



## Implementasi Teknik Guided Imagery Terhadap Nyeri Epigastrium Pada Pasien Dyspepsia Dirumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah

### *Implementation Of Guided Imagery Techniques Epigastrium Pain In Dyspepsia Patients At Undata Regional General Hospital Central Sulawesi Province*

Stecy Pangare<sup>1</sup>, Rahma Edy Pakaya<sup>2</sup>, Maryam<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi keperawatan Justitia Palu, Indonesia

Received 27 October, 2023  
Revised 9 December, 2023  
Accepted 16 January, 2024

**Kata Kunci:**  
Dispepsia,  
Guided imagery,  
Nyeri

**Keywords:**  
Dyspepsia, Guided  
imagery, Pain

#### INDEXED IN

SINTA - Science and  
Technology Index  
Crossref  
Google Scholar  
Garba Rujukan Digital: Garuda

#### CORRESPONDING AUTHOR

Stecy Pangare  
Akademi Keperawatan Justitia  
Palu  
Indonesia

#### EMAIL

[Pangare2308@gmail.com](mailto:Pangare2308@gmail.com)

OPEN ACCESS

E ISSN 2623-2022

**Abstrak:** Dispepsia merupakan penyakit saluran pencernaan yang banyak terjadi dikalangan masyarakat dunia, dengan gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Salah satu penanganan nyeri yaitu dengan *guided imagery*. *Guided imagery* adalah suatu teknik dengan menganjurkan pasien untuk mengalihkan pikirannya terhadap sesuatu yang indah sesuai dengan instruksi sehingga nyeri yang dialami pasien akan hilang atau berkurang. Metode yang digunakan dalam Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami nyeri epigastrium pada penyakit dispepsia di ruang seroja rumah sakit umum undata provinsi sulawesi tengah. Hasil penelitian yang ditemukan dari pengkajian pada Ny N Pasien mengatakan nyeri pada epigastrium. Setelah dilakukan teknik *guided imagery* nyeri yang dirasakan menurun dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 0. Penerapan dilakukan 1 kali sehari selama 2 hari. Analisa data dilakukan penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan *guided imagery*, terjadi penurunan skala nyeri pada subjek penerapan, yaitu pada subjek (Ny N) dari skala nyeri 4 ( sedang) menjadi skala 0. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa Pemberian *teknik guided imagery* ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dispepsia. Bagi pasien yang mengalami masalah nyeri hendaknya dapat melakukan penerapan *guided imagery* secara mandiri untuk membantu menurunkan nyeri sehingga memberikan rasa nyaman pada pasien.

**Abstract:** *Dyspepsia is a digestive tract disease that often occurs among people around the world, with symptoms such as pain or discomfort in the stomach, nausea, vomiting, bloating, feeling full easily, a feeling of a full stomach, repeated or chronic belching. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience resulting from subjective tissue damage. One way to treat pain is guided imagery. Guided imagery is a technique that encourages patients to divert their thoughts to something beautiful according to instructions so that the pain experienced by the patient will disappear or decrease. The method used in this Scientific Writing Research is the descriptive method. The population in this study were patients who experienced epigastric pain due to dyspepsia in the Seroja Room at Undata General Hospital, Central Sulawesi Province. The results of the research were found from an assessment of Mrs. N. The patient said she had pain in the epigastrium. After using the guided imagery technique, the pain felt decreased from a pain scale of 4 (moderate) to a pain scale of 0. The application was carried out once a day for 2 days. Data analysis carried out by the application showed that after the application of guided imagery, there was a decrease in the pain scale in the subject of application, namely in the subject (Mrs N) from a pain scale of 4 (moderate) to a scale of 0. From the research results, it was found that the guided imagery technique was effective in reducing the pain scale in dyspepsia patients. Patients who experience pain problems should be able to apply guided imagery independently to help reduce pain so as to provide a feeling of comfort to the patient.*

Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)

Doi: 10.56338/jks.v7i1.4324

Pages: 91-101

## LATAR BELAKANG

Dispepsia adalah penyakit gastrointestinal yang umum terjadi pada masyarakat di seluruh dunia. Hal ini ditandai dengan gejala-gejala seperti rasa sakit atau kesusahan di perut, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, perasaan penuh, bersendawa berulang-ulang atau sering. Keluhan ini dapat dialami kembali oleh pasien atau dapat berubah jenis dan kualitas efek sampingnya (Zakiyah et al., 2021).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala saluran cerna bagian atas yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman pada daerah gastro-duodenal (epigastrium/perut bagian atas), refluks asam, rasa kenyang, cepat kenyang, mual, atau muntah (Purnamasari, 2017). Dispepsia mungkin merupakan penyakit tidak menular yang telah menjadi penyebab utama penyakit ini selama berabad-abad. Infeksi degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, kondisi alam yang tidak diinginkan, faktor mental, tekanan berkepanjangan, atau penderitaan menjadi penyebab kematian di seluruh dunia (Husnul Ikhsan dkk., 2020).

Dispepsia bisa menjadi gangguan pencernaan yang menantang karena berbagai faktor yang dapat menyebabkan dispepsia. Sesuai dengan informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), populasi penderita dispepsia di seluruh dunia mencapai 15-30% setiap tahunnya.

Wiralodra et al., 2023 menyatakan bahwa kasus dispepsia di seluruh dunia mencapai 13-40% dari keseluruhan populasi di setiap negara. Tampaknya di Eropa, Amerika Serikat, dan Oseania, prevalensi dispepsia sangat bervariasi dari 5-43%. Dispepsia menduduki peringkat 10 dengan luas 1,5% untuk 10 kategori infeksi terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh pusat penyembuhan di Indonesia (Herman & Lau, 2020).

Angka kasus dispepsia di Kota Palu pada tahun 2020 sebanyak 2.653 orang (Badan Pengukuran Pusat, 2020). Berdasarkan informasi Rekam Terapi RSUD Undata Wilayah Sulawesi Tengah, terjadi peningkatan pasien dispepsia, yaitu 657 pasien pada tahun 2020, 750 pasien pada tahun 2021, dan 840 pasien pada tahun 2022. Ada hal yang masuk akal. meningkat pada tahun 2030, sehingga dengan semakin meluasnya pergeseran ini, diperlukan perawatan tambahan dari para profesional kesehatan, khususnya di bidang keperawatan.

Refluks asam, juga disebut mulas atau dispepsia, atau gejala umum penyakit esofagus lainnya, bisa menjadi gejala umum pada pasien. Biasanya, refluks asam bisa berupa sensasi hangat dan terbakar di tengah lokasi retrosternal. Oleh karena itu, istilah ini sering disinggung sebagai "refluks asam" untuk menggambarkan sensasi yang beragam. Refluks asam adalah sensasi terbakar di tengah daerah substernal yang cenderung menyebar, biasanya menjalar ke leher, akibat penyakit lupus eritematosus sistemik (SLE). Klien menggambarkan ketidaknyamanan sebagai kram atau memutar (Dark M Joyce, 2014).

Secara umum, gejala dan efek samping yang umum terjadi pada penderita dispepsia adalah rasa nyeri pada daerah ulu hati. Untuk mengurangi rasa sakit pada dispepsia, strategi farmakologi dan non farmakologi dapat digunakan. Pemberian siksaan farmakologis diketahui memiliki efek samping seperti ketakutan akan perbudakan dan ketergantungan, kesedihan pernafasan, pencernaan yg terganggu, kematian lambung, kerusakan pada saluran pencernaan, dan gangguan ginjal. Oleh karena itu, penting untuk mewujudkan pengobatan non-farmakologis sebagai pengobatan nyeri komplementer dan elektif.

*Guided imagery* merupakan salah satu teknik distraksi nyeri yang bisa digunakan dalam penanganan nyeri, teknik dalam *guided imagery* dengan menganjurkan klien untuk mengalihkan pikirannya terhadap sesuatu yang indah sesuai dengan instruksi yang diberikan sehingga nyeri yang dialami oleh klien akan berkurang (Nurul Kencana, Tri kesuma Dewi, 2021).

Menurut Pertiwi, 2017 dampak positif dari teknik *guided imagery* adalah untuk membantu mengatasi nyeri, stres, kecemasan, bisa memberikan rasa nyaman, dan tidak ada efek samping sama sekali bagi pasien. Kemudian yang dipikirkan pasien akan dipusatkan ke suatu hal atau kejadian yang menyenangkan.

Berdasarkan informasi di RSUD Undata yang saya dapatkan bahwa sebagian perawat tidak menggunakan teknik *guided imagery* tersebut. Dan Sebagian dari mereka juga mengatakan menggunakan Teknik *guided imagery* namun tidak secara prosedural. Maka dari itu saya sebagai peneliti akan melakukan teknik tersebut secara prosedural.

Mengenai penjelasan yang telah dikemukakan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “ Implementasi Teknik *Guided Imagery* Terhadap Nyeri Epigastrium Pada Dispepsia Di RSUD Undata Privinsi Sulawesi Tengah” sebagai penelitian studi kasus.

## TINJAUAN LITERATUR

### 1. Definisi Dyspepsia

Istilah "Dyspepsia" berasal dari kata Yunani 'dys' (miskin) dan 'pepsye' (asimilasi), yang berarti kekacauan kerangka yang berhubungan dengan perut. Pada awalnya, penderitaan ini dianggap sebagai bagian dari kekacauan, neurosis, dan kegilaan. Dispepsia adalah istilah medis yang umum digunakan untuk menggambarkan ketidaknyamanan yang dirasakan di daerah perut, termasuk gejala seperti mual, naik-turun, naiknya asam lambung, nyeri, kembung pada saluran pencernaan bagian atas, cepat kenyang, rasa kenyang setelah makan, dan mengunjungi bersendawa (Djojoningrat, 2014).

## METODE

### A. Rancangan studi kasus

Rancangan studi kasus merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan.

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan bentuk laporan studi kasus dengan metode deskriptif, Laporan studi kasus adalah laporan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus.

Metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. (Tuti Elyta, et al, 2022)

### B. Subjek studi kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien yang datang ke rumah sakit Undata dengan keluhan nyeri epigastrium pada Dispepsia skala nyeri sedang.

### C. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus ini adalah kajian utama dari masalah yang akan disajikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus dalam penelitian ini yaitu dengan penanganan implementasi Teknik *guided imagery* dalam menangani nyeri epigastrium pada Dispepsia.

### D. Definisi operasional

1. Siksaan merupakan keluhan paling umum yang dialami oleh penderita dispepsia. Rupanya, rasa sakit yang muncul akibat maag disebabkan oleh adanya kerusakan pada mukosa di beberapa area. Siksaan yang dialami penderita dispepsia dapat memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisiologis dan mental tubuhnya. Secara fisiologis, hal ini dapat menyebabkan berkurangnya reaksi sistem kekebalan tubuh, mungkin memperparah penyakit yang sudah ada atau bahkan menyebabkan berkembangnya tumor (Tane, 2014).
2. Symbolisme terpandu adalah proses relaksasi yang mencakup visualisasi atau imajinasi tempat dan peristiwa yang terkait dengan perasaan relaksasi yang indah. Visualisasi ini memungkinkan orang tersebut memasuki keadaan atau perjumpaan relaksasi. Symbolisme terbimbing dapat menjadi strategi untuk mengarahkan individu dalam membayangkan sensasi dari apa yang mereka lihat, rasakan, dengar, cium, dan sentuh dalam keterlibatan yang longgar atau menawan untuk membangkitkan reaksi fisik yang diperlukan (Affan Novarenta, 2013).

#### **E. Instrument studi kasus**

Data karakteristik responden diperoleh dengan cara wawancara langsung kepada responden, yang menekankan pada informasi karakteristik, yaitu: nama, usia, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, Pendidikan, pekerjaan, tinggi badan (TB), berat badan (BB), status nyeri epigastrium pada gastritis dan obat yang dikonsumsi, pengukuran status nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).

#### **F. Metode pengumpulan data**

1. Data Sekunder  
Informasi tambahan adalah data yang diperoleh langsung dari rekam medis Klinik Umum Undata Sulawesi Tengah..
2. Data Primer  
Informasi penting dikumpulkan langsung dari pasien menggunakan prosedur pengumpulan informasi..
  - a. Wawancara  
Hasil anamnesis berisi data tentang kepribadian pasien, keluhan utama, riwayat restorasi saat ini, riwayat restorasi masa lalu, riwayat terapi keluarga, dan informasi yang diperoleh dari pasien.
  - b. Observasi dan pemeriksaan fisik  
Meliputi pemeriksaan kondisi umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan lambung, dan pemeriksaan batas. Pemeriksaan kerangka yang berhubungan dengan lambung (menggunakan tinjauan, palpasi, perkusi, dan auskultasi) di dalam tubuh pasien. Informasi inti yang harus diperoleh adalah terkait dengan sistem pencernaan..
  - c. Studi dokumentasi  
Hal ini dapat dilakukan dengan cara memperoleh informasi dari Puskesmas Undata Palu Sulawesi Tengah, mencatat status pasien, dan mencatat hasil pemeriksaan fasilitas penelitian dengan melihat catatan harian dan catatan perawat serta menganalisis hasil pemeriksaan gejala.
  - d. Instrument  
Instrumen pengumpulan informasi ini menggunakan evaluasi asuhan keperawatan yang disusun sesuai dengan aturan untuk pasien dispepsia.

- e. Dalam pertimbangan kasus ini, penganalisis menyajikan informasi yang dipelajari orang atau secara naratif, disertai dengan ekspresi verbal dan reaksi dari subjek pertimbangan kasus, yang berfungsi sebagai informasi pendukung untuk pertimbangan kasus.

#### **G. Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus**

1. Menentukan responden
2. Meminta persetujuan responden
3. Menentukan kasus yang akan diteliti
4. Melakukan pengkajian keperawatan
5. Menentukan diagnosa keperawatan
6. Melakukan perencanaan keperawatann
7. Melakukan implementasi keperawatan (teknik guided imagery)
8. Melakukan evaluasi keperawatan

#### **H. Lokasi dan waktu studi kasus**

1. Lokasi penelitian  
Penelitian ini telah dilakukan di ruangan Seroja RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Waktu penelitian  
Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23-29 Juli 2023

#### **I. Analisis data dan penyajian data**

Analisa data diperoleh dengan cara menyajikan data dari hasil pengkajian keperawatan, pemeriksaan fisik, dan selanjutnya data dari pengkajian yang berhasil dikumpulkan tersebut akan dianalisis dengan membandingkan antara teori dan hasil asuhan keperawatan yang didapatkan dari lokasi penelitian. Analisis data yang dilakukan pada studi kasus ini dianalisis dengan tahap komunikasi terapeutik fase pra interaksi, fase orientasi, fase interaksi dan fase terminasi. Untuk menentukan Diagnosa keperawatan terdiri dari analisis data, identifikasi masalah keperawatan, kemudian masuk dengan perumusan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, tindakan kolaborasi. Implementasi

#### **J. Etika studi kasus**

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini.

1. *Self determian*  
Pada studi kasus ini, responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa paksaan.
2. *Anonymity* ( Tanpa Nama)  
Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memberi inisial sebagai pengganti identitas responden
3. *Confidentiality* ( Kerahasiaan)  
Semua informasi yang dapat dari responden tidak akan disebar luaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya
4. *Beneficiency* ( Asas kemanfaatan)  
Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden

tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari resiko bahaya kedepan.

#### 5. *Maleficence*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis. (Tuti Elyta et al., 2022).

## HASIL

Penerepan implementasi teknik guided imagery yang efektif ini berlaku pada pasien dispepsia yang mengalami nyeri pada epigastrium, yang dilakukan sekitar 10-15 menit, hasil yang didapatkan skala nyeri menurun dari hari pertama skala nyeri 4 (sedang) sampai hari kedua dengan skala nyeri 0.

## Pengkajian

informasi diperoleh melalui penilaian dan wawancara yang terus-menerus. Informasi yang dikumpulkan termasuk kasus seorang wanita pendiam bernama Ny. N, berusia 25 tahun, yang datang dengan keluhan utama nyeri epigastrium yang menjalar ke punggungnya. Dia menggambarkan rasa sakitnya sebagai sensasi terbakar dengan peringkat skala rasa sakit numerik 4. Efek samping lainnya termasuk kunjungan naik-turun (lebih dari 10 kali), cepat lelah, dan kelemahan umum. Tanda imperatif tampak berat darah 101/75 mmHg, suhu 36,5°C, laju pernapasan 20 napas per miniatur, dan detak jantung 100 denyut per miniatur.

**Tabel 1.**  
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
<b>Hematology</b>	8.6*	g/dl	12-16
<b>Darah lengkap</b>	3.2*	ribu/uL	4.0-11.0
Hemoglobin	3.67*	Juta/uL	4.1-5.1
(HGB)	24.0*	%	36-47
Leukosit (WBC)	231	ribu /uL	150-450
Eritrosit (RBC)	65.4*	Fl	81-99
Hematokrit	23.4*	pg	27-31
(HCT)	35.8	g/dl	31-37
Thrombosit	23.0	%	11.5-14.5
(PLT)	88	fL	6.5-9.5
MCV			
MCH			
MCHC	0.9	%	0-1
RDW-CV	0.1*	%	1-3
MPV	78.6*	%	50-70
<b>Hitung Jenis</b>			
<b>Leukosit</b>	12.0*	%	20-40
Basophil	8.4*	%	2-8

Eosinophil	6.55	Cutoff	
Neutrofil			
Limfosit	384*	Juta/L	>1500
Monosit			
NRL			
ALC			

Diberikan terapi :

- NaCl 0,9%
- OMZ
- Ondansentron
- Bisoprolol
- Sucralfate
- Furosemid
- Spironolactone
- Renifil
- ISDN
- CPG

## DISKUSI

### 1. Pengkajian

Di bidang ini, analisis mengkaji "Pelaksanaan prosedur simbolisme terbimbing untuk siksaaan epigastrium pada pasien dispepsia." Dalam memberikan asuhan keperawatan, persiapan keperawatan mengambil serangkaian langkah, yang meliputi evaluasi, penyelidikan informasi, kesimpulan keperawatan, mediasi, pelaksanaan, dan penilaian.

Dalam hal ini pikirkan tentang laporan, informasi diperoleh melalui penilaian dan wawancara yang terus-menerus. Informasi yang dikumpulkan termasuk kasus seorang wanita pendiam bernama Ny. N, berusia 25 tahun, yang datang dengan keluhan utama nyeri epigastrium yang menjalar ke punggungnya. Dia menggambarkan rasa sakitnya sebagai sensasi terbakar dengan peringkat skala rasa sakit numerik 4. Efek samping lainnya termasuk kunjungan naik-turun (lebih dari 10 kali), cepat lelah, dan kelemahan umum. Tanda imperatif tampak berat darah 101/75 mmHg, suhu 36,5°C, laju pernapasan 20 napas per miniatur, dan detak jantung 100 denyut per miniatur.

### 2. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan Tindakan Kesimpulan Keperawatan Indonesia (SDKI), analisis keperawatan umum pada pasien dispepsia meliputi:

pertama-tama, rasa sakit yang hebat terkait dengan kerusakan mukosa lambung; saat ini, hipovolemia berhubungan dengan asupan cairan yang tidak mencukupi dan produksi cairan yang berlebihan (mual dan muntah); ketiga, kekurangan gizi berhubungan dengan anoreksia. Dalam hal ini, kesimpulan keperawatan yang penting adalah rasa sakit yang hebat terkait dengan kerusakan mukosa lambung. Kasus yang ditampilkan berpusat secara eksklusif pada kesimpulan keperawatan penyiksaan yang intens sesuai dengan topik pertimbangan kasus. Dalam kasus nyata ini, pasien melaporkan rasa sakit di daerah epigastrium, menunjukkan tanda-tanda kesusahan, dan memiliki peringkat skala rasa sakit 4 (langsung). Tanda-tanda krusialnya antara lain berat darah 101/75 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, laju pernapasan 20 napas per miniatur, dan detak jantung 100 detak per miniatur.

### 3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan Tindakan Intersesi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018), mediasi rasa sakit yang hebat terkait dengan iritasi mukosa lambung bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang hebat. Hasil dan kriteria kemenangan yang diharapkan antara lain penurunan keluhan nyeri, berkurangnya tekanan, lebih sedikit episode naik-turun, berkurangnya penyakit, peningkatan laju detak jantung, dan peningkatan berat darah. Intervensi keperawatan standar meliputi persepsi, terapi, instruksi, kolaborasi, dan, dalam hal ini, persepsi terkait dengan tindak lanjut: bukti yang dapat dikenali dari area nyeri, karakteristik, lamanya, kekambuhan, kualitas nyeri, peningkatan nyeri, dan reaksi nyeri non-verbal. Untuk terapi, strategi non farmakologi (simbolisme terbimbing) diberikan untuk meringankan penderitaan, dan tindakan kolaboratif dilakukan pada dasarnya oleh pengasuhan esensial (katim) dan dilanjutkan dengan pengasuhan yang akan dilakukan.

### 4. Implementasi keperawatan

Penggunaannya dilakukan setelah perencanaan yang matang dengan menggunakan Standar Mediasi Keperawatan Indonesia (SIKI). Kegiatan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 27 Juli 2023 sejalan dengan tekad keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu nyeri hebat yang berhubungan dengan kerusakan mukosa lambung.

Hari pertama penggunaan berlangsung pada hari Kamis, 27 Juli 2023, dimulai pukul 1:00 malam sampai selesai. Kegiatan yang dilakukan antara lain menanyakan tentang luas, ciri-ciri, jangka waktu, kekambuhan, mutu, dan konsentrasi siksaan. Ternyata pasien mengalami rasa sakit di daerah epigastrium dengan skala rasa sakit 4 (langsung) yang menggambarkan sensasi terbakar. Reaksi penyiksaan non-verbal diamati, dengan pemahaman yang mengerutkan kening. Eksekusi restoratif termasuk mendidik metode non-farmakologis untuk meringankan rasa sakit, dengan simbolisme terbimbing menjadi metode yang dipilih. Metode ini dimulai dengan klarifikasi target prosedur, yang kemudian diikuti oleh analis yang duduk diam. Pemahamannya diletakkan dalam posisi sujud yang nyaman dengan mata tertutup ditengah metode. Analis memandu ketenangan melalui strategi simbolisme terpandu, yang mencakup pernapasan dalam dan berpusat pada kontemplasi yang menawan. Setelah ketenangan menjadi lebih longgar, mereka diberi energi untuk fokus pada saat itu saja. Metode simbolisme terbimbing dilakukan selama 15 menit, setelah itu pemahaman diminta membuka mata, dan dicatat reaksinya.

### 5. Evaluasi

Rencana pengkajian merupakan langkah akhir dalam proses yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan pada 1:25 sore. Analis melakukan penilaian untuk setiap kegiatan berdasarkan masalah keperawatan yang dianalisis dengan menggunakan strategi Pengaturan Penilaian Tujuan Subjektif (Pembersih).

Setelah mediasi dan penggunaan keperawatan pada Ny. N yang tenang, dengan rasa sakit yang hebat terkait dengan kerusakan mukosa lambung, analis melakukan penilaian menggunakan strategi Pembersih. Penilaian awal dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 27 Juli 2023 pukul 1:25 sore. Informasi subyektif mengungkapkan bahwa pemahaman tersebut menunjukkan berkurangnya nyeri epigastrium setelah metode tersebut. Informasi obyektif menunjukkan bahwa gigih tidak mengerutkan kening saat bergerak, dan skala siksaan dinilai 2 (lembut). Berdasarkan pemeriksaan, masalah penyiksaan tersebut belum terselesaikan sepenuhnya. Penyusunannya adalah dengan menjaga syafaat, yang meliputi perbedaan ciri-ciri siksaan, jangka waktu, frekuensi, kualitas, dan tingkatannya, serta perbedaan skala



siksaan dan reaksi non-verbal siksaan. Prosedur non-farmakologis, seperti simbolisme terbimbing, juga dikelola.

Penilaian awal pada hari Kamis tanggal 27 Juli 2023 pukul 1 : 25 PM, terungkap data subjektif dimana pemahaman melaporkan tidak merasakan tersiksa setelah menerima simbolisme terbimbing. Sama halnya, mereka yang gigih tidak merengut, dan skala siksaan berada pada angka 0. Penyelidikan menunjukkan bahwa masalah siksaan telah diselesaikan. Rencananya termasuk menghentikan mediasi dan memberdayakan masyarakat untuk melakukan simbolisme terpimpin secara bebas jika penyiksaan terulang kembali.

## KESIMPULAN

Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan kasus nyata bahwa pasien dispepsia mengalami nyeri bagian ulu hati, dengan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, disertai dengan rasa lemas, cepat capek, mual, dan muntah.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu : nyeri ekut berhubungan dengan peradangan pada mukosa lambung, Hipovolemia berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan output cair yang berlebih (mual-muntah), Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada keempat diagnosa keperawatan yang diambil adalah nyeri akut berhubungan dengan peradangan pada mukosa lambung, manajemen nyeri yaitu observasi ; identifikasi, lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri.

Implementasi keperawatan dengan terapi non farmakologi adalah melakukan teknik guided imagery. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan aktifitas-aktifitas yang berada pada intervensi keperawatan yang disusun, mulai dari Menjelaskan prosedur tujuan teknik guided imagery, Peneliti duduk didekat pasien, Atur posisi pasien senyaman mungkin dengan posisi tidur terlentang dan meminta pasien untuk menutup mata selama tindakan dilakukan, Peneliti membimbing pasien untuk melakukan teknik guided imagery, Meminta pasien untuk mengambil nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan dilakukan sebanyak 3 kali, untuk merelaksikan otot dengan posisi mata pasien masih terpejam, Kemudian peneliti memfokuskan pikiran pasien dengan cara meminta pasien untuk memikirkan bahwa seolah-olah pergi ke tempat yang membuatnya senang, Menganjurkan pasien untuk menikmati tempat tersebut, Ketika pasien sudah mulai rileks, pasien hanya fokus pada momen itu saja, peneliti diam dan tidak perlu berbicara, Teknik guided imagery tersebut berlangsung selama 15 menit, Jika sudah selesai ajurkan pasien untuk membuka mata, Mencatat respon pasien setelah tindakan.

## IMPLIKASI

Penelitian lain yang menyatakan tentang latihan ROM dalam pemulihan sistem gerak dan mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktivitas sehari hari adalah penelitian dari (Megawati & Sunarno, 2023). Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Nurshiyam et al., 2020) latihan ROM yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (Nurshiyam et al., 2020).

Terapi Range of Motion (ROM) : latihan dan perawatan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot (spastisitas) dan membantu lansia mengembalikan kelenturan gerak tubuh, menjaga aktivitas sendi, melancarkan peredaran darah dan mencegah kelainan bentuk.

## BATASAN

Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan Karya tulis ilmiah ini membutuhkan waktu dan persiapan yang baik. Karena keterbatasan waktu sehingga peneliti kurang mempersiapkan diri dengan lebih baik. Karena keterbatasan waktu sehingga peneliti kurang mempersiapkan diri dengan baik. Dari hasil yang diperoleh, peneliti menyadari bahwa syudi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan karena proses pengumpulan data yang sangat singkat sehingga hasil yang diperoleh juga dalam penulisan masih dibutuhkan pembenahan dalam penulisan hasil. Penerapan intervensi pemantauan nutrisi ini berlaku pada pasien yang mengalami nyeri epigastrium.

## REKOMENDASI

Bagi Rumah Sakit, Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan, yang baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2020). *10 besar penyakit di 2019 (orang)*.
- Black M joyce. (2014). *keperawatan medical bedah : manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (8th ed.). Elsevie, Jakarta.
- Djojoningrat, D. (2014). *Buku ajar Ilmu penyakit dalam* (ke 4). Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- Herman, H., & Lau, S. H. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1094–1100. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.471>
- Husnul Ikhsan, M., Widya Murni, A., & Rustam, E. R. (2020). Hubungan Depresi, Ansietas, dan Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sebelum dan Sesudah Ujian Blok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1S), 74–81. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i1s.1158>
- Nurul Kencana, Tri kesuma Dewi, A. I. (2021). Penerapan Guided Imagery (imajinasi terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2.
- Pertiwi, elisabeth melia putri. (2017). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan. *Skripsi Universitas Mercubuana*, 1(1), 15–49.
- Purnamasari, L. (2017). “Faktor Risiko, Klasifikasi, Dan Terapi Sindrom Dispepsia”. *Continuing Medical Education*, 44(12), 870.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI , Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : definisi Dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI , Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan*

*Kriteria Hasil Keperawatan*. DPP PPNI, Jakarta.

- Wiralodra, G., Tumiwa, F., Pondaa, A., Musak, R., & Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Tomohon, S. (2023). *Pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien abdominal pain di IGD RSUD X*. 14(1), 358–363.
- Zakiah, W., Eka Agustin, A., Fauziah, A., Sa'diyyah, N., & Ibnu Mukti, G. (2021). Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 978–985. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.230>