



Implementasi Terapi Akupresur Dengan Masalah Keperawatan Nausea Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kamonji Kota Palu

THE IMPLEMENTATION OF ACUPRESSURE THERAPY WITH NURSING PROBLEMS OF NAUSEA IN GASTRITIS PATIENTS AT KAMONJI COMMUNITY HEALTH CENTER, PALU CITY

Muslimah Tuti^{1*}, Nur Febrianti², Muhamad Asrum³

¹Akademi Keperawatan Justitia, muslimahtuti1103@gmail.com

²Akademi Keperawatan Justitia, nur.febrianti90@yahoo.co.id

³Akademi Keperawatan Justitia, muhammadasrum27@gmail.com

*Korespondensi Penulis: muslimahtuti1103@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 28 Nov, 2024

Revised: 7 Dec, 2024

Accepted: 19 Dec, 2024

Kata Kunci:

Gastritis;

Nausea;

Terapi Akupresur

Keywords:

Gastritis;

Nausea;

Acupressure therapy

DOI: 10.56338/jks.v7i12.4454

ABSTRAK

Peradangan atau pembengkakan pada mukosa lambung yang ditandai dengan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, rasa mual, muntah, kehilangan nafsu makan, atau sakit kepala disebut gastritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana terapi akupresur digunakan untuk menangani nausea pasien gastritis di Puskesmas Kamonji Kota Palu. Pendekatan ini meneliti satu pasien yang menderita gastritis dan mengalami masalah keperawatan nausea melalui studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pasien dan diberikan terapi akupresur selama 3 hari. Terdapat penurunan tingkat nausea pada pasien gastritis dengan memberikan terapi akupresur selama 3 hari kunjungan ke rumah pasien. Pada hari pertama pasien mengeluh mual dan muntah 3-4 x dalam sehari, hari kedua pasien mengatakan merasa mual 1-2 x dalam sehari dan pada hari ketiga pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual. Hasil perawatan menunjukkan bahwa terjadi penurunan nausea pada pasien. Terapi akupresur cukup efektif untuk menurunkan tingkat nausea pada pasien dengan penyakit gastritis.

ABSTRACT

Gastritis is an inflammation or swelling of the gastric mucosa characterized by discomfort in the upper abdomen, nausea, vomiting, decreased appetite, or headaches. This research aimed to determine the results of the implementation of acupressure therapy with nausea nursing problems in gastritis patients at the Kamonji Health Center in Palu City. This research used a descriptive method with a case study design on one gastritis patient with nausea nursing problems. Data collection was carried out by interviewing patients and giving acupressure therapy for 3 days. There was a decrease in the level of nausea in gastritis patients by providing acupressure therapy for 3 days of visits to the patient's home. On the first day the patient complained of nausea and vomiting 3-4 times a day, on the second day the patient said he felt nauseous 1-2 times a day and on the third day the patient said he no longer felt nauseous. The results of the treatment showed that there was a decrease in nausea in patients. Acupressure therapy is quite effective in reducing the level of nausea in patients with gastritis.

PENDAHULUAN

Peradangan di lapisan lambung yang diakibatkan oleh iritasi yang dapat merusak lambung akibat tekanan dikenal sebagai gastritis, yang sering disebut sebagai penyakit tukak lambung, dapat menyebabkan bercak dan tukak yang menyebabkan peradangan (Bayti et al. n.d.). Gastritis ditandai

dengan adanya peradangan atau pembengkakan pada lapisan lambung, dengan gejala seperti nyeri di bagian atas perut, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, atau sakit kepala (Hernanto 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, angka gastritis mencapai 1,8 hingga 2,1 juta orang setiap tahunnya di seluruh dunia, termasuk di Inggris (22%), Tiongkok (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Prancis (29,5%). Di Asia Tenggara, terdapat 583.635 kasus setiap tahunnya, dengan sekitar 234.796 orang menderita gastritis di Indonesia dari total populasi 238.452.952 (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020). Berdasarkan data kesehatan Indonesia, Indonesia menduduki peringkat 10 besar penyakit terbanyak di rumah sakit, dan penyakit maag menduduki peringkat ke-6 pada pasien rawat inap, dengan total 33.580 kasus, dimana 60,86% di antaranya ialah Wanita. Di antara penderita rawat jalan, penyakit maag menduduki urutan ke 7 dengan jumlah 201.083 kasus, serta 77,74% diantaranya berlangsung di wanita (Kementerian Kesehatan RI 2020). Penderita gastritis di provinsi Sulawesi tengah mencapai 47.366 jiwa. Kota palu berada di posisi pertama dengan jumlah penderita sebanyak 8.689 jiwa, Toli-toli sebanyak 8.237 jiwa, Morowali sebanyak 5.927 jiwa, Banggai 5.437 jiwa, Poso sebanyak 4.537 jiwa, Parimo sebanyak 3.536 jiwa, Touna ssebanyak 2.973 jiwa, Buol 2.956 jiwa, Donggala sebanyak 1.416 jiwa, Balut sebanyak 1.247 jiwa, Sigi sebanyak 1.092 jiwa, Morowali utara sebanyak 844 jiwa, Bangkep 480 jiwa (Dinkes Sulawesi Tengah 2021). Berdasarkan pengambilan data awal dari rekamedik Puskesmas Kamonji Kota Palu diperoleh penderita gastritis pada tahun 2021 sebanyak 10.238 jiwa, tahun 2022 sebanyak 3.420 jiwa, dan pada tahun 2023 sebanyak 6.272 jiwa (Data Rekamedik, 2024).

Menurut penelitian Nurhanifah, permasalahan keperawatan yang umum terjadi pada pasien gastritis antara lain defisit nutrisi, risiko ketidakseimbangan cairan, nyeri akut, intoleransi aktivitas, mual, dan kecemasan (Nurhanifah, D. 2018). Pada kesempatan ini peneliti hanya berfokus pada diagnosa keperawatan mual. Mual atau rasa mual merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Peran perawat dalam menangani penyakit meliputi pengenalan kondisi pasien, pemahaman penyebab dan akibatnya, serta pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi kolaboratif, khususnya metode farmakologis dengan menggunakan antiemetik. Strategi nonfarmakologis, seperti biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi musik, dan akupresur, juga semakin banyak digunakan (PPNI, 2018).

Akupresur dapat menjadi pengobatan nonfarmakologis yang dapat membantu meringankan mual dan muntah. Penelitian menunjukkan bahwa akupresur dapat digunakan untuk mengobati berbagai kondisi medis seperti mual, muntah, tekanan darah tinggi, lemas, gelisah, dan nyeri. Akupresur dapat dilakukan oleh siapa saja dan umumnya mudah, dengan risiko komplikasi yang minimal. Ini bisa jadi pengobatan yang masuk akal dan tidak memerlukan peralatan khusus, seperti penggunaan jari, telapak tangan, telapak tangan, atau siku untuk memijat titik-titik energi di tubuh (Iwan, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dan Savitri juga menemukan manfaat dari pengobatan akupresur, yang menunjukkan bahwa mual dan muntah dapat diantisipasi dengan menggunakan tiga titik terapi jarum: Towe, Zhongwan, dan Neiguan. Senada dengan Adam (2011), rangsangan akupresur dapat memicu sel-sel saraf untuk melepaskan histamin, suatu mediator vasodilatasi, sehingga memperlancar peredaran darah, mempercepat relaksasi, dan akhirnya menurunkan tekanan darah (Sapitri 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan penelitian terkait pemberian terapi akupresur untuk menurunkan rasa mual pada pasien gastritis masih jarang dilakukan, maka dengan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Implementasi Terapi Akupresur Dengan Masalah

Keperawatan Nausea Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kamonji Kota Palu.

METODE

Desain studi kasus yang yang diterapkan yaitu studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan jenis studi kasus yang memberikan deskripsi kasus tertentu dan membutuhkan penelitian untuk memulai penelitian dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara terperinci (AIPVIKI, 2023). Hasil yang diharapkan oleh peneliti yaitu untuk mengetahui hasil dari implementasi terapi akupresur dengan masalah keperawatan nausea pada pasien gastritis di Puskesmas Kamonji Kota Palu.

HASIL

Pengkajian: Pasien atas nama Ny. H lahir pada tanggal 12 April 1980, jenis kelamin perempuan, umur 44 tahun, datang ke poli umum Puskesmas kamonji kota palu pada jumat, 16 Agustus 2024 dengan diagnosa medis gastritis. Penanggung jawab atas nama Tn. A, umur 44 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan honorer.

Keluhan utama pasien mengatakan merasa mual disertai muntah, nyeri ulu hati, dan demam. Riwayat keluhan utama pasien mengatakan 1 hari sebelum datang ke Puskesmas pasien sering merasa mual, muntah 3 x dalam sehari, nyeri uluhati seperti ditusuk-tusuk hilang timbul, serta merasa demam. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 37,3°C, Respirasi 19 x/menit. Riwayat penyakit sekarang pasien menderita penyakit gastritis. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan pernah berobat 6 bulan asma. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan ada keluarga yang mengidap penyakit asma.

Pemeriksaan fisik TD:100/70 mmHg, N 85 x/menit, S:37,3°C, R:19 x/menit. Kepala rambut berwarna hitam bercampur putih, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, wajah simetris, nampak pucat, nampak meringis, tidak ada nyeri tekan, mata simetris kiri dan kanan, sklera normal, konjungtiva anemis, tidak ada nyeri tekan, hidung simetris, tidak ada massa, pernapasan normal, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, telinga tidak ada benjolan, pendengaran baik, mukosa bibir nampak kering, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, teraba arteri karotis, teraba vena jugulari, nyeri di ulu hati, ekstremita atas mampu digerakkan, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas bawah dapat digerakkan, tidak ada nyeri tekan, warna kulit putih, bersih, tidak ada iritasi atau luka, dan akral teraba hangat.

Pada saat sehat pola makan pasien 3-4 x sehari, dengan porsi makan yang dihabiskan, tidak ada pantangan, sering makan makanan yang pedas, sayur yang bersantan, ikan, dan buah-buahan, pada saat sakit 2 x sehari, porsi sedikit dihabiskan, kurangi makan makanan yang pedas, dan bersantan. Pola minum pada saat sehat pasien minum 8 gelas/hari, jenis cairan air putih, susu, kopi, dan sirup, pada saat sakit pasien minum 5-6 gelas/hari, jenis cairan air putih. Pola istirahat dan tidur pada saat sehat pasien tidur di malam hari mulai pukul 21.00-05.30 WITA, tidak pernah tidur siang karena pasien bekerja, pada saat sakit pasien tidur dimalam hari pukul 24.00-05.00 WITA, dan pada saat sakit tidurnya tidak menentu. Pola eliminasi pada saat sehat pasien BAB 2 x sehari, warna kuning, konsistensi lunak, pada saat sakit 2 hari sekali, warna kuning, konsistensi lunak. Pada saat sehat pasien BAK 7-8 x sehari, warna kuning, saat sakit 5-6 x sehari, warna kuning. Saat sehat pasien mengatakan dapat beraktivitas seperti pergi bekerja, berolahraga, pada saat sakit pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, pasien merupakan seorang Ibu yang memiliki anak 1, pada saat sehat maupun sakit pasien tidak pernah meninggalkan sholatnya.

Pengkajian psikososial persepsi pasien terhadap penyakitnya pasien mengatakan bahwa ia sering mengalami hal yang seperti ini, merasa mual, muntah, serta nyeri pada uluhati, pasien nampak pucat, lemas dan nampak menahan rasa sakit, pasien berinteraksi dengan baik, banyak bertanya mengenai penyakitnya.

Therapi yang telah diberikan kepada pasien yaitu donperidon 10 mg 3 x 1 peroral, antasida sirup 3x 1, ibuprofen 3 x 1 peroral.

Pada saat sakit pasien mandi 1 x sehari, ganti pakaian sendiri terkadang di bantu suami, selama sakit tidak pernah keramas, sikat gigi 2 x sehari, belum menggunting kuku, dan makan bisa sendiri tetapi jika pasien merasa lemas pasien dibantu oleh suami.

Dari pengkajian yang telah dilakukan ditemukan data subjektif : pasien mengatakan sering merasa mual dan muntah 3 x sehari sejak 1 hari sebelum datang ke puskesmas, pasien mengatakan merasa lemas, sempat demam, dan nyeri pada uluhati. Data objektif : pasien nampak mual-mual dan muntah, sering berendawa, pasien nampak pucat dan lemas, pasien nampak menahan rasa sakit, kulit teraba hangat, TTV: TD:100/70 mmHg, N:85 x/menit, S:37,3°C, R:19 x/menit.

Diagnosis: Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian ditemukan diagnosa nausea. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sering merasa mual dan muntah 3 x sehari sejak 1 hari sebelum datang ke Puskesmas, pasien mengatakan merasa lemas, sempat demam, dan nyeri pada uluhati. Data objektif pasien nampak mual-mual dan muntah, pasien nampak pucat dan lemas, pasien nampak menahan rasa sakit, kulit teraba hangat, TTV : TD:100/70 mmHg, N:85 x/menit, S:37,3°C, R:19 x/menit.

Perencanaan: Intervensi keperawatan yang diberikan peneliti pada Ny. H adalah identifikasi pengalaman mual, identifikasi pengalaman mual terhadap kualitas hidup, identifikasi faktor penyebab mual, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, ajarkan penggunaan tehnik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan terapi akupresur sesuai dengan SPO dan kolaborasi pemberian antiemetik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari kunjungan ke rumah pasien diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik.

Implementasi: Implementasi hari pertama dilakukan pada hari sabtu 17 agustus 2024 pada pukul 10.12 WITA di rumah Ny. H yaitu mengidentifikasi pengalaman mual dengan hasil : pasien mengatakan sebelumnya pasien merasa mual dikarenakan pola makannya yang tidak teratur hingga penyakit maagh kambuh. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup nafsu makan pasien menurun. Mengidentifikasi faktor penyebab mual, pasien merasa mual dan muntah dikarenakan pola makan yang tidak teratur. Memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, tingkat keparahan), pasien merasa mual dan muntah 3-4 x dalam sehari. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual karena kelelahan, pasien mengurangi aktivitas-aktivitas yang membuatnya merasa lelah. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan tehnik akupresur berdasarkan SPO yang digunakan yaitu pertama peneliti mencuci tangan, lalu menggunakan sarung tangan bersih, memposisikan pasien baring, menganjurkan pasien untuk rileks selama dilakukannya terapi akupresur, memperlihatkan kepada pasien titik-titik yang akan dilakukan terapi akupresur, mengoleskan lotion pada area yang akan dilakukan akupresur dan melakukan penekanan pada titik akupresur menggunakan jari dengan tekanan yang memadai sebanyak 33 kali setiap 3 detik : titik PC 6 (neiguan) letaknya 3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam, titik CV 12 (zhongwan) letaknya digaris tengah tubuh depan, dipertengahan ujung bawah tulang dada dengan pusar dan pada titik ST 36 (zusanli) letaknya 4 jari dibawah lutut, 1 jari di tepi luar tulang kering didapatkan hasil pasien paham dengan spo yang diajarkan, pasien masih mengeluh merasa mual dan muntah, nafsu makannya berkurang. Mengkolaborasi pemberian antiemetik diberikan donperidon 10 mg diminum 3 x sehari dan antasida sirup diminum 3 x sehari.

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari minggu, 18 agustus 2024 pada pukul 16.15 WITA yaitu memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, tingkat keparahan) dengan hasil pasien mengatakan merasa mual 1-2 x dalam sehari. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual karena kelelahan hasil : pasien mengurangi aktivitas-aktivitas yang membuatnya merasa lelah. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan tehnik akupresur berdasarkan SPO

yang digunakan yaitu peneliti mencuci tangan, menggunakan sarung tangan bersih, memposisikan pasien berbaring, menganjurkan pasien untuk rileks selama dilakukannya terapi akupresur, memperlihatkan kepada pasien titik-titik yang akan dilakukan terapi akupresur, mengoleskan lotion pada area yang akan dilakukan akupresur, melakukan penekanan pada titik akupresur menggunakan jari dengan tekanan yang memadai sebanyak 33 kali setiap 3 detik pada titik PC 6 (neiguan) letaknya 3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam, titik CV 12 (zhongwan) letaknya digaris tengah tubuh depan, dipertengahan ujung bawah tulang dada dengan pusar dan titik ST 36 (zusanli) letaknya 4 jari dibawah lutut, 1 jari di tepi luar tulang kering hasil : pasien mengatakan perasaan mualnya berkurang, sudah tidak muntah dan nafsu makannya mulai membaik. Mengkolaborasi pemberian antiemetik diberikan donperidon 10 mg diminum 3 x sehari dan antasida sirup diminum 3 x sehari.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari senin, 19 agustus 2024 pada pukul 17.00 WITA yaitu Memonitor mual (mis. Frekuensi, durasi, tingkat keparahan) pasien sudah tidak mengeluh mual. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan tehnik akupresur berdasarkan SPO yang digunakan : Peneliti mencuci tangan, menggunakan sarung tangan bersih, memposisikan pasien tidur, menganjurkan pasien untuk rileks selama dilakukannya terapi akupresur, memperlihatkan kepada pasien titik-titik yang akan dilakukan terapi akupresur, mengoleskan lotion pada area yang akan dilakukan akupresur, melakukan penekanan pada titik akupresur menggunakan jari dengan tekanan yang memadai sebanyak 33 kali setiap 3 detik pada titik PC 6 (neiguan) letaknya 3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam, titik CV 12 (zhongwan) letaknya digaris tengah tubuh depan, dipertengahan ujung bawah tulang dada dengan pusar dan titik ST 36 (zusanli) letaknya 4 jari dibawah lutut, 1 jari di tepi luar tulang kering hasil : pasien mengatakan setelah diberikan terapi akupresur 3 hari berturut-turut, sudah tidak merasakan mual dan muntah, tidurnya sudah nyenyak dan nafsu makannya membaik. Mengkolaborasi pemberian antiemetic diberikan donperidon 10 mg diminum 3 x sehari dan antasida sirup diminum 3 x sehari.

Evaluasi: Evaluasi yang didapatkan pada hari pertama yaitu, S : pasien masih mengeluh merasa mual hingga muntah, sering terbangun karena merasa mual, O : pasien masih nampak pucat, TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36,9°C, R : 20 x/menit, A : masalah nausea belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua didapatkan S : pasien mengatakan perasaan mual berkurang, O : pasien masih nampak pucat, TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,5°C, R : 20 x/menit, A : masalah nausea belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga didapatkan S : pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual, Pasien mengatakan tidurnya sudah nyenyak, Pasien mengatakan nafsu makannya membaik, O : TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,3°C, R : 20 x/menit, A : masalah nausea teratasi, P : intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Pengkajian: Dari pengkajian yang dilakukan peneliti pada Ny. H didapatkan data subjektif pasien mengatakan sering merasa mual dan muntah 3 x sehari sejak 1 hari sebelum datang ke Puskesmas, pasien mengatakan merasa lemas, sempat demam, dan nyeri pada uluhati. Data objektif pasien nampak mual-mual dan muntah, pasien nampak pucat dan lemas, pasien nampak menahan rasa sakit, kulit teraba hangat, TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 85 x/menit, S : 37,3°C, R : 19 x/menit.

Peneliti berpendapat bahwa adanya masalah keperawatan yakni nausea berhubungan dengan iritasi lambung yang ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan merasa mual hingga muntah 3 x sehari sejak satu hari sebelum datang ke puskesmas dan data objektif pasien nampak mual-mual, pucat dan lemas.

Data yang diperoleh peneliti konsisten dengan data yang diperoleh melalui penelitian N.Gita (2020). Hal ini didasarkan pada studi kasus yang dilakukan pada pasien. Data subjektif yang didapatkan pada pasien satu mengatakan merasa mual dan ingin muntah, merasa tidak nyaman, cemas, merasa asam dimulut dan nyeri pada uluhati. Data Objektif: tampak pucat dan cemas. Pasien 2 menyatakan merasa mual dan muntah, gelisah, tidak nyaman beraktivitas, khawatir dengan

penyakitnya, serta mengalami nyeri ulu hati, pusing, dan keringat dingin. Data Objektif: tampak pucat dan cemas.

Menurut Maha (2017), pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Fase penilaian merupakan landasan penting untuk perawatan berbasis kebutuhan. Oleh karena itu, sebagaimana ditetapkan oleh Standar Praktik Keperawatan Asosiasi Keperawatan Amerika, pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan realistis sangat penting ketika membuat diagnosis keperawatan dan memberikan perawatan sesuai dengan respons individu adalah penting. Penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan menyeluruh untuk mengidentifikasi semua kebutuhan layanan pelanggan.

Diagnosis keperawatan: Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. H peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa keperawatan yaitu mual. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sering merasa mual dan muntah 3 x sehari sejak 1 hari sebelum datang ke Puskesmas, pasien mengatakan merasa lemas, sempat demam, dan nyeri pada uluhati. Data objektif pasien nampak mual-mual dan muntah, pasien nampak pucat dan lemas, pasien nampak menahan rasa sakit, kulit teraba hangat, TTV : TD:100/70 mmHg, N:85 x/menit, S:37,3°C, R 19 x/menit.

Peneliti berasumsi bahwa diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila rumusan masalah sesuai dengan teori yang terdapat dalam Standar Keperawatan Indonesia dan diagnosis yang dikumpulkan memuat data mayor, sehingga teori dan asumsi tidak ada kesenjangan dengan keadaan yang dialami responden. Peneliti juga berpendapat bahwa data yang didapatkan diatas sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017) menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan pada data mayor dan minor yang mencapai 80 %. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan teori SDKI menjadi mual berhubungan dengan iritasi lambung.

Berdasarkan buku SDKI, (2017) diagnosa yang muncul secara teori pada kasus ini yaitu, mual, nyeri akut, hipovolemia, deficit nutrisi. Tetapi pada kasus ini peneliti berfokus pada satu diagnosa yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan pasien yaitu mual berhubungan dengan iritasi lambung. Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI DPP PPNI, 2016).

Perencanaan keperawatan: Intervensi keperawatan yang diberikan peneliti pada Ny. H adalah identifikasi pengalaman mual, identifikasi pengalaman mual terhadap kualitas hidup, identifikasi faktor penyebab mual, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, ajarkan penggunaan tehnik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan terapi akupresur sesuai dengan SPO dan kolaborasi pemberian antiemetik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari kunjungan ke rumah pasien diharapkan tingkat mual menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang diberikan dapat menurunkan tingkat mual pada pasien gastritis. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Suryawan, Dahlia, & Kurnia (2022), yang mengatakan bahwa penurunan mual muntah terjadi disebabkan oleh stimulasi berupa penekanan yang dilakukan pada titik P6 dan ST36 memberikan efek terapi pada tubuh serta dapat memperbaiki energi yang ada pada meridian limpa dan lambung. Stimulasi yang dilakukan dapat memperbaiki fungsi saraf vagus di lambung sehingga dapat mengurangi gangguan yang terjadi pada lambung termasuk mual muntah.

Intervensi terhadap mual berhubungan dengan iritasi lambung dilakukan sesuai dengan panduan yang tercantum dalam buku (SIKI dan SLKI, 2018), dengan harapan mengurangi tingkat mual. Hasil yang diinginkan nafsu makan membaik, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah

menurun, dan pucat menurun.

Implementasi keperawatan: Implementasi yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari kunjungan ke rumah pasien dengan memberikan terapi akupresur. Pada hari pertama dilakukan implementasi pasien mengatakan masih sering merasa mual dan muntah 3-4x dalam sehari, nafsu makannya berkurang dan sering terbangun dari tidurnya karena perasaan mual. Pada hari kedua pasien masih mengeluh mual dan 1-2x dalam sehari, sudah tidak muntah dan nafsu makannya mulai membaik. Pada hari ketiga pasien mengatakan setelah diberikan terapi akupresur selama tiga hari berturut-turut, pasien sudah tidak merasakan mual, nafsu makannya membaik dan tidurnya sudah nyenyak.

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa terapi nonfarmakologis akupresur cukup efektif dalam menurunkan tingkat nausea pada pasien gastritis dan memberikan dampak positif pada pasien. Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dirancang menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan (SIKI). Hal ini dapat terlaksana dengan baik karena adanya kerja sama antara peneliti dengan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gita, (2020) oleh implementasi keperawatan diberikan selama tiga hari, untuk subjek penelitian satu dan dua, tiap melakukan implementasi pemberian terapi akupresur dilakukan selama 15-20 menit dan pemberian terapi akupresur sesuai dengan rencana tindakan perawat, subjek penelitian sangat kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan. Adapun titik yang diberikan terapi akupresur pada titik PC 6 yang terletak pada tiga jari di atas pertengahan pergelangan tangan, LI4 terletak pada punggung tangan pada tonjolan tertinggi ketika ibu jari dan telunjuk dirapatkan, ST 36 terletak pada empat jari dibawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering dan, ST 44 yang terletak pada punggung kaki pertemuan antara jari tengah dan jari manis di kaki. Titik diatas digunakan sebagai media untuk mengatasi nausea pada pasien gastritis.

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rizal, 2019).

Evaluasi keperawatan: Setelah diberikan implementasi terapi akupresur selama tiga hari berturut-turut dan dievaluasi didapatkan hasil keluhan mual dan muntah menurun, pucat membaik. Dari hasil evaluasi yang didapatkan, peneliti berpendapat bahwa pemberian terapi akupresur cukup efektif untuk menurunkan keluhan mual dan muntah pada pasien gastritis.

Hal ini sejalan dengan teori (Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2020) peneliti melakukan penilaian dengan menggunakan metode Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan (SOAP) selama proses pemberian asuhan keperawatan. Evaluasi perawatan ini dilakukan selama 3 hari selama pelaksanaan.

Serta dalam penelitian terkait Suprpto (2020) evaluasi merupakan suatu proses kontinu yang terjadi saat melakukan kontak dengan pasien dan penulis menggunakan teori SOAP yaitu S (Subjektif) berisi data pasien melalui anamnesis yang mengungkapkan perasaan langsung, O (Objektif) berisi data yang ditemukan setelah melakukan tindakan, dapat dilihat secara nyata dan dapat diukur, A (Assesment) merupakan kesimpulan tentang kondisi pasien setelah dilakukan tindakan dan P (Planning) adalah rancangan lanjutan terhadap masalah yang dialami pasien.

Menurut Dinarti & Muryanti (2017), evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang diberikan telah memenuhi tujuan rangkaian tersebut.

KESIMPULAN

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. H ditemukan data subjektif pasien mengatakan sering merasa mual dan muntah 3 x sehari sejak 1 hari sebelum datang ke Puskesmas, pasien

mengatakan merasa lemas, sempat demam, dan nyeri pada uluhati. Data objektif pasien nampak mual-mual dan muntah, pasien nampak pucat dan lemas, pasien nampak menahan rasa sakit, kulit teraba hangat, didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 37,3°C, respirasi 19 x/menit.

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Ny. H yaitu nausea. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sering merasa mual dan muntah 3 x sehari sejak 1 hari sebelum datang ke Puskesmas, pasien mengatakan merasa lemas, sempat demam, dan nyeri pada uluhati. Data objektif pasien nampak mual-mual dan muntah, pasien nampak pucat dan lemas, pasien nampak menahan rasa sakit, kulit teraba hangat, TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 85 x/menit, S : 37,3°C, R : 19 x/menit.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari kunjungan ke rumah pasiendengan memberikan terapi akupresur pada titik PC diharapkan tingkat nausea menurun dengan tujuan dan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik.

Implementasi yang diberikan mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan tehnik akupresur berdasarkan SPO yang digunakan : mencuci tangan, menggunakan sarung tangan bersih, memposisikan pasien tidur, menganjurkan pasien untuk rileks selama dilakukannya terapi akupresur, memperlihatkan kepada pasien titik-titik yang akan dilakukan terapi akupresur, mengoleskan lotion pada area yang akan dilakukan akupresur, melakukan penekanan pada titik akupresur menggunakan jari dengan tekanan yang memadai sebanyak 33 kali setiap 3 detik pada titik PC 6 (neiguan) letaknya 3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam, titik CV 12 (zhongwan) letaknya digaris tengah tubuh depan, dipertengahan ujung bawah tulang dada dengan pusar dan titik ST 36 (zusanli) letaknya 4 jari dibawah lutut, 1 jari di tepi luar tulang kering, didapatkan hasil pasien mengatakan perasaan mual dan muntah menurun, nafsu makannya membaik dan tidurnya sudah nyenyak. Evaluasi keperawatan yang dicapai pada Ny. H selama 3 hari yaitu masalah nausea teratasi.

BATASAN

Dalam tahap persiapan pelaksanaan studi kasus banyak hal yang perlu dipersiapkan dengan baik dan matang, pada persiapan studi kasus ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan penelitian studi kasus ini, seperti keterbatasan waktu dan pasien saat penelitian. Adanya keterbatasan waktu dalam penelitian sehingga peneliti mampu mengerjakan dengan baik akan tetapi belum maksimal, serta keterbatasan pasien pada saat melaksanakan penelitian studi kasus di rumah sakit, peneliti tidak mendapatkan pasien yang sesuai dengan judul penelitian, sehingga peneliti pindah tempat penelitian di Puskesmas. Tidak mudah bagi peneliti untuk menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria pada studi kasus yang di ambil sehingga membutuhkan beberapa hari untuk mendapatkan pasien yang sesuai dengan judul studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPVIKI. 2023. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Justitia*.
- Bayti, C. S, I Indah, J Jubaidah, N. K Priani, and S. Jayanthi. "Gambaran Pola Hidup Mahasiswa Perantauan Terhadap Kejadian Gastritis Di Universitas Samudra, Aceh." *Biologi Edukasi: Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi*. <https://doi.org/10.24815/jbe.v13i1.21841>.
- Dinarti, and Y Muryanti. 2017. "Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia."
- Dinkes Sulawesi Tengah. 2021. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. palu. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL-DINAS-KESEHATAN-2021.pdf>.

- Gita, Ni Made Dewi Ayunda Gita. 2020. “Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Akupresur Untuk Menurunkan Nausea Pada Pasien Gastritis Di Wilayah I Denpasar Utara.”
- Hernanto. 2018. “Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis Dari SMK Antartika 2 Sidoarjo.” (Vol. 1 No. 2 (2018): Oktober).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. “Akupresur.”
- Maha, A. S. 2017. “Pentingnya Pengkajian Dan Syarat Pengkajian Dalam Proses Keperawatan.” : 1–2.
- Nurhanifah, D., et al. 2018. “Pengaruh Guided Imaginary Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas DI Banjarmasin.” 2(1): 24–30.
- Sapitri, D. Dkk. 2018. “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Gastritis Di Rsud Kota Surakarta.”
- Suprpto. 2020. “Application of Nursing Care With ‘Gastritis’ Digestive System Disorders.” 11(1): 24–29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211> .
- Suryawan, I. P. A, D Dahlia, and D. A. Kurnia. 2022. “Penerapan Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) Melalui Pendekatan Model Adaptasi Roy Pada Pasien Karsinoma Tiroid Dengan Keluhan Mual Muntah: A Case Study.” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 13(2): 269–274.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1.