

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT: IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
UNTUK MEREDAKAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI IGD
RUMAH SAKIT CONDONG CATUR YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Disusun Oleh:
Fridolin Duru Manna, S.Kep
PN.241049

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA 2025



LEMBAR PENGESAHAN

CASSE REPORT IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MEREDAKAN NYERI PADA PASIEN GASTRITIS IGD RUMAH SAKIT CONDONG CATUR YOGYAKARTA

Disusun oleh:
Fridolin Duru Manna
PN.24.10.49

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Tanggal.....

Susunan Dewan Penguji

Penguji

Patria Azda., S. Kep.,Ns.,MPH

Pembimbing 1

Fransiska Tatto DL,S.Kep.,Ns..M.Kes

Pembimbing 2

Tutut Susanto, AMK.,SKM



Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Meredakan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta “ Karya Ilmiah Akhir Ners Ini sebagai salah satu persyaratan dalam mendapat gelar Ners di Program Studi profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

Penulis menyadari bahwa penyusunan Kian ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., Selaku ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
2. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta
3. Patrisia Asda,S.Kep.,Ns.,MPH , selaku dewan penguji yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
4. Fransiska Tatto DL.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, Selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmia Akhir Ners
5. Tutut Susanto, AMK.,SKM, Selaku pembimbing pendamping yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmia Akhir Ners

Peneliti

Fridolin Duru Manna

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
BAB III METODE PENELITIAN.....	10
A. Desain Penelitian	10
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	10
C. Subjek Penelitian.....	10
D. Instrumen Penelitian.....	10
E. Metode Pengumpulan Data	11
F. Analisis Data dan Penyajian Data	13
G. Etika Penelitian	13
DAFTAR PUSTAKA	14

DAFTAR TABEL

Gambar 2.1 Skala NRS.....	20
Tabel 3.1 kisi-kisi pedoman wawancara.	20
Tabel 1 Data demografi pasien.	24
Tabel 2 Skor Nyeri sebelum dilakukan pemberian teknik.	24
Tabel 3 Skor Nyeri setelah dilakukan teknik pemberian	24
Tabel 4 Analisi skala nyeri.....	28

DAFTAR GAMBAR

Tabel 3.1 Kerangka Teori	11
--------------------------------	----

Daftar Lampiran

Kegiatan pelaksanaan penerapan laporan kasus tahun 2025	36
Skla pengukuran nyeri	37
Satuan operasional prosedur	39
Surat persetujuan menjadi responden	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi saat ini, perubahan gaya hidup dan pola makan manusia menjadi beragam. Mudahnya akses sarana dan prasarana membuat manusia ingin menikmati makanan yang serba instan tanpa memikirkan efek samping dari makanan tersebut. Perubahan tersebut dapat menimbulkan penyakit, salah satu yang sering dijumpai yaitu berhubungan dengan lambung seperti gastritis. Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor infeksi dan iritasi pada mukosa lambung (Afida, 2023). Penyebab gastritis salah satunya terjadi karena penderita gastritis tidak memperhatikan kesehatannya, terutama makanan yang dikonsumsi setiap harinya (Suprpto, 2020).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020 terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis didunia, mendapati bahwa jumlah penderita gastritis di Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang paling sering terjadi akibat ketidakaturan makan dan seringnya mengkonsumsi makanan siap saji yang mengandung bahan kimia dan berbumbu. Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur sangat mudah terkena gastritis karena akan merangsang produksi asam lambung. Gastritis merupakan penyakit yang menyerang saluran pencernaan dengan gejala khas nyeri.

Nyeri pada area epigastrium dinilai sebagai gejala klinis yang sering ditemukan pada gastritis (Manalu et al., 2021). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena

perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2016).

Tanda dan gejala yang dirasakan pasien dengan gastritis adalah 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

Nyeri dapat di cegah dengan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologi. Salah satu tindakan keperawatan non farmakologi yang dapat di lakukan pada penderita gastritis yaitu terapi komplementer. Tindakan yang dapat dilakukan perawat yaitu mengajarkan terapi relaksasi nafas dalam untuk pasien guna menghilangkan nyeri atau mengurangi skala nyeri serta meningkatkan rasa nyaman (Indayani et al., 2018). Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik nafas yang lambat kemudian pasien diajarkan untuk menahan nafas pada inhalasi maksimal kemudian hembuskan dengan perlahan-lahan untuk meningkatkan ventilasi paru. Teknik relaksasi nafas dalam bisa menurunkan konsumsi oksigen, laju pernafasan, ketegangan otot, metabolisme, denyut jantung, dan tekanan darah (Anggraini, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan pada pasien di Rumah Sakit Condong Catur terhadap salah satu pasien gastritis, didapatkan bahwa selama ini untuk mengatasi nyeri yang dirasakan, pasien cenderung melakukan massase atau memijat bagian yang sakit. Cenderung masih banyak yang mengharapkan mendapatkan obat apabila merasa nyeri

pada perut. Namun dalam penanganan pertama keperawatan yang dilakukan pada beberapa pasien menunjukkan bahwa penggunaan relaksasi nafas dalam sangat berpengaruh dan signifikan dalam membantu meringankan nyeri yang dialami oleh pasien gastritis, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan penyakit gastritis.

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), melenas, 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. 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.

Teknik Relaksasi Nafas Dalam Adalah suatu metode yang digunakan untuk mengendalikan dan menenangkan pikiran serta tubuh melalui pengaturan pernafasan, dengan cara bernafas perlahan menggunakan diafragma, sehingga abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh, maka tingkat skala nyeri menurun. Teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan bagaimana perawat

mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, sehingga dapat meringankan nyeri yang dialami pasien. Saat pasien melakukan teknik relaksasi pernafasan, tubuh dirangsang untuk melepaskan opioid endogen (endorphin dan cephalin). Endorfin adalah hormon yang termasuk morfin. Morfin bekerja denganmenghalangi transmisi impuls rasa sakit ke otak, sehingga menghilangkan rasa sakit (Manalu et al., 2021

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui gambaran “Implementasi teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri gastritis pada pasien di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Implementasi teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri pada pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti dapat menganalisis pengaruh implementasi teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan intensitas nyeri pasien gastritis sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam
- b. Mendeskripsikan intensitas nyeri pasien gastritis sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam

D. Manfaat

Manfaat Studi Kasus pada penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Prodi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis serta dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan Penerapan Pada Pasien Gastritis yang ada di Rumah Sakit bahwa ada cara alternatif untuk menangani masalah penurunan Skala Nyeri yaitu dengan cara Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

3. Bagi Klien

Menambah pengetahuan tentang Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Gastritis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Definisi

Menurut Price dan Wilson (2012) bahwa gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosalambung yang dapat bersifat akut dan kronik.

2. Klasifikasi gastritis

- a. Gastritis Akut merupakan peradangan mukosa lambung yang menyebabkan perdarahan lambung akibat terpapar pada zat iritan. Gastritis akut biasanya bersifat jinak dan dapat disembuhkan.
- b. Gastritis kronik merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, yang disebabkan oleh ulkus atau bakteri *helicobacter pylori*.

3. Faktor yang mempengaruhi gastritis

- a. Pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri
- b. Terlambat makan yang dimana lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri.
- c. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi.
- d. Kafein di dalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung dan dapat mengiritasi lambung.
- e. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Inayah, 2010).
- f. Mengonsumsi obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

- g. Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual.
- h. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gastritis, semakin tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda.
- i. Kurang pengetahuan tentang diet dan poses penyakit gastritis dapat menyebabkan risiko terjadinya gastritis dan kekambuhan penyakit gastritis

B. Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi subjektif dan pengalaman emosional yang tidak mengenakan berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian terjadi kerusakan (Potter dan Perry, 2012).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Aziz Alimul Hidayat, 2015).

Dari beberapa pendapat para ahli, peneliti dapat menyimpulkan bahwa nyeri merupakan suatu keadaan tidak nyaman yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan pada tubuh.

2. Klasifikasi nyeri

Menurut Haswita, dkk. (2017) bahwa Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Nyeri Akut 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 dari 3 bulan (PPNI, 2016).
- b. Nyeri Kronis Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional,

dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2016).

3. Stimulus nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri, atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri. Terdapat beberapa jenis stimulasi nyeri, diantaranya sebagai berikut:

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya akibat edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.
- d. Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- e. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

4. Faktor yang mempengaruhi

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya sebagai berikut:

- a. Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan dan pengalaman.
- b. Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

- c. Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau gerukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi nyeri antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain (A. Aziz Alimul Hidayat Musrifatul Uliyah, 2014).

5. Pengkajian Nyeri

Menurut Supartini, 2015 dalam (Hurai, R., dkk. (2024) bahwa Pengkajian nyeri pada setiap karakteristik kunci nyeri menggunakan singkatan PQRTS:

- a. P (Provocate), tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa jadi terjadi terjadinya nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya.
- b. Q (Quality) kualitas nyeri, merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.
- c. R (Region), untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman.
- d. S (Scale), tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala nyeri yang sifatnya kuantitas. Rentang skala nyeri yaitu antara 0-10.

- e. T (Time), tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dan lain-lain.

6. Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri menurut Hurai, R., Sujati, dkk. (2024) yaitu:

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual adalah metode yang paling umum digunakan untuk penilaian nyeri (Mubarak, 2015). Skala linear ini secara visual menggambarkan skala tingkat nyeri yang dialami pasien. Area nyeri direpresentasikan sebagai garis sepanjang 10 cm dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimeternya. Ujung yang satu melambangkan rasa sakit dan ujung yang lain melambangkan rasa sakit yang paling parah.

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Skala yang digunakan berupa tidak ada nyeri, sedang dan parah. Hilang/berkurangnya nyeri dapat dinyatakan sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali.

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeteksi kata. Skala dalam NRS yaitu 0-10, dengan 0 menyatakan tidak nyeri, 1 sampai 3 menyatakan nyeri ringan, 4 sampai 6 menyatakan nyeri sedang, 7 sampai 9 menyatakan nyeri berat, dan 10 menyatakan nyeri tak tertahankan.

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Pengukuran skala ini biasanya dipakai tidak menggunakan angka namun dengan ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat dideskripsikan.

C. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi relaksasi nafas dalam

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

2. Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Bruner & Suddart (2018) bahwa Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.

3. Prosedur Relaksasi Nafas Dalam

Adapun langkah-Langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut Wardani (2018) sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang.
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali.
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi.
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.
- j. Ulangi sampai 15 kali, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian dengan studi kasus adalah penelitian yang mendalam tentang individu atau beberapa individu dimana peneliti menyelidiki secara cermat suatu peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui implementasi teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri pada pasien gastritis di IGD Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di IGD Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta pada Bulan Juni 2025.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis gastritis sebanyak 2 pasien di IGD Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta dengan kriteria subjek:

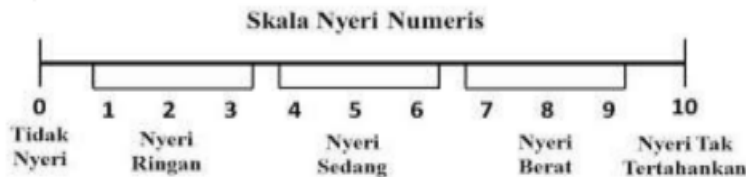
1. Kriteria Inklusif
 - a. Pasien dengan diagnosa medis gastritis
 - b. Pasien dengan kesadaran compos mentis
 - c. Pasien gastritis yang bersedia menjadi responden
 - d. Pasien gastritis dengan skala nyeri 0-7 (ringan-sedang)
2. Kriteria ekslusi
 - a. Pasien dalam keadaan kritis
 - b. Pasien dalam keadaan meninggal dunia

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah *Numerical Rating Scale (NRS)*. NRS adalah alat pengukur nyeri yang bersifat unidimensional, ditampilkan dalam bentuk horizontal dari 1 hingga 10 untuk menunjukkan tingkat keparahan nyeri. Metode ini merupakan metode

yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien (Mubarak, 2015). Pencatatan dilakukan dengan menggunakan alat tulis dan recording untuk mengkaji intensitas nyeri.

Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerical Rating Scale (NRS) (Mubarak, 2015)



0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9: Sangat nyeri, tetapi masih dapat melakukan aktivitas

10 : Sangat nyeri, dan tidak dapat di kendalikan

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi.

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara

- **Sebelum Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

No.	Komponen	Sub Komponen	No Item
1.	Provocate (Penyebab)	Apa penyebab rasa nyeri dan sakit yang dirasakan?	4
		Apa yang dilakukan kalau nyeri?	10
		Apa nyeri ini mengganggu aktifitas dan tidur ?	9
2.	Quality (Kualitas)	Bisa dijelaskan rasa sakit yang dialami, seperti tertusuk, terbakar, sesak dan lain sebagainya yang sedang dialami saat ini?	5

3.	Region (Pernyebaran)	Apakah rasa sakit yang dirasakan menyebar atau pada satu titik saja?	7
4.	Scale (skala)	Jika dalam skala 0 sampai 10 dengan 0 artinya tidak sakit dan 10 artinya paling sakit, maka nyeri yang dirasakan berada pada skala berapa?	6
5.	Time (waktu)	Kapan rasa nyeri/sakit mulai muncul?	1
		Apakah nyeri muncul secara perlahan atau dengan tiba-tiba?	2
		Apakah nyeri muncul secara terus menerus atau beberapa waktu tertentu?	8
		Apakah nyeri ini pernah terjadi sebelumnya? Jika Iya, apakah nyeri yang muncul itu sama atau berbeda?	3

- **Sesudah Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

No.	Komponen	Sub Komponen	No Item
1.	Provocate (Penyebab)	Menurut anda, apakah nyeri yang dirasakan masih karena asam lambung/maag?	1
2.	Quality (Kualitas)	Bisa dijelaskan rasa sakit yang dialami, seperti tertusuk, terbakar, sesak dan lain sebagainya yang sedang dialami saat ini?	3
3.	Region (Pernyebaran)	Apakah rasa sakit yang dirasakan menyebar atau pada satu titik saja?	4
4.	Scale (skala)	Jika dalam skala 0 sampai 10 dengan 0 artinya tidak sakit dan 10 artinya paling sakit, maka nyeri yang dirasakan berada pada skala berapa?	5
5.	Time (waktu)	Apakah nyeri yang dirasakan saat ini masih muncul secara terus menerus atau beberapa waktu tertentu?	2

1. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti. Metode pengumpulan data ini digunakan untuk mengetahui ekspresi klien dalam mengikuti penatalaksanaan teknik relaksasi nafas dalam (Sugiyono, 2015).

F. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendiskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoatmodjo, 2014).

2. Penyajian Data

Setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian, maka data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk teks deskriptif.

G. Prosedur Penelitian

1. Melakukan pengenalan terlebih dahulu
2. Melakukan pengkajian untuk menentukan prioritas triase seperti airway (A), breathing (B), circulation (C), disability (D), exposure (E), serta menjelaskan tujuan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien gastritis
3. Menanyakan skala nyeri pasien sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam
4. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien dengan waktu 5-10 menit
5. Menanyakan skala nyeri pasien setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam

H. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang akan diterapkan dalam penelitian studi kasus ini yaitu :

1. Informed Consent (Lembar persetujuan)

Memberikan bentuk persetujuan antara dan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan Informed Consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2. Anonimy (tanpa nama)

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Laporan Kasus

Pada laporan kasus ini memaparkan hasil penelitian yang berjudul implementasi teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri pada pasien gastritis di Rumah sakit Condong Catur Yogyakarta yang dilaksanakan pada tanggal 8 juni pada jam 20.00 tempat pelaksanaan terapi di ruang IGD. Jumlah sampel sebanyak 2 responden kelompok intervensi diantaranya:

1. Data Demografi Pasien

Tabel 1 Data Demografi Pasien

Identitas	Subjek 1	Subjek 2
Nama	Tn S	Tn M
Umur	26 tahun	60 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	islam
Pendidikan	Mahasiswa	SMA
Pekerjaan	Mahasiswa	Wiraswasta
Suku	Jawa	Jawa

2. Riwayat Kasus

a. Pasien 1

Pasien Tn. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 26 tahun beragama islam, mahasiswa, datang dengan keluhan sakit perut bagian atas dengan skala nyeri 6 (sedang), pasien merasa mual tapi tidak muntah. Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, suhu: 36,8, Respirasi: 20x/menit, Spo2: 99%.

b. Pasien 2

Pasien Tn. M berjenis kelamin laki-laki, berusia 60 tahun, beragama islam, pekerjaan wiraswasta. Pasien datang dengan keluhan sakit perut bagian atas, nyeri sejak tadi pag skala nyeri 7 (sedang), mual dan muntah.

3. Hasil Pengkajian Serta Pemeriksaan Fisik

Pengkajian	Pemeriksaan Fisik
Pasien 1 Pasien Tn. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 26 tahun beragama islam, mahasiswa, datang dengan keluhan sakit perut	Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah: 130/80 mmHg Nadi: 85x/menit Suhu: 36,8 Respirasi: 20x/menit

bagian atas dengan skala nyeri 6, pasien merasa mual tapi tidak muntah. Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, suhu: 36,8, Respirasi: 20x/menit, Spo2: 99%. Etiologi : Nyeri Akut	Spo2: 99% Skala nyeri: 6 Primery Survey Airway : Jalan napas paten Breathing : Gerakan dada simetris irama napas normal pola napas teratur Circulation : Nadi teraba CRT <2 detik perdarahan tidak ada Disability : Respon Alert kesadaran CM reflek Cahaya ada Secondary Survey Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan Dada : Simetris, ketukan sonor, bunyi ireguler Abdomen : tidak ada lesi ada nyeri tekan bunyi tyhpani suara bising usus Ekstermitas atas dan bawah : simetris tidak ada edema tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Problem: Agen Pencedera Fisiololgis
Pasien 2 Pasien Tn. M berjenis kelamin laki-laki, berusia 60 tahun, beragama islam, pekerjaan wiraswasta. Pasien datang dengan keluhan sakit perut bagian atas, nyeri sejak tadi pagi, mual dan muntah.	Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah :150/90 mmHg Nadi :88 x/menit Suhu :36,2'C Respirasi : 22 x/menit Spo2 :98% Primer survey Airway : Jalan napas paten Breathing : Gerakan dada simetris

Etiologi : Nyeri Akut	irama napas normal pola napas teratur Circulation : Nadi teraba CRT <2 detik perdarahan tidak ada Disability : Respon Alert kesadaran CM reflek Cahaya ada Secondary Survey Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan Dada : Simetris, nyeri dada ada, ketukan sonor, bunyi ireguler Abdomen : tidak ada lesi tidak ada nyeri tekan bunyi tyhpani suara bising usus Ekstermitas atas dan bawah : simetris tidak ada edema tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Problem : Agen Pencedera Fisiologis
------------------------------	--

4. Hasil Pemeriksaan Penunjang
Pasien 1

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	15.0	14.0-18.0	g/dl
Lekosit	8.29	4.00-11.00	10 ³ /ul
Eritrosit	5.28	4.50-5.50	10 ⁶ /ul
Trombosit	263	150-450	10 ³ /ul
Hematokrit	43.8	42.0-52.0	Vol%
HITUNG JENIS			
Eositrosit	0	2-4	%
Basofil	0	0-1	%
Batang	0	2-5	%
Sagmen	83	51-67	%
Limfosit	12	20-35	%
Monosit	5	4-8	%
Golongan Darah	B		

Pasien 2

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	14.6	12.0-16.0	g/dl
Lekosit	15.86	4.00-11.00	$10^3/\mu\text{l}$
Eritrosit	4.71	4.00-5.00	$10^6/\mu\text{l}$
Trombosit	389	150.-450	$10^3/\mu\text{l}$
Hematokrit	43.9	36.0-46.0	Vol%
HITUNG JENIS			
Eositrosit	0	2-4	%
Basofil	0	0-1	%
Batang	0	2-5	%
Sagmen	86	51-67	%
Limfosit	5	20-35	%
Monosit	5	4-8	%
Golongan Darah	B		

5. Rencana Perawatan

Pada laporan kasus ini fokus masalah utama adalah nyeri yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan agen pencedera fisik. Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak baik ringan maupun berat (Sarafino & Smith, 2011). pada pasien nyeri peneliti akan memberikan non farmakologis yang salah satunya adalah Pemberian Teknik relasasi napas dalam yang dimana dapat mengurangi nyeri yang di alami pasien Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara dan mengeluarkan udara pelan-pelan lewat mulut dan tubuh dilemaskan, konsentrasi sampai merasakan enak. Kemudian bernafas seperti biasa. Pasien akan diberikan Teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit dengan 5 siklus sampai nyeri berkurang.

6. Hasil Implementasi

Tabel 2

Skor skala nyeri sebelum dilakukan pemberian Teknik relaksasi
napas dalam pada pasien nyeri

Pasien	Sebelum di lakukan intervensi
Pasien I (Tn.S)	6
Pasien II (Tn.M)	7

Berdasarkan Tabel diatas menunjukan skor skala nyeri pada pasien sebelum dilakukan intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam dimana pada Pasien Tn.S dengan skala nyeri 6 (Sedang) ditandai dengan P: nyeri Q: tajam R:di perut S: 6 sedangkan pada pasien Tn.M mendapatkan skala nyeri 7 (sedang). P: nyeri Q: menusuk R: perut atas S: 7

Tabel 1.2

Skor skala nyeri setelah dilakukan pemberian Teknik relaksasi napas
dalam pada pada pasien nyeri

Pasien	Setelah di lakukan intervensi
Pasien I (Tn.S)	4
Pasien II (Tn.M)	5

Berdasarkan tabel diatas menunjukan skor nyeri pada pasien setelah diberikan pemberian Teknik relaksasi napas dalam pada pasien nyeri dimana pada pasien Tn.S mendapatkan skala nyeri 4 (ringan) dan Pada pasien Ny S mendapatkan skor skala nyeri 5 (sedang).

Tabel 1.3

Analisis skala nyeri pemberian Teknik relaksasi
napas dalam pada pasien dengan nyeri

Pasien	Sebelum di lakukan intervensi	Setelah di lakukan intervensi	Angka penurunan
Tn.S	6	4	2
Tn.M	7	5	2

Berdasarkan table diatas menunjukan penurunan angka skala nyeri pada pasien Tn.S terjadi penurunan skala nyeri dari angka 6 (sedang) menjadi skala nyeri 4 (Ringan) sedangkan pada pasien Tn.M terjadi penurunan skala nyeri dari skala 7 terjadi penurunan menjadi skala nyeri 5 (sedang).

7. Hasil Aktual

Berdasarkan hasil implementasi dari laporan kasus didapatkan ada penurunan yang signifikan terhadap nyeri sebelum dilakukan Tindakan intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam dan setelah dilakukan Tindakan intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam.

B. Pembahasan

Dari penelitian (Jalnuhubun, dkk 2023) Berdasarkan hasil implementasi dari laporan kasus didapatkan ada penurunan yang signifikan terhadap nyeri sebelum dilakukan Tindakan intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam dan setelah dilakukan Tindakan intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam, yaitu dari sakala nyeri 6 menurun hingga skala nyeri 4

1. Nyeri Sebelum Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dari hasil penelitian sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam didapatkan data skala nyeri responden bervariasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 orang responden mendapatkan skor skala nyeri 6, dan 1 orang responden mendapatkan skala nyeri 7. Berdasarkan hasil pengkajian kedua pasien mengeluh nyeri pada perut bagian atas dan ulu hati dimana pasien sebelum dilakukan intervensi teknik napas dalam.

Berdasarkan laporan kasus diatas kedua pasien mengalami keluhan nyeri. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak baik ringan maupun berat (Sarafino & Smith, 2011). Menurut PPNI (2016).

2. Nyeri Setelah Diberikan Intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Hasil penelitian setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi napas dalam menunjukan bahwa 1 orang responden mendapat skor skala nyeri 4 dimana pasien tersebut berada pada skala nyeri ringan. Yang sebelumnya berada pada skala nyeri 6 atau sedang, setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit dengan 5 siklus skala nyeri menjadi ringan yang awalnya skala nyeri 6 (sedang) sehingga terdapat penurunan setelah dilakukan intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam. Hal ini berkaitan dengan penelitian didukung penelitian Hartanti (2016) yang berjudul relaksasi terapi nafas dalam penurunan nyeri pada klien dengan hipertensi menyatakan adanya penurunan

skala nyeri 5 menjadi 3 setelah dilakukan nafas dalam. Relaksasi nafas dalam dirasakan sangat membantu guna meringankan nyeri yang dialami pasien serta kemudahan pasien dalam penggunaannya secara mandiri (Lindquist et al., 2018). Relaksasi ini adalah Tindakan untuk mengurangi nyeri dengan merelaksasi otot, teknik ini berguna untuk memberikan penurunan skala nyeri (Suhartini, 2013).

3. Analisis Pengaruh Intervensi Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Pasien Dengan Nyeri Berdasarkan hasil analisis skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan mengatur posisi yang sesuai dengan keluhan pasien dan senyaman yang pasien mau dan setelah itu dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan terbukti bahwa terdapat pengaruh relaksasi napas dalam terhadap nyeri yang dialami pasien di Instalasi Gawat Darurat RS Condong Catur. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap skala nyeri dimana sebelum pemberian teknik relaksasi napas dalam, responden yang mengalami nyeri ringan 1 orang dan nyeri sedang 1 orang. Sedangkan hasil setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam terdapat penurunan dari skala nyeri sedang ke ringan. Hal ini dapat disebabkan karena responden berkonsentrasi dan mengikuti arahan pemberian teknik relaksasi napas dalam yang diberikan peneliti sehingga menyebabkan terjadinya perubahan skala nyeri pada responden. Terapi yang dikembangkan untuk membuat pasien merasa tenang rileks dan saat ini sudah digunakan adalah non farmakologis. Pada saat seseorang merasa nyeri jika diberikan teknik relaksasi napas dalam maka relaksasi ini dapat mengurangi nyeri dan merelaksasi otot, teknik ini berguna untuk memberikan penurunan skala nyeri menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta yang berhubungan dengan fisiologi tubuh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Pujiarto (2018) Pemberian relaksasi nafas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan nyeri sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri. Sedangkan Hasil yang didukung penelitian Hartanti (2016) yang berjudul relaksasi terapi nafas dalam penurunan nyeri pada klien dengan hipertensi menyatakan adanya penurunan skala nyeri 5 menjadi 3 setelah dilakukan nafas dalam.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan masih banyak belajar dan peneliti menyadari ada keterbatasan selama masa penelitian peneliti.

1. Bahasa peneliti tidak mengerti bahasa jawa yang di sampaikan oleh pasien karena sebagian daerah Bantul kental dengan Bahasa jawa
2. Peneliti sulit mendapatkan pasien

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Skala nyeri pasien sebelum pemberian intervensi teknik relaksasi napas dalam Intervensi pemberian teknik relaksasi napas dalam yaitu sebanyak 1 orang responden mengalami nyeri sedang dan 1 orang responden mengalami nyeri standar berat di IGD RS Condong Catur.
2. Skala nyeri pasien setelah pemberian intervensi teknik relaksasi napas dalam Intervensi relaksasi napas dalam yaitu sebanyak 2 orang responden yang mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri sedang ke ringan dan setelah pemberian relaksasi napas dalam di IGD RS Condong Catur.
3. Terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap pasien nyeri diruagn Insatalasi Gawat Darurat RS Condong Catur.

B. SARAN

Bertolak dari kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan adanya standar operasional prosedur (SPO) yang mendukung tentang pemberian teknik relaksasi napas dalam yang dapat diimplementasikan kedapa pasien dengan nyeri.
2. Bagi Pasien Diharapkan Pasein dapat menggunakan teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu teknik non farmakologi yang berguna untuk menurunkan skala nyeri
3. Bagi Keperawatan Diharapkan memberikan asuhan keperawatan secara holistic yang meliputi intervensi teknik relaksasi napas dalam pada pasien yang mengalami nyeri.
4. Bagi peneliti Diharapkan memilih waktu dan setting tempat sebaik mungkin untuk menerapkan pemberian teknik relaksasi napas dalam ini agar lebih maksimal dalam pemberian relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz & Musrifatul. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspitasaki, A., & Taharuddin, T. (2020). Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Kasus Gastritis di Instalasi Gawat Darurat: Literatur Review.
- Hurai, R., Sujati, N. K., Widiyastuti, N. R., Hasanah, U., Mariani, R., Ariyani, I., ... & Nugraha, A. T. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Jalnuhubun F. A, & Muryani. (2023). CASE REPORT PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN NYERI DI INSTALASI GAWAT DARURA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
- Naibaho, A. S., & Siregar, N. (2024). Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 3(9).
- Pamungkas, S. Y., & Sulistyowati, A. D. (2024). IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN DENGAN GASTRITIS DI BANGSAL AKAR WANGI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI. *Cohesin*, 3(1), 122-127.
- Pinandita, I., Purwanti, E., & Utoyo, B. (2012). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8(1).
- Saputra, D., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 390-394.
- 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.

PPNI (2016).standar diagnosa keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik, edisi 1, jakarta; DPP PPNI.

PPNI (2016).standar lusrsn keperawatan indonesia: Definisi dan indikator Keperawatan, edisi 1, jakarta; DPP PPNI.

PPNI (2016).standar Intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan indikator Keperawatan, edisi 1, jakarta; DPP PPNI.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Kegiatan pelaksanaan penerapan laporan kasus Tahun 2025

No	Kegitan	April	Mei	Juni
1	Pengajuan judul			
2	Konsul judul			
3	Bimbingan proposal KIAN			
4	Ujian proposal KIAN			
5	Bimbingan revisi			
6	Susun pembahasan			
7	Bimbingan dan revisi			
8	Seminar hasil			
9	Perbaikan KIAN			
10	Pengumpulan Hasil Laporan			

SKALA PENGUKURAN NYERI

KUSIONER NUMERIC RATING SCALE (NRS)

**sebelum perlakuan*

Nama (inisial) :

Umur (saat ini) :

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami rematik (*Rheumatoid Arthritis*).

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10									

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-7 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

8-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

SKALA PENGUKURAN NYERI

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

sesudah perlakuan

Nama (inisial) :

Umur (saat ini) :

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda ($\surd$) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami rematik (*Rheumatoid Arthritis*).

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10									

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-7 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

8-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas Panjang.

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR

Pengertian	Merupakan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan sehingga menimbulkan rasa nyeri pada anggota tubuh pasien
Tujuan	Menyiapkan pasien dan keluarga tentang strategi mengurangi nyeri atau menurunkan nyeri kelevel kenyamanan yang diterima oleh pasien dan membantu pasien untuk tindakan pengurangan rasa nyeri
Kebijakan	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit pasal 32 2. Sk Direktur Nomor 189/15/HP/2019 tentang Manajemen nyeri
Prosedur	1. Lakukan pengkajian yang komprehensif tentang nyeri, termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekwensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan factor presipitasi 2. Amati perlakuan non verbal yang menunjukkan ketidaknyamanan, kusunya ketidak mampuan komunikasi efektifis 3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik yang dapat diterima tentang pengalaman nyeri dan merasa menerima respon pasien terhadap nyeri. 4. Identifikasi dampak pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup

	5. Evaluasi pasca mengalami nyeri termasuk riwayat individu dan keluarga mengalami nyeri kronik atau menimbulkan ketidakmampuan. 6. Evaluasi bersama klien tentang efektifitas pengukuran control pasca nyeri yang dapat digunakan. 7. Bantu pasien dan keluarga untuk memperoleh dukungan. 8. Bersama keluarga mengidentifikasi kebutuhan untuk mengkaji kenyamanan pasien dan merencanakan monitoring tindakan. 9. Beri informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama berakhir, antisipasi ketidaknyamanan. 10. Ajarkan kepada pasien untuk mengontrol factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien mengalami ketidaknyamanan (misal : suhu ruangan, cahaya, kebisingan) 11. Mengajarkan pada pasien bagaimana mengurangi atau menghilangkan factor yang menjadi preposisi atau meningkatkan pengalaman nyeri.(misal : ketakutan, kelemahan, monoton dan rendahnya pengetahuan) 12. Pilih dan implementasikan berbagai pengukuran (misal : farmakologi, non farmakologi dan interpersonal untuk memfasilitasi penurunan nyeri 13. Mengajarkan kepada pasien untuk mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri
--	--

	15. Anjurkan pasien untuk memantau nyerinya sendiri dan intervensi segera 16. Ajarkan teknik penggunaan non farmnakologi (missal : biofeedback, Tens, hypnosis, relaksasi, guided imagery, terpi music, distraksi, terapi bermain, terapi katifitas, acupressure, terapi dingin/panas dan pijatan) 17. Jelaskan tentang penggunaan analgetik untuk penurunan nyeri yang optimal 18. Gunakan pengukuran control nyeri sebelum nyeri meningkat. 19. lakukan verifikasi tingkat ketidaknyamanan dengan pasien, catat perubahan pada rekam medic. 20. Evaluasi keefektifan pengukuran control nyeri yang dilakukan dengan pengkajian terus menerus terhadap pengalaman nyeri. 21. Modifikasi pengukuran control nyeri pada respon pasien 22. Dorong istirahat (tidur) untuk memfasilitasi penurunan nyeri 23. Anjurkan pasien untuk mendiskusikan pengalaman nyeri sesuai keperluan. 24. Beri informasi yang akurat untuk mendukung pengetahuan keluarga dan respon untuk pengalaman nyeri 25. Melibatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri jika mungkin. 26. Pantau kepuasan pasien dengan manajemen nyeri pada rentang spesifik
--	--

Surat Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama /Inisial :

Usia :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul :”**Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Meredakan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta**”.
2. Saya telah mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan menjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,.....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Surat Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama /Inisial :

Usia :

Menyatakan bahwa :

3. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul :” **Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Meredakan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta**”.
4. Saya telah mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - d. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - e. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - f. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan menjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,.....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Draft KIAN FRIDOLIN FIKS.doc

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.stikeswirahusada.ac.id 6%
Internet Source

2 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan 2%
Kementerian Kesehatan
Student Paper

3 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan 1%
Tinggi Indonesia Jawa Tengah
Student Paper

4 www.scribd.com 1%
Internet Source

5 repository.bku.ac.id 1%
Internet Source

6 repository.poltekkes-kdi.ac.id 1%
Internet Source

7 Submitted to Universitas Muhammadiyah 1%
Semarang
Student Paper

8 Submitted to Syntax Corporation 1%
Student Paper

9 docplayer.info 1%
Internet Source

10 fifilialombeng.blogspot.com 1%
Internet Source

Acc

NAMA	:	
NIM	:	
OPERATOR	:	AUT PRIMO S. <i>[Signature]</i>

101.2

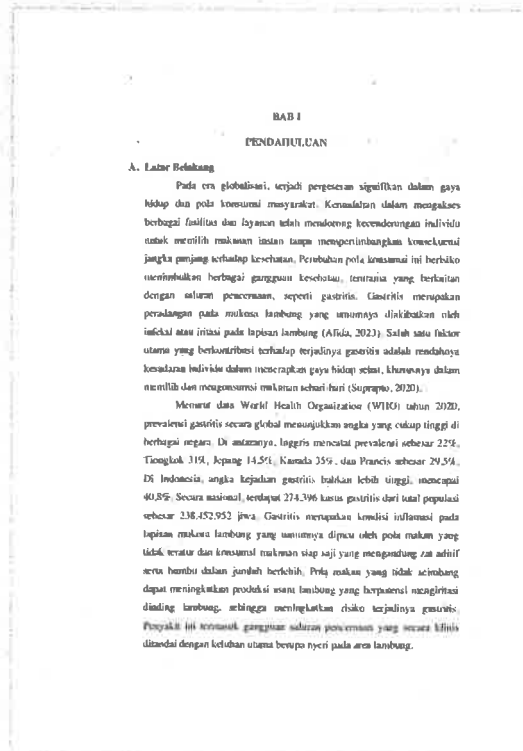


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Library Wira Husada
Assignment title: Prácticas pedagógicas -- no repository 013
Submission title: Draft KIAN FRIDOLIN FIKS.doc
File name: Draft_KIAN_FRIDOLIN_FIKS.doc
File size: 453.5K
Page count: 31
Word count: 5,731
Character count: 37,431
Submission date: 09-Jul-2025 10:04PM (UTC-0500)
Submission ID: 2676486046



NAMA :

NIM :

OPERATOR :

**IMPLEMENTATION of AGREEMENT
ANTARA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

**DENGAN
RS CONDONG CATUR YOGYAKARTA**

**TENTANG
PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI**

No. /STIKES-WH/XI/VI/2025
No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Tutut Susanto, AMK.,SKM

Jabatan : Kepala Instalasi Gawat Darurat RS Condong Catur Yogyakarta

Instansi : RS Condong Catur Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RS Condong Catur Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi	:	Fridolin Duru Manna (Mahasiswa)
		:	Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak Pertama)
		:	Tutut Susanto, AMK.,SKM (Pihak Kedua)
		:	Fransiska Totto DL S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing I)
		:	Tutut Susanto, AMK.,SKM (Pembimbing II)
2	Waktu	:	Mei 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Ganap TA 2025/2026
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- a. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- b. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

PIHAK KEDUA,



Tutut Susanto, AMK., SKM



PIHAK PERTAMA,



**Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
/ NIDN.0522088002**

**Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta**

Dr. Dra. Ning Rintiswati., M.Kes