



Asuhan Keperawatan pada Ny.S Kasus Gastritis terhadap Penurunan Skala Nyeri dengan Teknik Relaksasi Nafas dalam di Ruangan IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Nursing Care for Mrs. S Gastritis Case to Reduce Pain Scale with Deep Breathing Relaxation Techniques in the Emergency Room of Undata Hospital, Central Sulawesi Province

Miselin Fabiani^{1*}, Indri Iriani², Rabiah³
^{1,2,3}Akademi keperawatan Justitia Palu, Indonesia

*Corresponding Author: E-mail: miselinfabiani@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 9 November, 2023

Revised: 5 February, 2024

Accepted: 22 April 2024

Kata Kunci:

Nyeri Akut;

Gastritis;

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Keywords:

Acute Pain;

Gastritis;

Deep Breathing Relaxation
Technique

DOI: [10.56338/jks.v7i4.4367](https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4367)

ABSTRAK

Gastritis termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri. Nyeri akan berkurang dengan dilakukannya tindakan nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Desain penelitian ini adalah desain studi kasus deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa gastritis yang berada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil penelitian dari pengkajian yang dilakukan kepada Ny.S ditemukan data subjektif, Ny.S mengatakan nyeri ulu hati tembus kebelakang, nyeri dirasakan sejak pagi hari, terasa mual, BAB cair lebih dari 4 kali serta merasa badannya lemas. P : nyeri memburuk jika ditekan, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri perut bagian atas, S : skala nyeri 7 (nyeri berat), T : nyeri hilang timbul pasien tampak meringis, tampak gelisah TD :169/90 mmHg, Nadi : 64x/menit, Suhu : 36.5°C, R : 24x/menit, SPO2 : 100%. Diagnosa yang ditemukan pada Ny. S yaitu Gastritis. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan skala nyeri yaitu pada implementasi pertama hasilnya :keluhan nyeri pasien belum menurun yaitu tetap di angka 7, dan pada implementasi kedua nyeri menurun ke angka 5 Kesimpulan dari penelitian ini adalah dilakukan implementasi pertama nyeri belum menurun, dan setelah dilakukan implementasi yang kedua keluhan nyeri pasien menurun dari skala 7 menjadi skala 5

ABSTRACT

Gastritis includes inflammatory processes of health problems caused by irritation and infection factors in the gastric mucosa and submucosa. One of the clinical manifestations that occurs in gastritis patients is pain. Pain will be reduced by carrying out non-pharmacological measures, namely deep breathing relaxation techniques The design of this research is a descriptive case study design, the population in this study are patients diagnosed with gastritis who are in the emergency Room at Undata Hospital, Central Sulawesi Province. The results of research from the assessment carried out on Mrs. S found subjective data, P : pain worsens when pressed, Q : like being stabbed, R : upper abdominal pain, S : pain scale 7 (severe pain), T : pain comes and goes the patient looks grimacing, looks restless BP: 169/90 mmHg, pulse : 64x/minute, Temperature : 36.5°C, R : 24x/minute, SPO2 : 100%. The diagnosis found in Mrs. S is Gastritis After carrying out the deep breathing relaxation technique, there was a decrease in the pain scale, namely in the first implementation the results. The patient's pain complaints had not decreased, namely remaining at number 7, and in the second implementation the pain decreased to number 5. The conclusion of this research is that after the first implementation, pain has not decreased, and after the second implementation, patient complaints of pain decreased from 7 to scale 5.

PENDAHULUAN

Gastritis termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit pada sistem pencernaan adalah penyebab

paling umum terjadinya nyeri. Salah satunya penyakit gastritis atau yang biasanya di kenal dengan maag. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung (Tussakinah et al., 2018) gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak dua lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati (Tuti Elyta et al., 2022). Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penderita gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus.

Menurut data yang dikutip dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, angka kejadian gastritis di dunia mencapai angka 1,8-2,1 juta penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan perancis (29,5%). Angka kejadian di Asia Tenggara berada di angka 583.635 dari total jumlah penduduk setiap tahunnya. Lebih lanjut jumlah penduduk negara Indonesia yang memiliki penyakit gastritis yaitu sekitar 234.796 dari total jumlah penduduk 238.452.952 jiwa penduduk (Eka Novitayanti, 2020). Berdasarkan data kesehatan Indonesia terdapat sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap, gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60.86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2018 dalam Tuti Elyta et al., 2022). Sedangkan menurut (Dinkes Kota Palu, 2016) data resmi yang dirilis badan pusat statistik (BPS) Provinsi Sulawesi tengah jumlah kasus pengidap gastritis menempati posisi ke dua terbanyak di kota palu dengan jumlah kasus 19.480 pada tahun 2016.

Sebagian besar penderita gastritis pada awalnya meremehkan gejala yang baru terjadi, jika penyakit ini dibiarkan dapat mengakibatkan komplikasi ke bagian tubuh atau organ tertentu. Kondisi peradangan yang terjadi pada dinding perut dapat menyebabkan rasa sakit. Penyebab rasa sakit tersebut adalah karena untuk melepaskan jaringan yang rusak bahan kimia yang mengaktifkan rasa sakit reseptor dan membentuk sinyal nyeri (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) Menurut Utami et al., (2018) ; Supetran, (2018) dalam Tuti Elyta et al., (2022) Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien tercermin dari perilaku pasien, misalnya suara (merintih, menangis, dan menghela nafas berlebihan), ekspresi wajah meringis, serta pergerakan tubuh seperti gelisah, kejang otot, serta berjalan ditempat. Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan nyeri dan tidak ada dua kejadian penyakitnya mengakibatkan respons atau perasaan yang sama pada nyeri.

Salah satu upaya nonfarmakologis untuk manajemen nyeri atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman, salah satunya menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin. Teknik relaksasi nafas dalam mudah dipelajari oleh pasien dan dapat berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri (Saputra et al., 2021). Menurut Aningsih, (2018) ; Utami, et al, (2018) ; Erni, et al, (2020) dalam Tuti Elyta et al., (2022) menjelaskan bahwa teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Dalam teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam membantu meringankan nyeri yang dialami pasien gastritis, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan. Hal ini dikarenakan pemberian tehnik relaksasi dapat memberikan perubahan signifikan pada penurunan rasa nyeri, penggunaan relaksasi juga dirasakan efektif.

Berdasarkan pengambilan data awal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan jumlah pasien dengan gastritis pada tahun 2020 sampai 2022 tercatat sebanyak 45 pasien. Jumlah pasien rawat jalan sebanyak ± 15 pasien, dan jumlah pasien rawat inap sebanyak ± 30 pasien.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik membuat Makalah dengan judul, "Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Kasus Gastritis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dengan Teknik Relaksasi

Nafas Dalam Di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah”.

METODE

Desain study kasus yang digunakan merupakan study kasus deskriptif, study kasus deskriptif menurut (AIPVIKI, 2023) adalah jenis study yang memberikan deskripsi suatu kasus tertentu, dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian secara terperinci. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mengetahui masalah asuhan keperawatan pada pasien gastritis terhadap penurunan skala nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam di ruangan IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Desain studi kasus ini mengambil kasus satu pasien dengan gastritis yang mengalami masalah nyeri dan akan dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Subyek kasus ini adalah Ny. S dengan diagnosa Gastritis yang sedang dirawat di IGD RSUD Undata Sulawesi Tengah dan mengalami nyeri akut. Studi kasus yang peneliti ambil dan rencanakan akan berfokus pada asuhan keperawatan pada pasien penyakit gastritis dengan masalah keperawatan nyeri.

Pengolaan hasil analisis data ini menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus (Notoatmojo, 2012). Analisis data dan penyajian data dalam studi kasus ini disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta yang dijadikan dalam bentuk teks dan dijelaskan secara naratif.

HASIL

Setelah diberikan asuhan keperawatan pada Ny. S yang menderita gastritis pada tanggal 16 Juli 2023. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan head to toe, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut: Seorang pasien bernama Ny S, 50 tahun, dirawat di ruangan IGD RSUD Undata pada Selasa 16 Juli 2023 dengan kesimpulan pengobatan penyakit gastritis. Dia perempuan, mengenyam pendidikan SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien dibawa oleh anaknya ke IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Ny. S dibawa ke IGD RSUD Undata dengan keluhan nyeri ulu hati tembus kebelakang, keluhan nyeri dirasakan sejak pagi hari, terasa mual, BAB cair sudah 4 kali serta merasa badannya lemas. pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah tekanan darah 169/90 mmHg, nadi 64x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36.5°C, saturasi oksigen 100% dan feses cair.

Pengamatan penilaian fisik yang dilakukan analisis meliputi survey primer A (Airway) : paten, tidak ditemukan adanya kelainan pada airway, B (Breathing) : frekuensi nafas : 24x/menit, saturasi oksigen :100%, tidak ditemukan kelainan pada pernapasan pada pasien, C (Circulation) : tekanan darah pasien : 169/90 mmHg, suhu : 36.5° c, frekuensi nadi : 60x/menit. Turgor kulit elastis, CRT \leq 2 menit, mukosa bibir lembab, kulit dan ekstremitas: kulit bagian ekstremitas atas maupun bawah tidak ada kelainan, D (Disability): tingkat kesadaran motorik 6, verbal 5, eyes 4. Jumlah GCS pasien adalah 15 (compos mentis), reflex cahaya pasien positif, pupil pasien isokor. Survey sekunder hasil observasi pengkajian fisik head to toe didapatkan hasil : kepala bentuk kepala mesocephal, warna rambut hitam dan panjang, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, dan fungsi penglihatan baik, hidung simetris dengan pernapasan vasikuler, telinga simetris, bersih dan tidak ada lesi, pendengaran baik, bibir mukosa bibir normal, leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, abdomen Inspeksi pada abdomen didapatkan hasil tidak ada luka atau asites, palpasi ditemukan adanya nyeri tekan dibagian perut, dan tidak ada benjolan.

Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut dan Diare, namun peneliti berfokus pada diagnosa Nyeri Akut. Nyeri Akut berhubungan dengan proses penyakit dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri ulu hati tembus kebelakang, nyeri dirasakan sejak pagi hari. Data objektif pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah tekanan darah 169/90 mmHg, nadi 64x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36.5°C, saturasi oksigen 100%.

Intervensi Keperawatan

Observasi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri.

Terapeutik: 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi: 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Implementasi

Setelah dilakukan mediasi keperawatan pertama pada pukul 18.55 WIB, diketahui bahwa pasien mengatakan keluhan nyeri skala 7 (nyeri berat) belum berkurang. Dan setelah dilakukan implementasi yang kedua pada pukul 20.25 WIB didapatkan hasil yaitu keluhan nyeri berkurang dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 5 (nyeri sedang).

Evaluasi

Penilaian menunjukkan bahwa Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada implementasi pertama pukul 18.55 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. S belum teratasi. Pada data subjektif pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu berada pada skala 7 (nyeri berat). Data objektif pasien tampak dengan ekspresi wajah meringis, pasien juga tampak gelisah. Setelah dilakukan implementasi kedua pada pukul 20.25 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.S belum teratasi secara maksimal. Data subjektif pasien mengatakan keluhan nyeri yang dirasakan itu membaik dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang). Data objektif yaitu pasien tampak sesekali dengan ekspresi wajah yang meringis dan memegang area perut, pasien juga masih tampak gelisah.

DISKUSI

Pengkajian

Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan pada buku rekam medik medis pasien. Data yang didapatkan pasien bernama Ny. S umur 50 tahun dan penanggung jawab Tn. A umur 26 tahun. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri ulu hati tembus kebelakang, keluhan nyeri dirasakan sejak pagi hari, terasa mual, BAB cair sudah 4 kali serta merasa badannya lemas. pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah tekanan darah 169/90 mmHg, nadi 64x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36.5°C, saturasi oksigen 100% dan feses cair.

Diagnosa Keperawatan

Diagnose yang muncul menurut SDKI secara teori dalam studi kasus ini adalah nyeri akut. Pada saat melakukan penelitian mendapatkan dua diagnose yaitu nyeri akut dan diare namun peneliti berfokus pada satu diagnose yaitu nyeri akut (D.0077) dan peneliti berfokus untuk kasus tersebut

dimana nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung/asam lambung meningkat ditandai dengan pasien mengatakan nyeri ulu hati tembus kebelakang, pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak pagi hari, nyeri tersebut sangat mengganggu pasien. pengkajian skala nyeri P (provoke) nyeri perut memburuk jika ditekan, Q (quality) seperti ditusuk-tusuk, R (region) perut bagian atas, S (scale) skala nyeri 7, T (time) setiap waktu,

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan SIKI intervensi pada diagnosa nyeri akut yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitas istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Implementasi keperawatan

Secara teori implementasi yang dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik dengan menggunakan SIKI. Implementasi keperawatan dilakukan selama satu hari yaitu pada tanggal 16 Juli 2023. Implementasi pertama pukul 18.55 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (Hasil : P : nyeri perut bagian atas, Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri perut bagian atas tembus kebelakang, S : skala nyeri 7, T : hilang timbul), menjelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil : pasien tampak mendengarkan dengan baik penjelasan yang diberikan), memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam (Hasil : pasien mau mengikuti perintah untuk melakukan prosedur dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam). Implementasi kedua yang dilakukan pada pukul 20.25 yaitu: memberikan teknik nonfarmakologis atau teknik relaksasi nafas dalam (Hasil: pasien mau mengikuti kembali perintah untuk melakukan prosedur dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam), mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: skala nyeri 5).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada implementasi pertama pukul 18.55 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. S belum teratasi. Pada data subjektif pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu berada pada skala 7 (nyeri berat). Data objektif pasien tampak dengan ekspresi wajah meringis, pasien juga tampak gelisah. Setelah dilakukan implementasi kedua pada pukul 20.25 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.S belum teratasi secara maksimal. Data subjektif pasien mengatakan keluhan nyeri yang dirasakan itu membaik dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang). Data objektif yaitu pasien tampak sesekali dengan ekspresi wajah yang meringis dan memegang area perut, pasien juga masih tampak gelisah.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan yaitu penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada Ny. S maka dapat disimpulkan bahwa: dari pengkajian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa pasien

masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri ulu hati tembus kebelakang, nyeri dirasakan sejak pagi hari, pasien terasa mual, BAB cair 4 kali, dan badan terasa lemas. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny.S yaitu Nyeri Akut dan Diare, namun peneliti berfokus pada diagnosa Nyeri Akut. Nyeri Akut berhubungan dengan proses penyakit dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri ulu hati tembus kebelakang, nyeri dirasakan sejak pagi hari. Data objektif pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah tekanan darah 169/90 mmHg, nadi 64x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36.5°C, saturasi oksigen 100%.

Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik. Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam), menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas, menganjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin, menganjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh, mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan, mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Setelah dilakukan implementasi pertama pasien mengatakan keluhan nyeri skala 7 (nyeri berat) belum berkurang. Dan setelah dilakukan implementasi yang kedua didapatkan hasil yaitu keluhan nyeri berkurang dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 5 (nyeri sedang).

IMPLIKASI

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan asuhan keperawatan nonfarmakologis yang dilakukan oleh peneliti yang dalam hal ini mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Teknik relaksasi nafas dalam jika dilakukan dengan tepat dapat menurunkan intensitas nyeri. Berdasarkan teori teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dengan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Secara fisiologis latihan relaksasi akan mengurangi aktivitas saraf simpatis yang mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang, pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi kembali normal dan otot-otot menjadi rileks.

BATASAN

Pemikiran ini memiliki beberapa batasan, Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hanya dikhususkan pada pasien gastritis yang masuk di ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat). Kurangnya pasien gastritis yang berada di IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan keterbatasan informasi dalam menyusun dan menyusun laporan ini, keharusan waktu, batasan terkait transportasi, dan biaya penyelidikan.

REKOMENDASI

Bagi Akademik, dapat dijadikan Menambah keluasan ilmu terapan bidang asuhan keperawatan nonfarmakologis dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis.

Bagi institut RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, diharapkan dapat dijadikan untuk peningkatan penambahan ilmu serta Mengembangkan konsep asuhan keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan mengenai implementasi teknik relaksasi nafas dalam.

Bagi peneliti, hasil penelitian ini di harapkan menambah referensi dan pengetahuan mengenai implementasi teknik relaksasi nafas dalam dengan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gastritis dan Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 87(1,2), 149–200.
- AIPVIKI. (2023). Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Justitia.
- Andarmoyo. (2013). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri.
- Aningsih, F., Sudiwati, N. L. P. E., & Dewi, N. (2018). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Di Asrama Sanggau Landungsari Malang. *Nursing News*, 3(1), 95–107.
- Ansori. (2020). Terapi Relaksasi Tarik Nafas Dalam. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Dina Yunita. (2016). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea. 1–23.
- Dinkes Kota Palu. (2016). Kasus Gastritis Terbanyak Di Kota Palu. Dinas Kesehatan Kota Palu.
- dr. Muhammad Miftahussurur, M. Kes, Sp. PD- KGEH., Ph, D. (2021). Buku Ajar Aspek Klinis Gastritis.
- Dyah Permata, et al. (2018). Nyeri persalinan. *Stikes Majapahit Mojokerto*, 1–117.
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>
- Kartika, U. &. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis. *Volume 1 No. 3*.
- Notoatmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (3rd ed.)*.
- Perry, P. dan. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ; Konsep, Proses Dan Praktik (edisi 9)*.
- PPNI, T. P. P. S. K. D. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*.
- Pratama, M. A. (2020). Aplikasi relaksasi nafas dalam terhadap nyeri pada pasien fraktur. Price, W. (2015). *Patofisiologi Konsep Klinis Peroses Penyakit (1 Ed., Vol. 2)*. Jakarta, Jakarta Selatan, Indonesia: PT. EGC., 8.
- Putri, N. E. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Gratitunon Kabupaten Pasuruan. In *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*.
- Ratukore, R. S. J. P., Manurung, I. F. E., & Tira, D. S. (2022). Determinan Kejadian Gastritis Pada Remaja: Studi Pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 336–344. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1526>
- Saputra, D., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(September), 390–394.
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Treapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatri*, 5, 127–128.
- Setyobudi, A. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gastritis Di Bangsal Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*.
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.805>
- Tuti Elyta, Miming Oxyandi, & Reginta Ayu Cahyani. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis. *Jurnal*

Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences, 11(2), 136–147.
<https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.335>
Tiem. "Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah". Aper Justitia.2023