

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
TINGKAT NYERI ABDOMEN PADA PASIEN AN. A DENGAN
GASTRITIS DI RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

Gita Fahrnisia Adillah S.Kep

NIM. D.2412016

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024/2025**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
TINGKAT NYERI ABDOMEN PADA PASIEN AN. A DENGAN
GASTRITIS DI RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

Gita Fahrnisia Adillah, S.Kep

NIM. D.2412016

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024/2025**

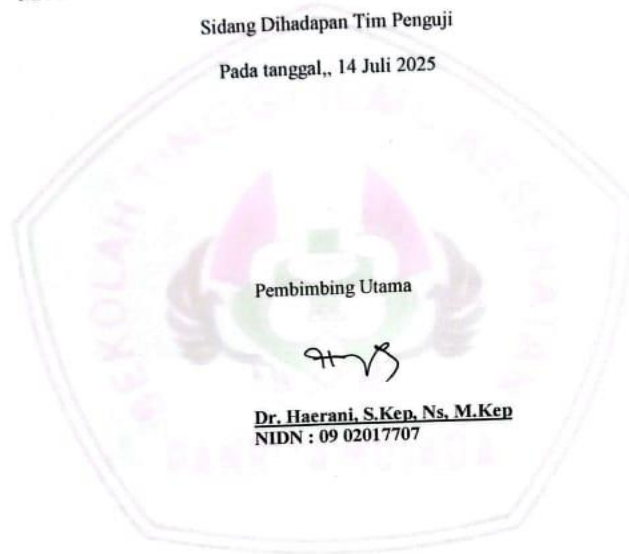
LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri abdomen pada pasien An. A dengan gastritis di RSUD prof. Dr. H. M. Anwar makkatutu bantaeng" ini telah disetujui untuk diajukan pada Ujian

Sidang Dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal,, 14 Juli 2025



Pembimbing Utama

Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN : 09 02017707

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng” ini telah disetujui untuk diajukan pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal, 14 Juli 2025.

“Ini telah diujikan dan Dinyatakan “Lulus” dalam Ujian Sidang dihdapan Tim Penguji pada tanggal


Pembimbing Utama



Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 09 02017707

Penguji Satu

Penguji Dua



Dr. Asnidar, Kep., Ns., M. Kes
NIDN : 09 1606 8302



Dr. Amirullah, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN : 09 1705 8102

Menyetujui
Ketua Program Studi
Profesi Ners,



A. Nurlaela Amin, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN : 09 0211 8403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Gita Fahrnisa Adillah, S.Kep

NIM : D.2412016

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KTI saya yang berjudul:

“Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 14 Juli 2025

Tanda tangan



Gita Fahrnisa Adillah, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng” (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN merupakan syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Azsrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Umum, Kepegawaian, Keuangan & Humas
4. Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan Alumni & Kerjasama
5. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Prodi Ners.
6. Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini.

7. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Dosen Penguji pertama yang telah bersedia menjadi penguji dalam proses penyelesaian KIAN ini.
8. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Dosen Penguji kedua yang telah bersedia menjadi penguji dalam proses penyelesaian KIAN ini.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada kedua orang tua, dan saudara tercinta yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dukungan moril, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Teman-teman Ners angkatan 2024/2025 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dapat terselesaikan.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 14 Juli 2025

Gita Fahruisa Adillah, S.Kep

ABSTRAK

Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.

Gita Fahuisa Adillah¹, Haerani²

Pendahuluan : Gastritis merupakan inflamasi atau infeksi pada mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh ketidakteraturan diet, infeksi bakteri atau virus, reaksi dari kafein, alkohol atau obat-obatan. Gastritis dapat dibedakan menjadi gastritis akut dan gastritis kronik. Kebanyakan anak-anak dengan gastritis kronik mengalami inflamasi sekunder atau ulkus mukosa.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Tahun 2025.

Metode Penelitian : Deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien anak dengan penyakit gastritis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025. Dengan jumlah sampel 1 orang.

Hasil : Analisis data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Intervensi yang diberikan adalah pemberian teknik relaksasi napas dalam. Implementasi dilakukan selama 3 hari terhadap pasien An. N.

Kesimpulan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada abdomen, Ibu klien mengatakan nyeri perut pada anaknya sudah tidak dirasakan. Dimana sebelum pemberian terapi relaksasi nafas dalam hari ke-1 (skala nyeri 6 sedang), setelah di berikan terapi relaksasi nafas dalam sampai hari ke-3 nyeri menurun (skala nyeri 1 ringan) hingga hari terakhir intervensi klien sudah diperbolehkan pulang.

Kata kunci : Gastritis, Relaksasi napas dalam, Nyeri akut

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iiii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ixii
DAFTAR ISI	xx
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Tujuan.....	2
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Metode Penulisan.....	3
E. Sistematika Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Gastritis	5
B. Tinjauan Teori Teknik Relaksasi Nafas Dalam1.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	17
A. Metode Penelitian.....	17
B. Populasi dan Sampel	17
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
D. Study Outcome.....	18
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	21
A. Identitas Pasien	21

B. Status Kesehatan Pasien	21
C. Analisis Diagnosa Keperawatan	24
D. Analisis Intervensi Keperawatan	25
E. Analisis Implementasi Keperawatan	26
F. Analisis Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB V PENUTUP	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu gangguan pencernaan yang sering dialami oleh manusia adalah gastritis. Gastritis atau yang biasanya lebih sering disebut dengan penyakit maag merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau local. *Gastritis* adalah istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung. Insiden gastritis lebih tinggi pada dekade ke lima dan ke enam kehidupan sebagai akibat dari penipisan alami mukosa lambung karena usia dan jenis kelamin. Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau sakit uluhati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput dinding lambung (Pamungkas, 2024).

Gastritis merupakan inflamasi atau infeksi pada mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh ketidakteraturan diet, infeksi bakteri atau virus, reaksi dari kafein, alkohol atau obat-obatan. Gastritis dapat dibedakan menjadi gastritis akut dan gastritis kronik. Kebanyakan anak-anak dengan gastritis kronik mengalami inflamasi sekunder atau ulkus mukosa. Infeksi *Helicobacter pylori* diketahui menjadi penyebab tersering dari gastritis kronik (gastritis antrum) atau ulkus duodenum. *H. Pylori* dapat menyebabkan gastritis pada anak yang terinfeksi dengan manifestasi klinis yang tidak spesifik. Di negara berkembang, prevalensi infeksi *H.pylori* pada anak-anak berusia di bawah 10 tahun besarnya sekitar 80% sedangkan di negara maju sekitar 10%.

Gastritis terjadi akibat peradangan pada dinding lambung. Dinding lambung tersusun dari jaringan yang mengandung kelenjar untuk menghasilkan enzim pencernaan dan asam lambung. Selain itu, dinding lambung juga dapat menghasilkan lendir (mukus) yang tebal untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan akibat enzim pencernaan dan asam lambung. Beberapa hal yang dapat menyebabkan hal tersebut adalah seperti serangan bakteri, usia yang bertambah, berlebihan dalam konsumsi alkohol ataupun pereda nyeri, serta autoimun (Pangestu et al., 2022).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) jumlah kasus gastritis di dunia mencapai sekitar 1.8 hingga 2,1 juta orang setiap tahunnya. Beberapa negara dengan prevalensi cukup tinggi antara lain Inggris (22%), Tiongkok (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Prancis (29,5%). Di Kawasan Asia Tenggara, tercatat sekitar 586.635 kasus setiap tahun (WHO, 2020). Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2020), angka persentase dari kejadian penyakit gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia itu sendiri cukup tinggi dengan prevalensi persentase 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk. Sedangkan insiden gastritis pada anak menempati urutan ke-10 penyakit terbanyak, yaitu sebanyak 60,8%, Gastritis lebih sering terjadi pada anak dengan rentang usia 12-18 tahun. Sementara itu prevalensi gastritis pada masyarakat berusia ≥ 18 tahun di Provinsi Aceh menempati urutan ke-6 dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia yaitu sebanyak 31,7%.

Gastritis umumnya ditandai dengan keluhan yang berkaitan dengan gangguan saluran pencernaan atas. Salah satu gejala utama yang sering dirasakan penderita adalah nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, yang bisa berupa rasa perih, terbakar, atau seperti ditekan. Selain itu, penderita sering mengalami muntah, mual, serta perut kembung atau cepat merasa kenyang meskipun hanya mengonsumsi sedikit makanan (Harni, 2023).

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 (Novitasari & Aprilia, 2023).

Tanda dan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati. Gastritis akut merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung dengan kerusakan pada superfisial, sedangkan gastritis kronis merupakan peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik (Pamungkas, 2024).

Gastritis akan mengakibatkan sekresi asam lambung meningkat dan berakibat lambung luka (ulkus) juga dapat menimbulkan perdarahan Saluran

Cerna Bagian Atas (SCTA) berupa hematemesi (muntah darah), melena, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (anemia perniosa) bahkan mengalami penipisan dinding lambung sehingga rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan. Jika tidak segera diobati, gastritis dapat memengaruhi fungsi organ lambung dan meningkatkan risiko kanker lambung, yang terparah dapat menyebabkan kematian. Berbagai tingkat usia maupun jenis kelamin dapat terkena risiko penyakit gastritis. Beberapa penelitian menemukan bahwa sebagian besar pasien gastritis dengan nyeri di Indonesia disebabkan oleh gastritis fungsional, terhitung 70-80% dari seluruh kasus (Lola et al., 2024).

Penatalaksanaan medis yang dapat digunakan untuk mengatasi pasien dengan gastritis dapat berupa menggunakan obat-obatan sedangkan untuk terapi non medis sendiri yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat dilaksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan skala nyeri yaitu dengan Teknik relaksasi nafas dalam (Pamungkas, 2024).

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 endorfin dan enkefalin. 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 (Fabiani et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Novitasari & Aprilia, 2023) dengan hasil menunjukkan bahwa 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fabiani et al., 2024) dengan hasil 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Naibaho & Siregar, 2024) dengan hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri, dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 0 (tidak ada) pada klien I dan skala 6 (sedang) menjadi skala nyeri 0 (tidak ada) pada klien II. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

Dari beberapa uraian diatas, maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus pasien Gastritis sebagai tindakan lanjut ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada An. A Pasien Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng pada tanggal 25 -27 Desember 2024.

B. Rumusan Masalah

Salah satu gangguan pencernaan yang sering dialami oleh manusia adalah gastritis. Gastritis atau yang biasanya lebih sering disebut dengan penyakit maag merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau local. Gastritis adalah istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung. Gastritis terjadi akibat peradangan pada

dinding lambung. Dinding lambung tersusun dari jaringan yang mengandung kelenjar untuk menghasilkan enzim pencernaan dan asam lambung. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada An. A Pasien Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2025?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar pada pasien dengan penyakit Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan penyakit Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.

- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan penyakit Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.
- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Gastritis.

D. Ruang Lingkup

Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian-

penelitian lebih lanjut terkait pemberian asuhan keperawatan pada Pasien Gastritis Terhadap Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan bagi rumah sakit, bagi institusi pendidikan yaitu memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan, dan bagi peneliti merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Abdomen. Disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

F. Metode Penelitian

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

G. Ruang Lingkup

Pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri atas abdomen Pada Pasien An. A Dengan Gastritis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng dilaksanakan pada tanggal 2025.

H. Sistematika Penulis

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini terdiri dari 5 bab yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit/medis, konsep asuhan keperawatan dan terapi relaksasi napas dalam serta pembahasan artikel yang mendukung penelitian ini terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurang waktu 5 tahun terakhir.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Pada bab ini berisi pembahasan mengenai rancangan penelitian, populasi, dan sampel serta tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada bab ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai standar prosedur operasional (SOP) terapi relaksasi napas dalam.

5. BAB V Penutup

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Tentang Gastritis

1. Defenisi

Gastritis merupakan kondisi peradangan pada lapisan mukosa lambung. Jenis akut dari penyakit ini biasanya terjadi dalam waktu singkat, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari, dan umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan pedas, bersifat iritatif, atau telah terkontaminasi. Selain itu, gastritis juga dapat dipicu oleh konsumsi aspirin dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) secara berlebihan, asupan alkohol yang tinggi, refluks empedu, maupun paparan terapi radiasi. Pada tingkat yang lebih parah, gastritis akut dapat disebabkan oleh paparan zat asam atau basa yang kuat, yang berpotensi menimbulkan gangren atau perforasi pada mukosa lambung. Dalam beberapa kasus, gastritis juga dapat menjadi indikasi awal dari adanya infeksi sistemik akut (Rugge et al., 2021).

Gastritis merupakan kondisi peradangan pada lapisan mukosa lambung, yang dapat muncul dalam bentuk akut, kronis, menyeluruh (difus), maupun terbatas pada area tertentu (lokal). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kasus gastritis terjadi akibat infeksi bakteri kronis pada mukosa lambung. Selain itu, beberapa jenis makanan yang sering dikonsumsi juga dapat merusak lapisan pelindung mukosa lambung (Azer et al., 2023).

2. Etiologi

Adapun etiologi dari gastritis sebagai berikut (Maidartati et al., 2021):

- a. Beberapa jenis obat, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (contohnya indometasin, ibuprofen, dan asam salisilat), serta digitalis, diketahui dapat mengiritasi mukosa lambung. Efek ini terjadi karena obat-obatan tersebut menurunkan produksi prostaglandin, yaitu senyawa yang berperan penting dalam melindungi lambung. Penggunaan sesekali umumnya tidak menimbulkan gangguan serius, namun penggunaan dalam jangka panjang dan secara berlebihan dapat menyebabkan timbulnya gastritis.
- b. Konsumsi alkohol juga dapat menimbulkan iritasi dan abrasi pada mukosa lambung. Bahkan dalam kondisi normal, alkohol dapat membuat dinding lambung lebih rentan terhadap kerusakan akibat asam lambung.
- c. Kebiasaan merokok turut menjadi faktor risiko terjadinya gastritis. Kandungan asam nikotinat dalam rokok dapat meningkatkan pembentukan trombus yang mempersempit pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke lambung. Hal ini berakibat pada penurunan produksi mukus pelindung lambung. Selain itu, karbon monoksida (CO) dari asap rokok lebih mudah berikatan dengan hemoglobin dibandingkan oksigen, yang menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan lambung. Nikotin juga dapat menurunkan rangsangan pusat lapar, sehingga perokok cenderung menunda makan. Akibatnya, asam lambung dapat langsung

menyerang mukosa lambung karena tidak ada makanan yang dicerna, dan hal ini berkontribusi terhadap terjadinya gastritis.

- d. Peningkatan kadar ureum dalam darah dapat memengaruhi proses metabolisme tubuh, terutama pada sistem pencernaan. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan pada saluran gastrointestinal yang dikenal sebagai uremik gastrointestinal, dan berisiko merusak lapisan epitel mukosa lambung.
- e. Infeksi sistemik yang bersifat toksik akibat mikroorganisme dapat meningkatkan laju metabolisme tubuh, yang kemudian merangsang peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Hal ini menyebabkan produksi asam lambung (HCl) meningkat, yang pada akhirnya dapat memicu terbentuknya lesi atau perlukaan pada dinding lambung.
- f. Kondisi iskemia dan syok hipovolemik juga turut memperbesar risiko kerusakan mukosa lambung. Penurunan aliran darah ke jaringan lambung dalam keadaan tersebut dapat menyebabkan terjadinya nekrosis pada lapisan mukosa
- g. Stres psikologis berat diketahui dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik secara berlebihan, yang kemudian merangsang peningkatan sekresi asam lambung melalui pelepasan neurotransmitter seperti epinefrin. Produksi HCl yang berlebihan ini dapat memicu iritasi dan luka pada lambung.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gastritis dapat sangat beragam, mulai dari gejala ringan hingga terjadinya perdarahan saluran cerna bagian atas. Pada sebagian pasien, bahkan tidak ditemukan gejala yang spesifik. Gejala gastritis akut dan kronis umumnya memiliki kemiripan, antara lain berupa hilangnya nafsu makan (anoreksia), perasaan penuh di perut, nyeri pada daerah epigastrium, mual, muntah, sering bersendawa, hingga muntah darah (hematemesis) (Rodriguez-Castro et al., 2020).

- a. Gastritis akut gejala utama yang sering dijumpai pada gastritis akut adalah nyeri di daerah epigastrium, yang disebabkan oleh proses inflamasi pada lapisan mukosa lambung. Selain itu, pada beberapa kasus juga dapat terjadi perdarahan saluran cerna bagian atas, yang ditandai dengan muntah darah (hematemesis) dan feses berwarna hitam (melena). Perdarahan ini dapat menyebabkan timbulnya gejala anemia sebagai akibat dari kehilangan darah.
- b. Gastritis kronis, ebagian besar penderita gastritis kronis tidak menunjukkan gejala yang spesifik. Hanya sebagian kecil pasien yang mengeluhkan nyeri di ulu hati, kehilangan nafsu makan (anoreksia), dan mual (nausea). Pada pemeriksaan fisik, umumnya tidak ditemukan kelainan yang mencolok.

4. Patofisiologi

Lambung secara alami memiliki lapisan mukosa pelindung yang berfungsi sebagai barier terhadap proses pencernaan agar tidak mencederai jaringan lambung itu sendiri. Prostaglandin berperan penting dalam mempertahankan integritas barier ini. Ketika lapisan mukosa tersebut mengalami kerusakan, terjadilah peradangan yang dikenal sebagai gastritis. Kerusakan ini memungkinkan terjadinya ulserasi yang dipicu dan diperparah oleh pelepasan histamin serta rangsangan saraf kolinergik. Asam lambung (HCl) kemudian dapat berdifusi balik ke dalam lapisan mukus, merusak pembuluh darah kecil, dan menimbulkan pembengkakan, perdarahan, serta erosi pada mukosa lambung. Faktor-faktor seperti konsumsi alkohol, penggunaan aspirin, dan refluks isi duodenum diketahui turut mengganggu integritas barier mukosa lambung. Secara bertahap, proses patologis pada gastritis melibatkan kongesti vaskular, pembentukan edema, dan peradangan pada sel-sel superfisial. Tanda awal gastritis dapat dikenali dari penebalan dan kemerahan pada membran mukosa, disertai tonjolan mukosa. Seiring perkembangan penyakit, dinding lambung menjadi lebih tipis dan atrofi gastrik progresif dapat terjadi akibat perlukaan mukosa kronik. Kondisi ini menyebabkan fungsi sel parietal terganggu secara signifikan. Akibat menurunnya fungsi sel penghasil asam lambung, produksi faktor intrinsik ikut terhenti. Hal ini berdampak pada terganggunya penyerapan vitamin B12, yang kemudian menyebabkan defisiensi vitamin B12 dan anemia berat.

Selain itu, degenerasi sel utama dan sel parietal juga menyebabkan penurunan bertahap dalam sekresi asam lambung, baik dari segi volume maupun konsentrasinya, hingga yang tersisa hanyalah mukus dan air. Risiko berkembangnya kanker lambung dilaporkan meningkat signifikan setelah seseorang mengalami gastritis kronik selama lebih dari 10 tahun. Perdarahan juga dapat terjadi, baik sebagai komplikasi dari satu episode gastritis akut maupun akibat ulkus yang disebabkan oleh gastritis kronis (Azer et al., 2023).

5. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosis gastritis dan menilai kemungkinan komplikasi yang menyertainya, antara lain (Azer et al., 2023):

- a. Pemeriksaan darah lengkap, digunakan untuk mendeteksi adanya anemia yang mungkin terjadi akibat perdarahan saluran cerna.
- b. Pemeriksaan kadar vitamin B12 dalam serum, dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan defisiensi vitamin B12, yang umum ditemukan pada kasus gastritis kronis dengan gangguan sel parietal.
- c. Analisis feses bertujuan untuk mendeteksi adanya perdarahan tersembunyi melalui keberadaan darah dalam tinja.
- d. Analisis cairan lambung (gaster), digunakan untuk mengevaluasi kadar asam lambung (HCl); kondisi aklorhidria (tidak adanya asam) dapat menjadi indikator adanya gastritis atrofi.

- e. Pemeriksaan antibodi serum bertujuan untuk mengetahui keberadaan antibodi terhadap sel parietal dan faktor intrinsik, yang juga berhubungan dengan infeksi *Helicobacter pylori*.
- f. Endoskopi, biopsi, dan pemeriksaan urine Tindakan ini biasanya dilakukan jika terdapat kecurigaan terhadap adanya ulkus peptikum atau komplikasi lain yang lebih berat.
- g. Pemeriksaan sitologi, digunakan untuk menilai adanya potensi keganasan atau perubahan sel abnormal pada jaringan lambung.

6. Komplikasi

Gastritis yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain (Azer et al., 2023)

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas, merupakan kondisi gawat darurat medis yang memerlukan penanganan segera.
- b. Terbentuknya ulkus peptikum, terjadi bila proses peradangan berlangsung berat dan berkelanjutan.
- c. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, khususnya pada pasien yang mengalami muntah hebat dalam jangka waktu lama.
- d. Anemia pernisiiosa dan keganasan lambung, komplikasi jangka panjang akibat kerusakan mukosa kronik dan gangguan penyerapan vitamin B12, serta risiko transformasi seluler menjadi ganas.

7. Penatalaksanaan Medis

Penanganan gastritis bergantung pada penyebab yang mendasarinya dan dapat meliputi langkah farmakologis maupun non-farmakologis sebagai berikut (Azer et al., 2023):

a. Pemberian antibiotik

Jika gastritis disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, maka terapi kombinasi yang terdiri dari antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin digunakan untuk memberantas bakteri tersebut. Infeksi ini tergolong serius karena dapat meningkatkan risiko ulkus peptikum dan kanker lambung.

b. Pemberian antagonis reseptor histamin-2 (H₂-blocker)

Obat seperti famotidin dan ranitidin bekerja dengan menghambat stimulasi sekresi asam lambung oleh saraf otonom, terutama melalui pengaruh pada nervus vagus, sehingga produksi asam lambung berkurang.

c. Inhibitor Pompa Proton (PPI)

Contohnya omeprazole, lansoprazole, dan dexlansoprazole, yang bekerja dengan menghambat aktivitas pompa proton pada permukaan sel parietal lambung. PPI dinilai lebih efektif dibanding H₂-blocker dalam menurunkan produksi asam lambung secara keseluruhan.

d. Penghentian atau penggantian obat NSAID

Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) jangka panjang seperti aspirin atau aspilet, maka disarankan untuk menghentikan atau menggantinya dengan alternatif obat lain yang lebih aman. Dalam kasus tertentu, PPI diberikan untuk mencegah gastritis akibat stres, terutama pada pasien yang sakit kritis.

e. Modifikasi pola makan

Pasien dianjurkan untuk menghindari konsumsi makanan yang merangsang peningkatan keasaman lambung, seperti makanan pedas, asam, atau berminyak. Meskipun makanan tidak secara langsung meningkatkan produksi HCl, namun dapat memperparah suasana asam di lambung dan memicu peradangan.

f. Manajemen stres

Stres emosional dapat memengaruhi sekresi asam lambung melalui aktivasi nervus vagus. Oleh karena itu, pelatihan relaksasi, teknik pengendalian stres, serta pendekatan spiritual dapat membantu mengurangi gejala dan mendukung proses penyembuhan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan ialah proses dalam mengumpulkan, menguji, menganalisa, serta menjelaskan data mengenai klien (Hutagalung, 2019). Klien dengan gastritis biasanya datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan dengan keluhan nyeri di ulu hati, mual dan muntah. Ketika melakukan kajian, keluhan yang dirasakan pasien umumnya merasakan nyeri ulu hati, mual bahkan muntah, anoreksia, rasa penuh, pola makan yang buruk, stress serta rasa panas sesudah makan.

2. Diagnosa Keperawatan

Penilaian keperawatan ialah evaluasi klinis terhadap bagaimana klien merespons terhadap kondisi kesehatannya atau aspek-aspek kehidupan yang sedang dijalannya, bisa bersifat aktual ataupun potensial. Penilaian ini memiliki tujuan agar mengenali respon individu klien, kerabat, ataupun kelompok pada kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada klien yang mengalami gastritis diantaranya :

- a. Nyeri akut terkait dengan agen pencedera fisiologi (D.0077)
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
- c. Defisit nutrisi terkait dengan tidak mempunya melakukan absorpsi nutrient (D.0019)

- d. Defisit pengetahuan terkait dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- e. Nausea terkait dengan iritasi lambung (D.0076)
- f. Gangguan pola tidur terkait pada hambatan lingkungan (D.0055)

3. Perencanaan

Perencanaan atau tindakan intervensi keperawatan merujuk pada sebuah proses perencanaan yang mencakup penetapan tujuan, langkah- langkah tindakan, serta evaluasi asuhan keperawatan bagi pasien. Hal ini didasarkan pada analisis hasil pengkajian untuk memastikan penanganan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Barngbing, 2020)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berkaitan pada agen pencedera fisiologi	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan turunnya tingkatan nyeri dengan klasifikasi hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan keluhan nyeri dari skala...ke... - Meringis menurun dari skala ... ke... - Sikap protektif menurun dari skala...ke... - Gelisah menurun dari skala...ke... - Kesulitan menurun dari skala...ke... - Menarik dirimenurun dari skala... ke ... - Berfokus pada diri sendiri menurun dari skala... ke ... - Diaphoresis menurun dari skala ...ke ... - Perasan depresi (tertekan) menurun dari skala... ke... - Merasa ketakutan saat cedera berulang turun dari skala ... ke... - Anoreksi menurun dari skala ... ke ... 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memberatkan serta meringankan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan serta keyakinan mengenai nyeri <p>Identifikasi pengaruh budaya pada respon nyeri</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Perineum terasa tertekan menurun dari skala ... ke ... - Uterus teraba membulat menurun dari skala .. ke... - Ketegangan otot menurun dari skala...ke... - Pupil dilatasi menurun dari skala...ke... - Muntah menurun dari skala ... ke ... - Mual menurun dari skala... ke ... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi membaik dari skala...ke... - Pola napas membaik dari skala ... ke... - Tekanan darah membaik dari skala...ke... - Proses berpikir membaik dari 	<p>1.7 Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diperoleh</p> <p>1.9 Monitor efek samping pemakaian analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.10 Berikan teknik nonfarmakologis agar rasa nyeri berkurang (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>1.11 Kontrol lingkungan yang memberatkan rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan,</p>
--	--	--	--

		<p>skala...ke...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus membaik dari skala...ke... - Fungsi berkemih membaik dari skala...ke... - Perilaku membaik dari skala...ke... - Nafsu makan membaik dari skala...ke... - Pola tidur membaik dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	<p>kebisingan)</p> <p>1.12 Fasilitas istirahat serta tidur</p> <p>1.13 Pertimbangan jenis serta sumber nyeri dengan pemilihan strategi agar nyeri mereda</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.14 Jelaskan penyebab, periode, serta pemicu nyeri</p> <p>1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.16 Anjurkan memonitor nyeri dengan mandiri</p> <p>1.17 Anjurkan dengan penggunaan analgetic secara tepat</p> <p>Ajarkan teknik nonfarmakologis agar rasa nyeri berkurang</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.1 1.19 Kolaborasi pemberian</p>
--	--	--	---

			analgetik, jika perlu
2.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka harapannya terdapat peningkatan keseimbangan cairan dengan klasifikasi hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan meningkat dari skala...ke... - Haluaran urin meningkat dari skala...ke... - Kelembaban mukosa urin meningkat dari skala...ke... - Asupan makanan meningkat dari skala... ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Melakukan pemeriksaan gejala hypovolemia (seperti peningkatan frekuensi nadi, terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan darah menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>2.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>2.4 Berikan posisi <i>Modified Trendelenburg</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Edema menurun dari skala...ke... - Dehidrasi menurun dari skala...ke... - Asites menurun dari skala...ke... - Konfusi menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah membaik dari skala...ke... - Denyut nadi radial membaik dari skala...ke... - Tekanan arteri rata-rata membaik dari skala...ke... - Membran mukosa membaik dari skala...ke... - Mata cekung membaik dari skala...ke... 	<p>2.5 Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>2.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p> <p>2.9 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis.glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>2.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)</p> <p>2.11 Kolaborasi pemberian produk darah</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit membaik dari skala...ke... - Berat badan membaik dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat dari skala...ke... - Kekuatan otot mengunyah meningkat dari skala...ke... - Kekuatan otot menelan meningkat dari skala...ke... - Serum albumin meningkat dari skala...ke... 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <p>3.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>3.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3.3 Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>3.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>3.5 Identifikasi perlunya</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat dari skala...ke... - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat dari skala...ke... - Pengetahuan mengenai pilihan minuman yang sehat adanya peningkatan dari skala...ke... - Pengetahuan terkait standar asupan nutrisi yang benar adanya peningkatan dari skala... ke... - Persiapan serta penyimpanan makanan yang aman adanya peningkatan dari skala...ke... - Persiapan serta penyimpanan minuman yang aman adanya peningkatan dari skala...ke... - Sikap pada makanan/minuman berdasarkan tujuan kesehatan adanya peningkatan dari skala... ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p>	<p>penggunaan selang nasogastrik</p> <p>3.6 Monitor asupan makanan</p> <p>3.7 Monitor berat badan</p> <p>3.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3.9 Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i></p> <p>3.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>3.11 Menyajikan makanan yang menarik serta suhu yang tepat</p> <p>3.12 Berikan makanan dengan kandungan serat yang tinggi agar konstipasi dapat dicegah</p>
--	--	--	---

		<p>3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan cepat kenyang menurun dari skala...ke... - Nyeri abdomen menurun dari skala...ke... - Sariawan menurun dari skala...ke... - Rambut rontok menurun dari skala...ke... - Diare menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan membaik dari skala...ke... - Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik dari skala...ke... <p>Frekuensi makan membaik dariskala... ke...</p>	<p>3.13 Berikan makanan dengan kalori serta protein yang tinggi</p> <p>3.14 Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></p> <p>3.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi :</p> <p>3.16 Dianjurkan lebih baik posisi duduk</p> <p>3.17 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>3.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan <i>jika perlu</i></p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis</p>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan membaik dari skala...ke... - Bising usus membaik dari skala...ke... - Tebal lipatan kulit trisep membaik dari skala...ke... - Membran mukosa membaik dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan selama ...x24jam harapannya tingkat pengetahuan terjadi peningkatan dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat dari skala ...ke... - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan</p>

		<p>dari skala...ke..</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sesuai topik meningkat dari skala...ke... - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat dari skala...ke... - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dari skala...ke... - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun dari skala...ke... 	<p>menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.3 Menyediakan materi serta media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan berdasarkan yang sudah dikesepakati</p> <p>4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.8 Ajarkan strategi yang sapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
--	--	--	--

		<p>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun dari skala...ke...</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	
5.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilaksanakan intervensi keperawatan selama... x24jam harapannya tingkat nausea adanya penurunan dengan kategori hasik :</p> <p>- Nafsu makan meningkat dari skala...ke...</p> <p>Ket</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkatkan</p>	<p>Manajemen Muntah (I.03118)</p> <p>Observasi :</p> <p>5.1 Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)</p> <p>5.2 Periksa volume muntah</p> <p>5.3 Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan mual menurun dari skala...ke... - Perasaan ingin muntah menurun dari skala...ke... - Perasaan asam di mulut menurun dari skala...ke.. - Sensasi panas menurun dari skala...ke... - Sensasi dingin menurun dari skala...ke... - Frekuensi menelan menurun dari skala... ke... - Diaforesis menurun dari skala...ke... - Jumlah saliva menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pucat membaik dari skala...ke... - Takikardia membaik dari skala...ke... - Dilatasi pupil membaik dari skala...ke... 	<p>5.4 Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>5.5 Identifikasi kerusakan esofagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama</p> <p>5.6 Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh</p> <p>5.7 Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5.8 Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>5.9 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah</p>
--	--	--	--

		<p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	<p>(mis. kecemasan, ketakutan)</p> <p>5.10 Atur posisi untuk mencegah aspirasi</p> <p>5.11 Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>5.12 Bersihkan mulut dan hidung</p> <p>5.13 Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukkan kepala)</p> <p>5.14 Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian yang kering dan bersih)</p> <p>Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah Edukasi :</p> <p>5.16 Anjurkan membawa kantong</p>
--	--	--	---

			<p>plastik untuk menampung muntah</p> <p>5.17 Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>5.18 Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. <i>biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi : 5.19 Kolaborasi pemberian</p> <p>5.15 antiemetik, <i>jika perlu</i></p>
6.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun dari skala... ke... - Keluhan sering terjaga menurun dari skala...ke... 	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Observasi :</p> <p>6.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>6.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak puas tidur menurun dari skala...ke... - Keluhan pola tidur berubah menurun dari skala...ke... - Keluhan istirahat tidak cukup menurun dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan beraktivitas meningkat dari skala...ke... <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p>	<p>dan/atau psikologis)</p> <p>6.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>6.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>6.5 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>6.6 Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i></p> <p>Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>6.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>6.9 Lakukan prosedur untuk</p>
--	--	---	---

		6 : Meningkat	<p>meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>6.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi :</p> <p>6.11 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>6.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>6.13 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>6.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>6.15 Ajarkan faktor-faktor yang</p>
--	--	---------------	--

			berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6.7 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	---

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan ialah fase di mana perawat menerapkan intervensi asuhan keperawatan melalui serangkaian tindakan dalam membantu pasien agar tujuan tercapai telah ditentukan pada tahap perawatan sebelumnya. Perawat bertindak berdasarkan pada apa yang sudah direncanakan pada tahapan perencanaan, serta menyelesaikan tahapan pelaksanaan dengan melakukan pencatatan informasi keperawatan maupun respons pasien pada tindakan keperawatan (Anggraini, 2018). Komponen pada tahapan implementasinya ialah :

- 1) Tindakan keperawatan mandiri
- 2) Tindakan keperawatan edukatif
- 3) Tindakan keperawatan kolaboratif
- 4) Dokumentasi tindakan keperawatan serta respon klien pada asuhan keperawatan

Fokus implementasi pada klien dengan gastritis berupa memberikan nutrisi yang seimbang seperti memberikan asupan makanan berupa bubur, tidak pedas, tidak keras dan tidak merangsang.

5. Evaluasi

Evaluasi ialah penilaian terhadap hasil dan proses. Penilaian hasil mengukur sejauh mana kesuksesan yang telah tercapai sebagai hasil dari

tindakan yang dilakukan. Penilaian proses menilai adakah kesalahan dalam tiap tahapan proses, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan, hingga evaluasi (Ali, 2016). Evaluasi ialah fase terakhir yang memiliki tujuan dalam mengevaluasi terhadap langkah-langkah perawatan yang sudah diimplementasikan berhasil atau tidaknya dalam mengatasi sebuah permasalahan kesehatan.

Evaluasi keperawatan dapat terbagi menjadi 2 jenis, meliputi evaluasi formatif dan juga evaluasi sumatif. Evaluasi formatif ialah hasil observasi serta analisis yang dilakukan pada pasien secara langsung setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, yang kemudian dicatat dalam catatan perawat. Di sisi lain, evaluasi sumatif melibatkan ringkasan serta menyimpulkan dari observasi dan analisis status kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan jadwal tujuan yang ditetapkan, dan hasilnya dicatat kedalam catatan perkembangan. Evaluasi disusun dengan dokumentasi SOAP yaitu :

S : hal-hal yang diungkapkan pasien maupun keluarganya

O : hal-hal yang diperoleh perawat yang bisa dilakukan pengukuran

A : Analisa hasil yang sudah tercapai, merujuk terhadap tujuan serta diagnose

P : perencanaan yang akan datang sesudah mengetahui respon pasien Fokus evaluasi pada klien dengan gastritis adalah keluhan nyeri berkurang, porsi

makan bertambah, keluhan mual dan muntah berkurang, dan nafsu makan bertambah.

C. Tinjauan Teori Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Pengertian

Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berlandaskan pada keyakinan bahwa tubuh memberikan respons terhadap kecemasan yang dipicu oleh pikiran, seperti akibat nyeri atau kondisi penyakit tertentu. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan fisiologis yang terjadi akibat stres atau ansietas. Pelaksanaan terapi relaksasi dapat dilakukan dalam posisi berbaring dengan kepala yang ditopang, atau dalam posisi duduk di kursi yang nyaman. Komponen penting dalam terapi ini meliputi: posisi tubuh yang nyaman, pikiran yang tenang dan tidak terbebani, serta lingkungan yang mendukung suasana relaksasi, yaitu tenang dan minim distraksi (Kemenkes RI. 2022).

Relaksasi napas dalam merupakan salah satu teknik manajemen diri yang bekerja berdasarkan mekanisme sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Teknik ini membantu menyeimbangkan respons tubuh terhadap stres. Saat seseorang melakukan pernapasan dalam, tubuh menghembuskan karbon dioksida—zat sisa hasil metabolisme—dan kemudian menghirup oksigen yang berperan penting dalam proses pembersihan darah dan pengisian ulang energi. Dengan demikian, teknik ini tidak hanya menenangkan pikiran tetapi

juga meningkatkan efisiensi pertukaran gas yang dibutuhkan tubuh untuk menjaga keseimbangan fisiologis (Khotimah et al, 2021).

2. Tujuan

Tujuan utama dari pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan kapasitas dan fungsi paru-paru, memperbaiki proses pertukaran gas, serta mengoptimalkan efektivitas mekanisme batuk. Selain itu, teknik ini juga berperan dalam menurunkan tekanan fisik maupun emosional, mengurangi tingkat kecemasan, dan meredakan nyeri yang dirasakan individu. Teknik ini juga ditujukan untuk menstabilkan pola pernapasan, meningkatkan kerja otot diafragma, mendukung relaksasi otot tubuh, serta memperbaiki kelenturan dan mobilitas dinding dada secara keseluruhan.

3. Manfaat

Adapun manfaat dari penerapan teknik relaksasi napas dalam antara lain (Suwantana, 2024):

- a. Meningkatkan ketenangan batin dan menciptakan perasaan damai.
- b. Mengurangi tingkat kecemasan, kekhawatiran, dan kegelisahan.
- c. Menurunkan tekanan emosional dan ketegangan psikologis.
- d. Menstabilkan denyut jantung menjadi lebih teratur dan lambat.
- e. Membantu menurunkan tekanan darah secara alami.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit melalui respon relaksasi.
- g. Membantu memperoleh kualitas tidur yang lebih baik dan nyenyak.

- h. Mendukung perbaikan kesehatan mental secara menyeluruh.
- i. Memperkuat daya ingat dan fungsi kognitif.
- j. Meningkatkan kemampuan berpikir rasional dan logis.
- k. Merangsang kreativitas dan imajinasi.
- l. Meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi berbagai situasi.
- m. Memperkuat kemauan dan kemampuan dalam pengambilan keputusan.
- n. Mengasah kepekaan terhadap intuisi atau naluri.
- o. Memperbaiki kualitas hubungan interpersonal dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

4. Prosedur

Pengertian	Menggunakan teknik napas dalam untuk mngurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.
Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk: <ul style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tingkat ansietas. 2. Meningkatkan tingkat kenyamanan. 3. Menurunkan tingkat nyeri.
Kebijakan	SK Direktur Nomor 21/RSU-BTG/05/1/2023 tentang Pedoman Pelayanan Bidang Keperawatan di RSUD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)

	<ol style="list-style-type: none">2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:<ol style="list-style-type: none">a. Sarung tangan bersih, jika perlub. Kursi dengan sandaran jika perlu.c. Bantal4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah5. Pasang sarung tangan, jika perlu6. Tempatkan pasien ditempat yang tenang dan nyaman.7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan memungkinkan. dan suhu ruang nyaman, jika perlu.8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur).9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.10. Latih melakukan teknik napas dalam:<ol style="list-style-type: none">a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh.b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan.c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan.d. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik.
--	---

	<p>11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur.</p> <p>12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.</p> <p>13. Lepaskan sarung tangan.</p> <p>14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.</p> <p>15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.</p>
Unit terkait	<p>1. ICU</p> <p>2. PICU</p> <p>3. Instalasi Gawat Darurat</p> <p>4. Instalasi Rawat Inap</p> <p>5. Instalasi Rawat Jalan</p> <p>6. Instalasi KIA</p> <p>7. Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah</p> <p>8. Instalasi Bedah Sentral</p> <p>9. Instalasi Infeksius</p>

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian.

Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu variabel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya, sedangkan Sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui tehnik sampling (Nursalam, 2016).

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien anak dengan penyakit gastritis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Subjek penelitian pada kasus ini An. N, yang datang ke rumah sakit pada tanggal 24 Desember 2024 dengan keluhan nyeri pada ulu hati yang menjalar ke bagian belakang.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan Lamalaka RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2025, pada tanggal 25-27 Desember 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari rabu tanggal 25 desember 2024 pukul 10:00 WITA, Pasien bernama An. N berjenis kelamin Laki-laki, lahir pada tanggal 10 September 2012 di dusun batayya Kab. Bantaeng, saat ini berusia 12 tahun, beralamat di Bantaeng, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Penanggung jawab yaitu Ny. N yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di dusun batayya Kab. Bantaeng, pendidikan terakhir SMP, umur 35 tahun dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga.

B. Status Kesehatan Pasien

1. Keluhan utama : Sakit perut tembus kebelakang
2. Keluhan saat ini : Ibu pasien mengatakan sakit perut kesakitan tembus kebelakang, meringis kesakitan, Ibu pasien mengatakan demam, Ibu pasien mengatakan sulit tidur, Ibu pasien mengatakan kurang nafsu makan selama 2 hari di rumah , disertai dengan gatal-gatal \pm 1 bulan, pasien gelisah.

P : Nyeri perut tembus kebelakang

Q : Seperti tertusuk-tusuk

R : Seluruh bagian abdomen dan menjalar/tembus kebelakang pinggang

S : Skala nyeri 6 (Sedang)

T : Hilang timbul

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keluarga pasien mengatakan riwayat penyakit yang dialami pasien An. N yaitu demam, Klien pernah dirawat di RS Bantaeng karena demam pada tahun 2021, tidak pernah dilakukan tindakan operasi, tidak memiliki riwayat pengobatan, tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak ada alergi makanan, obat dan debu, dan status imunisasi lengkap.

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1	BCG	2 Bulan	Demam (anak menjadi rewel)
2	DPT (I,II,III)	2 Bulan 4 Bulan 5 Bulan	Demam
3	Polio (I,II,III,IV)	3 Bulan 4 Bulan 5 Bulan 6 Bulan	Demam
4	Campak	9 Bulan	Demam
5	Hepatitis B	0 Bulan	Demam dan bengkak di bagian bekas suntikan
6	Lain-lain	-	-

D. Pemeriksaan fisik

1. Head to toe

Pasien memiliki kulit/integumen yang tampak kering disertai bintik-bintik merah dan teraba kasar, bentuk kepala yang bulat dan simetris tidak terdapat pembekakan dan nyeri tekan, rambut berwarna hitam dan tampak bersih, kuku tampak pendek, bersih, dan berwarna merah muda, hidung tampak simetris tidak terdapat sekret, telinga tampak simetris, bersih dan tidak terdapat alat bantu dengar, pendengaran tampak bagus, tidak terdapat gigi berlubang dan keadaan gigi bersih dan putih, leher tampak baik dan tidak terdapat lesi dan tidak memiliki kelenjar tyroid, abdomen tampak tidak buncit dan tidak ada luka pada area abdomen dan terdapat nyeri tekan dan selalu memegang perut klien, pada dada simetris antara kiri dan kanan tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, pada bagian ekstremitas atas dan bawah normal, bentuk simetris, rentang gerak normal.

2. Pemeriksaan diagnostik

Hemoglobin 12.1 gr%

Leukosit 12.170 /mm³

Eritrosit 5.150.000 /mm³

Trombosit 383.000 /mm³

Hematokrit 36.8 %

MCV 71.5 fl

MCH 23.5 pg

MCHC 32.9 g/dl

Limfosit 17,6 %

Neutrofil 76.0 %

Monosit 5.3 %

Eosionofil 1.0 %

Basofli 0,1 %

E. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada An. N didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis atau masalah diantaranya 1) Data subjektif : Ibu klien mengatakan nyeri perut kesakitan tembus kebelakang, Ibu klien mengatakan anaknya demam sebelum masuk Rumah Sakit, ibu klien mengatakan sulit tidur. P : Nyeri perut tembus kebelakang, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Seluruh bagian abdomen dan menjalar/tembus kebelakang pinggang, S : Skala nyeri 6 (Sedang), T : Hilang timbul. 2) Data objektif : klien tampak meringis, tampak gelisah, sulit tidur, nafsu makan menurun. Kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6), Tanda-tanda vital : BP : 90/70 mmHg, Suhu : 37,9 C, HR : 65 x/menit, RR : 24 x/menit, SPO2 : 100 %

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dijumpai dalam kasus An. A yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 1), Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan , 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan. Pada penelitian ini fokus membahas satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian (Muhith, 2015). Intervensi yang diberikan berpedoman pada SIKI, selain intervensi tersebut, pada kasus ini di terapkan pula intervensi yaitu pemberian teknik non farmakologi pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri abdomen.

Tenik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan enkefalin. 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 (Fabiani et al., 2024).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Rabu tanggal 25 desember 2024 pada An. N dengan masalah keperawatan bersihan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, Hasil : P : Nyeri perut tembus kebelakang, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Seluruh bagian abdomen dan menjalar/tembus kebelakang pinggang, S : Skala nyeri 6 (Sedang), T : Hilang timbul, 2). Mengidentifikasi skala nyeri, Hasil : Skala nyeri 6 (sedang), 3). Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, Hasil : nyeri hilang pada saat berbaring/tidur, 4). Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi napas dalam), Hasil : nyeri pada abdomen berkurang sebelum pemberian terapi relaksasi (skala nyeri 6), setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam nyeri berkurang (skala nyeri 4), 5). Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Hasil : Berbaring/tidur dan relaksasi napas dalam mampu mengurangi nyeri pada abdomen.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis tanggal 26 desember 2024 pada An. N dengan masalah keperawatan bersihan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, implementasi yang akan

dilakukan yaitu 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, Hasil : P : Nyeri perut tembus kebelakang berkurang, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : bagian abdomen, S : Skala nyeri 4 (Sedang), T : Hilang timbul, 2). Mengidentifikasi skala nyeri, Hasil : Skala nyeri 4 (sedang), 3). Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, Hasil : nyeri hilang pada saat berbaring/tidur, 4). Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi napas dalam), Hasil : nyeri pada abdomen berkurang sebelum pemberian terapi relaksasi (skala nyeri 4 Sedang), setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam nyeri berkurang (skala nyeri 3 Ringan)

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari jumat tanggal 27 desember 2024 pada An. N dengan masalah keperawatan bersihan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, Hasil : P : Nyeri perut sudah berkurang, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : bagian abdomen, S : Skala nyeri 3 (ringan), T : Hilang timbul, 2). Mengidentifikasi skala nyeri, Hasil : Skala nyeri 3 (ringan), 3). Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi napas dalam), Hasil : nyeri pada abdomen berkurang sebelum pemberian terapi relaksasi (skala nyeri 3 ringan), setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam nyeri berkurang (skala nyeri 1 ringan)

Gastritis akan mengakibatkan sekresi asam lambung meningkat dan berakibat lambung luka (ulkus) juga dapat menimbulkan perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (SCTA) berupa hematemesis (muntah darah), melena, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (anemia perniosa) bahkan mengalami penipisan dinding lambung sehingga rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan. Jika tidak segera diobati, gastritis dapat memengaruhi fungsi organ lambung dan meningkatkan risiko kanker lambung, yang terparah dapat menyebabkan kematian. Berbagai tingkat usia maupun jenis kelamin dapat terkena risiko penyakit gastritis. Beberapa penelitian menemukan bahwa sebagian besar pasien gastritis dengan nyeri di Indonesia disebabkan oleh gastritis fungsional, terhitung 70-80% dari seluruh kasus (Lola et al., 2024).

Penatalaksanaan medis yang dapat digunakan untuk mengatasi pasien dengan gastritis dapat berupa menggunakan obat-obatan sedangkan untuk terapi non medis sendiri yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat dilaksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan skala nyeri yaitu dengan Teknik relaksasi nafas dalam (Pamungkas, 2024).

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 endorfin dan enkefalin. 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 (Fabiani et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Novitasari & Aprilia, 2023) dengan hasil menunjukkan bahwa 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fabiani et al., 2024) dengan hasil 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Naibaho & Siregar, 2024) Gastritis dapat dibedakan menjadi gastritis akut dan gastritis kronik. Kebanyakan anak-anak dengan gastritis kronik mengalami inflamasi sekunder atau ulkus mukosa. Infeksi *Helicobacter pylori* diketahui menjadi penyebab tersering dari gastritis kronik (gastritis antrum) atau ulkus duodenum. *H. Pylori* dapat menyebabkan gastritis pada anak yang terinfeksi dengan manifestasi klinis yang tidak spesifik. Di negara berkembang, prevalensi infeksi *H.pylori* pada anak-anak berusia di bawah 10 tahun besarnya sekitar 80% sedangkan di negara maju sekitar 10%. dengan hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri, dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala nyeri 0 (tidak ada) pada klien I dan skala 6 (sedang) menjadi

skala nyeri 0 (tidak ada) pada klien II. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada hari rabu, tanggal 25 desember 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian teknik relaksasi napas dalam ditemukan hasil bahwa : An. N mengeluh nyeri perut tembus kebelakang sebelum pemberian terapi relaksasi (skala nyeri 6 sedang), setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam hari ke-1 nyeri berkurang (skala nyeri 4 sedang), sehingga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi lanjutkan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam, tanda-tanda vital BP : 100/70 mmHg, Suhu : 37,5 C, HR : 70 x/menit, RR : 26 x/menit, SPO2 : 99 %.

Pada hari kamis, tanggal 26 desember 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian teknik relaksasi napas dalam ditemukan hasil bahwa : An. N mengeluh nyeri perut sebelum pemberian terapi relaksasi (skala nyeri 4 sedang), setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam hari ke-2 nyeri berkurang (skala nyeri 3 ringan), sehingga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi lanjutkan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam, tanda-tanda vital BP : 100/80 mmHg, Suhu : 37,0 C, HR : 74 x/menit, RR : 26 x/menit, SPO2 : 100 %.

Pada hari kamis, tanggal 26 desember 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian teknik relaksasi napas dalam ditemukan hasil bahwa : An. N mengatakan nyeri perut sudah tidak dirasakan dimana sebelum pemberian terapi relaksasi nafas dalam (skala nyeri 3 ringan), setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam hari ke 3 nyeri menurun (skala nyeri 1 ringan), sehingga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi hentikan intervensi tanda-tanda vital BP : 100/70 mmHg, Suhu : 36,8 C, HR : 72 x/menit, RR : 26 x/menit, SPO2 :99 %.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitayanti (2023) yang menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien. Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara teknik relaksasi napas dalam terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini membuktikan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien, karena mampu meningkatkan oksigenasi jaringan, merangsang sistem saraf parasimpatis, serta memberikan efek tenang dan relaksasi sehingga pasien dapat mengontrol rasa nyeri dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari, peneliti berasumsi bahwa pemberian teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan intensitas nyeri akut pada An. N. Hal ini terlihat dari penurunan skala nyeri secara bertahap

dari 6 (sedang) pada hari pertama menjadi 4 (sedang) pada hari kedua, dan akhirnya menurun menjadi 1 (ringan) pada hari ketiga setelah intervensi. Penurunan ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam memberikan efek positif terhadap pengendalian nyeri tanpa menyebabkan perubahan bermakna pada tanda-tanda vital, yang tetap stabil dalam rentang normal (BP: 100/70–100/80 mmHg, HR: 70–74 x/menit, RR: 26 x/menit, SpO₂: 99–100%). Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa teknik relaksasi napas dalam berperan dalam membantu pasien mengontrol persepsi nyeri akibat agen pencedera fisiologis melalui mekanisme relaksasi tubuh dan peningkatan oksigenasi. Meskipun demikian, hasil ini masih bersifat individual dan jangka pendek sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah responden lebih banyak dan kontrol variabel yang lebih ketat untuk memperkuat temuan ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan di ruangan Lamalaka RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, Ibu klien mengatakan nyeri perut kesakitan tembus kebelakang, Ibu klien mengatakan anaknya demam sebelum masuk Rumah Sakit, ibu klien mengatakan sulit tidur. P : Nyeri perut tembus kebelakang, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Seluruh bagian abdomen dan menjalar/tembus kebelakang pinggang, S : Skala nyeri 6 (Sedang), T : Hilang timbul, klien tampak meringis, tampak gelisah, sulit tidur, nafsu makan menurun. Kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6), Tanda-tanda vital : BP : 90/70 mmHg, Suhu : 37,9 C, HR : 65 x/menit, RR : 24 x/menit, SPO2 : 100 %

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kejadian tanda dan gejala pada pasien An. N dapat diangkat diagnosa medis gastritis dengan masalah keperawatan prioritas nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Perencanaan

Perencanaan yang di lakukan adalah memantau skala nyeri pada pasien, dengan melakukan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam.

4. Tindakan

Tindakan yang dilakukan pada pasien selama perawatan adalah memantau skala nyeri, dengan melakukan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada abdomen, Ibu klien mengatakan nyeri perut pada anaknya sudah tidak dirasakan. Dimana sebelum pemberian terapi relaksasi napas dalam hari ke-1 (skala nyeri 6 sedang), setelah di berikan terapi relaksasi napas dalam sampai hari ke-3 nyeri menurun (skala nyeri 1 ringan) hingga hari terakhir intervensi klien sudah diperbolehkan pulang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan *skill* pada pelaksanaan dukungan koping keluarga pada keluarga

yang bermasalah kesehatannya.

3. Bagi Pelayanan

Diharapkan pihak puskesmas di ruangan lamalaka RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng dapat mengembangkan standar dukungan koping keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan Anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Fabiani, M., Iriani, I., keperawatan Justitia Palu, A., & Penelitian, A. (2024). Asuhan Keperawatan pada Ny.S Kasus Gastritis terhadap Penurunan Skala Nyeri dengan Teknik Relaksasi Nafas dalam di Ruangan IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah: *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(4), 1479–1486. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4367>
- Lola, L. A. P., `Suharni A. Fachrin, & Ikham Hardi S. (2024). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Gejala Gastritis Pada Perawat Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Window of Public Health Journal*, 5(6), 853–861. <https://doi.org/10.33096/woph.v5i6.2012>
- Naibaho, A. S., & Siregar, N. (2024). Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadappenurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 3(9), 4261–4266. <https://doi.org/10.59188/jcs.v3i9.841>
- Novitasari, D., & Aprilia, E. (2023). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penatalaksanaan Nyeri Akut Pasien Gastritis. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 40–48. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.339>
- Novitayanti, E. (2023). Pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien gastritis. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 9(1), 24-29.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.

Pamungkas, et al. (2024). Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis Di Bangsal Akar Wangi RSUD Pandan Arang Boyolali. *Conference Of Health And Social Humaniora, Vol. 3 No. 1 (2024): Megatrust Is Not Issue: Building a Culture of Disaster Awareness*, 122–127.
<https://prosiding.umkla.ac.id/cohesin/index.php/home/article/view/75>

Pangestu, M. F., Ayubana, S., & Utami, I. T. (2022). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI KOTA METRO. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 341–345.

DOKUMENTASI



LAMPIRAN

Etik Keperawatan



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002795/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Gita Fahrnisia Adillah
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Area Abdomen
Title Pada Pasien Gastritis Di RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR Makkatutu Bantaeng
The Effect of Deep Breathing Relaxation Therapy on Abdominal Pain Levels in Gastritis Patients at Prof. Dr. H. M. ANWAR Regional Hospital, Makkatutu, Bantaeng

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 June 2025
Chair Person

Masa berlaku:
23 June 2025 - 23 June 2026

FATIMAH

generated by dgi/TEPPId 2025-06-23