

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA LANSIA GASTRITIS DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT DI IRYOU HOJJIN AIWAKAI (IKEDA-EN) JEPANG

Ranggah Regina Citra Ambarwati, Adiratna Sekar Siwi, Suci Khasanah

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

Reginacitra1105@gmail.com, 082138449481

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

adiratnasekarsiwi@uhb.ac.id

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas

Sucimedika90@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat pada pasien gastritis dengan nyeri akut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *case study* dengan studi kasus asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Partisipan penelitian ini adalah Ny. M dengan masalah nyeri akut. **Hasil:** Diagnosa nyeri akut merupakan problem utama yang dirasakan dan mengganggu pasien. Keluhan utama berupa nyeri ulu hati dan nyeri perut sebelah kiri bawah dengan skala 5 dari 10, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri memberuk jika ditekan dan terasa sepanjang waktu. Pemberian terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari, masalah teratasi Sebagian sehingga perlu diteruskan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi. **Kesimpulan:** terapi relaksasi nafas dalam belum optimal menurunkan nyeri sehingga perlu mengkombinasikan dengan teknik nonfarmakologi lainnya.

Kata kunci: Relaksasi nafas dalam, gastritis, nyeri akut

ABSTRACT

Background: Gastritis is a local or diffuse inflammation of the gastric mucosa that develops when the protective mechanisms of the mucosa are filled with bacteria or irritants. **Objective:** This study aims to describe appropriate nursing care and interventions for gastritis patients with acute pain. **Method:** This research uses a case study method with a case study of nursing care which includes assessment, determining diagnosis, determining nursing interventions, implementation and evaluation. The participants in this research were Mrs. M with acute pain problems. **Results:** The diagnosis of acute pain is the main problem that is felt and disturbs the patient. The main complaints are heartburn and lower left abdominal pain on a scale of 5 out of 10, pain like being stabbed, pain that worsens when pressed and is felt all the time. Giving deep breathing relaxation therapy for 3 days, the problem was partially resolved so that nursing actions needed to be continued in accordance with the intervention plan. **Conclusion:** deep breathing relaxation therapy is not optimal in reducing pain so it needs to be combined with other non-pharmacological techniques.

Key words: Deep breathing relaxation, gastritis, acute pain

PENDAHULUAN

Gastritis adalah segala radang mukosa lambung yang disebabkan oleh kuman helicobakteri pylori yang dapat bersifat akut, kronik, difusi atau lokal. Gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur, Pola makan yang buruk dapat menyebabkan gastritis, jika seorang telat makan 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi akan semakin

banyak dan berlebihan, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (8).

Bakteri *Helicobacter pylori* adalah penyebab utama dari timbulnya gastritis. Infeksi dalam jangka panjang akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan itu adalah antropik gastritis,

sebuah keadaan dimana kelenjar kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak. Faktor lain yang juga dapat menyebabkan gastritis yaitu virus atau parasit lainnya. Konsumsi minuman alkohol secara berlebih, makanan yang terkontaminasi dan penggunaan kokain juga dapat memicu terjadinya gastritis. Selain itu penggunaan obat yang termasuk kortikosteroid seperti *Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID), aspirin, dan ibuprofen dalam waktu lama dapat mengiritasi lapisan lambung dan menyebabkan gastritis dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung jika dipakai secara terus menerus. Beberapa faktor lain penyebab gastritis yaitu stress yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan produksi asam lambung, mengkonsumsi alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih dan merusak mukosa lambung, merokok, jenis kelamin, dan usia. Kebiasaan makan tidak teratur, makanan yang mengandung santan, makanan pedas, asam, makanan instan, minuman yang mengandung soda, serta banyaknya makanan yang dikonsumsi merupakan factor penyebab yang umum terjadi pada penderita gastritis (3).

Gastritis terjadi karena adanya kerusakan progresif yang diawali dengan inflamasi superficial yang secara bertahap akan berkembang menyebabkan atrofi pada jaringan gaster. Tahap awal terjadinya perubahan pada mukosa gaster dan menurunnya produksi mukus. Infeksi dari *Helicobacter pylori* menyebabkan inflamasi pada mukosa gaster yang secara bersamaan terjadi infiltrasi neutrophil dan limfosit. Inflamasi tersebut menyebabkan lapisan terluar dari gaster menjadi tipis dan atrofi sehingga kemampuan

untuk melindungi gaster dari autodegestif oleh HCL dan pepsin menurun sehingga meningkatkan resiko terjadinya ulkus peptikum dan Ca. gaster (3).

Gastritis juga dapat disebabkan oleh stress, bahan kimia seperti obat-obatan dan alkohol, makanan pedas, asam atau panas. Bagi penderita dengan gangguan stress akan terjadi rangsangan stimulasi saraf simpatis NV (saraf vagus) yang meningkatkan produksi asam klorida (HCL) di lambung. HCL dalam perut dapat menyebabkan terjadinya mual, muntah, dan anoreksia. Zat kimia atau makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar mengalami penurunan produksi lendir yang berfungsi untuk melindungi mukosa lambung agar tidak tercerna. Respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus antara lain vasodilatasi sel mukosa lambung. Lapisan mukosa lambung mengandung sel sel yang menghasilkan HCL di fundus pembuluh darah. Vasodilatasi mukosa lambung akan menyebabkan produksi HCL meningkat. Anoreksia juga berpengaruh terhadap timbulnya rasa sakit, sehingga terjadinya nyeri yang disebabkan oleh kontak HCL dengan mukosa lambung (3).

Gastritis dibagi menjadi dua yaitu: Gastritis akut merupakan proses inflamasi mukosa yang kemungkinan tidak terdapat atau tidak muncul tanda dan gejala klinis yang biasa menyertainya. Pada beberapa kasus yang lebih parah bisa terjadi erosi, ulserasi, perdarahan, dan muntah darah. Tidak menimbulkan gejala umum namun menyebabkan dyspepsia, anoreksia, dan muntah darah atau melena merupakan ciri dari gastritis tipe akut. Gastritis kronis memiliki fase awal yang disebut gastritis

superfisial. Gastritis tipe ini seringkali disebabkan oleh infeksi *helicobacter pylori*, dan tidak memiliki gejala yang jelas sehingga sulit untuk diidentifikasi (11).

Manifestasi gastritis cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut diantaranya timbul nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hiperemi dan edema, juga ditemukan adanya erosi dan perdarahan aktif. Pada gastritis kronis keluhan lebih berkaitan dengan komplikasi gastritis atropik seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisirosa, dan karsinoma lambung (9).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA) berupa haematomesis dan melena, dapat berakhir dengan shock hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA perlu di bedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang di perlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah *Helicobacter pylori*, sebesar 100% pada tukak duodenum dan 60-90% pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat ditegakan dengan endoskopi. Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, feporasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (9).

Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup yang dapat menyebabkan resiko terjdainya gastritis.

Dalam jangka waktu 1-3 hari umumnya lambung dapat memperbaiki kerusakan mukosa secara mandiri. Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan antara lain adalah menghentikan asupan makanan yang bersifat iritatif terhadap lambung seperti rokok, kopi, alkohol, dan sejenisnya. Apabila ditemukan perdarahan sebaiknya pasien dipuaskan terlebih dahulu. Penggunaan obat-obatan yang berfungsi menetralkan asam lambung juga dibutuhkan apabila penyebab gastritis sangat iritatif. Pada kondisi lain membahayakan seperti dehidrasi, perdarahan hebat, dan syok, penggunaan terapi suportif seperti pemasangan NGT analgetik, sedatif, antasid, dan terapi intravena (9).

Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat-obatan yang dapat menetralkan keasaman lambung seperti antasida. Pengobatan pada gastritis meliputi:

- a. Antikoagulan, bila terjadi perdarahan pada lambung
- b. Antasida, pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
- c. Histonin, dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung
- d. Sucralfate, diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelaputinya untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.

Penderita gastritis mempunyai keluhan berupa nyeri di ulu hati, mual, muntah dan sebagainya. Nyeri yang dirasakan biasanya dapat terukur dengan skala antara 1-10 dengan karakteristik seperti ditekan, dipenulist, ditusuk, dan lain sebagainya. Nyeri yang diakibatkan oleh gastritis sendiri dapat diatasi dengan cara farmakologis (pemberian terapi obat obatan baik oral ataupun intravena) dan non farmakologis (imajinasi terbimbing, distraksi, dan relaksasi nafas dalam). Relaksasi nafas dalam menjadi salah satu metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kerja mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan sehingga dapat mengurangi stimulus nyeri (2).

Data *World Health Organization (WHO)* (2020) populasi penderita gastritis pada usia 25 sampai 34 tahun sebanyak 0,1%, penderita gastritis di usia 35-54 sebanyak 0,2, penderita gastritis umur 55 sampai 74 sebanyak 1.4 % dan penderita gastritis di usia 75 ke atas sebanyak 12,2 % diantaranya negara Inggris dengan prosentasi 22%, China 31%, Kanada 35%, Prancis 29,5%, dan Jepang dengan angka prosentasi 14,5%. Pada usia produktif seseorang rentang mengalami penyakit gastritis karena disebabkan oleh tingkat kesibukan, gaya hidup yang tidak memperhatikan kesehatan, & juga stres mudah terjadi (1).

Lansia merupakan populasi paling beresiko dengan masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk. Lansia mengalami penurunan fungsi system tubuh, salah satunya system pencernaan. System pencernaan yang sering mengalami peradangan atau perdarahan dan mengakibatkan pengikisan dinding lambung.

Akibatnya lambung muncul luka atau yang disebut gastritis (8).

Jepang menjadi salah satu negara dengan kebiasaan minum minuman beralkohol yang tinggi serta masyarakat yang produktif sehingga sebagian besar diantaranya sering melewatkan waktu sarapan di pagi hari. Dengan kebiasaan buruk yang demikian, menjadikan Jepang sebagai salah satu negara dengan populasi gastritis yang tinggi. Klinik Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda-En), yang bergerak dalam bidang kesehatan yang melayani pemeriksaan umum juga beroperasi sebagai klinik dengan beberapa fasilitas seperti daycare, panti rehabilitasi, dan juga panti rawat inap bagi pasien dengan berbagai masalah kesehatan yang dideritanya. Klinik Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda-En) terbagi ke dalam beberapa departemen, salah satunya yaitu Desabisu Fuinesu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *case study* dengan studi kasus asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Partisipan penelitian ini adalah Ny. M dengan masalah nyeri akut. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 sampai 8 maret 2023. Partisipan pada penelitian ini yaitu Ny. M dengan gastritis yang berada di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En) Jepang dengan masalah utama nyeri akut. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Proses pengumpulan data menggunakan instrumen format pengkajian gerontik serta alat pemeriksaan fisik seperti sphygmomanometer, termometer, dan stetoskop. Proses analisis data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, kemudian dilakukan analisis berdasarkan data subjektif, dan data objektif sehingga dapat ditemukan dan dapat disimpulkan diagnosa keperawatan. Langkah selanjutnya adalah dengan menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian selanjutnya hasil analisis disajikan secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan studi kasus dengan fokus implementasi keperawatan relaksasi nafas dalam.

HASIL

Tindakan keperawatan pada lansia dengan gastritis memiliki fokus masalah keperawatan yaitu nyeri akut dengan tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam menjadi fokus tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan selama 3x24 jam. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian dengan teknik pemeriksaan fisik *head to toe*, data yang didapatkan adalah Ny. M mengatakan nyeri pada ulu hati dan perut sebelah kiri bawah. Ny. M datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut yang sudah berlangsung selama 3 hari. Pasien juga mengeluhkan mual dan muntah, terutama setelah makan atau minum sehingga mengakibatkan nafsu makan mengalami

penurunan yang mengakibatkan lemas. Pengkajian nyeri dengan pola PQRST didapatkan hasil P (*Provoke*) nyeri memburuk saat ditekan, Q (*Quality*) seperti ditusuk – tusuk, R (*Region*) perut sebelah kiri, S (*Scale*) skala 5, T (*Time*) sepanjang waktu. Keadaan umum cukup baik, pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil TD 80/52 mmHg, N 130x/menit, S 35,8°C, dan RR 20 x/menit. Pengkajian gastrointestinal saat dilakukan inspeksi abdomen simetris, palpasi abdomen ditemukan adanya nyeri tekan pada bagian perut sebelah kiri. Genitalia bersih, warna urin kuning jernih, jumlah urin sebanyak 700 cc selama 6 jam 30 menit terhitung dari pukul 09.00 sampai dengan 15.30 waktu Jepang, tidak terdapat nyeri saat BAK.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian didapatkan keluhan utama pasien atas nama Ny. M mengatakan nyeri pada ulu hati dan perut sebelah kiri bawah seperti ditusuk tusuk, terdapat keluhan lain seperti tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat menjadi 130x/menit, sulit tidur, pola napas berubah, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri. Berdasarkan data yang diperoleh, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. M berdasarkan pengkajian diatas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) (4).

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut

pada Ny. M dengan gastritis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Rencana Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. M dengan Gastritis

Manajemen Nyeri

(I.08238)

Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri (untuk mengetahui lokasi timbulnya nyeri)
2. Identifikasi skala nyeri

Tarapeutik:

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti Teknik relaksasi nafas dalam, hypnosis, dan lainnya)
2. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi :

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan

asuhan keperawatan pada pasien dengan gastritis hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Implementasi hari pertama meliputi: memonitor TTV pasien dan mengkaji keluhan yang dirasakan hari ini, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, mengkaji skala nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri, menidurkan pasien pada tempat tidur yang sudah tersedia, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, memberikan obat Polaprezinc OD 75mg 2 x 1, Tsumura 43 rikkunshito 1 x 1, polikarbophil C 83.3% 2 x 1, Lansoprazole OD 15mg 1 x 1.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan fokus implementasi relaksasi nafas dalam selama 3x24 jam di dapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang awalnya dari skala 5 menjadi skala 3.

Pembahasan

Ny. M mengalami gejala nyeri pada perut bagian kiri, nyeri terasa seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 5, klien tampak meringis kesakitan dengan sesekali pasien kerap memegang perutnya dan menyeringai kesakitan, nyeri terasa sepanjang waktu. Nyeri ini disebabkan oleh peradangan pada dinding lambung yang menyebabkan mukosa akan rusak dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri sesuai dengan teori (3).

International Assosiation for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman perasaan emosional yang tidak

menyenangkan akibat terjadi kerusakan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya nyeri. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (12). Berdasarkan teori, tanda dan gejala mayor objektif dari nyeri akut meliputi tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor objektif meliputi tekanan darah meningkat, pola napas berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (4).

Menurut UU Perawat No. 38 Tahun 2014, perencanaan merupakan semua rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan kepada klien. Perencanaan yang diberikan yaitu menggunakan Teknik OTEK (Observasi, Tarapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi). Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosa nyeri menurut SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnosa nyeri akut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri

dapat membaik dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun, kemampuan melakukan aktivitas meningkat, serta pasien tidak lagi meringis kesakitan (5).

Penulis Menyusun rencana intervensi yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) karena manajemen nyeri merupakan standar intervensi utama dari masalah keperawatan nyeri akut dengan tujuan mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (5). Manajemen nyeri ini diwujudkan dengan melakukan O (Observasi) antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri (untuk mengetahui lokasi timbulnya nyeri), mengidentifikasi skala nyeri. Tindakan T (Terapeutik) dengan cara nonfarmakologi yaitu dengan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Pemberian E (Edukasi) yang dapat diberikan seperti menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan K (Kolaborasi) pemberian analgetik jika perlu, kolaborasi yang dapat diberikan pada Ny. M yaitu melakukan kolaborasi pemberian obat Polaprezinc OD 75mg 2 x 1, Tsumura 43 rikkunshito 1 x 1, polikarbophil C 83.3% 2 x 1, Lansoprazole OD 15mg 1 x 1.

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Penulis melakukan tindakan manajemen nyeri dalam mengatasi masalah pada Ny. M sesuai dengan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah ditentukan. Tujuan dilakukannya implementasi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri pada pasien mengalami penurunan. Implementasi keperawatan yang penulis lakukan yaitu memonitor TTV pasien dan mengkaji keluhan yang dirasakan hari ini, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, mengkaji skala nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis nafas dalam untuk meredakan nyeri, menidurkan pasien pada tempat tidur yang sudah tersedia, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, memberikan obat Polaprezinc OD 75mg 2 x 1, Tsumura 43 rikkunshito 1 x 1, polikarbophil C 83.3% 2 x 1, Lansoprazole OD 15mg 1 x 1.

Implementasi keperawatan di atas merupakan tindakan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih. Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ada, penulis mengutamakan intervensi di atas karena sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan telah disepakati antara dokter dan perawat dalamangani masalah nyeri pada Ny. M.

Tindakan keperawatan yang tidak dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan yaitu penulis tidak mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Penulis menyadari hal tersebut masih kurang dan tidak semua tindakan keperawatan penulis lakukan.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan indikator tujuan pelayanan kesehatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan perlu dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang diberikan efektif dan bagaimana rencana keperawatan selanjutnya apakah merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Damanik, 2020). Evaluasi yang dilakukan dalam kasus ini merupakan bentuk evaluasi formatif dalam bentuk SOAP.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (6) yang membuktikan bahwa setelah dilakukannya kolaborasi pemberian obat Polaprezinc OD 75 mg, Tsumura 43 Rikkunshito, Polikarbophil C 83.3%, dan Lansoprazole OD 15 mg dapat meringankan gejala yang ditimbulkan gastritis. Penelitian Utami & Kartika (2018), mengatakan bahwa penggunaan teknik relaksasi nafas dalam membantu meringankan nyeri yang dialami pasien gastritis, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan. Mekanisme kerjanya yaitu melalui relaksasi otot, regulasi system saraf, perubahan focus, dan peningkatan oksigenasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. M selama 3 hari dari tanggal 06 sampai dengan 08 Maret 2023 dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu masalah nyeri

teratasi sebagian dengan data yang diperoleh yaitu Ny. M mengatakan nyeri diperut sebelah kiri sudah berkurang dibandingkan sebelumnya, skala nyeri yang awalnya 5 menurun menjadi 3, nyeri terasa kadang kadang, pasien tampak lebih ceria, Ny. M juga mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak. Perlu diteruskan tidakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi. Penelitian menyarankan perlunya kombinasi tindakan penurunan nyeri non farmakologis agar memberikan hasil yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Kurniawati, U. L. M. (2022). *Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis: Literature Review A Literature Review: The Correlation Of Stres And The Incidence Of Gastritis*. 277–282.
- 2) 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. (2023). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk*. 5, 40–48.
- 3) Safitri & Nurman, 2020. (2020). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gastritis Di Bangsal Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Politeknik Kesehatan Surakarta*, 10.
- 4) Tim Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- 5) Tim Pokja PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- 6) Mawasofa, C. (2022). (2022). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(April), 35–50
- 7) Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: a Literatur Review. *REAL in Nursing Journal*, 1(3), 123. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341>
- 8) Gintulangi, F., Ilham, R., Lasanuddin, H. V. (2023). (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Gastritis di Panti Griya Lansia Jannati*. 1(2), 99–114.
- 9) Tetty, 2015. (2015). Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Kasus Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat: Literatur Review. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 103–111.
- 10) Dewit, S. C., Stromberg, H., & Dallred, C. (2016). *Medical Surgical Nursing: Concept and Practice*. Philadelphia: Elsevier. Philadelphia: Elsevier
- 11) Nisa, S. (2020). Gastritis (Warm-e-meda) with Unani treatment A review. *International Journal of Unani and Integrative Medicine*, 4(3), 33–39. <https://doi.org/10.33545/2616454x.2020.v4.i3a.143>
- 12) Mubarak, dkk 2015. (2022). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio caesarea Metode Literature Review. *Global Health*, 167(2), 1–5. <https://www.eir.info/2018/01/14/security-theory-an-introduction/>