

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi gastritis

Gastritis adalah peradangan dinding lambung biasanya terjadi pada selaput dinding lambung atau inflamasi yang mengenai mukosa lambung (Ulumiya, 2021) dalam (Muna & Kurniawati, 2022). Gastritis atau dyspepsia, yang sering disebut maag atau penyakit lambung, adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati. Gejala-gejala ini biasanya termasuk mual, muntah, rasa penuh dan rasa tidak nyaman bagi mereka yang menderita penyakit ini. Gastritis adalah peradangan yang terjadi pada mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus, atau lokal. Tanda-tanda peradangan ini antara lain rasa penuh tidak nyaman pada epigastrium, nyeri, dan muntah. Peradangan lokal ini muncul Ketika mekanisme perlindungan mukosa lambung terkontaminasi oleh bakteri atau bahan iritan lainnya (Simbolon & Simbolon, 2022).

2. Etiologi

Gastritis dapat disebabkan oleh infeksi *helicobacteri pylori*, stress, trauma fisik, dan pola makan yang tidak teratur (Haryanto, 2019) dalam (Muna & Kurniawati, 2022). Sebagian besar penyakit gastritis fungsional adalah gangguan saluran pencernaan yang disebabkan oleh pola makan yang buruk dan tidak teratur (Irianty et al., 2020) dalam (Sitompul & Wulandari, 2021).

3. Tanda dan gejala

Gastritis biasanya memiliki gejala seperti nyeri ulu hati, mual, muntah, perut kembung, dan kurang nafsu makan. Mereka juga dapat mengalami rasa terbakar di perut antara makan dan pada malam hari (Halimah, 2020) dalam (Muna & Kurniawati, 2022).

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau potensial, atau dijelaskan

dalam istilah kerusakan tersebut (Saragih et al., 2023). Nyeri bersifat personal dan subjektif dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Keluhan nyeri dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Rahayu et al., 2022).

Nyeri dapat dibagi menjadi akut dan kronis berdasarkan lamanya. Ini bisa menjadi gejala awal atau terkait dengan banyak penyakit. Akibatnya, tidak mendapatkan perawatan klinis. Gejala sistem tubuh seperti peningkatan tekanan darah, tekanan dan detak jantung, pernafasan dalam, pupil membesar, dan tonus otot meningkat disertai dengan nyeri akut. Nyeri adalah masalah yang umum dan signifikan. Ini sering dikaitkan dengan kesehatan yang lebih buruk karena gangguan fungsional yang lebih besar, kecacatan, depresi, demensia, gangguan tidur, dan isolasi sosial (A.A & Boy, 2020).

Nyeri akut menunjukkan kerusakan jaringan atau ancaman, berlangsung singkat dan tidak bertahan lebih dari tiga bulan, dan tidak berdampak pada kualitas hidup pasien dalam jangka panjang. yang berlangsung lebih dari 3 bulan tidak lagi menunjukkan kerusakan jaringan, dan tanda-tanda otonom seringkali tidak ada (Saragih et al., 2023).

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang periode waktu. nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yang lebih dari 6 bulan. Penyebab nyeri yaitu agen pecedera fisiologis (seperti inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pecedera kimiawi (terbakar, bahan kimia, iritan). Faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu usia, jenis kelamin, budaya, lingkungan dan individu, ansietas dan stress (Nurhanifah & Sari, 2022).

Multipel proses, termasuk nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitasektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi, bertanggung jawab atas mekanisme timbulnya nyeri.

Terdapat empat proses yang berbeda yang terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri. Mereka adalah transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

- a. Transduksi adalah ketika akhiran saraf aferen mengubah stimulus, seperti tusukan jarum, menjadi impuls nosiseptif.
- b. Impuls dikirim ke kornu dorsalis medulaspinalis dan kemudian menuju otak melalui traktus sensorik. Ini dikenal sebagai transmisi. Neuron aferen primer berfungsi sebagai penerima dan pengirim aktif baik sinyal kimiawi maupun elektrik. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan berhubungan dengan banyak neuronspinal kemudian.
- c. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural yang berhubungan dengan nyeri.
- d. Keadaan dimana seseorang mengalami nyeri dikenal sebagai persepsi nyeri (Bahrudin, 2018).

Untuk mendapatkan informasi yang diperlukan tentang riwayat kesehatan klien yang mengalami nyeri, metode yang paling efektif adalah menggunakan kombinasi pertanyaan tertutup dan terbuka. Jangan lupa untuk memperhatikan tanda-tanda nonverbal dan verbal saat wawancara.

Dengan PQRSST, yaitu:

P (*provokes*): komponen apakah yang mempengaruhi nyeri?

Q (*Quality*): Bagaimana kualitas rasa sakit? Apakah itu tajam, tumpul, tertusuk-tusuk atau tersayat?

R (*radiates*) adalah wilayah atau area di mana nyeri dirasakan.

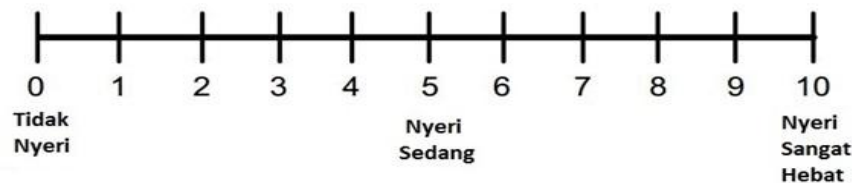
S (*severity*) adalah keparahan atau intensitas nyeri. dapat ditulis dengan skala nyeri.

T (*Time*): durasi serangan atau frekuensi nyeri. (Suprapti, et al., 2023)

Untuk mengukur skala nyeri peneliti menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Instrumen ini dianggap mudah dan mudah digunakan, terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, instrumen ini memiliki sedikit pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, yang tidak memungkinkan

untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih akurat (Suprapti, et al., 2023).

Gambar 2.1
The Numerical Rating Scale (NRS)



(Sumber : Yudiyanta et al., 2015)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

4. Patofisiologi

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, infeksi helicobacter pylori. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual, muntah dan anoreksia. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui serabut parasimpatik vagus akan menjadi peningkatan transmitter asetilkolin, histamine, gastrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H⁺ (hidrogen) yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO₃⁺, mukus akan

menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kekebalan lapisan mukosa, serta bikarbonat untuk menghambat produksi asam lambung dan meningkatkan aliran dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung (Hardiani, 2021).

5. Klasifikasi

Klasifikasi gastritis Menurut (Tussakinah & Rahmah Burhan, 2018) dalam (Nolita, 2023) gastritis terdiri dari dua bagian yaitu :

a. Gastritis Akut

Inflamasi akut yang biasanya terjadi pada mukosa lambung dan terjadi kurang dari tiga bulan. Ini dapat menyebabkan luka lambung yang sering terjadi. (Muliani et al., 2021).

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi mukosa yang berlangsung lama yang disebabkan oleh bakteri *helicobacter pylori*. Jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan kanker lambung.

6. Faktor risiko

Menggunakan aspirin atau obat radang non steroid, infeksi kuman *helicobacter pylori*, minum-minuman beralkohol, merokok, sering mengalami stress, dan pola makan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan gastritis (Rantung & Malonda, 2019).

7. Komplikasi

Anemia pernesiosa gangguan penyerapan vitamin B12, penyempitan daerah antrum pylorus, dan gangguan penyerapan zat besi adalah beberapa komplikasi gastritis. Apabila tidak dirawat dapat menyebabkan ulkus pepticus, perdarahan pada lambung, dan juga dapat menyebabkan kanker lambung, terutama apabila dinding lambung mulai menipis dan mengalami perubahan sel-sel. Makan dengan jumlah kecil tapi sering minum air putih untuk menetralkan asam lambung yang tinggi dan makan-makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur untuk memperlancar

saluran pencernaan adalah cara untuk mengatasi gastritis dan mencegah kekambuhannya (Estefany, 2019) dalam (Eka Novitayanti, 2020).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Gastritis menurut Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, (2020) terdiri dari:

a. Terapi Farmakologi

- 1) Antikoagulan: Diberikan jika ada perdarahan di lambung.
- 2) Antasida diberikan pada gastritis yang kronik, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala membaik, untuk gastritis yang tidak parah di obati dengan antasida dan istirahat.
- 3) Histonin: Ranitidin dapat diberikan untuk menghentikan pembentukan asam lambung dan kemudian mengurangi iritasi lambung.
- 4) Sulcralfate: Diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyeliputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
- 5) Penghambat asam (*acid blocker*): obat seperti simetidin, ranitidine, atau famotidine adalah contoh penghambat asam.
- 6) Proton pump inhibitor (penghambat pompa proton: Diberikan untuk menghambat produksi asam lambung dan mencegah infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan stress psikologis, menghentikan kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obat golongan *nonstreoidal anti-inflammatory drug* (NSAID). Selain itu penderita gastritis harus menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya ulcer (tukak) seperti makanan dan minuman yang mengandung kafein, pedas dan alcohol (Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2020).

Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis adalah terapi komplementer. Beberapa tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Salah satu menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pada pasien yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam (Indayani, 2018).

Menurut Cynthia Puspariny 1, Diny Fellyana², (2019) mengatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam, perawat mengajarkan klien teknik menarik nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal), dan menghembuskan nafas secara perlahan. Teknik relaksasi bertujuan guna meredakan ketegangan atau stres baik secara fisik maupun psikis sehingga akan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Butcher et al., 2018) dalam (Novitasari & Aprilia, 2023).

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan ventilasi paru dan oksigenisasi darah. Saat pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, tubuh dirangsang untuk melepaskan opioid endogen (endorphin dan cephalin). Endorphin adalah hormon yang termasuk morfin. Morfin bekerja dengan menghalangi transmisi impuls rasa sakit ke otak, sehingga menghilangkan rasa sakit (Aini and Reskita,2018) dalam (Noviyanti, 2023)

Teknik relaksasi napas dalam dan lambat merangsang saraf otonom dengan melepaskan edorfin neurotransmitter, menyebabkan system syaraf parasimpatis meningkat sedangkan system syaraf simpatis menurun. Stimulasi system syaraf parasimpatis mengurangi aktivitas fisik, akibatnya tubuh menjadi rileks, metabolisme berubah, pasien merasa rileks, nyeri mereda (Utami and Kartika,2018) dalam (Noviyanti,2023).

Secara fisiologis latihan relaksasi akan mengurangi aktivitas saraf simpatis yang mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi kembali normal dan otot-otot menjadi rileks. Respon relaksasi merupakan efek penyembuhan yang memberikan kesempatan untuk beristirahat dari stress lingkungan eksternal dan internal. Selain itu, dengan merangsang syaraf simpatis, kematian sekretorik menurun menjadi normal, yang mempengaruhi produksi asam lambung, sehingga mempertahankan Ph konstan dalam sel pariental, akhirnya mengurangi sekresi asam lambung, mengurangi penyembuhan luka dan mengurangi rasa sakit (Nuryanti et al., 2020).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika perawat mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

Cara mengumpulkan data tentang keluarga dapat dilakukan dengan 2 tahap yaitu peninjauan tahap 1 dan peninjauan tahap 2:

a. Peninjauan tahap 1

- 1) meliputi nama Kepala Keluarga (KK), usia, alamat, dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama.
- 2) Tahap perkembangan keluarga mencakup tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya.
- 3) Pengkajian lingkungan mencakup karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas di RT dan RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dari interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.
- 4) Struktur keluarga mencakup pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai atau norma budaya.

- 5) Fungsi keluarga mencakup fungsi afektif fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi. Stress dan koping mencakup stressor jangka pendek dan panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor, strategi adaptasi disfungsional.
- 6) Pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

b. Penjajakan tahap 2

Merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan meliputi

- 1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
- 2) Kemampuan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit,
- 3) Kemampuan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, merawat anggota yang sakit,
- 4) Kemampuan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2020).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa menurut (SDKI, 2017) yaitu nyeri akut (D.0007)

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018).

Anggraini (2022), mengatakan diagnosa keperawatan keluarga merupakan diagnosa tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan pada 5 tujuan khusus untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga yaitu dengan cara memodifikasi SDKI, SLKI, SIKI. Hasil capaian adalah sebagai berikut:

1) TUK I : Keluarga mampu mengenal masalah.

Domain capaian hasil: pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.

2) TUK II : Keluarga mampu mengambil keputusan.

Domain capaian hasil: domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan, dukungan care giver dan emosional.

3) TUK III : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Domain capaian hasil: kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlibat dalam perawatan, peranan, care giver, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.

4) TUK IV : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Domain capaian hasil: kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor resiko.

5) TUK V : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan.

Domain capaian hasil : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber sumber kesehatan.

Tabel 2. 1
Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Masalah Nyeri Akut

| Diagnosa Keperawatan | TUM | TUK | Kriteria Hasil (SLKI) | Standart | Intervensi |
|----------------------|---------------|------------------------------------|--|----------|--|
| Nyeri Akut | Nyeri Menurun | 1. Keluarga mampu mengenal masalah | Tingkat Nyeri menurun a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun | Kognitif | Manajemen Nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intnsitas nyeri. b. Identifikasi respon nyeri non verbal. c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. d. Monitor keberhasilan terapi |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>komplementer yang telah diberikan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan teknik non farmakologis napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> |
|--|--|--|--|--|--|

Menurut Tuti Elyta et al., (2022) intervensi dengan masalah nyeri pada gastritis adanya pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi, yaitu pasien mau dan mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri. Dan hasil yang didapat terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, dari skala sedang (6) menjadi skala ringan (2).

Menurut Novitasari & Aprilia, (2023) terapi relaksasi napas dalam menyatakan imtervensi dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Menurut Reditha Maria Ulfa, Tuan Nur, (2022) relaksasi napas

dalam dapat menurunkan intensitas skala nyeri, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan keluarga. evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan direncanakan perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali seperti tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan tidak tepat, dan faktor-faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi (Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2020).

Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan telah dicapai. Karena itu, evaluasi dilakukan dalam kerangka waktu penetapan tujuan, atau evaluasi hasil, tetapi juga selama proses pencapaian tujuan. Pada klien juga harus selalu dipantau (evaluasi proses). Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP Pengertian SOAP yaitu:

S: artinya data subjektif. Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: artinya data objektif. Data objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A: artinya analisis. Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi di dalam data subjektif dan objektif.

P: artinya planning. Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. (Purba, 2019).

Menurut SLKI, (2018) evaluasi untuk pasien gastritis dengan nyeri akut yaitu tingkat nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun, meringis menurun,

kesulitan tidur menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Menurut (Novitasari & Aprilia, 2023) menyatakan pada pasien gastritis mengalami penurunan skala nyeri 2 (ringan) setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam, sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam skala nyeri 6 (sedang).

Menurut Rifka Zalila et al., (2023) dengan teknik relaksasi napas dalam terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu pada kasus seorang pasien sebelum dilakukan intervensi skala nyeri 6 kemudian diberikan terapi relaksasi nafas dalam dengan hitungan 3x siklus, setiap siklus dilakukan selama 5 menit, lalu berikan waktu istirahat kepada pasien selama 2 menit, kemudian dilakukan pengukuran skala nyeri dan didapatkan hasil skala nyeri pasien menurun menjadi 0.

Menurut Reditha Maria Ulfha, Tuan Nur, (2022) mengatakan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada pasien diperoleh skala nyeri 5 (sedang), setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam selama 3 hari mengalami penurunan nyeri ringan (1).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Karya tulis ini menggunakan penelitian deskriptif, penelitian deskriptif yaitu penelitian yang melihat gambaran terhadap suatu fenomena yang ada. Penelitian ini hanya menggambarkan keadaan yang terjadi tanpa banyak melihat hubungan, pengaruh maupun perbedaan di antara variable yang ada (Nurlan, 2019) . Penelitian deskriptif menggambarkan Bagaimana Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Desa Tanjung Aman Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam KTI adalah 1 pasien yang menderita gastritis yang mengalami masalah nyeri akut. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

1. Klien dengan gastritis yang mengalami masalah nyeri akut.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

Kriteria Eksklusi

1. Klien tidak kooperatif

C. Definisi Operasional

Definisi operasional (DO) variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Tujuan dari definisi operasional adalah untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi, dan meningkatkan kualitas analisis data.(Purwanto, 2019)

Tabel 3. 1
Definisi Oprasional

| Variable | Definisi Oprasional | Hasil |
|------------------------------|---|---|
| Teknik Relaksasi Napas Dalam | Menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian hembuskan napas melalui mulut secara perlahan. Diakukan saat merasakan nyeri. | Dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP) teknik relaksasi napas dalam. |
| Nyeri | Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau potensial | Tingkat nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun. |

D. Instrument Studi Kasus

Sugiyono (2018) dalam Nurlan, (2019) menyatakan bahwa instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk melihat dan mengukur suatu fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Format asuhan keperawatan keluarga.
2. Alat yang digunakan untuk tindakan teknik relaksasi napas dalam yaitu tensimeter, bantal, kursi.
3. Alat format pengukur skala nyeri menggunakan Numerik Ranting Scale (terlampir).
4. Format SOP teknik relaksasi napas dalam (terlampir)

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian yaitu metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi (Lailatul Mufidah, 2021).

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi diperoleh pasien bernama Ny.S, umur 57 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, status kawin, suku Lampung, Alamat GG. Dara II, RT 001/RW 004. Klien mengatakan nyeri pada uluh hati bertambah jika melakukan aktivitas (bersih-bersih rumah, masak) dan memperingan saat beristirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri dibagian uluh hati, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul setiap 5 menit sekali, klien tampak meringis badan lemas, mual, tidak nafsu makan, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 101x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,0°C.

klien memiliki Riwayat penyakit gastritis sejak 2 bulan lalu, pernah dirawat di RS pada bulan 20 Desember 2023, di dalam keluarga ada yang mempunyai penyakit gastritis (ibunya). Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 101x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,0°C.

F. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Prosedur Administrasi

Peneliti mengajukan permohonan ke prodi untuk memperoleh data terkait dengan pasien gastritis yang mengalami masalah nyeri akut di Wilayah Puskesmas Kotabumi II, Desa Tanjung Aman, Lampung Utara, Lampung, lalu Puskesmas memberikan izin untuk melakukan pengkajian pada klien gastritis yang mengalami masalah nyeri akut.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Menjelaskan tujuan peneliti kepada pasien
- b. Mengajukan Inform consent kepada klien
- c. Melakukan pengkajian pasien sesuai dengan kriteria inklusi
- d. Menganalisa data, menentukan masalah
- e. Melakukan perencanaan
- f. Melakukan implementasi
- g. Melakukan evaluasi tindakan
- h. Mendokumentasikan Tindakan

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian studi kasus ini di rumah Ny.S GG. Dara II, RT 001/RW 004, Wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II, Lampung Utara. Penelitian dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 16-18 Februari 2024.

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisis dan penyajian data dalam penelitian ini dalam bentuk deskriptif atau narasi(cerita), penyajian dalam bentuk table dan gambar.

I. Etika Studi Kasus

a. Respect for Human Dignity

Menghormati dan menghargai harkat martabat klien sebagai subjek studi kasus.

- 1) Klien mendapatkan hak tentang informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat/risiko, setelah hal-hal berkaitan dengan penerapan Teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis.
- 2) Sebelum terlibat sebagai subjek studi kasus partisipan dengan inform consent secara sukarela tanpa paksaan/tekanan/ancaman.

b. Respect for Privacy and Confidentiality

Menghormati privasi dan kerahasiaan klien sebagai subjek studi kasus.

c. Respect for Justice Inclusiveness

Memegang prinsip keadilan dan kesetaraan

- 1) Keadilan diperlukan sama tanpa membeda-bedakan.

d. Blancing Harm and Benefits

Memperhitungkan dampak positif maupun negative dari studi kasus

- 1) Meminimalisir dampak negative/risiko studi kasus yang dapat memperburuk kondisi klien.