

## IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT DI RUANGAN SANTO GABRIEL LT. 3 RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

**Nur Indah Yani, Pasha Angelicha, Pramita Eltin M, Sulastris Seldy Lestari, Tiara  
 Dwipratiwi Datu, Vaneza Glorya Tudang**

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda  
 Jl Pasundan No.21, Samarinda,. Telp (0541)748335, Email:  
[stikesdirgahayusamarinda@gmail.com](mailto:stikesdirgahayusamarinda@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Gastroenteritis adalah iritasi dan peradangan pada lapisan dalam lambung dan usus kecil. Ini bisa disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, dan dapat menyebabkan muntah dan diare yang parah (Kardiyudiani & Susanti, 2019). **Tujuan:** Dari penelitian ini menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. T dengan nyeri akut dalam tinjauan teori di ruangan Santo Gabriel Lt. 3 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. **Metode:** Penelitian pada kasus ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Data dikumpulkan dengan menggunakan hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumen terhadap status pasien. **Hasil:** Dari hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri perut, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus-menerus, skala nyeri 5, nyeri pada bagian perut kiri bawah, sakit berkurang saat ia posisi berbaring miring. Diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Peneliti melakukan intervensi terapi relaksasi nafas dalam. Hasil evaluasi pada hari ketiga dengan diagnosis nyeri akut teratasi. **Kesimpulan:** Penerapan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dapat mengurangi nyeri akut pada pasien Tn T. Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat-perawat dapat menerapkan teknik tersebut dan berbagai jenis terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada berbagai kondisi pasien.

**Kata Kunci :** Gastroenteritis Akut, Nyeri Akut, Teknik Relaksasi napas dalam, Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Pasien Gastroenteritis.

### ABSTRACT

**Background:** Gastroenteritis, an inflammation of the stomach and small intestine lining, can be caused by viral, bacterial, or parasitic infections, resulting in severe vomiting and diarrhea (Kardiyudiani & Susanti, 2019). **Objective:** This study aimed to apply nursing care to Mr. T, a patient experiencing acute pain, within a theoretical review setting at the Santo Gabriel Room, 3rd Floor, Dirgahayu Hospital, Samarinda. **Methods:** A case study approach was utilized, employing the nursing process framework. Data was collected through interviews, physical examinations, and document review of the patient's status. **Results:** The assessment revealed that the client complained of constant, sharp, stabbing abdominal pain, rated at 5 on a pain scale and localized to the lower left abdomen. The pain intensity decreased when the patient assumed a side-lying position. The priority nursing diagnosis identified was acute pain related to physiological injuring agents. The researcher implemented deep breathing relaxation therapy as an intervention. Evaluation on the third day indicated resolution of the acute pain diagnosis. **Conclusion:** The application of the non-pharmacological technique of deep breathing relaxation effectively reduced acute pain in Mr. T. This study suggests that nurses should consider incorporating this technique and other non-pharmacological therapies to alleviate pain in various patient conditions.

**Keywords:** Acute Gastroenteritis, Acute Pain, Deep Breathing Relaxation Technique, Deep Breathing Relaxation Technique in Patients with Gastroenteritis.

## PENDAHULUAN

Gastroenteritis adalah iritasi dan peradangan pada lapisan dalam lambung dan usus kecil. Ini bisa disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, dan dapat menyebabkan muntah dan diare yang parah (Kardiyudiani & Susanti, 2019). Gastroenteritis akut (GEA) adalah penyakit diare dengan onsets cepat, dengan atau tanpa mual, muntah, demam atau nyeri perut. Diare adalah buang air besar yang encer ataupun berair, biasanya paling sedikit tiga kali dalam 24 jam (Nabila & Effendi, 2023). Nyeri pada gastroenteritis disebabkan oleh peradangan pada lambung dan usus yang menyebabkan organ-organ tersebut bengkak dan nyeri. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF, terdapat 1,87 juta orang meninggal akibat kasus gastroenteritis setiap tahunnya di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan terdapat 179.000.000 insiden gastroenteritis akut pada orang dewasa tiap tahunnya dengan angka pasien yang dirawat inap sebanyak 500.000 dan lebih dari 5000 pasien mengalami kematian. Di Amerika Serikat setidaknya 8.000.000 dari pasien gastroenteritis akut yang berobat ke dokter dan lebih dari 250.000 pasien dirawat di rumah sakit menurut data dari *The American Journal of Gastroenterology*. Berdasarkan data *National Center for Health Statistics*, CDC melaporkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh gastroenteritis meningkat dari 7.000 menjadi 17.000 kasus per tahun sejak tahun 1999-2007. Dewasa diatas 65 tahun merupakan 83% dari kematian ini sehingga hal tersebut mencerminkan bahwa morbiditas dan mortalitas yang paling signifikan dialami oleh usia yang ekstrem. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare di

Indonesia sebesar 6,8% atau secara keseluruhan terdapat 152.510 kasus diare yang ditemukan pada semua usia dan 248.395 kasus pada anak-anak dengan angka kesakitan diare per 1000 penduduk sebanyak 270 (Nabila & Effendi, 2023).

Menurut PPNI (2018), beberapa intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien yang merasakan nyeri adalah memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Salah satu teknik nonfarmakologis yang sering diberikan pada pasien dengan nyeri adalah teknik relaksasi napas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh (Siti Padilah et al., 2022). Teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkephalin. 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 P akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Pangestu, Muhammad Fedi, Sapti Ayubana, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa terapi teknik relaksasi nafas dalam ini efektif untuk menurunkan skala nyeri dan dapat dilakukan secara mandiri. Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa manfaat teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri.

## **METODE**

Dalam metode studi kasus ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus ini adalah studi yang menerapkan implementasi teknik relaksasi napas dalam pada pasien gastroenteritis akut. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, implementasi atau pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek studi kasus adalah sasaran pengamatan yang akan diamati dan dilihat oleh peneliti dalam penelitian studi kasus. Subjek studi kasus dirumuskan dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nurdin & Hartati, 2019). Subjek pada kasus ini adalah satu orang pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Santo Gabriel dari tanggal 18 sampai 20 Juli 2024.

Metode dalam pengumpulan data studi kasus ini menggunakan data primer dan data sekunder kepada pasien yang mengalami penyakit Gastroenteritis Akut di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Data primer adalah data yang bersifat secara langsung diambil dari subjektif yang di tetapkan baik individu maupun organisasi. Data primer meliputi: a. Wawancara dalam bentuk pengkajian keperawatan. b. Observasi dalam bentuk evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu hasil implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. c. Pemeriksaan fisik ini melakukan pendekatan seperti inspeksi, palpasi, auskultasi yang terkait dengan tanda mayor dan tanda minor yang berhubungan dengan respon nyeri pada tubuh pasien. Data sekunder yang merupakan data yang di dapatkan berlaku secara tidak langsung dari objek studi kasus seperti perpustakaan, dokumen tertulis oleh pemerintah, organisasi terkait lainnya. Rumah Sakit Dirgahayu menyediakan data sekunder sebagai tempat penelitian yang mencakup data pasien tentang faktor-faktor medis seperti diagnosis pasien, terapi medis (analgetik) pada catatan rekamedik.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil Studi Kasus Pada bab ini penulis akan membahas mengenai hasil dan pembahasan mengenai implementasi teknik relaksasi napas dalam pada pasien gastroenteritis akut yang akan dilaksanakan pada tanggal 18 – 20 Juli 2024 di wilayah kerja Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda di Ruang Santo Gabriel Lt. 3.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Juli 2024 jam 08:40 WITA. Hasil yang didapatkan adalah pasien merasa nyeri muncul sejak 16 Juni 2024, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus-menerus, skala nyeri 5, nyeri pada bagian perut kiri bawah, sakit berkurang saat ia posisi berbaring miring.

Diagnosis Keperawatan prioritas yang diambil adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan “nyeri pada perut kiri bawah, nyeri terasa terus-menerus, skala nyeri 5, nyeri berkurang jika berbaring miring ke kiri.” Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif dengan memegang perut kiri bawahnya, TD 110/90 mmHg, Nadi 79 x/m.

Intervensi yang difokuskan adalah berikan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam yang dilakukan selama tiga hari sejak 18 sampai 20 Juli 2024. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dimulai pada tanggal 18 Juli 2024. Pada hari pertama Selasa, 18 Juli 2024 dilakukan implementasi pada diagnosa nyeri akut, yaitu, Jam 08.30: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus. Hasilnya: P (Provokasi): nyeri muncul sejak 2 hari yang lalu tanggal 16 Juli 2024; Q (Quality): nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk; R (Region/Radiasi): nyeri pada bagian perut kiri bawah; S (Severity): skala 5 (nyeri sedang); dan T (Timing): nyerinya dirasakan secara terus-menerus, pasien tampak meringis. Jam 08.45: Identifikasi respon nonverbal mengenai ketidaknyamanan. Hasilnya: pasien terlihat meringis kesakitan. Jam 08.50: Memberikan

ranitidine 2 ml dengan rute pemberian IV. Pada saat pemberian obat, pasien tidak tampak menunjukkan gejala alergi obat. Jam 09.10: Membatasi jumlah pengunjung, terutama pada saat jam istirahat. Pasien tampak nyaman beristirahat karena ruangan tidak sedang ramai pengunjung. "Pasien mengatakan ia lebih tenang karena tidak merasa berisik lagi." Setelah jam kunjungan dibatasi dan jumlah pengunjung dikontrol. Pada jam 09.30 perawat mengontrol suhu AC ruangan perawatan agar lebih sejuk. Pasien tampak dapat beristirahat dengan nyaman. "Pasien juga mengatakan ruangnya tidak lagi panas, sudah sejuk, dan nyaman." Setelah mengatur suhu ruangan, perawat mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi napas dalam kepada pasien. Pasien tampak dapat melakukan teknik napas dalam sesuai dengan contoh yang diberikan perawat. "Pasien mengatakan bahwa dengan teknik relaksasi napas dalam ini, nyerinya berkurang dan ia akan melakukannya secara mandiri untuk mengurangi rasa sakit." Terakhir, pada jam 10.05, perawat mengidentifikasi skala nyeri pasien. Pasien masih tampak sedikit meringis dan tampak bersikap protektif terhadap bagian perut yang nyeri. "Pasien mengatakan bahwa skala nyerinya sekarang adalah 4, setelah diberikan obat dan rutin melakukan teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan." Pada hari kedua Rabu, 19 Juli 2024, dilakukan implementasi intervensi untuk diagnosa nyeri akut. Jam 08.00: Pemberian ranitidine 2 ml secara intravena (IV). Pasien tidak menunjukkan gejala alergi obat. Jam 08.15: Perawat kembali mengontrol suhu AC ruangan perawatan agar lebih sejuk. Pasien tampak beristirahat dengan nyaman. "Pasien juga mengatakan ruangnya tidak lagi panas, sudah sejuk, dan nyaman." Skala nyeri pasien tercatat 3 (nyeri ringan). Jam 08.20: Perawat menyarankan pasien untuk melakukan teknik napas dalam yang telah diajarkan sebelumnya saat nyeri muncul. Pasien mampu melakukan teknik napas dalam tersebut. "Pasien mengatakan bahwa menarik napas dalam mengurangi nyerinya dan ia akan melakukannya secara mandiri

untuk mengurangi rasa sakit." Jam 10.00: Evaluasi skala nyeri pasien. Pasien sudah tidak lagi terlihat meringis atau memegang perutnya. "Pasien mengatakan bahwa skala nyerinya sekarang 2, dan itu pun hanya muncul kadang-kadang."

Pada hari terakhir, Kamis, 20 Juli 2024, pukul 08.00, dilakukan implementasi untuk diagnosa nyeri akut. Intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut. Jam 08.10: Pemberian ranitidine 2 ml gr dengan rute pemberian IV. Pasien tidak tampak menunjukkan gejala alergi. Jam 08.25: Perawat menganjurkan pasien untuk tetap melakukan teknik napas dalam ketika nyeri muncul. Pasien tampak dapat melakukan teknik relaksasi tanpa bantuan perawat. "Pasien mengatakan ia selalu menggunakan teknik napas dalam secara mandiri." Jam 10.00: Perawat mengobservasi skala nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pasien sudah tidak lagi terlihat meringis dan tidak lagi memegang bagian perut yang nyeri. "Pasien mengatakan bahwa ia tidak lagi merasa nyeri, walaupun nyeri hanya muncul kadang-kadang dan skala nyerinya 1." Jam 11.10: Menganjurkan pasien untuk banyak beristirahat. Berdasarkan implementasi di atas, penulis menyimpulkan bahwa semua rencana tindakan yang telah ditentukan dilaksanakan sesuai dengan prioritas masalah yang dialami oleh Tn. T dan selama tindakan dilaksanakan, reaksi Tn. T dapat menerima dengan baik.

Evaluasi Keperawatan hasil studi kasus yang dilakukan pada Tn. T di Rumah Sakit Dirgahayu, yaitu nyeri akut sudah teratasi. Alasannya karena tujuan dari kriteria hasil sudah tercapai, yaitu pasien mengatakan bahwa nyeri berkurang, dan pasien dapat mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis menarik nafas dalam yang telah diajarkan oleh perawat.

#### **PEMBAHASAN**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, yang terdiri dari pengumpulan data, baik data subjektif maupun data objektif dan perumusan masalah. Dalam pengumpulan data ini,

penulis menggunakan metode wawancara langsung dengan pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan melihat catatan keperawatan medis pasien. Pengkajian yang bisa saja ditemukan pada pasien gastroenteritis nyeri perut yang terjadi sebelum dan sesudah BAB, dengan rasa seperti ditusuk-tusuk dan skala nyeri 6 (nyeri sedang) (Nurmalisa & Collein, 2023). Sedangkan pada pengkajian yang dilakukan oleh peneliti ditemukan beberapa hal yang mirip seperti yang ditemukan oleh peneliti sebelumnya seperti: nyeri perut pada perut kiri bawah, skala nyeri 5, terasa seperti ditusuk-tusuk, Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif dengan memegang perut kiri bawahnya. Diare ditandai dengan BAB 3x sehari dengan konsistensi sedikit cair berwarna kuning. Tetapi peneliti juga menemukan adanya hasil pengkajian tambahan yang tidak berhubungan dengan penyakit gastroenteritis yaitu pasien mengatakan “ia batuk berdahak, dahak tidak dapat dikeluarkan, merasa sedikit sesak, batuk mulai dari kemarin.”, pada pemeriksaan fisik ditemukan terdengar bunyi nafas ronki sebelah kiri, batuk berdahak serta sputum.

Diagnosis Keperawatan Menurut PPNI (2018), diagnosa keperawatan yang mungkin akan muncul pada pasien gastroenteritis akut adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait nyeri, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis. Sedangkan hasil pengkajian pada Tn. T penulis mendapatkan daftar diagnosis keperawatan yang memiliki beberapa perbedaan dengan teori yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan “nyeri pada perut kiri bawah, nyeri terasa terus-menerus, skala nyeri 5,

nyeri berkurang jika berbaring miring ke kiri.” Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif dengan memegang perut kiri bawahnya, TD 110/90 mmHg, Nadi 79 x/m. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal dibuktikan dengan pasien mengatakan “ia BAB 3x sehari dengan konsistensi cair sedikit berampas.” Bising usus 30x/m, perut teraba lembut. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan d.d Pasien mengatakan “ia batuk berdahak, dahak tidak dapat dikeluarkan, merasa sedikit sesak, batuk mulai dari kemarin.” Frekuensi napas 25 x/m, bunyi napas tambahan ronki pada lapang dada sebelah kiri, pasien tampak gelisah.

Pada studi kasus ini fokus utama intervensi keperawatan adalah manajemen nyeri untuk mengatasi masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. Dalam pembuatan intervensi keperawatan penulis membuat batasan waktu sebagai tolak ukur untuk mencapai tujuan yang diharapkan sesuai dengan keadaan pasien. Pada dasarnya rencana tindakan asuhan keperawatan yang penulis rencanakan sesuai dengan tinjauan pustaka.

Safi'i (2019), melaporkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam, yang melibatkan pernapasan abdomen dengan ritme lambat dan berirama, dapat membantu mengurangi nyeri perut atau kram otot akibat gastroenteritis akut. Selain itu Nurmalisa (2023), menemukan bahwa teknik ini mengurangi skala nyeri pada pasien dari enam menjadi empat dan dari lima menjadi tiga setelah dilakukan selama tiga kali 24 jam. Peneliti melakukan intervensi yang mirip dengan intervensi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan harapan skala nyeri yang dialami pasien akan berkurang selama tiga kali 24 jam setelah diberikannya teknik relaksasi nafas dalam.

Implementasi / pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan,

mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2022). Dalam kasus nyeri akut pada Tn. T, implementasi yang diberikan adalah penggunaan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi napas dalam. Teknik ini sering digunakan pada pasien dengan nyeri karena tidak memerlukan alat khusus dan hanya melibatkan otot-otot tubuh, sehingga dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, serta dalam durasi yang cukup lama. Teknik nonfarmakologi, seperti relaksasi napas dalam, dapat membantu mengatasi nyeri disertai dengan pemberian teknik farmakologi. Oleh karena itu, penting untuk mengajarkan teknik ini pada pasien sebagai salah satu metode yang dapat membantu mengurangi nyeri.

Pada kasus Tn. T selama implementasi keperawatan berlangsung yaitu tiga hari, penulis mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien dan menganjurkan untuk melakukan teknik ini untuk mengetahui keefektifan teknik relaksasi napas dalam pada Tn. T. Selain itu penulis juga mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus. Mengidentifikasi respon non verbal mengenai kenyamanan. Membatasi jumlah pengunjung, terutama saat jam istirahat. Mengontrol suhu ruangan. Memberikan obat analgesik ranitidine untuk membantu meredakan rasa nyeri.

Evaluasi Keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata & Abdillah, 2022).

Evaluasi pada Tn. T dilakukan berdasarkan hasil implementasi intervensi keperawatan untuk menentukan apakah masalah keperawatan teratasi. Dalam

Nurmalisa & Collein (2023), menyatakan bahwa dengan menerapkan teknik relaksasi napas dapat mengurangi nyeri akut pada pasien gastroenteritis. Dalam Qori Nurul Isnaini (2021), juga memberikan kesimpulan bahwa terapi relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien Gastroenteritis dengan masalah Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Nyeri terdapat penurunan skala nyeri dari 6 setelah diberi terapi menjadi 2.

Pada kasus ini penulis menggunakan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Selama tiga hari, penulis memonitor nyeri pasien dan mengevaluasi keefektifan teknik relaksasi napas dalam pada pasien 51 setiap harinya. Pada hari ketiga, 20 Juli 2024, penulis mendapatkan hasil data evaluasi yang menunjukkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut telah teratasi. Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam yang digunakan pada Tn. T efektif sama seperti hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

Efektifitas Teknik Relaksasi Napas terhadap Nyeri Akut pada pasien Gastroenteritis Akut. Asuhan keperawatan pada Tn. T dilaksanakan pada tanggal 18 hingga 20 Juli 2024. Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri dan nyeri mulai muncul sejak 16 Juni 2024, nyeri terasa seperti tertusuktusuk, nyeri dirasakan terus-menerus, skala nyeri 5, nyeri pada bagian perut kiri bawah, sakit berkurang saat ia posisi berbaring miring. Masalah keperawatan utama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Berdasarkan masalah keperawatan tersebut penulis memilih teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri dengan mengurangi ketegangan otot.

Penurunan tingkat nyeri pada pasien disebabkan karena pasien diberikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan obat-obatan analgesik kepada pasien secara parenteral maupun oral. Obat

-obat analgesik nonopioid memiliki efek samping yaitu, gangguan lambung dan usus, reaksi hipersensitivitas, kerusakan ginjal, dan dapat menyebabkan kerusakan hati apabila digunakan dalam dosis yang berlebihan. Meskipun obat dapat menyembuhkan tetapi banyak kejadian yang mengakibatkan seseorang menderita akibat keracunan obat (Wardoyo & Oktarlina, 2019). Karena itu dengan terapi nonfarmakologis diharapkan dapat membantu mengurangi nyeri agar obat analgesik tidak digunakan secara berlebihan.

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemic. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan enkefalin (Susilawati et al., 2023).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan 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 (Qori Nurul Isnaini, 2021).

Penulis melakukan tindakan untuk menurunkan tingkat nyeri dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam kepada Tn. T sebanyak tiga kali dalam 24 jam. Penulis kemudian mengajarkan langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam sesuai dengan teori Hidayat & Uliyah (2016), yaitu dengan cara: mengatur posisi pasien senyaman mungkin; menarik napas dalam hingga paru-paru terisi penuh;

menghembuskan udara perlahan-lahan sambil melemaskan tubuh dan berkonsentrasi hingga merasa nyaman; bernapas normal; mengulangi proses menarik napas dalam dan menghembuskannya perlahan-lahan, sambil secara bertahap melemaskan kaki, tangan, perut, dan punggung; dan akhirnya melanjutkan pernapasan secara teratur setelah merasa rileks.

Keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam dalam menurunkan intensitas nyeri tergantung pada pelaksanaan teknik yang tepat, tingkat konsentrasi individu, dan lingkungan yang mendukung. Teknik ini, yang melibatkan pernapasan yang teratur dan sesuai instruksi, dapat 53 memberikan rasa rileks dan nyaman yang meningkatkan toleransi pasien terhadap nyeri (Nurmalisa & Collein, 2023). Hal ini dibuktikan pada Tn. T. Setelah tiga hari melakukan implementasi keperawatan, teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien Tn. T. Selama waktu tersebut pasien kooperatif dalam pelaksanaan, mampu berkonsentrasi, dan selalu mengikuti instruksi yang diberikan.

### **Kesimpulan dan Saran**

Penerapan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dapat mengurangi nyeri akut pada pasien Tn T. Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat-perawat dapat menerapkan teknik tersebut dan berbagai jenis terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada berbagai kondisi pasien.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.

- Ketut, K. N. (2019). *Keperawatan medikal bedah 1*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Kimbran, S. P. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhamad, A. (2014). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Nabila, E., & Effendi, R. E. R. (2023). Penatalaksanaan Gastroenteritis Akut Pasien Lansia dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga Management of acute gastroenteritis in elderly patients with Principles of Family Medicine Approach. *Jurnal Medula Unila*, 13, 363–371.
- Nurhidayatun, A. (2021). EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI INSTALASI RAWATINAP RSUD KOTA MADIUN. *STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN*, 1–74.
- Nurmalisa, B. E., & Collein, I. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Gastroenteritis (Studi Kasus) *Application of Deep Breathing Relaxation Technique to Reduce Acute Pain in Gastroenteritis Patients (Case Study)* Artikel Penelitian. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(6), 573–579. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i6.5881>
- Pangestu, Muhammad Fedi, Sapti Ayubana, I. T. U. (2022). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI KOTA METRO. *Jurnal Cendikia Muda Volume 2, Nomor 3, September 2022 ISSN : 2807-3469*, 2(1), 18–23.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Qori Nurul Isnaini, D. (2021). *NURSING IN GASTROENTERITIS PATIENTS WITH DISORDERS OF NEED IN THE FULFILLMENT SAFE AND COMFORTABLE: PAIN*. Doctoral Dissertation, Universitas Kumusa Husada Surakarta, 15. [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2201/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_QORI\\_NURUL\\_ISNAINI\\_P18158 .pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2201/1/NASKAH_PUBLIKASI_QORI_NURUL_ISNAINI_P18158.pdf)
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>
- Safi'i, M., Samiyanto, & Suryaningsih, Y. (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Perut Pasien Gastroenteritis Akut Di IGD RS Bina Sehat Jember*. 25.
- Sholihah, C., & Aktifah, N. (2021). Literature Review: Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Seminar Nasional Kesehatan, 2017*, 2332.
- Siti Padilah, N., Suhandha, Nugraha, Y., & Fitriani, A. (2022). Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis: Sebuah Studi Kasus. *Indogenius*, 1(1), 23–33. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i1.58>
- Susilawati, Utari Kartaatmadja, F. S., & Suherman, R. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Nifas Rsud Sekarwangi Sukabumi. *Media Informasi*, 19(1), 13–19. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.53>

- Toh, B. H. (2014). Diagnosis and classification of autoimmune gastritis. *Autoimmunity Reviews*, 13(4–5), 459–462.  
<https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.048>
- Wardoyo, A. V., & Oktarlina, R. Z. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Association Between the Level of Public Knowledge Regarding Analgesic Drugs And Self-Medication in Acute Pain*, 10(2), 156–160.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.138>
- Wati, N. K., Kesumadewi, T., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro  
Implementation of Guided Imagery on Pain Scale of Thalasemia and Dyspepsia Patients in Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Cit. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 375–382.