampilan yang baik dalam asuhan keperawatan serta mampu menjalin kerja sama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga pasien.

### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan bagi pasien dan keluarga agar mampu mengenali dan mengerti apa itu nyeri sehingga dapat melakukan tindakan secepat mungkin membawa ke pelayanan kesehatan.

### 4. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan sebagai bahan dalam asuhan keperawatan keluarga, serta lebih meningkatkan komunikasi teraueik kepada keluarga dan melakukan penyuluhan tentang kesehatan khususnya tentang gastritis.

### 5. Bagi Peneliti

Sumber referensi dalam karya tulis ilmiah dapat digunakan untuk penyusunan serupa tentang asuhan keperawatan gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut. Untuk menghindari plagiarisme diharapkan penyusun selanjutnya menyantumkan penyusun dalam karya tulis ilmiah ini. Bagi penyusun selanjutnya perlu perubahan menjadi lebih baik karena informasi yang ada yang terbaru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar Ruzz
- Anugraheni, V dan Wahyuningsih, A. 2013. Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhoea. Kediri. Jurnal STIKES Baptis, Volume 6, No. 1, Juli 2013
- Bobak. (2015). Keperawatan maternitas. Jakarta: EGC.
- Dewit, S. C., Stromberg, H., & Dallred, C. 2016. Medical Surgical Nursing : Concept and Practice. Philadelphia: Elsevier. Philadelphia: Elsevier
- Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019
- Dodoi.(2018). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis Di Puskesmas Petanang (KTI)*,
- Doenges, Marilyn. E. (2011). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Alih Bahasa Made Karyono, Ni Made Sumawarti, Edisi. 3. Jakarta: EGC
- Erni, N., Zainal, A. M., Titah, N. A., Blora, D. K., & Semarang, P. K. (2020). Jurnal Studi Keperawatan Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis Pendahuluan Metode Penelitian Hasil dan Pembahasan.
- Fauziyah. (2013). *Efektifitas Tehnik Effleurage dan Kompres Hangat*. Jakarta : EGC
- Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan, 14(2), 174–181
- Gordon, N. F. 2019. The Cooper Clinic and Research Institute Fitness Series. Fajar Interpretama Offset
- Guyton, A. C., Hall, J. E., (2014). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022

- Hardi. K & Huda. A.N. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc (2nd ed). Yogyakarta: Mediacion
- Kozier B dan Gleniora Erb. (2019). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi ke-6. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. (2011). Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika
- Padilah, Suhandi, Nugraha, Fitriani. (2021). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Indogenius Vol. 01 No. 01 Hal. 23-33*.
- Potter. P.A dan A.G. Perry. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7*. Jakarta: Salemba Medika
- Priyanto. (2019). Farmakoterapi dan Terminologi Medis. Leskonfi, Depok
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. E. S. U. (2018). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi, 5(2), 67–74.
- Sherwood, L. (2014). Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem..Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). *Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain Di IGD RSUD Karawang*. KEPERAWATAN, 3(1).
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3).
- Widmaier E, Raff H, Strang K. *Vander's Human Physiology: The Mechanism of Body Function*. 13th ed. McGraw-Hill Education; 2014. 707 p.