

## **TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK PENATALAKSANAAN NYERI AKUT PASIEN GASTRITIS**

Elfi Aprilia<sup>1</sup>, Dwi Novitasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jawa Tengah, Indonesia  
(Jalan Raden Patah No 100 Kedung Longsir Kecamatan Kembaran, Kabupaten  
Banyumas, Jawa Tengah, Kode pos 53182 Telp: (0281) 6843493  
e-mail corresponding author: dwinovitasari@uhb.ac.id

### **ABSTRACT**

Suatu kondisi peradangan yang mengenai mukosa dinding lambung disebut dengan gastritis. Nyeri di epigastrium adalah gejala umum pada penderita gastritis. Relaksasi nafas dalam ditujukan guna mengurangi ketegangan otot, dan kecemasan untuk mencegah peningkatan rangsangan nyeri, sebagai salah satu metode penatalaksanaan nyeri. Tujuan dari studi ini guna mengetahui apakah teknik relaksasi berbasis nafas dalam dapat mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Penelitian menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan sebagai metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan *numerical rating scale* (NRS) untuk menilai nyeri. Semua pasien gastritis diikutsertakan dalam populasi penelitian melalui metode *simple random sampling*. Satu pasien gastritis berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian menemukan relaksasi yang mendalam mediasi penurunan skala ketidaknyamanan pasien dengan aturan hasil termasuk pernyataan kesakitan, kegelisahan, kesulitan istirahat dan rintihan berkurang dari sedang menjadi kurang. Telah dibuktikan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri dengan menggunakan 15 kali sehari selama tiga hari, dengan istirahat setiap lima kali. Pasien tidak lagi mengeluh sakit dan menunjukkan penurunan nyeri dan kecemasan.

**Key Words** — gastritis, nyeri, relaksasi nafas dalam.

### **PENDAHULUAN**

Gastritis merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh iritasi ataupun pendarahan mukosa lambung (Lewis et al., 2016). Gastritis sering disinggung sebagai sakit perut atau maagh biasa yang menurut individu tertentu bukan penyakit serius yang merupakan masalah utama pada kalangan semua usia (Smeltzer et al., 2015).

Berdasarkan tentang Informasi Profil Kesejahteraan Indonesia untuk sepuluh penyakit paling tinggi di klinik darurat di Indonesia, gastritis masuk urutan ke-6 dengan jumlah 330.580 dengan 60,86% terjadi pada wanita. Gastritis jangka pendek atau rawat jalan berada di posisi ketujuh jumlah 201.083 dengan 77,74% terjadi pada wanita (Kemenkes, 2018). Sehubungan dengan informasi yang didapat dari tempat penelitian melalui studi rekam medis di Ruang Soeparjo Roestam Atas RS Prof.DR.Margono Soekarjo di bulan Januari 2022 terdapat 20% kasus

gastritis, bulan Oktober 2022 jumlah ini meningkat menjadi 67% kasus gastritis dan pada akhir tahun pada bulan Desember 2022 turun menjadi 25% kasus gastritis, jumlahnya bahkan lebih tinggi dari tahun 2017 hingga 2022.

Penderita gastritis yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman instan serta memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur biasanya menjadi faktor penyebab seseorang menderita penyakit lambung, baik itu gastritis, peptik atau keluhan lambung lainnya, terlebih lagi ketidakteraturan pola kesehatan tubuhnya, terutama konsumsi makanan. Penderita gastritis bisa merasakan nyeri epigastrum dari intensitas ringan sampai dengan berat yang secara tidak langsung akan mempengaruhi dalam kegiatan sehari-hari (Sepdianto, 2022).

Penyebab internal dan eksternal yang dapat memicu dalam produksi asam lambung dan peradangan pada

lambung diantaranya kebiasaan makan tinggi gula dan karbohidrat, minuman alkohol, stres, teh, kopi dan minuman manis yang berlebihan (Manalu et al., 2021).

Sebagian besar penderita gastritis pada awalnya meremehkan gejala yang baru terjadi, jika penyakit ini dibiarkan dapat mengakibatkan komplikasi ke bagian tubuh atau organ tertentu (Manalu et al., 2021). Kondisi peradangan yang terjadi pada dinding perut menyebabkan rasa sakit. Penyebab rasa sakit adalah karena untuk melepaskan jaringan yang rusak bahan kimia yang mengaktifkan rasa sakit reseptor dan membentuk sinyal nyeri. Nyeri sinyal kemudian mengalir di sepanjang saraf, melalui sumsum tulang belakang menuju otak (Lewis et al., 2016). Nyeri bersifat personal dan subyektif pengalaman dan tidak ada dua individu mengalami rasa sakit secara identik. Rasa sakit ataupun nyeri yang tidak ditangani segera dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang dapat mengganggu kondisi fisik, psikis dan aktivitas sehari-hari (Peate & Evans, 2020).

Konsep asuhan keperawatan pada pasien gastritis dimulai dari pengkajian. Penilaian dilakukan terkait dengan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual aspek pasien secara komprehensif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penatalaksanaan teknik non farmakologi perlu dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan rasa aman nyaman guna meminimalisir dampak negatif yang muncul. Teknik non farmakologi yang bisa diberikan secara mandiri diantaranya relaksasi nafas dalam, hipnotis, humor, distraksi dan lainnya (Awaludin et al., 2020).

Tingkat nyeri dapat dikaji menggunakan Numerical Rating Scale (NRS). Rasa sakit gastritis dicirikan tajam, dangkal, seperti terbakar, perih, sakit parah dan bisa disertai dengan perforasi. Kondisi gastritis akut akan

berubah ketika penderita mengkonsumsi besar jumlah makanan. Nyeri di perut memanjang ke kiri. Masalah yang mungkin timbul pada gastritis termasuk kekurangan gizi, kekurangan volume cairan, nyeri akut, defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan nutrisi, gangguan pengecapan dan gangguan kenyamanan. Perawatan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari dengan harapan mengurangi rasa sakit (Munson & Traister, 2015).

Penerapan keperawatan dengan manajemen nyeri merupakan tindakan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi adalah salah satunya tindakan dalam dunia kesehatan yang bertujuan guna meredakan ketegangan atau stres baik secara fisik maupun psikis sehingga akan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Butcher et al., 2018). Penatalaksanaan manajemen nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan di pasien dengan gastritis relaksasi napas dalam.

Relaksasi bisa meredakan ketegangan otot, kebosanan dan kecemasan yang akhirnya akan mencegah rangsangan nyeri yang hebat (Berman et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan memberikan efek yang signifikan setelah teknik relaksasi dalam tingkat nyeri pada penderita gastritis (Waluyo & Suminar, 2018). Manajemen nyeri yang dilaksanakan di RS Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto menggunakan obat-obatan, perawat belum maksimal dalam terapi penerapan nonfarmakologi. Berdasarkan gambaran di atas, peneliti tertarik meneliti dan memberikan asuhan keperawatan kepada penderita gastritis dengan memberikan teknik non farmakologi relaksasi napas dalam untuk menentukan efeknya pada nyeri pada penderita gastritis.

## **METODE**

Metode penelitian menggunakan deskriptif kajian dalam bentuk

pendekatan asuhan keperawatan komprehensif terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dilaksanakan selama 3 hari. Merupakan studi fokus yang terperinci tentang suatu kasus dengan menggunakan berbagai referensi dan sumber informasi yang berasal dari pasien secara langsung, keluarga pasien dan catatan medis. Jenis data diperoleh adalah dalam bentuk subyektif dan data objektif (seperti: wawancara terhadap pasien dan keluarganya, pemeriksaan vital sign sampai data penunjang), meninjau riwayat penderita gastritis pada rekam medis dan pemeriksaan penunjang lainnya. Peneliti mengumpulkan data yang mengidentifikasi peluang promosi kesehatan yang berpotensi untuk mengatasi masalah keperawatan.

Populasi studi ini yaitu seluruh pasien yang didiagnosa gastritis di Ruang Soeparjo Roestam Atas RS Prof. DR. Margono Soekarjoo Purwokerto. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Sampel penelitian berjumlah 1 pasien. Penderita gastritis yang dikelola selama 3 hari. Pengukuran level nyeri dinilai menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Skor yang digambarkan adalah 0-10, dimana 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat. Nyeri diukur sebelum dan setelah pemberian intervensi relaksasi nafas dalam.

Cara relaksasi nafas dalam yang digunakan dalam penelitian ini mengadop dari penelitian sebelumnya tentang teknik nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker ovarium (Novitasari & Yuliana, 2022), dimulai dengan menarik nafas dalam melalui hidung hingga rongga paru-paru terisi udara dengan cara menghitung perlahan. Selanjutnya, hembuskan udara secara bertahap melalui mulut sekaligus meraba ekstremitas atas dan bawah bersantai mendorong pernapasan secara berirama hingga 3 kali.

Tahap selanjutnya adalah menarik napas kembali melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Rasakan telapak tangan dan kaki terasa rileks, menjaga konsentrasi dengan memejamkan mata dan fokus pada area yang sakit. menganjurkan untuk mengulang prosedur hingga 15 kali sampai nyeri berkurang, diselingi dengan istirahat pendek setiap 5 kali dengan perkiraan waktu 30-35 setiap sesi.

## **HASIL**

Asuhan keperawatan yang diberikan dilakukan secara komprehensif mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik *deep breathing* terbukti efektif mampu meminimalisir skala nyeri penderita gastritis seperti terlihat pada hasil di bawah ini.

### **Pengkajian**

Hasil pengkajian didapatkan pasien merupakan penderita gastritis berusia 62 tahun, seorang perempuan datang dengan keluhan utama nyeri perut bagian kanan bawah, ulu hati. Keadaan umum pasien didapatkan pasien dalam keadaan komos mentis saat dibawa ke rumah sakit. Pasien di bawa ke Rumah Sakit karena perut sakit selama 2 hari yang lalu dan memberat. Pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 98 x/menit, dan suhu 36,6oC.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pasien mempunyai warna kulit sawo matang, bentuk kepala mesocephal, dengan warna rambut hitam, pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva ananemis, kornea jernih dan pupil isokor, mukosa bibir kering, dan warna bibir pucat. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan peristaltik usus 30 x/menit, terdapat nyeri tekan pada perut kanan bawah ulu hati.

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium diperoleh kadar Hb 13,8

g/dl; leukosit 13330/mm<sup>3</sup>; trombosit 263000/ul; dan ureum 25,67 mg/dl. Pasien menyatakan nyeri pada bagian kanan bawah ulu hati semakin memberat seperti ditusuk-tusuk terasa hilang timbul setelah makan pedas, telat makan atau stress. Skala nyeri terasa sampai nilai 6, biasanya jika pasien merasa nyeri perut paien mengkompres hangat pada bagian yang nyeri.

**Tabel 1. Analisa data**

Subjektif	Objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri perut di bagian kanan bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri memberat sejak 2 hari yang lalu sampai hari ini</li> <li>- Nyeri sejak 2 hari yang lalu</li> <li>- Nyeri seperti tertusuk</li> <li>- Skala 6</li> <li>- Timbul saat beraktivitas</li> <li>- Pasien paham apa yang membuat nyeri semakin bertambah</li> <li>- Pasien berharap penyakitnya sembuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- Pasien terlihat gelisah</li> <li>- TD 150/90 mmHg</li> <li>- N 88 x/menit</li> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- Suhu 36,6°C</li> </ul>

**Intervensi****Tabel 2. Rencana Keperawatan**

Outcome	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan terdapatnya nyeri berkurang</li> <li>- Luas bagian tubuh yang terpengaruh menurun</li> <li>- Frekuensi nyeri menurun</li> <li>- Panjangnya episode nyeri berkurang</li> <li>- Pernyataan nyeri</li> <li>- Ekspresi nyeri pada wajah rileks</li> <li>- Posisi tubuh protektif berkurang</li> <li>- Kurangnya istirahat membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor</li> <li>- Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>- Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</li> <li>- Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>- Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</li> <li>- Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dukungan</li> <li>- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</li> <li>- Pilih dan lakukan penanganan nyeri farmakologis dan non farmakologis serta interpersonal</li> <li>- Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis</li> <li>- Tingkatkan istirahat</li> </ul>

**Implementasi**

Tahapan ini dilakukan selama 3 hari. Adapun beberapa tindakannya yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, intensitas nyeri. Respon data subjektif yang didapatkan setelah pemberikan tindakan diantaranya P: pasien mengatakan nyeri di bagian perut, Q: seperti ditusuk-tusuk R: perut sebelah kanan bagian bawah S: 6 (nyeri sedang) T: hilang timbul, Mengobservasi TTV: TD: 150/90 mmHg S: 36,5°C N: 93x/menit dan RR: 20x/menit.

**Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian maka peneliti menetapkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisiologis yang sakit yang ditunjukan dengan ciri-ciri tampak gelisah dan meringis, serta meningkatnya TD dan frekuensi nadi.

Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri seperti kebisingan atau suasana yang terlalu ramai baik di rumah maupun rumah sakit, serta yang memperingan rasa nyeri seperti kompres hangat, relaksasi nafas dalam.

Pasien diajari teknik relaksasi nafas dalam dimulai dengan menarik nafas dalam melalui hidung sampai terasa mengisi paru-paru dengan udara. Selanjutnya perlahan-lahan hembsukan udara melalui mulut dan rasakan tubuh rileks. Memberikan pengetahuan atau

edukasi terkait penyakit gastritis mengenai penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan diet yang dianjurkan memberikan obat ibuprofen 3 x 400mg sesudah makan dan omeprazole 2 x 40 mg sebelum makan.

### Evaluasi

Pengasuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 x 24 jam, dan masalah belum tertasi dengan kriteria hasil di hari ketiga sebagai berikut:

**Tabel 3. Indikator**

Indikator	Awal	Target	Akhir
Keluhan Nyeri	2	4	3
Gelisah	2	4	3
Kesulitan tidur	2	4	3
Merintih	2	4	3

Keterangan:

- 1= meningkat
- 2= cukup meningkat
- 3= sedang
- 4= menurun
- 5= tidak terasa

### PEMBAHASAN

Peradangan pada dinding mukosa lambung atau dalam dunia medis disebut gastritis, dapat menyebabkan pembengkakan mukosa hingga terlepasnya epitel mukosa superfisial yang akan mengakibatkan gangguan saluran pencernaan. Penderita gastritis merasakan nyeri perut sebelah kanan, kebiasaan menunda makan, menyukai makanan pedas dan bersantan dapat memperburuk kondisi kesehatan (Manalu et al., 2021).

Faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gastritis diantaranya jenis makanan, frekuensi dan porsi makan, stres, kebiasaan minum kopi, sering minum alkohol, usia dan merokok, nyeri hebat yang dirasakan penderita gastritis dapat berlangsung selama beberapa hari jika tidak segera ditangani (Procop et al., 2020). Menurut studi *literature review* sebelumnya ada sembilan faktor yang menyebabkan gastritis utamanya pola makan terkait

dengan jenis bahan makanan, frekuensi atau seringnya makan, jumlah porsi makan, dan stres, minuman kopi, tradisi merokok, jenis kelamin dan usia, serta bantahan bahwa minuman alkohol bukan sebagai faktor risiko pendukung kejadian penyakit gastritis (Suwindri et al., 2021).

Penilaian nyeri penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Setelah dilakukan penelitian, didapatkan data nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah. Nyeri pada pasien gastritis yang dirasakan disebabkan oleh impuls yang berasal dari saluran cerna akibat kerja lambung yang berlebihan, impuls sebagai rangsangan yang diterima reseptor dari lingkungan eksternal, misalnya pada saat penderita gastritis memakan makanan asam atau pedas akan mempercepat rangsangan sebab makanan asam atau pedas dapat memicu peradangan lambung. Nyeri yang terasa seperti ditusuk dan hilang timbul (Manalu et al., 2021).

Terdapat kesesuaian pengkajian keperawatan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yaitu terdapat nyeri pada perut. Lazimnya penderita gastritis mengalami keluhan nyeri, mual, muntah, diare, pembesaran perut, gas usus, hematemesis, perubahan defekasi, serta perubahan karakteristik feses dan malaise (Manalu et al., 2021). Hasil pengkajian penelitian ini juga setipe dengan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada pasien gastritis yaitu diperoleh data pasien mengeluh nyeri area ulu hati, kualitas nyerinya tajam menusuk dan terasa hingga punggung belakang, adapun skalanya lima dengan intensitas hilang timbul. Tanda gastritis yang diungkapkan pasien juga berupa mual disertai muntah sejak satu hari sebelum rawat inap (Hanggarwati & Ismahmudi, 2015).

Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis sejalan

dengan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pasien gastritis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Hanggarwati & Ismahmudi, 2015). Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien gastritis termasuk nyeri akut, pengaturan kesehatan keluarga yang kurang baik dan defisit nutrisi. Masalah keperawatan yang berhubungan dengan faktor risiko penyebab gastritis seperti penggunaan obat anti inflamasi non steroid, stress, kebiasaan makan, perokok, usia dan riwayat penyakit gastritis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis perlu dilakukan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan (Smeltzer et al., 2015). Penatalaksanaan farmakologi melalui medikasi obat diberikan kepada pasien, pada panelitian ini pasien diberi resep oleh dokter omepraazole dan ibuprofen guna mengurangi nyeri dan mengurangi produksi asam lambung. Intervensi keperawatan yang diberikan pada gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman nyeri adalah manajemen nyeri meliputi identifikasi skala nyeri dan observasi tanda-tanda vital. Identifikasi faktor pemberat dan pereda nyeri, instruksikan klien pada posisi setengah duduk untuk mengurangi nyeri, berikan teknik non farmakologis guna meredakan nyeri (teknik relaksasi distraksi), jelaskan pada penderita dan keluarganya mengenai penyebab, dan cara mengatasi nyeri (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berbagai teknik pengurangan nyeri dapat dipraktikkan pada pasien seperti menggunakan teknik distraksi, relaksasi napas dalam, pemijatan teknik *efflurage*, *guided imaginary*, aplikasi terapi hangat dan dingin, teknik relaksasi otot progresif, relaksasi genggam jari, *acupuncture*, *acupressure*, hipnosis, dan lainnya. Metode terapi pendamping yang paling sering dipilih ialah relaksasi nafas

dalam (Lindquist et al., 2018). Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan secara berurutan 1) menarik nafas dalam melalui hidung hingga rongga paru-paru terisi udara dengan cara menghitung perlakan. 2) Menghembuskan udara secara perlakan melalui mulut sekaligus meraba ekstremitas atas dan bawah bersantai mendorong pernapasan secara berirama hingga tiga kali. 3) Menarik napas kembali melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlakan melalui mulut. Merasakan telapak tangan dan kaki terasa tidak tegang. 4) Menjaga konsentrasi dengan memejamkan mata dan fokus pada area yang sakit. 5) Mengajurkan untuk mengulang prosedur hingga 15 kali sampai nyeri berkurang, diselingi dengan istirahat pendek setiap 5 kali dengan perkiraan waktu 30-35 setiap sesi.

Relaksasi nafas dalam dirasakan sangat membantu guna meringankan nyeri yang dialami pasien serta kemudahan pasien dalam penggunaannya secara mandiri (Lindquist et al., 2018). Kondisi rileks pada otot-otot skeletal yang semula mengalami spasme atau tegang dipicu oleh produksi prostaglandin yang meningkat. Hal tersebut merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga berakibat meningkatnya pasokan darah ke area yang mengalami ketegangan dan iskemia. Selain hal itu, nafas dalam akan merangsang disekresikannya opiat endogenus berupa endorphin dan enkefalin. Hal lainnya berupa stimulasi sistem syaraf parasimpatis yang berakibat penurunan level hormone kortisol dan hormon adrenalin. Penurunan kedua hormon tersebut akan menginduksi penurunan level stres seseorang sehingga memudahkan berkonsentrasi, tenang, ritme pernafasan menjadi teratur hingga yang pada akhirnya mentriger  $\text{PaCO}_2$  menjadi meningkat, efek berikutnya ialah penurunan level pH darah hingga

terjadilah peningkatan level oksigen dalam plasma (Smeltzer et al., 2015).

Evaluasi menunjukkan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3 hari sesuai kriteria hasilnya. Memberikan intervensi manajemen nyeri dengan melakukan relaksasi nafas dalam pada pasien beberapa kali memberikan dampak positif pada nyeri yang dirasakan klien, pada hari pertama dan terakhir mengalami penurunan. Keluhan nyeri membaik setelah dilakukan tindakan, awalnya dengan skala nyeri 6 (sedang) menjadi nyeri 2 (ringan). Terjadi penurunan level nyeri yang dikeluhkan pasien dalam penelitian ini dari sedang menjadi ringan. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh relaksasi nafas dalam pada perubahan skala nyeri. Seorang pasien diberikan pendampingan melakukan teknik nafas dalam selama 10- 15 menit, lalu beristirahat selama 30-35 menit. Evaluasi pada pasien tersebut diperoleh level nyerinya berkurang dari enam menjadi tiga dibuktikan juga dari hasil observasi ekspresi wajah yang nyaman dan perasaan tenang atau rileks (Ruhman & Ismahmudi, 2017).

Penatalaksanaan nyeri non farmakologis yang biasanya dilakukan perawat di rumah sakit di Tegal meliputi terapi pijat, relaksasi nafas dalam, kompres hangat, serta mengontrol keadaan lingkungan pasien mulai dari pencahayaan hingga tata ruang agar pasien dapat beristirahat. Selain itu perawat juga perlu menjelaskan dan mengajarkan teknik nonfarmakologi kepada pasien untuk mengatasi nyeri, pemberian obat kolaboratif juga perlu dilakukan (Novitasari & Yuliana, 2022).

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada pasien gastritis salah satunya menggunakan kombinasi teknik distraksi nafas dalam dan pijat dengan teknik *efflurage*. Kombinasi keduanya dapat menurunkan level nyeri yang dirasakan pasien (Hanggarwati &

Ismahmudi, 2015). Pijat pada diberikan pada pasien setelah operasi bedah thoraks. Pemijatan dilakukan dengan teknik *efflurage* dikombinasikan teknik *light massage* di area sekitar luka operasi sekitar 15 menit dengan melihat toleransi pasien. Hasil evaluasi pada kelompok intervensi didapatkan terjadi penurunan level nyeri dari sedang menjadi ringan (Awaludin & Novitasari, 2017).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Terapi relaksasi nafas dalam terbukti dapat meredakan nyeri pada penderita gastritis pada penelitian ini. Pelaksanaan asuhan keperawatan sendiri selama 3 hari pada responden dengan menentukan kriteria hasil nyeri berkurang dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi nyeri 2 (ringan).

### **Saran**

Penderita gastritis dapat menggunakan teknik relaksasi nafas dalam ketika merasakan nyeri, baik saat di rumah sakit maupun di rumah. Sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih memanfaatkan dan menerapkan perencanaan teknik non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat yang dapat diberikan kepada pasien secara langsung sehingga dapat mempercepat tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Awaludin, S., & Novitasari, D. (2017). Pengaruh Pijat Terhadap Intensitas Nyeri Pascabedah Jantung. *Viva Medika*, 10(1), 72–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.35960/vm.v10i1.143>
- Awaludin, S., Nurachmah, E., & Novitasari, D. (2020). Hypnosis is a surgical pain intervention: a systematic review. *1st International*

- Conference on Community Health (ICCH 2019), 276–284.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's. Of Fundamentals Nursing Concepts, Process, And Practice* (10th ed.). Pearson Education, Inc.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Docterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Hanggarwati, N. D., & Ismahmudi, R. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gastritis Akut dengan Kombinasi Terapi Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Pijat Effleurage Terhadap Nyeri Abdomen di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Kemenkes. (2018). Laporan nasional riskesdas tahun 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. KEMENKES RI.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D. (2016). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume*. Elsevier Health Sciences.
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company.
- Manalu, N. V., Sitompul, M., Sihombing, R. M., Sitanggang, Y. F., Hutapea, A. D., Darmareja, R., Saputra, B. A., Togatorop, L. B., Watania, L. N., & Rahmi, U. (2021). *Keperawatan Sistem Pencernaan*. Yayasan Kita Menulis.
- Munson, C., & Traister, R. (2015). *Pathophysiology: A 2-in-1 Reference for Nurses* (Issue September). Lippincott Williams & Wilkins.
- Novitasari, D., & Yuliana, E. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Orang Dewasa dengan Ca Ovarium: Nursing Care in Adults with Ovarian Ca. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(3), 102–107.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Applikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Peate, I., & Evans, S. (2020). *Fundamentals of anatomy and physiology: For nursing and healthcare students*. John Wiley & Sons.
- Procop, G. W., Church, D. L., Hall, G. S., & Janda, W. M. (2020). *Koneman's color atlas and textbook of diagnostic microbiology*. Jones & Bartlett Learning.
- Ruhman, M., & Ismahmudi, R. (2017). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Dispepsia dengan Intervensi Relaksasi Nafas Dalam dan Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar Terhadap Perubahan Skala Nyeri di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Smeltzer, S. ., Bare, B. ., Hinkle, J. L., & Cheever, K. . (2015). *Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Suwindri, S., Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. C. (2021). Faktor Penyebab

- Kejadian Gastritis di Indonesia: Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209–223.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Waluyo, S. J., & Suminar, S. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Sedang Pada Pasien Gastritis Di Klinik Mboga Sukoharjoan. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 31–45.