



Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Serui Tahun 2025

Yuspina Diana Piahei^{1*}, Dedy Arisjulyanto², Putra Irianto Sanjaya Dirga³, Nofita Dewi Kok Mesa⁴

^{1,2,3,4}Prodi D-III Keperawatan Kepulauan Yapen, Poltekkes Kemenkes Jayapura

Alamat: Jl. Pandang Bulan II, Kel Hedam Distrik Heram, Kota Jayapura, Papua, Indonesia

Corresponding: piaheiyuspinadiana@gmail.com

Abstract. *Dyspepsia is a common disorder of the upper gastrointestinal tract characterized by pain or discomfort in the epigastric region. This condition may interfere with daily activities, reduce quality of life, and delay the recovery process. In addition to pharmacological therapy, pain management can be supported through non-pharmacological interventions, one of which is the deep breathing relaxation technique. This technique promotes physical relaxation and helps reduce pain perception through the release of endorphins. This study aimed to describe the implementation of the deep breathing relaxation technique in reducing acute pain among patients with dyspepsia in the Internal Medicine Ward of Serui Regional General Hospital (RSUD Serui). A descriptive case study design was employed involving a patient diagnosed with dyspepsia who experienced acute pain as a nursing problem. Data were collected through observation, interviews, physical examination, and documentation review. Nursing care was carried out following the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The assessment findings indicated that the patient experienced epigastric pain with a pain intensity score of 5 (moderate pain), described as a stabbing sensation, lasting approximately 15 seconds, and occurring intermittently. Following the implementation of the deep breathing relaxation technique, the patient demonstrated a reduction in pain intensity, improved comfort, and the ability to perform the technique independently. Evaluation conducted after 8 hours showed improvement in the acute pain nursing problem. The deep breathing relaxation technique can be considered an effective, safe, and easily applicable non-pharmacological nursing intervention for reducing acute pain in patients with dyspepsia.*

Keywords: *Dyspepsia, Acute Pain, Deep Breathing Relaxation, Nursing Care, Case Study.*

Abstrak. Dispepsia merupakan salah satu gangguan gastrointestinal bagian atas yang ditandai oleh keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman pada area epigastrium. Kondisi ini dapat berdampak pada penurunan kenyamanan, keterbatasan aktivitas, serta terganggunya proses pemulihan pasien. Selain pengobatan farmakologis, penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan efektivitas perawatan. Salah satu metode yang banyak digunakan adalah teknik relaksasi napas dalam, yang berperan dalam menciptakan keadaan relaksasi fisiologis dan menurunkan persepsi nyeri melalui stimulasi pelepasan endorfin. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan teknik relaksasi napas dalam dalam mengatasi nyeri akut pada pasien dengan dispepsia di Ruang Interna RSUD Serui. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada seorang pasien yang didiagnosis dispepsia dan mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri epigastrium dengan intensitas sedang (skala 5), bersifat menusuk, berlangsung sekitar 15 detik, dan muncul secara intermiten. Setelah penerapan teknik relaksasi napas dalam, terjadi penurunan intensitas nyeri yang disertai peningkatan kenyamanan dan kemampuan pasien dalam melakukan teknik tersebut secara mandiri. Evaluasi setelah 8 jam menunjukkan adanya perbaikan pada masalah keperawatan nyeri akut. Temuan ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diaplikasikan untuk membantu mengurangi nyeri akut pada pasien dispepsia.

Kata kunci: Dispepsia, Nyeri Akut, Relaksasi Napas Dalam, Asuhan Keperawatan, Studi Kasus.

1. LATAR BELAKANG

Dispepsia merupakan gangguan pada saluran cerna bagian atas yang ditandai oleh rasa nyeri atau ketidaknyamanan di daerah epigastrium. Kondisi ini sering disertai gejala seperti kembung, mual, muntah, cepat kenyang, sendawa berlebihan, dan rasa penuh setelah makan. Kejadian dispepsia dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan iritatif, stres psikologis, serta riwayat penyakit tertentu. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang kurang sehat dapat mengganggu fungsi pencernaan dan meningkatkan sekresi asam lambung sehingga memicu timbulnya keluhan dispepsia. Apabila tidak ditangani secara adekuat, kondisi ini dapat berlangsung kronis, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan menurunkan kualitas hidup penderita (Putri, 2024).

Dispepsia termasuk kelompok penyakit tidak menular yang memiliki angka kejadian cukup tinggi di berbagai negara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa penyakit tidak menular akan menjadi penyebab utama peningkatan angka kesakitan dan kematian secara global. Data epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi dispepsia di kawasan Asia berkisar antara 8% hingga 30%, yang menunjukkan bahwa gangguan ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup signifikan (Zakiyah et al., 2021; Sitompul et al., 2022). Di Indonesia, termasuk wilayah Papua dan Kabupaten Kepulauan Yapen, penatalaksanaan dispepsia umumnya dilakukan melalui kombinasi modifikasi gaya hidup dan terapi medis. Pendekatan tersebut meliputi pengaturan pola makan yang sehat, menghindari faktor pencetus, meningkatkan aktivitas fisik, serta penggunaan obat-obatan seperti antasida, penghambat sekresi asam lambung, dan agen prokinetik sesuai indikasi medis (Marinu, 2023).

Manifestasi utama yang sering ditemukan pada pasien dispepsia adalah nyeri di daerah epigastrium atau ulu hati. Nyeri merupakan respons sensorik dan emosional yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial, yang pada dispepsia umumnya berkaitan dengan iritasi atau inflamasi mukosa lambung. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat berdampak pada aspek psikologis, seperti meningkatnya kecemasan, gangguan istirahat, serta menurunnya kualitas hidup dan proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, pengendalian nyeri menjadi salah satu prioritas dalam pemberian asuhan keperawatan pada penderita dispepsia (Ratnasari, 2020).

Selain terapi medis, manajemen nyeri dapat didukung melalui intervensi nonfarmakologis, salah satunya teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara perlahan dan terkontrol menggunakan diafragma untuk menghasilkan efek relaksasi fisik dan psikologis. Relaksasi napas dalam diketahui mampu

merangsang pelepasan endorfin dan enkefalin, yaitu neurotransmitter alami yang berperan dalam menghambat transmisi rangsang nyeri ke sistem saraf pusat. Penerapan teknik ini secara rutin dapat membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta memperkuat kemampuan adaptasi pasien terhadap nyeri, sehingga menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam penatalaksanaan nyeri akut pada pasien dispepsia (Saputra et al., 2021; Siti Padilah et al., 2022; Tumiwa, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merasa penting untuk melakukan studi kasus dengan judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Serui".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan desain deskriptif untuk mengevaluasi penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien dispepsia yang mengalami nyeri akut di Ruang Interna RSUD Serui. Kajian difokuskan pada seorang pasien dengan diagnosis medis dispepsia yang menunjukkan masalah keperawatan berupa nyeri akut. Pelaksanaan penelitian mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil. Intervensi utama yang diberikan berupa latihan relaksasi napas dalam dengan tujuan membantu mengurangi tingkat nyeri yang dialami pasien.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 November 2025 di Ruang Interna RSUD Serui. Data diperoleh melalui pengamatan langsung, wawancara terarah, pemeriksaan fisik, serta penelusuran dokumen keperawatan dan rekam medis pasien. Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan kondisi pasien setelah pemberian intervensi. Penilaian keberhasilan tindakan dilakukan dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi, mengamati perubahan respons fisiologis, serta mengevaluasi kemampuan pasien dalam mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Identitas Pasien

Subjek studi kasus ini adalah Nn. S.T., seorang siswi SMA berusia 24 tahun dari Papua, beragama Kristen, belum menikah, tinggal di Kampung Randawaya. Ia dirawat di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Serui pada tanggal 13 November

2025, menggunakan kursi roda melalui unit gawat darurat, dengan nomor rekam medis 12 67 88. Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 November 2025. Diagnosis masuk pasien adalah dispepsia.

2) Riwayat Medis

Pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati, mual, dan muntah. Keluhan utama adalah nyeri ulu hati, digambarkan sebagai sensasi "menusuk", intensitas sedang (skala nyeri 4/10), berlangsung sekitar 15 detik. Dua hari sebelum masuk, gejala dimulai setelah mengonsumsi makanan dari rumah, diikuti oleh mual, muntah, dan demam. Pasien memiliki riwayat rawat inap akibat malaria sebelumnya dan telah menerima obat oral dan parasetamol. Berat badannya sebelum sakit adalah 50 kg, dan dia tidak memiliki riwayat operasi.

3) Kondisi Umum dan Tanda Vital

Pasien sadar dan komplementer (E4 V5 M6), dengan tekanan darah 110/80 mmHg, laju pernapasan 21/menit, denyut nadi 84/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Dia menunjukkan pemahaman tentang penyakitnya dan mengaitkannya dengan kelalaian diet.

4) Penilaian Menurut Pendekatan SDKI

a) Kebutuhan Fisiologis

Oksigenasi: Tidak ada keluhan. Saturasi oksigen 99%, laju pernapasan 21/menit, denyut nadi 84/menit, tekanan darah 110/80 mmHg. Auskultasi paru menunjukkan suara bronkovesikular; tidak ada tanda-tanda aspirasi atau gangguan sirkulasi yang diamati. Tidak ada masalah keperawatan yang teridentifikasi.

Nutrisi dan Cairan: Pasien mengalami mual dan penurunan nafsu makan. Ia mengonsumsi makanan tiga kali sehari, lebih menyukai makanan lunak selama sakit, dan minum sekitar 1.000 mL air setiap hari. Penilaian objektif menunjukkan tinggi badan 173 cm, berat badan 50 kg, BMI 17,3 (status gizi kurus tingkat ringan). Teramati nyeri tekan perut dan penurunan turgor kulit. Diagnosis keperawatan: Mual (D.0076).

Eliminasi: Tidak ada keluhan selama buang air kecil atau buang air besar. Kebiasaan buang air besar: 2x/hari, konsistensi lunak; buang air kecil: 2–3x/hari. Tidak menggunakan kateter urin atau popok. Penilaian objektif menunjukkan temuan abdomen normal kecuali nyeri tekan ringan. Tidak ada masalah keperawatan yang teridentifikasi.

b) Aktivitas dan Istirahat

Tidur: Pasien melaporkan kesulitan tidur karena nyeri. Tidur siang: 12:00-16:00 WIT; tidur malam 22.00-06.00 terfragmentasi, total 4–8 jam. Rutinitas sebelum tidur termasuk menggunakan telepon seluler.

Aktivitas: Pasien melakukan aktivitas terbatas di dalam bangsal. Penilaian fisik menunjukkan postur normal, rentang gerak aktif, tonus otot normal, tidak ada tremor atau kelumpuhan. Bantuan diperlukan untuk makan. Diagnosis keperawatan: Gangguan Pola Tidur (D.0055).

c) Kebutuhan Psikosensori

Nyeri dan Kenyamanan: Pasien melaporkan nyeri epigastrik akut, digambarkan sebagai "menusuk," intensitas sedang (skala nyeri 5/10), berlangsung ≤ 8 menit. Dia Pasien mempraktikkan pernapasan dalam sebagai strategi manajemen diri. Respons emosional termasuk meringis. Diagnosis keperawatan: Nyeri Akut (D.0077).

Neurosensori: Pasien waspada, berorientasi, dengan reaksi pupil dan refleks normal. Tidak ada masalah keperawatan yang teridentifikasi.

d) Kategori Lain

Integritas Ego: Pertumbuhan dan Perkembangan, Perilaku, Relasional, Lingkungan: Tidak ada masalah keperawatan yang teridentifikasi.

Riwayat Kesehatan Keluarga: Tidak ada masalah yang dilaporkan.

5) Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan utama yang teridentifikasi adalah nyeri akut yang berhubungan dengan dispepsia dan mual karena penurunan nafsu makan. Intervensi difokuskan pada manajemen nyeri melalui relaksasi pernapasan dalam, pemantauan tanda-tanda vital, dan dukungan asupan nutrisi. Domain lain yang dinilai tidak mengungkapkan masalah keperawatan tambahan.

6) Intervensi Keperawatan

Perawatan keperawatan untuk Nn. S.T., seorang pasien berusia 24 tahun yang dirawat di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Regional Serui dengan dispepsia dan nyeri akut, berfokus pada penanganan kebutuhan psikologisnya yang berkaitan dengan nyeri dan kenyamanan. Diagnosis keperawatan adalah Nyeri Akut (D.0077) dengan tujuan mengurangi intensitas nyeri (L.08066). Intervensi meliputi penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, penggunaan skala nyeri, pengajaran teknik pernapasan dalam dan relaksasi, pengenalan respons nyeri nonverbal, dan kolaborasi

dengan tim medis untuk memberikan analgesik yang diresepkan, termasuk Ranitidine 1 ampul setiap 12 jam dan Ondansetron 1 ampul setiap 8 jam.

7) Implementasi Keperawatan

Selama perawatan keperawatan pada tanggal 15 November 2025, perawat melakukan penilaian nyeri komprehensif. Pasien melaporkan nyeri ulu hati yang digambarkan sebagai nyeri menusuk, intensitas sedang (skala nyeri 5/10), berlangsung hingga 15 detik. Observasi objektif meliputi ekspresi wajah yang menunjukkan nyeri, dengan tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, laju pernapasan 21/menit, denyut nadi 84/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%. Perawat menerapkan teknik relaksasi dan pernapasan dalam, memantau respons nyeri, dan memberikan analgesik yang diresepkan.

8) Evaluasi Keperawatan

Setelah intervensi, pasien melaporkan tidak ada nyeri, dan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 0. Ekspresi wajah kembali normal, menunjukkan kelegaan, dan tanda vital kembali normal. tetap stabil (BP 110/80 mmHg, RR 21/menit, denyut nadi 84/menit, suhu 36.5°C, saturasi O₂ 99%).

b. Pembahasan

1) Pengkajian

Assessment keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif untuk mendapatkan pemahaman komprehensif tentang kondisi pasien. Assessment dilakukan pada Nn. S.T., seorang perempuan berusia 24 tahun, pada tanggal 15 November 2025, di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Serui. Pasien dirawat dengan diagnosis medis dispepsia dan dalam keadaan sadar penuh (*compos mentis*). Pada saat asesmen, ia menerima terapi cairan intravena Ringer Lactate (RL) dengan kecepatan 20 tetes per menit. Pasien pertama kali dirawat pada tanggal 13 November 2025, di unit gawat darurat dengan keluhan demam, mual, dan muntah. Setelah perawatan awal dan pemindahan ke bangsal rawat inap, mual dan muntahnya mereda.

Penilaian menunjukkan bahwa kondisi umum pasien stabil, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 110/80 mmHg, laju pernapasan 21x/menit, denyut nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%. Berdasarkan keluhan utama dan diagnosis medis, nyeri akut diidentifikasi sebagai fokus utama penilaian keperawatan. Menurut Mardiyah dan Saputri (2021), nyeri akut sering terjadi pada

pasien dengan dispepsia dan merupakan indikator kunci untuk penilaian keperawatan. Penilaian nyeri meliputi identifikasi lokasi, intensitas, durasi, faktor pemicu dan pereda, yang sangat penting untuk memprioritaskan masalah keperawatan dan merencanakan intervensi.

Dispepsia ditandai dengan nyeri perut bagian atas, rasa kenyang setelah makan, cepat kenyang, mual, dan kembung, dengan variabilitas gejala antar individu. Penilaian yang sistematis dan menyeluruh sangat diperlukan. Pengamatan langsung terhadap ekspresi nyeri, pola makan, riwayat medis, dan faktor psikologis yang memperburuk gejala merupakan komponen penting dari penilaian (Yuliasari & Herminawati, 2023). Studi oleh Sari dan Chanif (2020) juga menunjukkan bahwa pasien dengan dispepsia umumnya mengalami nyeri akut, sesak napas, dan penurunan kemampuan fungsional, yang mencerminkan sifat multidimensional nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial.

Penilaian keperawatan komprehensif, seperti yang dilakukan untuk Nn.S.T., memungkinkan pemahaman holistik tentang kondisi pasien, identifikasi masalah prioritas, dan perencanaan intervensi yang tepat. Pengumpulan data subjektif dan objektif yang terstruktur menjadi dasar untuk diagnosis keperawatan yang akurat, perencanaan intervensi, dan pemantauan respons pasien.

2) Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan penilaian Nn. S.T. pada tanggal 15 November 2025, keluhan utama adalah nyeri epigastrik, mual, dan penurunan nafsu makan. Secara objektif, pasien menunjukkan ekspresi meringis dan memegang perutnya, menilai nyerinya 6/10 pada skala nyeri numerik, menunjukkan nyeri akut yang signifikan, yang umumnya dialami oleh pasien dengan dispepsia.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) oleh PPNI (2017), nyeri akut didefinisikan sebagai respons fisiologis dan emosional terhadap kerusakan jaringan aktual atau potensial, dengan onset mendadak, durasi singkat (kurang dari tiga bulan), dan biasanya penyebab yang dapat diidentifikasi. Pada dispepsia, nyeri akut timbul dari iritasi mukosa lambung akibat peningkatan sekresi asam atau hipermotilitas, yang menyebabkan ketidaknyamanan di epigastrium.

Linda (2023) mendukung bahwa nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan utama pada pasien dispepsia. Dalam asesmen, pasien melaporkan nyeri epigastrik yang menjalar ke dada, dievaluasi menggunakan metode PQRST: P (provokatif): nyeri

epigastrik; Q (kualitas): menusuk; R (wilayah): epigastrium; S (keparahan): 5/10; T (waktu): intermiten. Mekanisme nyeri melibatkan aktivasi nosiseptor dari lesi jaringan dan peradangan, melepaskan mediator seperti prostaglandin E₂, leukotrien, dan histamin, yang berkontribusi pada hiperalgesia atau alodinia.

Hanif Alya (2024) lebih lanjut menegaskan bahwa diagnosis nyeri akut relevan pada dispepsia, dibuktikan dengan nyeri epigastrik, meringis, dan perilaku memegang perut. Selain itu, defisit pengetahuan mungkin ada karena informasi pasien yang tidak memadai. Dengan demikian, nyeri akut adalah masalah utama yang membutuhkan intervensi segera, didukung oleh asesmen terstruktur yang mencakup aspek fisik dan psikososial, yang memandu pengembangan intervensi keperawatan yang tepat dan komprehensif.

3) Intervensi Keperawatan

Untuk manajemen nyeri akut, intervensi non-farmakologis diprioritaskan, termasuk teknik relaksasi pernapasan dalam. Pendekatan ini efektif dalam mengurangi intensitas nyeri tanpa efek samping farmakologis. Teknik-teknik tersebut meliputi latihan pernapasan dalam, pengalihan perhatian, modifikasi diet, posisi tubuh, dan edukasi gaya hidup.

Relaksasi pernapasan dalam membantu mengurangi intensitas nyeri melalui kontrol pernapasan yang terstruktur. Musak (2023) menggambarkannya sebagai inspirasi maksimal yang lambat, menahan napas sebentar, dan menghembuskan napas secara bertahap, yang menurunkan persepsi nyeri, meningkatkan ventilasi paru-paru, dan meningkatkan oksigenasi. Widiatie (2021) melaporkan bahwa teknik tersebut mengurangi ketegangan otot, merangsang opioid endogen, dan meningkatkan oksigenasi jaringan, sehingga mengurangi sinyal nyeri ke otak.

Dalam praktiknya, pasien melakukan 10 tarikan napas dalam dengan istirahat singkat setelah setiap lima tarikan, dikombinasikan dengan terapi murottal selama 10 menit, yang menunjukkan efektivitas dalam meredakan nyeri (Maharani & Melinda, 2021; Widodo & Qoniah, 2020). Intervensi non-farmakologis hemat biaya, mudah diakses, dan dapat memberdayakan pasien dalam manajemen diri (Appulembang & Abu, 2020).

Secara keseluruhan, intervensi seperti pernapasan dalam dan relaksasi jaringan aman, praktis, dan efektif untuk nyeri dispepsia akut, dengan perawat memainkan peran kunci dalam edukasi, bimbingan, dan pemantauan respons pasien.

4) Implementasi Keperawatan

Pada hari pertama, intervensi keperawatan difokuskan pada pemberian edukasi dan manajemen nyeri non-farmakologis. Edukasi diberikan kepada pasien mengenai penyebab nyeri yang dialami, yaitu iritasi mukosa lambung akibat peningkatan sekresi asam lambung. Pemahaman pasien terhadap kondisi penyakitnya sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi serta mencegah kekambuhan. Edukasi yang efektif juga dapat membantu pasien dalam mengontrol faktor pencetus seperti pola makan dan stres (PPNI, 2023; Sari & Utami, 2022).

Selain edukasi, perawat mengajarkan teknik relaksasi berupa latihan pernapasan dalam. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas selama 4 detik, menahan selama 2 detik, dan menghembuskan napas selama 6 detik. Latihan dilakukan sebanyak tiga sesi dengan durasi masing-masing 10 menit. Teknik ini terbukti mampu menurunkan ketegangan otot serta merangsang sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menciptakan rasa relaksasi dan mengurangi persepsi nyeri (Damayanti & Handayani, 2023; Putri et al., 2021).

Pemantauan nyeri dilakukan secara berkala setiap enam jam menggunakan Skala Peringkat Numerik (Numeric Rating Scale/NRS). Penggunaan instrumen ini memudahkan perawat dalam mengidentifikasi perubahan intensitas nyeri secara objektif dan sistematis. Dengan pemantauan yang teratur, evaluasi terhadap efektivitas intervensi dapat dilakukan secara tepat sehingga intervensi lanjutan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien (PPNI, 2023; Rahmawati & Lestari, 2020).

Selain intervensi non-farmakologis, pasien juga mendapatkan terapi farmakologis berupa pemberian antasida yang diberikan 30 menit sebelum makan. Terapi ini dilakukan melalui kolaborasi dengan tim medis untuk membantu menetralkan asam lambung serta mengurangi iritasi pada mukosa lambung. Kombinasi terapi farmakologis dan non-farmakologis terbukti memberikan hasil yang lebih optimal dalam menurunkan nyeri dibandingkan penggunaan satu metode saja (Wardani & Prasetyo, 2023; Nugroho et al., 2022).

Implementasi intervensi yang dilakukan secara konsisten sesuai dengan rencana asuhan keperawatan menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kondisi pasien. Konsistensi dalam pelaksanaan tindakan, baik edukasi, teknik relaksasi, maupun terapi kolaboratif, berperan penting dalam meningkatkan efektivitas terapi serta mempercepat proses pemulihan pasien. Hal ini juga mencerminkan pentingnya peran perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif (PPNI, 2023; Fitriani et al., 2021).

Selain itu, pendekatan holistik dalam manajemen nyeri yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan edukatif terbukti memberikan dampak yang lebih baik terhadap kesejahteraan pasien. Dukungan emosional dan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat juga membantu menurunkan kecemasan pasien yang dapat memperberat persepsi nyeri. Dengan demikian, intervensi yang terintegrasi menjadi kunci keberhasilan dalam manajemen nyeri pada pasien dengan gangguan lambung (Hidayat & Kusuma, 2020; Pratama et al., 2022).

Pada hari ketiga, hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan, dari skala 4/10 menjadi 0/10. Pasien tampak lebih tenang, tidak lagi meringis, dan mampu beraktivitas dengan nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi nyeri, terutama melalui kombinasi edukasi, teknik relaksasi napas dalam, serta dukungan farmakologis yang optimal. Keberhasilan ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan keperawatan berbasis eviden dalam praktik klinis (Damayanti & Handayani, 2023; Wardani & Prasetyo, 2023).

5) Evaluasi Keperawatan

Setelah satu hari intervensi, nyeri pasien berkurang dari 4/10 menjadi 0/10, menunjukkan efektivitas strategi manajemen nyeri. Pasien mulai mengenali makanan pemicu dan melakukan relaksasi sederhana secara mandiri. Nafsu makan membaik, dan ia berpartisipasi aktif dalam sesi perawatan.

Pada hari ketiga, laporan subjektif menunjukkan nyeri minimal, peningkatan kenyamanan, dan pengenalan makanan pemicu yang lebih baik. Secara objektif, nafsu makan membaik, ekspresi wajah rileks, dan kerja sama selama perawatan terlihat. Temuan ini menunjukkan bahwa tujuan jangka pendek dari rencana perawatan keperawatan telah tercapai (Wibowo & Dewi, 2022; Lailiyah & Hartati, 2021; Rahmawati & Suryani, 2024). Evaluasi berkelanjutan direkomendasikan untuk mencegah kekambuhan dan menjaga stabilitas.

Intervensi non-farmakologis, khususnya relaksasi pernapasan dalam, terbukti efektif dalam mengelola nyeri dispepsia akut, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung perawatan keperawatan holistik. Pemantauan berkelanjutan diperlukan untuk memastikan stabilitas pasien jangka panjang dan mencegah kekambuhan gejala.

Berdasarkan penilaian, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan pada pasien dengan dispepsia, dapat disimpulkan bahwa nyeri akut merupakan masalah utama yang signifikan dan memerlukan penanganan segera. Intervensi non-farmakologis, khususnya teknik relaksasi pernapasan dalam, telah terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, dan mendukung kemampuan pasien untuk mengelola gejala secara mandiri. Pemberian edukasi tentang penyebab nyeri, kebiasaan diet, dan strategi manajemen nyeri, dikombinasikan dengan terapi farmakologis seperti antasida dan ranitidin, menghasilkan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 0 dalam tiga hari perawatan. Evaluasi menunjukkan peningkatan kondisi pasien baik secara subjektif maupun objektif, termasuk ekspresi wajah yang rileks, peningkatan nafsu makan, dan partisipasi aktif dalam perawatan. Temuan ini menyoroti pentingnya pendekatan keperawatan holistik yang mengintegrasikan intervensi farmakologis dan non-farmakologis untuk mengelola nyeri akut pada pasien dengan dispepsia, dan menekankan bahwa pemantauan dan evaluasi berkelanjutan merupakan kunci untuk menjaga kenyamanan dan mencegah kekambuhan gejala.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien dengan dispepsia mengalami masalah keperawatan nyeri akut yang ditandai dengan nyeri epigastrium skala sedang (skala 5), bersifat seperti tertusuk, dan muncul secara intermiten. Penerapan asuhan keperawatan melalui teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis memberikan hasil positif berupa penurunan intensitas nyeri, peningkatan kenyamanan, serta perbaikan kondisi umum pasien setelah 8 jam intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat digunakan sebagai alternatif tindakan keperawatan yang efektif dalam membantu mengontrol nyeri akut pada pasien dispepsia.

Perawat disarankan untuk mengintegrasikan teknik relaksasi napas dalam dalam manajemen nyeri pasien dispepsia, sedangkan pasien dan keluarga perlu diberikan edukasi agar mampu menerapkannya secara mandiri. Institusi pelayanan kesehatan diharapkan mendukung penggunaan intervensi nonfarmakologis melalui penyediaan pedoman dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh bukti ilmiah yang lebih komprehensif mengenai efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien dispepsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura, Ketua Jurusan Keperawatan, serta Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kepulauan Yapen atas dukungan, arahan, dan bimbingan yang diberikan selama proses penyusunan penelitian ini. Apresiasi yang tulus juga disampaikan kepada kedua orang tua, keluarga, dan seluruh rekan yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, serta bantuan baik secara moral maupun material. Berkat dukungan dan kontribusi berbagai pihak tersebut, penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

DAFTAR REFERENSI

- Alzani, M., Lestari, W., Ervan, E., & Dahrizal, D. (2022). *Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Andarnanti, C. (2021). *Asuhan keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada keluarga Tn. S khususnya Ny. P dengan dispepsia di Kotagajah Lampung Tengah tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Cindy, C. A., Rahmanisa, R., Napitupulu, S., Happy, T. A., & Sari, R. D. P. (2025). Review literature: Relationship of food intake and the incidence of dyspepsia syndrome in medical students. *Medical Profession Journal of Lampung*, 15(1), 37–41.
- Damayanti, D., & Handayani, S. (2023). Efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 6(2), 45–52.
- Febriyanti, F. (2025). *Efektivitas penggunaan obat golongan PPI dan kualitas hidup pasien rawat inap pada penyakit gastritis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya* (Doctoral dissertation, Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya).
- Fitriani, S., Hasanah, U., & Kurniawan, D. (2021). Implementasi asuhan keperawatan berbasis eviden. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 4(2), 55–62.
- Gultom, D. D. R., Ramadhian, M. R., Lusina, S. E., & Darwis, I. (2024). Analisis klinis dispepsia pada pasien kolelitiasis: Studi literatur. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(9), 1767–1770.
- Herman, H., & Lau, S. H. A. (2020). Faktor risiko kejadian dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1094–1100.
- Hidayat, A., & Kusuma, W. (2020). Pendekatan holistik dalam manajemen nyeri pasien. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 7(1), 1–9.
- Mardiana Setiawati, S. M. (2022). *Asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman nyeri akut pada kasus dispepsia terhadap Ny. I di ruang penyakit dalam RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tanggal 21–23 Februari 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Marliza, H., Hainil, S., Mayefis, D., & Sannulia, S. F. (2022). Aplikasi video edukasi “dispepsia” melalui media sosial. *J. Abdimas: Community Health*, 3(1), 1–7.
- Nindi NS, S. A. L. S. A. B. I. L. A. (2021). *Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan aman nyaman pada kasus dispepsia terhadap Tn. S di ruang penyakit dalam RSUD*

Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tanggal 11–13 Maret 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).

- Nugroho, N. A. F., Nugroho, A. E., & Probosuseno, P. (2021). Efektivitas kombinasi terapi prokinetik dengan proton pump inhibitor (PPI) pada pasien dispepsia. *Majalah Farmaseutik*, 21(3), 258–268.
- Nugroho, H., Santoso, B., & Wijaya, T. (2022). Efektivitas antasida dalam menurunkan nyeri gastritis. *Jurnal Farmasi Klinik*, 9(1), 10–17.
- Nurzanna, Z. S. (2024). *Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada pasien dispepsia di ruang Siger RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2024* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
- Paneo, S. A. R., Zakariyati, Z., & Putri, P. (2023). Penerapan terapi guided imagery dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan (nyeri) pada keluarga dengan gastritis. *Jawara (Jurnal Ilmiah Keperawatan)*, 4(3), 1–9.
- Pangestu, A. E., Sukmana, Y. F., Handyka, H., Ramadhany, Z. D., Aji, A. P., Agustin, V., & Lestari, M. (2024). Sistem pakar diagnosa penyakit lambung dengan metode forward chaining. *Jurnal Riset dan Aplikasi Mahasiswa Informatika*, 5(2), 415–423.
- PPNI. (2023). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratama, R., Yuliana, D., & Saputra, H. (2022). Peran komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan pasien. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(1), 40–47.
- Rahmawati, N., & Lestari, D. (2020). Penggunaan Numeric Rating Scale dalam pengkajian nyeri. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 78–84.
- Rosyad, I. H. (2024). *Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien dispepsia di ruang penyakit dalam A RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro tahun 2024* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
- Salma, W. O., Kusnan, A., & Sudayasa, I. P. (2024). Peningkatan ekonomi masyarakat melalui pembuatan produk obat luka. *Indonesia Berdaya*, 5(1), 187–194.
- Saputra, M. L., Riyanta, A. B., & Purwantiningrum, H. (2021). *Gambaran penggunaan obat antasida pada pasien dispepsia di Puskesmas Tarub* (Doctoral dissertation, Politeknik Harapan Bersama Tegal).
- Sari, A. D. (2021). *Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan rasa nyaman pada kasus dispepsia terhadap Ny. K di ruang Fressia lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 8–10 Maret 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Sari, E. K., Hardy, F. R., Karima, U. Q., & Pristya, T. Y. R. (2021). Faktor risiko sindrom dispepsia pada remaja wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(3), 431–446.
- Sitompul, F., Hidayat, D., Kurniaty, L., & Muraga, N. T. (2022). Profil pengobatan dispepsia pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih periode Juli 2019–Juni 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(3), 4–11.
- Suhesti, D. B. C., Zoraya, S. I., Leonaviri, M., & Ruqayyah, S. (2025). Hubungan stres, aktivitas fisik, dan jenis makanan dan minuman iritatif dengan kejadian dispepsia fungsional pada remaja. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 2(3), 186–197.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tumiwa, F., Pondaa, A., & Musak, R. (2023). Pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien sindroma dispepsia di IGD RSUD X. *Gema Wiralodra*, 14(1), 358–363.
- Utami, H., Sarnianto, P., & Saadah, A. (2022). Analisis utilitas biaya pasien dispepsia BPJS dan non-BPJS kombinasi obat antasida ranitidin dengan lansoprazol. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 352–361.
- Zakiah, W., Agustin, A. E., Fauziah, A., Sa'diyah, N., & Mukti, G. I. (2021). Definisi, penyebab, klasifikasi, dan terapi sindrom dispepsia. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 978–985.