

Penerapan Terapi *Diaphragmatik Breathing* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Gastritis Melalui Aplikasi Teori Keperawatan Roy Adaptasi Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Durian

Yulia Mustika¹⁾; Tita Septi Handayani²⁾; Meri Efriana Susanti³⁾

^{1,2)}*Universitas Dehasen Bengkulu*

Email: ¹⁾ yulia@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [30 November 2024]

Revised [30 Desember 2024]

Accepted [07 Januari 2025]

KEYWORDS

Gastritis, Roy Adaptasi Model, Diaphragm Breathing Exercise.

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



ABSTRAK

Gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Gustin, 2012). 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. *Diaphragm breathing exercise* dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan dan dijadikan sebagai masukan (stimulus) dalam proses adaptasi menurunkan nyeri pada gastritis. Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Roy Adaptasi Model pada Pasien Gastritis dengan melakukan dan mengajarkan *Diaphragm breathing exercise* untuk mengurangi intensitas nyeri, penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah teori Roy Adaptasi Model dapat diaplikasikan pada pasien Gastritis dengan pemberian terapi *Diaphragm breathing exercise*. Metode studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian *Case study reseach*. dengan mengaplikasikan teori keperawatan Adaptasi pada pasien yang menderita gastritis. Hasil asuhan keperawatan pada pasien gastritis menggunakan teori keperawatan Roy Adaptasi Model antara lain: pengkajian system adaptasi, Analisa, Penetapan diagnose, Tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu Nyeri kronis (berhubungan proses inflamasi). Sedangkan hipotesis dan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk mengurangi intensitas nyeri dengan terapi *Diaphragm breathing exercise* melalui pendekatan Sistem adaptasi Model. Teori model keperawatan Roy Adaptasi Model ini dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam keperawatan berfokus pada kasus gastritis. Saran untuk petugas Kesehatan adalah untuk terapi *Diaphragm breathing exercise* pada pasien penderita gastritis mengurangi intensitas nyeri sehingga mampu meningkatkan kemampuan mobilisasi dan mengurangi gangguan aktivitas karena nyeri yang tidak terkendali.

ABSTRACT

Gastritis is one of the ten most common diseases in hospital inpatients in Indonesia (Gustin, 2012). gastritis can cause a variety of symptoms, but the main symptom that is often complained of by gastritis patients is pain or discomfort centred on the upper abdomen. Diaphragm breathing exercise can be recommended as a nursing intervention and used as input (stimulus) in the adaptation process to reduce pain in gastritis. The general purpose of this case study is to apply the Roy Adaptation Model nursing theory to gastritis patients by performing and teaching Diaphragm breathing exercise to reduce pain intensity, this study was also conducted to determine whether the Roy Adaptation Model theory can be applied to gastritis patients by providing Diaphragm breathing exercise therapy. This case study method is a qualitative method with a Case study research strategy. by applying Adaptation nursing theory to patients suffering from gastritis. The results of nursing care in gastritis patients using Roy Adaptation Model nursing theory include: assessment of the adaptation system, analysis, diagnosis, nursing action, nursing implementation and nursing evaluation. Nursing problems found in patients are chronic pain (related to the inflammatory process). While the hypothesis and nursing interventions that are compiled are directed at helping to reduce pain intensity with Diaphragm breathing exercise therapy through the Model Adaptation System approach. This Roy Adaptation Model nursing model theory can be applied and applied well in nursing focusing on gastritis cases. Suggestions for health workers are for Diaphragm breathing exercise therapy in patients with gastritis to reduce pain intensity so as to improve mobilisation ability and reduce activity disorders 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). *Diaphragm breathing exercise* dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan dan dijadikan sebagai masukan (stimulus) dalam proses adaptasi menurunkan nyeri pada gastritis. *Diaphragm breathing exercise* ini salah satu teknik bernapas, yang bertujuan untuk mengurangi dyspnea dengan proses regulator meningkatkan ekskursi diafragma dan dapat meningkatkan kekuatan otot diafragma yang merupakan otot utama pernapasan (Cahalin et al 2002 dalam Morrow et al., 2012). intervensi tersebut diharapkan dapat membentuk perilaku adaptif pada klien gastritis dalam menurunkan nyeri yang ditandai dengan penurunan persepsi nyeri pada indikator PQRST. Salah satu rujukan teori keperawatan dalam melakukan intervensi keperawatan adalah teori adaptasi Roy. Teori Calista Roy atau biasa dikenal dengan metode Adaptasi Roy, merupakan teori keperawatan yang menguraikan bagaimana individu atau manusia mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang inefektif. Roy menjelaskan bahwa suatu proses adaptasi meliputi masukan (berupa stimulus), proses, efektor, dan luaran (Alligood, 2014). Dalam Teori Calista Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai makhluk holistik yang berinteraksi secara konstan dengan perubahan lingkungan sebagai sistem adaptif sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output, dan proses umpan balik (Hartanti, 2014).

LANDASAN TEORI

Konsep Dasar Teori Keperawatan Adaptasi Callista Roy

Asal mula Model Adaptasi Roy untuk keperawatan mencakup dari sebuah kutipan kerja Harry Helson di psiko-fisik yang meluas pada ilmu sosial dan perilaku (Roy, 1984). Pada Teori Adaptasi Helson, respons adaptif adalah sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang dibutuhkan individu. Stimulus adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi respons. Stimuli dapat berasal dari internal atau eksternal lingkungan (Roy, 1984). Roy menjelaskan lebih lanjut adaptasi untuk digunakan di abad ke 21. Model teori Calista Roy menjelaskan tentang proses adaptasi setiap individu terhadap lingkungan atau perubahan disekitarnya. Manusia mengalami sebuah stimulus yang berasal dari lingkungan secara berkelanjutan. Pada akhirnya, manusia memberikan respon terhadap stimulus dan terjadilah proses adaptasi. Respon yang diberikan manusia dapat berupa respon adaptif yaitu untuk bertahan hidup, berkembang dan menguasai perubahan yang terjadi. Teori ini menjelaskan tentang hubungan manusia, keperawatan dan lingkungan. Sistem adaptasi dari teori ini juga menjelaskan bahwa input yang berasal dari manusia yang mendapatkan stimulus dari berbagai sumber dan setelah mendapatkan stimulus maka diperlukan kontrol atau koping proses dalam menghadapi stimulus tersebut yang dibantu oleh tindakan keperawatan sehingga terciptanya output yang diinginkan. Menurut Roy, model adaptasi mengacu pada proses dan outcome yang mana pikiran dan perasaan manusia sebagai individu atau dalam kelompok digunakan sebagai dasar kesadaran dan memilih untuk membuat integrasi manusia dan lingkungan (Roy & Andrews, 1999). Model adaptasi Roy difokuskan pada konsep adaptasi dari individu. Konsep ini meliputi keperawatan, manusia, sehat dan lingkungan yang semua saling berhubungan satu sama lain. Manusia

secara terus menerus mengalami stimulus lingkungan sehingga menimbulkan respons. Respons ini mungkin adalah respons adaptif atau inefektif. Respons adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia mencapai tujuan adaptasi yang mana untuk bertahan hidup, tumbuh, reproduksi, berkuasa, dan perubahan bentuk manusia dan lingkungan.

Keperawatan

Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang meningkatkan kemampuan adaptasi individu dengan lingkungannya. Tujuannya adalah meningkatkan adaptasi individu atau kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Roy mendefinisikan perawat secara luas sebagai profesi pelayanan kesehatan yang fokus pada proses hidup manusia dan menekankan pada promosi kesehatan untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Secara khusus, Roy mendefinisikan perawat sebagai ilmu dan praktek yang mengembangkan kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dengan lingkungan. Roy mengidentifikasi aktifitas perawat sebagai penilai tingkah laku dan stimuli yang dapat mempengaruhi adaptasi. Tujuan utama Roy dalam keperawatan adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Perawat memiliki peran unik sebagai fasilitator potensi klien untuk mengadakan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya guna mempertahankan homeostatis atau integritasnya (Roy & Andrews, 1999).

Manusia

Menurut Roy, manusia adalah makhluk yang holistik dan adaptif. Sebagai adaptif sistem maksudnya sistem yang ada pada manusia menjelaskan secara keseluruhan bagian-bagiannya mempunyai satu fungsi yang sama untuk beberapa tujuan. Yang termasuk sistem manusia adalah orang-orang sebagai individu atau kelompok, termasuk keluarga, organisasi, masyarakat, dan sosial secara keseluruhan. Sistem manusia mampu berpikir dan merasakan, sadar dan mampu mengatur perubahan yang terjadi di lingkungan, serta memanfaatkan lingkungan. Manusia dan dunia mempunyai pola dan saling berhubungan serta memiliki arti. Roy mendefinisikan manusia sebagai fokus utama dalam keperawatan, penerima pelayanan keperawatan, hidup, kompleks, dan mempunyai sistem adaptif internal (kognator dan regulator) yang digunakan untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan) (Roy & Andrews, 1999).

Kesehatan

Kesehatan merupakan keadaan, proses terintegrasi dan keseluruhan sebagai refleksi interaksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Kesehatan adalah suatu keadaan dan proses berfungsinya manusia karena terjadinya adaptasi terus-menerus. Digambarkan oleh Roy dari mulai rentang kematian sampai pada puncak kesehatan, dengan sehat normal ada di tengah (Brower & Baker, 1976). Kesehatan rendah sebagai hasil dari maladaptasi terhadap perubahan lingkungan. Roy memperoleh definisi ini dari pemikiran bahwa adaptasi adalah proses yang mempengaruhi fisiologis, psikologi, integritas sosial, serta integritas kondisi pasti sampai menjadi satu kesatuan dan lengkap. Selama akhir tahun 1990-an, Roy lebih fokus menulis kesehatan sebagai sebuah proses, dimana sehat dan sakit dapat hidup bersama. Ketika mekanisme koping inefektif, hasilnya adalah sakit. Sedangkan sehat terjadi ketika manusia dapat beradaptasi dengan baik, bebas dari energi yang menyebabkan koping inefektif. Perawat harus memperhatikan dimensi tersebut.

Lingkungan

Menurut Roy lingkungan merupakan konsep utama dalam interaksi manusia secara konstan. Lingkungan adalah semua kondisi, dan keadaan yang mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok dengan pertimbangan tertentu di hubungan timbal balik manusia dan sumber daya bumi yang meliputi stimulus fokal, kontekstual, dan residual (Roy & Andrews, 1999). Stimuli itu mempengaruhi terjadinya perubahan lingkungan yang selanjutnya mendorong manusia melakukan respons adaptif. Lingkungan termasuk ke dalam bagian manusia sebagai sebuah sistem adaptif yang melibatkan kedua faktor internal dan eksternal, dimana faktor-faktor ini dapat menyebabkan pengaruh kecil atau besar, negatif atau positif. Tapi bagaimanapun juga, lingkungan manapun menuntut meningkatkan energi untuk melakukan adaptasi pada suatu situasi. Faktor di lingkungan yang mempengaruhi manusia meliputi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Model adaptasi Roy difokuskan pada konsep adaptasi manusia. Konsepnya dari keperawatan, orang, sehat, dan lingkungan semuanya saling berhubungan satu sama lain. Respons inefektif adalah gagal untuk meraih atau mengancam tujuan dari adaptasi. Keperawatan memiliki tujuan unik untuk membantu usaha adaptasi manusia manajemen lingkungan. Hasil yang dicapai adalah derajat kesehatan manusia yang optimal (Andrews & Roy, 1986). Sebagai pembuka

sistem hidup, manusia menerima input atau stimuli dari lingkungan dan diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh efek kombinasi dari stimuli fokal, kontekstual dan residual. Adaptasi terjadi ketika manusia merespons positif terhadap perubahan lingkungan. Respons adaptif ini meningkatkan integritas manusia menuju sehat. Sedangkan respons inefektif mengakibatkan terganggunya integritas manusia (Andrews & Roy, 1986). Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model adaptasi Roy. Pertama, subsistem fungsional atau proses kontrol yang terdiri dari regulator dan kognator. Subsistem yang kedua, subsistem efektor yang terdiri empat mode adaptif sebagai berikut: (1) kebutuhan fisiologis, (2) Konsep diri, (3) Fungsi peran, dan (4) saling ketergantungan (Andrews & Roy 1986). Roy melihat komponen regulator dan kognator sebagai metode mekanisme koping. Subsistem koping regulator, melalui mode adaptif fisiologis, respons otomatis melalui proses koping syaraf, kimia, dan endokrin. Subsistem koping kognator, melalui konsep diri, saling ketergantungan, dan fungsi peran, "respons melalui empat kognitif-emotion channels; persepsi proses informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi. Persepsi adalah interpretasi dari sebuah stimulus dan persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam arti "input ke dalam regulator" adalah merubah transformasi ke dalam persepsi. Persepsi adalah proses kognator, dimana merupakan feedback ke dalam kognator dan regulator. Empat mode adaptif dari dua subsistem model Roy menawarkan bentuk atau manifestasi dari aktifitas kognator dan regulator. Mode adaptif fisiologis-fisik berkaitan dengan interaksi manusia terhadap lingkungan melalui proses fisiologis untuk mendapatkan kebutuhan dasar oksigenisasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, dan proteksi.). Mode adaptif fungsi peran menggambarkan tentang peran primer, sekunder, dan tersier individu di masyarakat. Peran menggambarkan harapan tentang bagaimana individu bersikap terhadap orang lain. Mode adaptif interdependen menggambarkan tentang interaksi individu di masyarakat. Tugas mayor mode adaptif interdependen adalah untuk individu memberi dan menerima cinta, menghormati, dan nilai. Komponen yang paling penting di mode interdependen adalah seseorang yang penting untuk lainnya (pasangan, anak, teman, atau tuhan) dan sistem sosial yang mendukungnya. Tujuan dari empat mode adaptif adalah mencapai integritas fisiologis, psikologis, dan sosial (Andrews & Roy, 1999).

Asumsi Dasar Model Adaptasi Calista Roy

Adapun asumsi-asumsi dasar dalam model adaptasi Roy menurut (Sudarta, 2015), antara lain:

1. Individu adalah makhluk bio-psiko-sosial yang merupakan kesatuan yang utuh. Seseorang dapat dikatakan sehat apabila dapat memenuhi kebutuhan biologis, psikologis dan sosial.
2. Setiap individu selalu menggunakan koping, baik yang bersifat positif maupun negatif.
3. Setiap orang dapat merespons terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan hidup mandiri, serta dapat melakukan peran fungsi secara optimal. Kebutuhan fisiologis manusia meliputi oksigenasi, keseimbangan cairan, makan, tidur, istirahat, suhu dan hormon. Kebutuhan konsep diri yang positif diartikan sebagai persepsi diri individu meliputi kepribadian, norma, etika dan keyakinan. Hidup mandiri lebih fokus pada kebutuhan dan kemampuan individu dalam melakukan interaksi sosial. peran dan fungsi yang optimal meliputi perilaku individu dalam menjalankan peran dan fungsi di lingkungan.
4. Individu berada dalam rentang sehat dan sakit yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan guna mempertahankan kemampuan adaptasi.

Definisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan yang mengenai 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).

Etiologi

Menurut Hadi.H (2017), ada beberapa faktor penyebab penyakit Gastritis diantaranya adalah :
Pemakaian Obat NSAID (Non Steroid Anti Inflamasi Drugs) Pemakaian obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilet dalam jumlah besar. Obat anti inflamasi non steroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion hydrogen ke epitel lambung, Selain itu obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung. Konsumsi Alkohol Berlebihan Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

Klasifikasi

Terdapat dua jenis gastritis yang sering terjadi atau ditemui yaitu gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis. Gastritis Superficial atau gastritis akut merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal, Endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), konsumsi kafein, alkohol dan aspirin merupakan pencetus lokal gastritis superficial. Gastritis Atropik Kronis ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai kehilangan sel parietal. Dinding lambung menjadi tipis, dan mukosa mempunyai permukaan yang rata (Ida, 2016).

Patofisiologi

Gastritis terjadi karena gangguan keseimbangan faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defenisi (ketahanan mukosa). Penggunaan aspirin atau obat anti inflamasi non steroid (AINS) lainnya, obat-obatan kortikostreoid, penyalahgunaan alkohol, menelan substansi erosif, merokok, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut dapat mengancam ketahanan mukosa lambung. Mukosa barrier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini karena mukosa barrier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamine dan stimulasi saraf cholinergic. Kemudian HCL dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barrier. Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskuler, edema, peradangan sel sepeficial.

Konsep Terapi *Diaphragm Breathing Exercise*

Diaphragmatic breathing adalah salah satu tehnik yang baik untuk pernapasan dan relaksasi terhadap paru karena dapat menyebabkan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang sesuai (Seo et al. 2015). Latihan pernapasan diafragma ini salah satu teknik bernapas, yang bertujuan untuk mengurangi *dypsnea* dengan meningkatkan ekskursi diafragma dan secara simultan mengurangi penggunaan otot aksesori (yang memberikan kontribusi besar untuk kerja pernapasan) dan koreksi gerakan dinding dada yang abnormal (Cahalin et al 2002 dalam Morrow et al., 2012). Diafragma adalah otot utama pernapasan dan berperan sebagai tepi bawah thorak.). Tujuan utama *Diaphragmatic breathing* adalah memperbaiki gerakan abdomen dengan mengurangi aktivitas otot pernapasan (Yamaguti et al. 2012). Klien dengan COPD sering memiliki pengurangan mobilitas diafragma dan kontribusinya yang relatif terhadap gerakan thoraco abdominal, meningkatkan aktivitas otot respirasi dinding dada sebagai mekanisme kompensasi. Pengurangan mobilitas diafragma dan aktivitas otot dinding respirator yang lebih tinggi ini, berhubungan dengan peningkatan *dyspnea* dan intoleransi Latihan.

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

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. Urutan dalam analisis adalah

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen) dengan tahapan sesuai Teori Keperawatan Roy Adaptasi Model. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin

dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, penetapan masalah, merancang dan merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

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°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°C
1. Oksigenasi		
Hidung	Tampak simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret dan polip	Tampak simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak 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
2. Sirkulasi		
Fungsi Jantung	TD 113/66 mmHg, nadi 80 x/menit, irama teratur, konjungtiva tidak anemis, CRT < 2 detik, bunyi jantung S1 dan S2 normal.	TD 120/85 mmHg, nadi 67 x/menit, irama teratur, konjungtiva tidak anemis, CRT < 2 detik, bunyi jantung S1 dan S2 normal.
Edema	Tidak terdapat edema derajat 2 pada ekstremitas bawah, asites (+), lingkar perut 100 cm	Tidak terdapat edema derajat 2 pada ekstremitas bawah, asites (+), lingkar perut 120 cm
2. Nutrisi dan Cairan Elektrolit		
Nafsu Makan	Klien kurang Nafsu makan.	Nafsu makan klien baik.

Data	Kasus 1	Kasus 2
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
3. Eleminasi Urine (BAK)		
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
Eliminasi Fekal (BAB)		
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
4. Pola Aktivitas		
Pola Aktivitas	aktivitas klien di rumah saja, kegiatan ringan di sekitar rumah seperti memberi makan ayam, berkebun di halaman, atau hanya duduk-duduk saja	Sehari-hari adalah klien bekerja di kebun kopi. Aktivitas seperti menyanggub 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 : Klien tidak	Kelemahan : Klien tidak mengalami

Data	Kasus 1	Kasus 2																																																																																				
(kelemahan, tremor, kekuatan otot, kemampuan berjalan, kemampuan duduk dan kemampuan berdiri)	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 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					√																																																																																	
5. Pola Istirahat																																																																																						
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.																																																																																				
6. Proteksi																																																																																						
Pakaian	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.																																																																																				
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.																																																																																				
Suhu Tubuh	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																																																																																				

Data	Kasus 1	Kasus 2
6. Sensori dan penginderaan		
	<p>Sensasi nyeri: pasien dapat merasakan nyeri di seluruh anggota tubuhnya, tidak terdapat rasa kebas. Saat dikaji klien merasakan nyeri pada perut bagian kiri bawah.</p> <p>Penglihatan: klien dapat melihat, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik</p> <p>Hidung: penciuman normal</p> <p>Lidah: bersih, mampu merasakan manis, asam, pahit, pengecapan normal,</p> <p>Telinga: pendengaran normal, tidak ada gangguan pendengaran,</p> <p>Kulit: kulit lembab, tidak terdapat luka, tidak tampak edema pada ekstremitas bawah</p>	<p>Sensasi nyeri: pasien dapat merasakan nyeri di seluruh anggota tubuhnya, tidak terdapat rasa kebas. Saat dikaji klien merasakan nyeri pada perut bagian kiri bawah.</p> <p>Penglihatan: klien dapat melihat, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik</p> <p>Hidung: penciuman normal</p> <p>Lidah: bersih, mampu merasakan manis, asam, pahit, pengecapan normal,</p> <p>Telinga: pendengaran normal, tidak ada gangguan pendengaran,</p> <p>Kulit: kulit lembab, tidak terdapat luka, tidak tampak edema pada ekstremitas bawah</p>
7. Neurologis		
sensori	Saraf sensori baik, saraf koordinasi baik, refleks patella (+), achilles (+), bisep (+), trisep (+), Brankioradialis (+), Babinski (-)	Saraf sensori baik, saraf koordinasi baik, refleks patella (+), achilles (+), bisep (+), trisep (+), Brankioradialis (+), Babinski (-)
Kognitif	memori jangka panjang dan jangka pendek baik, kemampuan kognitif dan bahasa baik, orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu baik,	memori jangka panjang dan jangka pendek baik, kemampuan kognitif dan bahasa baik, orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu baik,
Kesadaran	Tingkat kesadaran compos mentis	Tingkat kesadaran compos mentis
8. Endokrin		
	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tremor tidak ada, gejala gangguan hormonal tidak ada, cushing syndrome tidak ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tremor tidak ada, gejala gangguan hormonal tidak ada, cushing syndrome tidak ada

Tabel 2 Adaptasi Konsep Diri

Pola	Kasus 1	Kasus 2
Perkembangan diri	Pada saat pasien sakit, pasien tidak mampu melakukan aktivitas sendiri karena gangguan Nyeri lambung yang dialami.	Pada saat pasien sakit, pasien tidak mampu melakukan aktivitas sendiri karena gangguan Nyeri lambung yang dialami.
Focus diri	Saat ini pasien berfokus pada upaya kesembuhan penyakitnya	Saat ini pasien berfokus pada upaya kesembuhan penyakitnya
Identitas diri	Pasien adalah seorang suami dan ayah dari satu orang anak. Klien sudah lama bercerai dengan istrinya. Saat ini klien tinggal sendiri	Pasien adalah seorang suami dan klien belum memiliki anak. Saat ini klien tinggal dengan istrinya

Tabel 3 Analisa Dan Penetapan Diagnosa

Data	Interpretasi	Penetapan Diagnosa
<p>Kasus 1</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri ulu hati, muntah-muntah, nafsu makan kurang, pusing dan lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 : 36,3°C - konjungtiva anemis 	<p>peningkatan asam lambung</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan ketidak mampuan adaptasi fisiologis pemenuhan subsistem nutrisi</p>
<p>Kasus 2</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien 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 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 : 38,1°C 	<p>peningkatan asam lambung</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan ketidak mampuan adaptasi fisiologis pemenuhan subsistem nutrisi</p>

Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis gastritis. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 5 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa medis gastritis sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan Teori Keperawatan Roy Adaptasi Model dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian system adaptasi, Analisa, Penetapan diagnose, Tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sebagai berikut:

Pengkajian

Pada tahapan pengkajian, perawat menilai 14 kebutuhan dasar manusia yang ada pada pasien, setelah selesai dikumpulkan data yang perawat peroleh melalui metode observasi, indera penciuman, peraba, dan pendengaran, jika telah selesai, selanjutnya perawat mengkategorisasikan data,

mengklasifikasikan data dan menganalisis data serta melakukan penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang didapatkan pada proses pengkajian 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 : 36,3^oC, 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 : 38,1^oC.

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. 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.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan hasil pengkajian aktual atau potensial dari pasien terhadap masalah kesehatan dan perawat dan juga mempunyai izin dan berkompeten untuk mampu mengatasinya. Respon aktual dan potensial pasien diketahui dari data dasar yang didapat hasil pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, Riwayat medis pasien pada masa lalu yang dikumpulkan selama pengkajian (Potter dan Perry, 2005).

Intervensi Keperawatan

Intervensi (perencanaan) adalah kategori dalam perilaku keperawatan dimana tujuan yang terpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan dan ditetapkan sehingga perencanaan keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter dan Perry, 2005). 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 Terapi *Diafragmatik Breathing* tentang pengertian, tujuan dan cara melakukannya, Observasi nyeri pada klien setelah melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, Evaluasi ulang pengetahuan klien tentang gastritis dan cara melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, Evaluasi nyeri pada klien.

Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah susunan aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah kesehatan dari status yang bermasalah menuju status kesehatan yang lebih baik dengan gambaran kriteria hasil yang diharapkan. Berdasarkan dari implementasi keperawatan kepada pasien, penulis melakukan beberapa aktifitas seperti komunikasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan, pendidikan kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan langsung, serta memberikan motivasi baik secara psiko sosial dan spiritual pada keluarga dan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan keluarga menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan Tindakan. Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegaskan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang

direncanakan dilandasi dengan Teori Keperawatan Roy Adaptasi Model. Masalah Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Makan dan Minum yang Cukup implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji identitas dan skala nyeri klien, menanyakan kepada keluarga klien upaya yang dilakukan jika anggota keluarga mengalami nyeri, menanyakan kepada keluarga siapakah yang merawat anggota keluarga yang sakit jika tidak ada orang di rumah, mendiskusikan bersama keluarga tentang penyakit gastritis yaitu pengertian, penyebab, tanda gejala, dan upaya pencegahan dan penanganan nyeri, mengkaji pola konsumsi dan pola aktivitas, menjelaskan kepada keluarga tentang cara mencegah terjadinya gastritis, menjelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang harus dihindari dan dilakukan untuk mengurangi resiko perdarahan lambung, mengajarkan mengenai terapi Terapi *Diafragmatik Breathing* tentang pengertian, tujuan dan cara melakukannya, mengobservasi nyeri pada klien setelah melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, mengevaluasi ulang pengetahuan klien tentang gastritis dan cara melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, mengevaluasi nyeri pada klien. Implementasi dilakukan selama 5 hari.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai. 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 Terapi *Diafragmatik Breathing* selama 5 kali tindakan dilakukan setiap kali tindakan 15-20 menit respon yang didapatkan yaitu Klien mampu mengontrol dan menurunkan nyeri dengan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, 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 Terapi *Diafragmatik Breathing*. Berdasarkan kedua kasus diperoleh hasil kedua klien mengalami mengalami penurunan skala nyeri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan menerapkan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing* menggunakan Teori Keperawatan Roy Adaptasi Model dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian system adaptasi, Analisa, Penetapan diagnose, Tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

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 : 36,3°C, 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 : 38,1°C.
2. 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.
3. Berdasarkan Analisa data didapatkan Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan ketidak mampuan adaptasi fisiologis pemenuhan subsistem nutrisi
4. Tindakan keperawatan yang disusun pada masalah Nyeri Akut berhubungan dengan ketidak mampuan adaptasi fisiologis pemenuhan subsistem nutrisi 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 Terapi *Diafragmatik Breathing* tentang pengertian, tujuan dan cara melakukannya, Observasi nyeri pada klien setelah melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, Evaluasi ulang pengetahuan klien tentang gastritis dan cara melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, Evaluasi nyeri pada klien.

5. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan, keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan. Dari hasil implementasi yang dilakukan adalah mengkaji identitas dan skala nyeri klien, menanyakan kepada keluarga klien upaya yang dilakukan jika anggota keluarga mengalami nyeri, menanyakan kepada keluarga siapakah yang merawat anggota keluarga yang sakit jika tidak ada orang di rumah, mendiskusikan bersama keluarga tentang penyakit gastritis yaitu pengertian, penyebab, tanda gejala, dan upaya pencegahan dan penanganan nyeri, mengkaji pola konsumsi dan pola aktivitas, menjelaskan kepada keluarga tentang cara mencegah terjadinya gastritis, menjelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang harus dihindari dan dilakukan untuk mengurangi resiko perdarahan lambung, mengajarkan mengenai Terapi *Diafragmatik Breathing* tentang pengertian, tujuan dan cara melakukannya, mengobservasi nyeri pada klien setelah melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, mengevaluasi ulang pengetahuan klien tentang gastritis dan cara melakukan terapi Terapi *Diafragmatik Breathing*, mengevaluasi nyeri pada klien.
6. Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah teratasi. Ketidakmampuan Pemenuhan Kebutuhan Belajar dapat teratasi dalam waktu 5 kali pertemuan. Setelah dilakukan Terapi *Diafragmatik Breathing* 5 kali tindakan dilakukan setiap 15-20 menit respon yang didapatkan yaitu Klien mampu mengontrol dan menurunkan nyeri dengan Terapi *Diafragmatik Breathing*, 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 *Diafragmatik Breathing*.

Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain :

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. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan gastritis dengan pendekatan Teori Keperawatan Roy Adaptasi Model.
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 Roy Adaptasi Model sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan Terapi *Diafragmatik Breathing*.
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 Tehnik 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 Tehnik 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 Tehnik 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 Tehnik 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 Keperawata 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.