

## **Inovasi Keperawatan Tehnik Refleksi Pada Kasus Gastritis Dengan Pendekatan Teori Keperawatan Virginia Henderson Di Puskesmas Bermani Ulu**

**Astika Wilianti <sup>1)</sup>, Tita Septi Handayani <sup>2)</sup>, Delta Aprianti <sup>3)</sup>**  
<sup>1)2,3)</sup> **Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu**  
Email: <sup>1)</sup> [wilianti111@gmail.com](mailto:wilianti111@gmail.com) ; <sup>2)</sup> [titasepti87@gmail.com](mailto:titasepti87@gmail.com)

### **ARTICLE HISTORY**

Received [21 Oktober 2024]  
Revised [06 Desember 2024]  
Accepted [07 Januari 2024]

### **KEYWORDS**

*Gastritis, Virginia Henderson's Death Model Theory, Reflection Techniques.*

**This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license**



### **ABSTRAK**

Gastritis atau yang biasa dikenal dengan sebutan maag merupakan penyakit yang sering terjadi di masyarakat, namun penyakit ini sering dianggap remeh dan disepelekan oleh penderitanya. Gastritis dapat menimbulkan berbagai macam gejala, namun gejala utama yang sering dikeluhkan oleh penderita maag adalah rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang mengganjal pada perut bagian atas. Terapi Teknik Refleksi Kaki atau sering disebut pijat refleksi adalah terapi pemijatan dengan cara memberikan tekanan pada titik-titik syaraf di kaki atau tangan untuk memberikan rangsangan bioelektrik pada organ-organ tubuh tertentu yang dapat memberikan rasa rileks dan kesegaran karena aliran darah di dalam tubuh menjadi lancar. Tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan teori Virginia Henderson dalam menangani pasien maag dengan melakukan dan mengajarkan Teknik Pijat Refleksi untuk mengurangi intensitas nyeri. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah teori Virginia Henderson dapat diterapkan pada pasien maag dengan memberikan terapi Teknik Pijat Refleksi. Metode penelitian ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian studi kasus. Jenis studi kasus pada saat melakukan asuhan adalah studi kasus penelitian dengan menerapkan Teknik Refleksi melalui model teori bedah Virginia Henderson pada pasien yang menderita penyakit maag. Hasil Asuhan Keperawatan pada pasien Gastritis dengan menerapkan Terapi Teknik Refleksiologi Pijat Kaki dengan menggunakan teori Freezing dari Virginia Henderson dilakukan dengan menggunakan proses Freezing yang dimulai dari pengkajian pemberian kebutuhan dasar manusia, Pengamatan dan Penentuan Masalah, Tindakan Freezing, Implementasi Freezing dan Evaluasi Freezing. Intervensi yang telah direncanakan diarahkan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dengan terapi Teknik Refleksi melalui pendekatan Virginia Henderson. Teori Virginia Henderson tentang model pembunuhan dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik pada pembunuhan yang difokuskan pada kasus maag. Saran untuk tenaga kesehatan adalah terapi teknik refleksi pada pasien yang menderita rematik dapat menurunkan intensitas nyeri sehingga dapat mengurangi gangguan aktivitas akibat nyeri yang tidak terkontrol.

### **ABSTRACT**

*Gastritis or commonly known as ulcers is a disease that often occurs in society, but this disease is often underestimated and underestimated by sufferers. Gastritis can cause a variety of symptoms, but the main symptom that ulcer patients often complain about is pain or discomfort that is blocked in the upper stomach. Foot Reflexology Technique Therapy or often called reflexology is massage therapy by applying pressure to nerve points on the feet or hands to provide bioelectric stimulation to certain body organs which can provide a feeling of relaxation and freshness because the blood flow in the body becomes smooth. The general aim of this case study is to apply Virginia Henderson's theory of treating ulcer patients by performing and teaching Reflexology Techniques to reduce pain intensity. This research was also conducted to find out whether Virginia Henderson's theory can be applied to ulcer patients by providing Reflexology Technique therapy. This case study method is a qualitative method with a case study research research strategy. The type of case study when carrying out caregiving is a research case study by applying Reflection Techniques through Virginia Henderson's surgical theory model to patients suffering from ulcer disease. Results of Bandage Care for Gastritis patients by applying Foot Massage Reflexology Technique Therapy using Virginia Henderson's Freezing theory is carried out using the Freezing process starting from assessing 14 providing basic human needs, Observing and Determining Problems, Freezing Actions, Freezing Implementation and Freezing Evaluation. The scheduled intervention is directed at helping to reduce pain intensity with Reflexology Technique therapy through the Virginia Henderson approach. Virginia Henderson's theory of the murder model can be applied and applied well in murders focused on ulcer cases. The suggestion for health workers is that reflexology technique therapy for patients suffering from rheumatism reduces the intensity of pain so that it can reduce activity disruption due to uncontrolled pain.*

## PENDAHULUAN

Gastritis atau yang umum dikenal dengan sebutan maag adalah penyakit yang sering terjadi di masyarakat, namun penyakit ini sering diremehkan dan disepelekan oleh penderitanya. Gastritis yang terjadi di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Yulida dkk, 2013). Presentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia pada tahun 2011 cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk.

Gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Gustin, 2012). Pada tahun 2004 penyakit gastritis menempati urutan ke-9 dari 50 peringkat utama pasien rawat jalan di Rumah Sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500. Kejadian penyakit gastritis meningkat sejak 5-6 tahun terakhir (Depkes RI, 2004). Gastritis (maag) merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal akibat dari produksi asam lambung yang berlebihan. Penyakit gastritis dapat disebabkan oleh asupan alkohol berlebih, merokok, makanan berbumbu, obat-obatan dan terapi radiasi. Jika dibiarkan tidak terawat, gastritis akan dapat menyebabkan ulkus peptikum dan pendarahan pada lambung.

Menurut Barbara (1996: 196) gastritis bisa menimbulkan berbagai macam gejala, namun gejala utama yang sering dikeluhkan oleh pasien gastritis adalah nyeri atau ketidaknyamanan yang terpusat pada perut bagian atas. Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Kondisi nyeri sangat relative dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi terhadap nyeri bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan nyeri, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain (Nursalam, 2008 :21). Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit apapun.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa peningkatan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan nyeri oleh individu (Nursalam, 2008 : 20). Penanganan nyeri pada pasien gastritis dapat dilakukan dengan cara farmakologis atau dengan cara non farmakologis. Pada saat obat anti nyeri diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik (Dekker, 1996). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengobatan non farmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap penatalaksanaan nyeri (Brunner Dan Suddarth, 2002 : 212). Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah dengan Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki (Wijayakusuma, 2006 : 2).

Terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki atau sering disebut dengan refleksiologi adalah terapi pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di kaki atau di tangan untuk memberikan rangsangan bioelektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lancar. Hasilnya akan lebih efektif apabila dilakukan pemijatan pada telapak kaki, karena telapak kaki lebih peka dibandingkan dengan tangan (Ragawaluya 1998 : 29). Ngurah Jaya Antara (2010) menyatakan bahwa Titik titik refleksi pada kaki atau tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat dipijat atau ditekan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, sehingga merangsang tubuh untuk melepaskan endorphen dan monoamina. Dua senyawa ini bekerja dengan mengirim pesan menenangkan ke system saraf pusat dengan perantara saraf perifer pada kaki. Pesan ini kemudian memudahkan tubuh untuk mengurangi ketegangan dan memicu relaksasi yang dalam mengakibatkan system syaraf simpatis mengalami penurunan aktivitas sehingga nyeri dapat diblokir atau dikurangi (Antara, Jaya : 2010). Menurut Harapan (2000), pemijatan ini ditemukan dan diperkenalkan kepada dunia kedokteran oleh William Fitzgerald pada tahun 1920-an, sementara di Indonesia dikembangkan oleh Hedi Masafret melalui bukunya "Good Health for The Future". Studi penelitian di Amerika Serikat (AS) dan di seluruh dunia menunjukkan manfaat positif dari terapi pijat refleksi untuk berbagai kondisi, yang menunjukkan janji refleksiologi sebagai intervensi untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan relaksasi, tidur dan pengurangan gejala psikologis, seperti kecemasan dan depresi (Ernst,

Posadzki dan Less, 2010).

Agar pemenuhan pengendalian nyeri pada klien dengan gastritis, diperlukan pemahaman dan keterampilan dari perawat untuk dapat membantu klien mencapai kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan profesional dan memadai dalam rangka mencegah berbagai komplikasi baik secara fisik maupun psikologis (Topcu SY, 2012).

Adapun upaya yang dapat dilakukan, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan pendekatan aplikasi teori model keperawatan yang dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan (Ackley BJ., et al, 2017). Pendekatan model keperawatan yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan salah satunya adalah Virginia Henderson yaitu 14 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia yang bertujuan untuk memandirikan pasien (Herdman H, 2018). Dalam menangani kasus gastritis, perawat mengajarkan terapi pijat refleksi telapak kaki yang bisa dilakukan oleh pasien dibantu keluarga.

Menurut Asmadi (2008) Virginia Henderson memperkenalkan definisi keperawatan. Definisinya tentang keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya dan kecintaannya dengan keperawatan saat ia melihat korban-korban perang dunia. Ia mengatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip kesetimbangan fisiologis. Menurutnya, "tugas unik perawat ialah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui usahanya melakukan berbagai aktifitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai" dengan begitu maksud dari teori Virginia Henderson yaitu menjelaskan bahwa tugas perawat adalah berusaha mengembalikan kemandirian individu dalam memenuhi 14 komponen kebutuhan dasar (Susanto.,dkk, 2015).

## **LANDASAN TEORI**

### **Konsep Teori Umum Keperawatan Virginia Henderson**

Virginia Henderson adalah orang pertama yang mencari fungsi unik dalam keperawatan. Virginia Henderson memperkenalkan definisi keperawatan. Virginia Henderson mendefinisikan tentang keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya dan kecintaannya dengan keperawatan saat ia melihat korban-korban perang dunia. Ia mengatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip kesetimbangan fisiologis. Menurutnya, "Tugas unik perawat ialah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui usahanya melakukan berbagai aktifitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai" dengan begitu maksud dari teori Virginia Henderson yaitu berusaha mengembalikan kemandirian, kekuatan, kemampuan, kemauan, dan pengetahuan individu tersebut. Selain itu, Virginia Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan "The Actifities of Living". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat ialah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin.

### **Konsep Teoritis Gastritis**

Gastritis adalah peradangan yang megenai mukosa lambung, peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses implamasi pada lambung (Ardian Ratu, 2016). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan (Sukarmin, 2015).

### **Konsep Asuhan Keperawatan Pada klien Gastritis dengan Pendekatan Teori Virginia Henderson**

Penerapan teori Virginia Henderson dalam asuhan keperawatan dilakukan dari proses pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan menggunakan format dengan pendekatan teori 14 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia yang diklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu komponen kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Hasil pengkajian dianalisa untuk menentukan kebutuhan dasar manusia pada pasien yang tidak terpenuhi saat sakit, selanjutnya ditegakkan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan diberikan menyesuaikan dengan kategori pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi pada data pengkajian. Selanjutnya evaluasi dilakukan terhadap respon pasien dengan tujuan untuk untuk mencapai memandirikan pasien.

### **Konsep Terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki**

Refleksi adalah gerakan urat saraf atau urat yang diluar sadar kita atau gerak saraf tanpa perintah. Misalnya urat-urat jantung, urat pernafasan, dan lain-lain (Pamungkas, 2010). Pijat refleksi adalah metode alami yang digunakan sebagai bagian dari program pemeliharaan kesehatan pencegahan dari sakit (Terapiellin, 2012). Pijat Refleksi merupakan cara mudah dan murah untuk merawat tubuh dan sebagai obat alternatif untuk mengatasi penyakit. Metode pijat refleksi adalah memijat atau menekan titik refleksi pada kaki atau tangan. Pemijatan atau penekanan titik refleksi ini bertujuan untuk merangsang saraf-saraf yang berhubungan dengan organ tubuh yang sakit atau mengalami gangguan. (Hembing, 2006 : 17). Pijat refleksi kaki atau sering disebut dengan pijat refleksiologi adalah jenis pengobatan yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai pada zona terapi (Pamungkas, 2010). Sedangkan

menurut Mahendra & Ruhito (2009) pijat refleksi kaki adalah suatu cara pengobatan penyakit melalui titik urat syaraf yang bersangkutan dengan organ-organ tubuh tertentu untuk memperlancar peredaran darah.

### Evidence Based Practice

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu uptodate atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2011). Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) evidence based practice adalah starategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun didalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Bermani Ulu.

### Analisis Data

Menurut (Notoadmojo,2012) Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Pengkajian

Tabel 1. Biologis

Data	Kasus 1	Kasus 2
Identitas Pasien	TN. w, berusia 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beralamat desa air pikat, kota curup	Tn Y berusia 34 tahun berjenis kelamin laki-laki, beralamat di desa air pikat, kota curup
Status Kesehatan	klien mengeluh nyeri ulu hati, muntah-muntah, nafsu makan kurang, pusing dan lemas TTV : TD : 130/80 mmHg HR : 80 x/menit RR : 21 x/menit suhu : 36,3 <sup>o</sup> C	klien mengeluh nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu, muntah-muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala dan lemas TTV : TD : 120/70 mmHg HR : 90 x/menit RR : 22 x/menit suhu : 38,1 <sup>o</sup> C
1. Bernafas Dengan Normal		
Hidung	Tampak simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak	Tampak simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret dan polip



Data	Kasus 1	Kasus 2
	ada secret dan polip	
Bentuk dada	Bentuk dada normal, gerakan dada simetris dan tidak ada penggunaan otot bantu napas	Bentuk dada normal, gerakan dada simetris dan tidak ada penggunaan otot bantu napas
Irama napas	Reguler/Eupnea	Reguler/Eupnea
Tumor dan nyeri tekan	Tidak ada tumor dan nyeri tekan pada daerah dada	Tidak ada tumor dan nyeri tekan pada daerah dada
Intensitas bunyi paru	Sonor	Sonor
Suara napas	Vesikuler	Vesikuler
<b>2. Makan dan Minum yang Cukup</b>		
Nafsu Makan	Klien kurang Nafsu makan.	Nafsu makan klien baik.
Frekuensi makan	3x / hari	3x / hari
Porsi makan	Klien makan 1 porsi biasa terdiri dari nasi, sayur dan lauk. Klien jarang makan buah	Klien makan 1 porsi biasa terdiri dari nasi dan lauk. Klien kurang suka makan sayur
Bibir	Kering	Kering
Mulut	tidak ada stomatitis dan palatoskizis, gigi lengkap serta kemampuan menelan baik	tidak ada stomatitis dan palatoskizis, gigi lengkap serta kemampuan menelan baik
Gaster	(I) bentuk datar, tidak ada luka maupun jejas, (A) : bising usus 17x/menit, (P) : bunyi tympani, (P) : terdapat nyeri tekan pada bagian lambung dan epigastric. nyeri ulu hati, muntah-muntah, nafsu makan kurang, pusing dan lemas	(I) bentuk datar, tidak ada luka maupun jejas, (A) : bising usus 16x/menit, (P) : bunyi tympani, (P) : terdapat nyeri tekan pada bagian lambung dan epigastric. nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu, muntah-muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala dan lemas
Minum	Klien minum dengan baik sekitar 1000-1500/hari. Klien minum air putih dan sarapan teh manis. Klien tidak mengkonsumsi kopi	Klien minum dengan baik sekitar 1000-1500/hari. Klien minum air putih dan Klien tidak mengkonsumsi kopi
<b>3. Eleminasi Urine (BAK)</b>		
Frekuensi berkemih	BAK 2-3 kali/ sehari	BAK 2-3 kali/ sehari
Perubahan berkemih	Tidak ada perubahan pada berkemih	Tidak ada perubahan pada berkemih
Distensi bladder	tidak ada	tidak ada
Output cairan	± 750-1000 cc/hari	± 750-1000 cc/hari
Karakter urine	Warna kuning jernih, tampak jernih, Bau khas, tidak pekat	Warna kuning jernih, tampak jernih, Bau khas, tidak pekat
<b>Eliminasi Fekal (BAB)</b>		
Frekuensi BAB	1-2 x/hari	1 x/hari
Waktu	dipagi hari dan atau malam hari	Di pagi hari
Penggunaan laksatif	tidak ada	tidak ada
Karakteristik feses	Warna kekuningan, Bau khas, Tekstur lembek, tidak ada Distensi andomen, Bising usus 4 x/menit, tidak ada Hemorraid	Warna kekuningan, Bau khas, Tekstur lembek, tidak ada Distensi andomen, Bising usus 4 x/menit, tidak ada Hemorraid
<b>4. Bergerak dan Mempertahankan Postur Tubuh</b>		
Pola Aktivitas	aktivitas klien di rumah saja,	Sehari-hari adalah klien bekerja di kebun kopi.

Data	Kasus 1	Kasus 2																																																																																				
	kegiatan ringan di sekitar rumah seperti memberi makan ayam, berkebun di halaman, atau hanya duduk-duduk saja	Aktivitas seperti menyangi kebun kopi, menganggut biji kopi biasa dilakukan klien																																																																																				
Gangguan Pergerakan (Penyebab, Gejala dan efek dari pergerakan)	Klien tidak mengalami gangguan pergerakan.	Klien tidak mengalami gangguan pergerakan.																																																																																				
Bentuk Postur/Tubuh	Postur tubuh normal, dan simetris, tidak nampak adanya bungkuk atau kelainan pada punggung	Postur tubuh normal, dan simetris, tidak nampak adanya bungkuk atau kelainan pada punggung																																																																																				
Ekstremitas (kelemahan, tremor, kekuatan otot, kemampuan berjalan, kemampuan duduk dan kemampuan berdiri)	Kelemahan : Klien tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas Tremor : Tidak ada Kekuatan otot : 5 5 5 5 Kemampuan berjalan : klien tidak mengalami kesulitan dalam berjalan, duduk dan berdiri, klien mampu berjalan sendiri tanpa harus dibantu orang lain	Kelemahan : Klien tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas Tremor : Tidak ada Kekuatan otot : 5 5 5 5 Kemampuan berjalan : klien tidak mengalami kesulitan dalam berjalan, duduk dan berdiri, klien mampu berjalan sendiri tanpa harus dibantu orang lain																																																																																				
Pergerakan (kemerahan sekitar sendi, deformitas, nyeri sendi, krepitasi dan suhu sekitar sendi)	Kemerahan : tidak ada Deformitas : tidak ada Krepitasi : tidak ada Suhu sekitar sendi : hangat	Kemerahan : tidak ada Deformitas : tidak ada Krepitasi : tidak ada Suhu sekitar sendi : hangat																																																																																				
Tingkat Aktivitas	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Aktivitas</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan / minum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan diri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Mobilitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Ambulasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	Aktivitas	0	1	2	3	4	Makan / minum					√	Toileting					√	Berpakaian					√	Kebersihan diri					√	Mobilitas					√	Ambulasi					√	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Aktivitas</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan / minum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan diri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Mobilitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Ambulasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	Aktivitas	0	1	2	3	4	Makan / minum					√	Toileting					√	Berpakaian					√	Kebersihan diri					√	Mobilitas					√	Ambulasi					√
Aktivitas	0	1	2	3	4																																																																																	
Makan / minum					√																																																																																	
Toileting					√																																																																																	
Berpakaian					√																																																																																	
Kebersihan diri					√																																																																																	
Mobilitas					√																																																																																	
Ambulasi					√																																																																																	
Aktivitas	0	1	2	3	4																																																																																	
Makan / minum					√																																																																																	
Toileting					√																																																																																	
Berpakaian					√																																																																																	
Kebersihan diri					√																																																																																	
Mobilitas					√																																																																																	
Ambulasi					√																																																																																	
<b>5. Tidur dan Istirahat</b>																																																																																						
Pola tidur	klien tidur malam ± 6-7 jam dan klien kadang tidur 1 jam sehari	klien biasanya tidur malam ± 6-7 jam, klien jarang sekali tidur siang																																																																																				
Kebiasaan sebelum tidur	klien biasanya buang air kecil terlebih dahulu sebelum tidur	klien biasanya berdoa terlebih dahulu sebelum tidur.																																																																																				
Gangguan tidur	tidak ada	tidak ada																																																																																				
Lingkungan tidur	Kamar klien tampak nyaman, tidak bising, suhu dingin dan pencahayaan yang cukup.	Kamar klien tampak nyaman, tidak bising, suhu dingin dan pencahayaan yang cukup.																																																																																				
<b>6. Memilih Pakaian yang Tepat</b>																																																																																						
	Umumnya sehari-hari, Klien memakai pakaian berbahan kaos atau katun. Pakaian berbahan tidak panas/tidak tebal, pakaian yang membuat nyaman yaitu yang dapat menyerap keringat.	Umumnya sehari-hari, Klien memakai pakaian berbahan kaos atau katun. Pakaian berbahan tidak panas/tidak tebal, pakaian yang membuat nyaman yaitu yang dapat menyerap keringat.																																																																																				
<b>7. Cara Mempertahankan Suhu Tubuh dan Memodifikasi Lingkungan</b>																																																																																						



Data	Kasus 1	Kasus 2
	Klien sering minum air putih dan suhu ruangan yang cukup ketika siang hari. Di siang hari jika cuaca terlalu panas, maka klien akan menghidupkan kipas angin	Klien sering minum air putih dan suhu ruangan yang cukup ketika siang hari. Di siang hari jika terlalu panas saat bekerja, klien melepaskan baju dan berkipas dengan barang seadanya
<b>8. Kebersihan diri dan Penampilan</b>		
Kepala	Rambut klien tampak bersih, tidak kusut ataupun kusam tidak ditemukan kotoran di rambut klien. Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak botak dan tidak ada kemerahan. Mata tidak ada secret pada kelopak mata, tidak ada kemerahan dan gatal-gatal pada mata klien, mata terlihat cekung, konjungtiva anemis. Hidung klien tampak bersih, tidak ada perdarahan ataupun secret. Mulut Mukosa bibir kering, pucat, mulut tampak bersih. Terdapat karang gigi, gigi ada yang sudah tanggal, klien mengatakan gosok gigi biasanya 2 x/hari bangun tidur dan sebelum tidur. Klien tidak menggunakan gigi palsu. Telinga tidak ada serumen/ kotoran pada telinga klien dan tidak ada lesi.	Rambut klien tampak bersih, tidak kusut ataupun kusam tidak ditemukan kotoran di rambut klien Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak botak dan tidak ada kemerahan. Mata tidak ada secret pada kelopak mata, tidak ada kemerahan dan gatal-gatal pada mata klien, mata terlihat cekung, konjungtiva anemis. Hidung klien tampak bersih, tidak ada perdarahan ataupun secret. Mulut tidak berbau, tidak ada lesi, bibir tampak kering dan pecah-pecah. gigi tampak kehitaman di bagian depan, klien mengatakan gosok gigi biasanya 2 x/hari bangun tidur dan sebelum tidur. Telinga tidak ada serumen/ kotoran pada telinga klien dan tidak ada lesi.
Kulit dan Kuku	Kulit : kulit tampak bersih tidak ada pruritus, kulit tampak kasar dan kering tidak ada perubahan dalam warna kulit. Kuku : pendek dan bersih	Kulit: kulit tampak bersih tidak ada pruritus, tampak keriput pada punggung tangan dan ada perubahan dalam warna kulit berupa hiperpigmentasi. Kuku: kuku klien tidak panjang dan tampak bersih, tidak ada luka disekitar kuku, klien memotong kuku secara rutin apabila sudah tampak memanjang.
Genitalia	Tidak dikaji. Namun klien mengatakan tidak ada keluhan pada genitalia seperti gatal, kemerahan, perih Ketika berkemih, tidak ada lesi atau gangguan lain.	Tidak dikaji. klien mengatakan tidak ada keluhan pada genitalia seperti gatal, kemerahan, perih Ketika berkemih, tidak ada lesi atau gangguan lain.
Kesehatan Pakaian	klien mengganti pakaian 2x/ hari yaitu pada pagi hari dan setelah mandi sore dengan pakaian yang bersih, pakaian klien berbau keringat terutama sepulang bekerja, klien mengatakan kalau pakaian yang kotor segera di cuci dan dicuci dengan menggunakan sabun pencuci baju.	klien mengganti pakaian 2x/ hari yaitu pada pagi hari dan setelah mandi sore dengan pakaian yang bersih, pakaian klien berbau keringat terutama sepulang bekerja, klien mengatakan kalau pakaian yang kotor segera di cuci dan dicuci dengan menggunakan sabun pencuci baju.
Pola kebersihan	Klien mandi 2 x/hari di pagi dan sore/malam hari, menyikat gigi dan membersihkan rambut/keramas 1x/2 hari	Klien mandi 2 x/hari di pagi dan sore/malam hari, menyikat gigi dan membersihkan rambut/keramas 1x/2 hari

Data	Kasus 1	Kasus 2
Alat kebersihan tubuh	Air sumur, sabun mandi, sikat dan pasta gigi, shampo	Air sumur, sabun mandi, sikat dan pasta gigi, shampo
<b>9. Kondisi Lingkungan</b>		
	<p>Lingkungan tempat tinggal keluarga klien merupakan lingkungan cukup bersih, kondisi rumah sedikit berdebu, halaman rumah lembab dan ada sedikit lumut, pencahayaan matahari, kurang dapat masuk rumah karena tertutupi oleh pohon di depan rumah. Pencahayaan dapat masuk rumah dengan intensitas <math>\pm 20\%</math> luas rumah. terdapat kandang ayam di sebelah rumah berjarak 5 m dari rumah.</p> <p>Karakteristik rumah keluarga klien yaitu rumah dengan jenis bangunan permanen, luas rumah <math>\pm 10m \times 16m</math> terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi, 3 kamar tidur, 1 ruang berkumpul keluarga. Klien sudah menggunakan jamban permanen dalam rumah dan memiliki 6 ventilasi dan penerangan lampu disetiap ruangan. Kondisi lantai rumah keluarga klien berupa lantai disemen dan terlihat bersih. Keluarga klien memiliki tempat sampah khusus. Sampah rumah tangga biasanya dikumpulkan di tempat pembuangan akhir yang kemudian dibakar. Keluarga klien menggunakan sumber air bersih yang berasal dari sumur dan air yang digunakan untuk minum yaitu air sumur yang dimasak. Hubungan antara anggota tetangga terlihat rukun, karena setiap satu minggu sekali di daerah tempat tinggal klien mengadakan arisan di RT.</p>	<p>Lingkungan tempat tinggal keluarga klien merupakan lingkungan yang cukup bersih. Terlihat rapi dan bersih. Pada halaman rumah terdapat warung makan sederhana yang biasa untuk menjual makanan. Warung makan tampak bersih dan rapi, hanya terlihat sedikit berdebu. Karakteristik rumah keluarga klien yaitu rumah dengan jenis bangunan permanen, luas rumah <math>\pm 15m \times 16m</math> terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi, 4 kamar tidur, 1 ruang berkumpul keluarga. klien sudah menggunakan jamban permanen dalam rumah dan memiliki 8 ventilasi dan penerangan lampu disetiap ruangan. Kondisi lantai rumah keluarga klien berupa lantai keramik dan terlihat bersih.</p> <p>Keluarga klien memiliki tempat sampah khusus. Sampah rumah tangga biasanya dikumpulkan di tempat pembuangan akhir yang kemudian dibakar. Keluarga klien menggunakan sumber air bersih yang berasal dari sumur dan air yang digunakan untuk minum yaitu air sumur yang dimasak. Hubungan antar tetangga terlihat rukun, warga saling mengenal satu sama lain.</p> <p>Dalam lingkungan rumah masih rutin diadakan kumpulan warga seperti arisan dan pengajian.</p>

**Tabel 2. Analisa Observasi dan Penetapan Masalah**

Data	Interpretasi	Observasi dan Penetapan Masalah
Kasus 1		
Ds : - klien mengatakan nyeri ulu hati, muntah-	peningkatan asam lambung	Ketidakmampuan Pemenuhan

<p>muntah, nafsu makan kurang, pusing dan lemas DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis dan mengerutkan keningnya saat ditekan perut bagian epigastric dan lambung</li> <li>- Klien tampak lemas dan pucat.</li> <li>- Pemeriksaan nyeri (P) : nyeri saat bergerak, (Q) : nyeri seperti di tusuk tusuk, (R) : nyeri pada bagian epigastric dan lambung, (S) : skala nyeri 6, (T) : nyeri hilang timbul</li> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- HR : 80 x/menit</li> <li>- RR : 21 x/menit</li> <li>- suhu : 36,3<sup>o</sup>C</li> <li>- konjungtiva anemis</li> </ul>		<p>Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup</p>
<b>Kasus 2</b>		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu, muntah-muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala dan lemas</li> <li>- Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena gastritis</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan saat ditekan perut bagian epigastric dan lambung.</li> <li>- Klien tampak pucat.</li> <li>- konjungtiva anemis.</li> <li>- Pemeriksaan nyeri (P) : nyeri saat bergerak, (Q) : nyeri seperti di tusuk tusuk, (R) : nyeri pada bagian epigastric dan lambung, (S) : skala nyeri 5, (T) : nyeri hilang timbul</li> <li>- TD : 120/70 mmHg</li> <li>- HR : 90 x/menit</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- suhu : 38,1<sup>o</sup>C</li> </ul>	<p>peningkatan asam lambung</p>	<p>Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup</p>

**Tabel 3. Intervensi Keperawatan**

<b>Masalah</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
<p>Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengaplikasikan cara terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki secara mandiri sehingga dapat mengatasi nyeri gastritis.</p>	<p>Pertemuan ke-1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji identitas dan skala nyeri klien.</li> <li>2. Tanyakan kepada keluarga klien upaya yang dilakukan jika anggota keluarga mengalami nyeri.</li> <li>3. Tanyakan kepada keluarga siapakah yang merawat anggota keluarga yang sakit jika tidak ada orang di rumah.</li> <li>4. Diskusikan bersama keluarga tentang penyakit gastritis yaitu pengertian, penyebab, tanda gejala, dan upaya pencegahan dan penanganan nyeri.</li> <li>5. Kaji pola konsumsi dan pola aktivitas</li> <li>6. Ajarkan mengenai terapi Tehnik Refleksi</li> </ol>

Masalah	Tujuan	Intervensi
		<p>Pijat Telapak Kaki tentang pengertian, tujuan dan cara melakukannya</p> <p>Pertemuan ke-2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji nyeri pada klien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab gastritis menggunakan media leaflet</li> <li>3. Jelaskan kepada keluarga tentang cara mencegah terjadinya gastritis.</li> <li>4. Jelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang harus dihindari dan dilakukan untuk mengurangi resiko perdarahan lambung.</li> <li>5. Demonstrasikan cara melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki pada klien</li> <li>6. Observasi nyeri klien setelah melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki.</li> </ol> <p>Pertemuan ke-3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji nyeri pada klien.</li> <li>2. Jelaskan kembali tentang gastritis dan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki.</li> <li>3. Tanyakan kepada keluarga klien seberapa sering klien melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki untuk mengatasi nyeri.</li> <li>4. Minta klien untuk melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki secara mandiri.</li> <li>5. Observasi nyeri pada klien setelah melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki.</li> </ol> <p>Pertemuan ke-4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji nyeri pada klien.</li> <li>2. Berikan motivasi kepada keluarga untuk selalu mengkonsumsi makanan yang sehat dan menghindari memasak makanan pedas.</li> <li>3. Tanyakan kepada keluarga klien tentang pola makan klien selama sakit.</li> <li>4. Minta klien untuk melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki secara mandiri.</li> <li>5. Observasi nyeri setelah melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki.</li> </ol> <p>Pertemuan ke-5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi ulang pengetahuan klien tentang gastritis dan cara melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki</li> <li>2. Evaluasi nyeri pada klien.</li> </ol>

## Pembahasan

### Pengkajian

1. Biologi

Kedua pasien didagnosa gastritis, TN. w, berusia 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beralamat di desa air pikat, kota curup dan Tn Y berusia 34 tahun berjenis kelamin laki-laki, beralamat di desa air pikat, kota curup. klien TN. w mengatakan nyeri ulu hati, muntah-muntah, nafsu makan kurang, pusing dan lemas, Klien tampak meringis dan mengerutkan keningnya saat ditekan perut bagian epigastric dan lambung, Klien tampak lemas dan pucat, Pemeriksaan nyeri (P) : nyeri saat bergerak, (Q) : nyeri seperti di tusuk tusuk, (R) : nyeri pada bagian epigastric dan lambung, (S) : skala nyeri 6, (T) : nyeri hilang timbul, TD : 130/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, suhu : 36,30C, konjungtiva anemis. Sedangkan Tn Y mengatakan nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu, muntah-muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala dan lemas, Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena gastritis, Klien tampak meringis kesakitan saat ditekan perut bagian epigastric dan lambung, Klien tampak pucat, konjungtiva anemis, Pemeriksaan nyeri (P) : nyeri saat bergerak, (Q) : nyeri seperti di tusuk tusuk, (R) : nyeri pada bagian epigastric dan lambung, (S) : skala nyeri 5, (T) : nyeri hilang timbul, TD : 120/70 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 38,10C.

## 2. Psikologis

Dalam Berkomunikasi, kedua klien Cukup kooperatif. Klien biasanya menggunakan bahasa jawa sebagai bahasa kesehariannya.

## 3. Sosiologis

Kedua klien adalah ibu rumah tangga dan Klien bekerja sabagai penjaga toko. Klien biasanya di akhir pekan jalan-jalan ke pantai atau berkunjung ke rumah orang tua Bersama keluarga.

## 4. Spiritual

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang Kepercayaan Agama dan Ibadah. Kedua klien Klien sholat 5 waktu dan kadang mengikuti pengajian di dekat rumah. Klien menerima dengan kondisi sakitnya sekarang, klien merasa lemah dan berdoa semoga segera sembuh.

## Observasi dan Penetapan Masalah

Masalah keperawatan disusun berdasarkan Analisa interpretasi data pasien dari 14 kebutuhan dasar manusia klien yang tidak terpenuhi. Peneliti menemukan dua masalah yang sama pada pasien 1 dan 2, yaitu ditemukan pada pasien yaitu Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup. Kebutuhan belajar ini terkait pengendalian nyeri gastritis pada klien.

## Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dibuat untuk kedua klien bertujuan agar kedua klien dapat secara mandiri belajar mengendalikan nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif yang diajarkan oleh perawat. Pada masalah Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup intervensi yang diberikan yaitu Kaji identitas dan skala nyeri klien, Tanyakan kepada keluarga klien upaya yang dilakukan jika anggota keluarga mengalami nyeri, Tanyakan kepada keluarga siapakah yang merawat anggota keluarga yang sakit jika tidak ada orang di rumah, Diskusikan bersama keluarga tentang penyakit gastritis yaitu pengertian, penyebab, tanda gejala, dan upaya pencegahan dan penanganan nyeri, Kaji pola konsumsi dan pola aktivitas, Jelaskan kepada keluarga tentang cara mencegah terjadinya gastritis, Jelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang harus dihindari dan dilakukan untuk mengurangi resiko perdarahan lambung, Ajarkan mengenai terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki tentang pengertian, tujuan dan cara melakukannya, Observasi nyeri pada klien setelah melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki, Evaluasi ulang pengetahuan klien tentang gastritis dan cara melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki, Evaluasi nyeri pada klien.

## Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi penulis, Respon yang didapatkan pada kunjungan pertama yaitu nyeri (P) : nyeri saat bergerak (Q) : nyeri seperti di tusuk-tusuk, (R) : nyeri pada bagian epigastric dan lambung, (S) : skala nyeri 6, (T) : nyeri hilang timbul. Setelah dilakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki selama 5 kali tindakan dilakukan setiap kali tindakan 15-20 menit respon yang didapatkan yaitu Klien mampu mengontrol dan menurunkan nyeri dengan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki, Klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, upaya penanganan untuk penyakit gastritis atau maag, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, RR : 22x/menit, Nadi : 88x/menit, S : 36,5°C, Skala Nyeri : 0 (hilang), Klien tampak rileks. Klien dan keluarga termotivasi untuk menjaga pola makan yang baik dan menerapkan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki. Berdasarkan kedua kasus diperoleh hasil kedua klien mengalami mengalami penurunan skala nyeri.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pada tahapan pengkajian, diketahui Kedua pasien didagnosa gastritis, TN. w, berusia 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beralamat di desa air pikat, kota curup dan Tn Y berusia 34 tahun berjenis kelamin laki-laki, beralamat di desa air pikat, kota curup. klien TN. w mengatakan nyeri ulu hati, muntah-muntah, nafsu makan kurang, pusing dan lemas, Klien tampak meringis dan mengerutkan keningnya saat ditekan perut bagian epigastric dan lambung, Klien tampak lemas dan pucat, Pemeriksaan nyeri (P) : nyeri saat bergerak, (Q) : nyeri seperti di tusuk tusuk, (R) : nyeri pada bagian epigastric dan lambung, (S) : skala nyeri 6, (T) : nyeri hilang timbul, TD : 130/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, suhu : 36,30C, konjungtiva anemis. Sedangkan Tn Y mengatakan nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu, muntah-muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala dan lemas, Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena gastritis, Klien tampak meringis kesakitan saat ditekan perut bagian epigastric dan lambung, Klien tampak pucat, konjungtiva anemis, Pemeriksaan nyeri (P) : nyeri saat bergerak, (Q) : nyeri seperti di tusuk tusuk, (R) : nyeri pada bagian epigastric dan lambung, (S) : skala nyeri 5, (T) : nyeri hilang timbul, TD : 120/70 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 38,10C. Kedua Klien mengeluh perut sakit pada bagian epigastric dan mengalami mual muntah sejak kemarin sedangkan klien 2 mengeluh nyeri pada perut bagian epigastric, tidak selera makan serta mengalami mual dan muntah, konjungtiva anemis, Mulut Mukosa bibir kering, pucat.
2. Observasi dan Penetapan Masalah, ditemukan pada pasien yaitu Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup
3. Tindakan keperawatan yang disusun pada masalah Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup yaitu Kaji identitas dan skala nyeri klien, Tanyakan kepada keluarga klien upaya yang dilakukan jika anggota keluarga mengalami nyeri, Tanyakan kepada keluarga siapakah yang merawat anggota keluarga yang sakit jika tidak ada orang di rumah, Diskusikan bersama keluarga tentang penyakit gastritis yaitu pengertian, penyebab, tanda gejala, dan upaya pencegahan dan penanganan nyeri, Kaji pola konsumsi dan pola aktivitas, Jelaskan kepada keluarga tentang cara mencegah terjadinya gastritis, Jelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang harus dihindari dan dilakukan untuk mengurangi resiko perdarahan lambung. Ajarkan mengenai terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki tentang pengertian, tujuan dan cara melakukannya, Observasi nyeri pada klien setelah melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki, Evaluasi ulang pengetahuan klien tentang gastritis dan cara melakukan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki, Evaluasi nyeri pada klien.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan, keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan.
5. Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah teratasi. Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Belajar dapat teratasi dalam waktu 5 kali pertemuan. Setelah dilakukan terapi pijat refleksi telapak kaki 5 kali tindakan dilakukan setiap 15-20 menit respon yang didapatkan yaitu Klien mampu mengontrol dan menurunkan nyeri dengan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki, Klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, upaya penanganan untuk penyakit gastritis atau maag, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, RR : 22x/menit, Nadi : 88x/menit, S : 36,5<sup>o</sup> C, Skala Nyeri : 0 (hilang), Klien tampak rileks. Klien dan keluarga termotivasi untuk menjaga pola makan yang baik dan menerapkan tehnik terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki.

### Saran

1. Bagi Profesi Perawat  
Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah gastritis.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita hipertensi dengan pendekatan teori keperawatan Virginia Henderson sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan terapi Tehnik Refleksi Pijat Telapak Kaki.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin serta mampu menyediakan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan diagnosa medis gastritis.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2017). Gangguan Gastritis. Aplikasi, Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Afiyanti Yati. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : Rajawali Pers.
- Andarmoyo. (2017). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Ar- ruzz Media.
- Andinna Dwi Utami & Imelda Rahmayunia Kartika (2018). "Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis". Prodi Studi Pendidikan Ners STIKes Bukittinggi, Indonesia. Volume 1 No. 3 2018.
- Ardianto Awal, Tampubolon. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Dalam Menggunakan Terapi Pijat Tui Na di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.
- Ardian, Ratu. (2016). Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Chandra Sulistyorini, Siti Mukaromah, Femi Tari Pongsibidang (2019). "Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gastritis". Prodi D-III Kebidanan STIKES Wijayata
- Samarinda. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Volume 4 No. 1 2019, ISSN : 2654-945 (Online), 2541-4615 (Print).
- DepKes. RI & Rial. (2016). Metodologi Penelitian Kesehatan. Diakses Pada Tanggal 14 April 2020.
- Fadli, Resky, Andi Sastria (2019). "Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis". Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Sidrap, Indonesia. Jurnal Kesehatan Volume 10. No. 2 Agustus 2019, ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online).
- Fitri dan Achmad. (2017). Penelitian Teknik Relaksasi Otot Progresif. Diakses Pada Tanggal 2 April 2020. <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>.
- Hadi, H. (2017). Studi Komparasi Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas. Aisyiyah. Yogyakarta.
- Hardik & Huda Amin. (2015). Asuhan Keperawatan Gastritis Mengenai Mukosa Lambung. Yogyakarta.
- Ida. (2016). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. Jakarta Pustaka Baru Press.
- Iwayan Sopetran (2016) "Efektivitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu". Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu. Jurnal Keperawatan Promotif Volume 6 No. 1 Januari-Juli 2016.
- Jacobson. (2017). Terapi Relaksasi Progresif Dapat Mengurangi Ketegangan. EGC : Jakarta.
- Judha. (2015). Teori Pengukuran Nyeri. Nuha Medika : Yogyakarta.
- KemenKes RI.(2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Muhdar. (2017). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Progresif. Yogyakarta.
- Unit Budi Luhur Kasongan. Nanda. Internasional. (2015). Diagnosa Keperawatan : Gastritis 2015-2017. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Nanda. Nic-Noc. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan. Diagnosa. Nic-Noc Dalam Berbagai Kasus. Yogyakarta : Medi Action.
- Nuryanti Erni, Abidin M Zainal & Normawati Ajeng Titah (2020) "Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis". Prodi D-III Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia [VOLUME: 01 – NOMOR 01 – March 2020].
- Pamela, K. (2018). Pedoma Keperawatan Emergensi : Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Prasetyo. (2018). Buku Ajar Furdamental Keperawatan. Konsep Proses dan Praktis Vol 2. Edisi 4. EGC : Jakarta.
- Rahmasari. (2015). Relaksasi Otot Progresif Dapat Menurunkan Nyeri Kepala. <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/artic>.
- Saydam. (2017). Penyakit Gastritis Dengan Gangguan Pencernaan. Bandung : Alfabeta. Diakses Pada Tanggal 27 Maret 2020.
- Setyoadi dan Kushariadi. (2016). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta : Salemba Medika.

- Siti Nur Kholifah. (2016). Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja Gosyen : Yogyakarta.
- Smeltzer dan Bare. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Vol 1. Jakarta : EGC.
- Sukarmin. (2015). Keperawatan Pada Sistem Pencernaan. Yogyakarta : Pustaka belajar.
- Supetran. (2015). Penelitian Tehnik Relaksasi Otot Progresif. Diakses Pada Tanggal 2 April 2020. <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>.
- Sylvia. (2017). Buku Patologias : Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Tyani, et al .(2015). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif. Diakses Pada Tanggal 2 April 2020.
- Vitahealth. (2017). Mengurangi nyeri. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Word Health Organization. (2018). Diakses Pada Tanggal 26 Maret 2020.
- Yin. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta : Riset Cipta.
- Yudiyanta. (2015). Assessment Nyeri. Patient Comfort Assessment Guide