



## Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Dispepsia Di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Serui Tahun 2026

Sindhi Clarita Sineri<sup>1\*</sup>, Nofita Dewi Kok Mesa<sup>2</sup>, Yudi Hadi Prayitno<sup>3</sup>, Dedy Arisjulyanto<sup>4</sup>

<sup>\*1,2,3,4</sup> Prodi D-III Keperawatan Kepulauan Yapen, Poltekkes Kemenkes Jayapura

Alamat: Jl. Waena Kawini, Kel. Anatorei, Distrik Anatorei, Kepulauan Yapen (Serui), Papua, Indonesia

Corresponding : [sindhineri16@gmail.com](mailto:sindhineri16@gmail.com)

**Abstract.** *Dyspepsia is a digestive system disorder characterized by pain or discomfort in the epigastric region. This condition can affect the patient's activities and rest patterns if not properly managed. This case study is to provide nursing care to dyspepsia patients with acute pain nursing problems at Serui Regional Hospital. The authors used a case study method with a nursing process approach that includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The assessment revealed that the patient complained of epigastric pain with a pain scale of 4, a stabbing pain, and experienced sleep disturbances due to the pain. Nursing actions provided included identifying pain characteristics, monitoring pain intensity, administering deep breathing relaxation techniques, pain management education, and collaborative therapy according to the medical program. After 2 x 8 hours of nursing care, the patient's pain decreased from a 4 to 0, the patient appeared more relaxed, and her sleep quality improved. This case study demonstrates that providing nursing care through pain management and deep breathing relaxation techniques is effective in reducing pain intensity in dyspepsia patients.*

**Keywords:** *Dyspepsia, acute pain, nursing care, deep breathing relaxation*

**Abstract.** Dispepsia merupakan gangguan pada sistem pencernaan yang ditandai dengan rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada daerah epigastrium. Kondisi ini dapat memengaruhi aktivitas dan pola istirahat pasien apabila tidak ditangani dengan baik. Studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Serui. **etode:** Penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada daerah epigastrium dengan skala nyeri 4, nyeri seperti ditusuk-tusuk, serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi identifikasi karakteristik nyeri, monitoring intensitas nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, edukasi manajemen nyeri, dan kolaborasi pemberian terapi sesuai program medis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam, diperoleh hasil bahwa nyeri pasien menurun dari skala 4 menjadi skala 0, pasien tampak lebih rileks, dan kualitas tidur membaik. Dari studi kasus ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan melalui manajemen nyeri dan teknik relaksasi napas dalam efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dispepsia.

**Kata kunci:** Dispepsia, nyeri akut, asuhan keperawatan, relaksasi napas dalam.

### 1. LATAR BELAKANG

Dispepsia merupakan salah satu gangguan pada sistem pencernaan bagian atas yang ditandai dengan keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman pada daerah epigastrium, perut kembung, cepat kenyang, mual, hingga muntah. Meskipun termasuk penyakit tidak menular, dispepsia dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya karena gejala yang muncul sering bersifat kronis dan berulang. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas dan asam, penggunaan obat-obatan tertentu, konsumsi alkohol, serta faktor psikologis seperti stres dan

kecemasan. Apabila tidak ditangani dengan baik, dispepsia dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan risiko komplikasi pada saluran pencernaan (Putri, 2024).

Secara global, dispepsia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi prevalensinya, terutama di kawasan Asia dengan angka kejadian berkisar antara 8% hingga 30% dari populasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan baik dari segi angka kesakitan maupun kematian, termasuk gangguan pencernaan seperti dispepsia. Di Indonesia, dispepsia termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang paling banyak ditemukan pada pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu penyebab utama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa dispepsia menempati urutan ke-10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya .

Salah satu keluhan utama yang sering dialami pasien dispepsia adalah nyeri akut pada perut bagian atas. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri yang tidak teratasi dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti gangguan tidur, penurunan nafsu makan, keterbatasan aktivitas, serta gangguan psikologis berupa kecemasan dan stres. Oleh karena itu, manajemen nyeri menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan pasien dispepsia. Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis semakin banyak digunakan karena relatif aman, mudah diterapkan, serta dapat meningkatkan kenyamanan pasien tanpa menimbulkan efek samping yang berarti (Hakim et al., 2023).

Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien dispepsia adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini dilakukan dengan cara mengatur pola pernapasan secara perlahan dan terkontrol sehingga dapat meningkatkan relaksasi, menurunkan ketegangan otot, serta merangsang pelepasan endorfin yang berperan dalam menekan persepsi nyeri. Selain membantu mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Berdasarkan manfaat tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai implementasi teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi nyeri akut pada pasien dispepsia di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Serui, sebagai upaya memberikan intervensi keperawatan yang efektif dan mudah diterapkan dalam praktik klinis (Saputra et al., 2021)

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan menggambarkan secara komprehensif penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi nyeri akut pada pasien dispepsia di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Serui. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis medis dispepsia yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut, dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Penelitian dilaksanakan di Ruang Interna RSUD Serui, Kabupaten Kepulauan Yapen, Papua.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, observasi langsung terhadap kondisi pasien, telaah dokumentasi rekam medis, serta pemeriksaan fisik secara sistematis. Pengkajian keperawatan menggunakan pendekatan kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan oksigenasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, tidur dan istirahat, rasa nyaman (nyeri), keamanan dan keselamatan, personal hygiene, komunikasi, psikososial, spiritual, serta kebutuhan belajar. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai respons bio-psiko-sosial-spiritual pasien sehingga masalah keperawatan dapat diidentifikasi secara tepat. Selanjutnya dilakukan implementasi tindakan keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), disertai edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat intervensi.

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi dianalisis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan utama, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan iritasi mukosa lambung akibat dispepsia. Berdasarkan hasil analisis tersebut disusun rencana asuhan keperawatan dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan melalui pengukuran skala nyeri, perubahan tanda-tanda vital, respons verbal dan nonverbal pasien, serta kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi secara mandiri.

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian keperawatan yang meliputi autonomy, beneficence, non-maleficence, justice, veracity, fidelity, confidentiality, dan accountability untuk menjamin hak, keselamatan, kenyamanan, serta kerahasiaan identitas pasien selama pelaksanaan studi kasus.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **a. Hasil**

## **1) Hasil Pengkajian**

Hasil pengkajian pada Tn. D.S., usia 21 tahun, dengan diagnosis medis dispepsia menunjukkan bahwa pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri ulu hati, mual, dan muntah setiap kali makan. Saat dilakukan pengkajian, pasien masih mengeluhkan nyeri pada daerah epigastrium dengan karakteristik nyeri muncul ketika terlambat makan, terasa seperti ditusuk, terlokalisasi di ulu hati, skala nyeri 4 (nyeri sedang), dan bersifat hilang timbul selama beberapa menit. Pasien juga mengeluhkan gangguan tidur akibat nyeri yang dirasakan. Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak meringis kesakitan, memegang daerah epigastrium, serta terdapat nyeri tekan pada ulu hati. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 84 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen 96%.

Pada aspek nutrisi dan cairan, pasien mengatakan sebelumnya mengalami mual dan muntah setiap kali makan, namun saat pengkajian mual sudah berkurang dan muntah tidak lagi terjadi. Pasien memiliki pola makan yang tidak teratur dan sering tidak menghabiskan makanan yang disajikan. Pemeriksaan menunjukkan berat badan 59,4 kg dengan tinggi badan 156 cm dan IMT 24,4 kg/m<sup>2</sup>. Selain itu, pasien tampak gelisah dan sering mengubah posisi tidur akibat nyeri yang dirasakan. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, ditemukan masalah keperawatan berupa nyeri akut, nausea, dan gangguan pola tidur.

## **2) Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil analisis data, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan peningkatan produksi asam lambung (HCl) yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri ulu hati skala 4, nyeri seperti ditusuk, muncul hilang timbul, tampak meringis, memegang daerah epigastrium, dan terdapat nyeri tekan pada ulu hati. Diagnosa pendukung lainnya adalah Nausea (D.0076) berhubungan dengan dispepsia organik yang ditandai dengan riwayat mual dan muntah saat makan, serta Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan nyeri akut yang ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur dan tampak gelisah saat beristirahat.

## **3) Rencana Intervensi Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan difokuskan pada masalah Nyeri Akut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 × 8 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil berupa berkurangnya keluhan nyeri, menurunnya ekspresi meringis, berkurangnya gelisah, dan meningkatnya kualitas tidur pasien. Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri; mengidentifikasi respons nonverbal terhadap nyeri; serta

memonitor efektivitas terapi yang diberikan. Selain itu, perawat merencanakan pemberian teknik nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam, memberikan edukasi mengenai strategi pengendalian nyeri, menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri, dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam yang dapat dilakukan saat nyeri muncul.

#### **4) Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 29 November 2025 dengan fokus pada manajemen nyeri. Perawat mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, yaitu nyeri pada daerah ulu hati dengan intensitas sedang (skala 4), bersifat hilang timbul, dan terasa seperti ditusuk. Selanjutnya dilakukan pengkajian skala nyeri serta observasi respons nonverbal, dimana pasien tampak meringis dan memegang daerah epigastrium. Perawat kemudian memberikan intervensi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut secara teratur. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai cara mengontrol nyeri serta dianjurkan untuk memantau tingkat nyeri yang dirasakan secara mandiri.

Pada tanggal 30 November 2025, implementasi dilanjutkan dengan mengevaluasi kemampuan pasien dalam memonitor nyeri secara mandiri dan memperkuat kembali latihan teknik relaksasi napas dalam. Pasien mampu mengenali dan melaporkan perubahan tingkat nyeri yang dirasakan serta dapat melakukan teknik relaksasi secara mandiri saat muncul ketidaknyamanan pada daerah lambung.

#### **5) Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi pada hari pertama menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 4 menjadi skala 2 setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam. Pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis, dan tingkat kegelisahan berkurang. Tanda-tanda vital juga menunjukkan kondisi yang stabil dengan tekanan darah 119/62 mmHg, nadi 76 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 98%. Berdasarkan hasil tersebut, masalah nyeri akut dinilai **teratasi** sebagian sehingga intervensi dilanjutkan.

Evaluasi lanjutan pada tanggal 30 November 2025 menunjukkan pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi dengan skala nyeri 0, dapat tidur dengan baik, dan merasa lebih nyaman. Secara objektif pasien tampak rileks, tidak meringis, tidak gelisah, serta dapat beristirahat dengan optimal. Tanda-tanda vital tetap dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 72 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 98%. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah Nyeri Akut dinyatakan teratasi, sehingga intervensi keperawatan dihentikan.

## **b. Pembahasan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. D.S, ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri pada ulu hati yang muncul saat terlambat makan dengan karakteristik seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4 (nyeri sedang), dan berlangsung hilang timbul selama beberapa menit. Keluhan tersebut merupakan manifestasi yang umum ditemukan pada pasien dispepsia, di mana peningkatan produksi asam lambung dan iritasi mukosa lambung dapat menimbulkan rasa nyeri pada daerah epigastrium. Selain itu, pasien juga mengalami gangguan tidur akibat nyeri yang dirasakan, menunjukkan bahwa nyeri tidak hanya berdampak pada kondisi fisik tetapi juga memengaruhi kenyamanan dan kualitas istirahat pasien. Temuan ini sejalan dengan pendapat Mardiyah dan Saputri (2021) yang menyatakan bahwa nyeri akut merupakan salah satu keluhan utama pada pasien dispepsia dan menjadi fokus penting dalam pengkajian keperawatan. Data subjektif berupa keluhan nyeri serta data objektif berupa tanda-tanda vital yang masih dalam batas normal mendukung penetapan nyeri akut sebagai masalah keperawatan prioritas yang memerlukan penanganan segera.

Pengkajian yang dilakukan secara komprehensif memungkinkan perawat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien, termasuk faktor pencetus nyeri yaitu keterlambatan makan yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dispepsia. Hasil pengkajian ini sesuai dengan penelitian Suwindri et al. (2021) yang menjelaskan bahwa pola makan yang tidak teratur menjadi salah satu faktor utama penyebab timbulnya gejala dispepsia. Selain itu, karakteristik nyeri epigastrium yang dialami pasien juga sejalan dengan penelitian Nugraheni (2023) yang menyebutkan bahwa nyeri ulu hati, rasa perih pada lambung, mual, dan ketidaknyamanan abdomen merupakan data fokus yang sering ditemukan pada pasien dispepsia. Dengan demikian, pengkajian yang sistematis terhadap lokasi, intensitas, durasi, faktor pencetus, dan dampak nyeri terhadap aktivitas pasien menjadi dasar penting dalam menentukan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi yang tepat, serta mengevaluasi efektivitas tindakan yang diberikan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Tn. D.S berdasarkan hasil pengkajian adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan keluhan nyeri pada ulu hati dengan skala 4 dari 10. Penegakan diagnosis ini didasarkan pada data subjektif berupa keluhan nyeri epigastrium yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, muncul terutama saat terlambat makan, disertai mual dan penurunan nafsu makan. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis dan memegang area perut saat nyeri muncul. Temuan tersebut sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menjelaskan

bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial dengan onset mendadak dan durasi kurang dari tiga bulan. Pada kasus dispepsia, nyeri timbul akibat iritasi mukosa lambung yang dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung sehingga merangsang nosiseptor dan menimbulkan sensasi nyeri pada daerah epigastrium. Hasil pengkajian menggunakan metode PQRST juga memperkuat penetapan diagnosis nyeri akut karena seluruh karakteristik nyeri yang ditemukan sesuai dengan manifestasi klinis dispepsia yang dilaporkan dalam berbagai penelitian.

Penetapan diagnosis nyeri akut sebagai masalah utama pada pasien dispepsia sejalan dengan penelitian Linda (2023) dan Hanif Alya (2024) yang menyatakan bahwa nyeri epigastrium merupakan keluhan dominan yang sering ditemukan pada pasien dispepsia. Aktivasi nosiseptor akibat proses inflamasi dan pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, histamin, dan leukotrien menyebabkan peningkatan sensitivitas saraf sehingga pasien merasakan nyeri yang mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi nonfarmakologis yang bertujuan menurunkan persepsi nyeri, meningkatkan relaksasi otot, dan mengurangi respons stres yang dapat memperberat keluhan. Pengkajian yang komprehensif serta penetapan diagnosis yang tepat menjadi dasar penting dalam penyusunan intervensi keperawatan yang efektif sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal dan proses penyembuhan dapat berlangsung lebih baik.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. D.S dengan diagnosis nyeri akut akibat dispepsia berfokus pada upaya menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi respons nonverbal, penggunaan skala nyeri, serta edukasi mengenai teknik relaksasi napas dalam. Intervensi ini sejalan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang menekankan pentingnya manajemen nyeri melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pengkajian nyeri yang berkesinambungan memungkinkan perawat mengevaluasi perkembangan kondisi pasien dan menentukan efektivitas tindakan yang telah diberikan. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik turut mendukung keberhasilan pengelolaan nyeri sehingga kebutuhan kenyamanan pasien dapat terpenuhi secara optimal.

Teknik relaksasi napas dalam dipilih sebagai intervensi utama karena terbukti efektif dalam membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien dispepsia. Melalui pengaturan pola pernapasan yang teratur, tubuh menjadi lebih rileks, ketegangan otot berkurang, dan oksigenasi jaringan meningkat sehingga respons nyeri dapat ditekan. Pada kasus ini, pasien dilatih

melakukan napas dalam sebanyak 10 kali dengan jeda istirahat setiap lima kali tarikan napas dan dikombinasikan dengan terapi murottal selama 10 menit. Kombinasi kedua metode tersebut memberikan efek relaksasi yang lebih optimal sehingga membantu mengalihkan fokus pasien dari rasa nyeri. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa relaksasi napas dalam merupakan metode yang aman, mudah diterapkan, ekonomis, dan efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien mengendalikan nyeri secara mandiri. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, membimbing pelaksanaan teknik, serta mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

Pembahasan implementasi keperawatan pada pasien dispepsia dengan masalah keperawatan nyeri akut menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan prinsip manajemen nyeri yang direkomendasikan dalam praktik keperawatan. Intervensi diawali dengan pengkajian nyeri secara komprehensif untuk mengetahui karakteristik, intensitas, serta respons pasien terhadap nyeri. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 2 pada hari pertama, disertai perubahan perilaku yang lebih positif seperti berkurangnya ekspresi meringis dan kecemasan. Edukasi mengenai penyebab nyeri akibat iritasi mukosa lambung juga diberikan untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Pemberian informasi yang adekuat dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan merupakan bagian penting dalam manajemen nyeri karena mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala yang dirasakan.

Selain edukasi, penerapan teknik relaksasi napas dalam menjadi intervensi nonfarmakologis yang berperan dalam menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini bekerja dengan meningkatkan relaksasi otot, memperbaiki oksigenasi jaringan, dan menurunkan stimulasi sistem saraf simpatis sehingga persepsi nyeri berkurang. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan secara teratur dan dikombinasikan dengan terapi farmakologis berupa antasida, skala nyeri pasien menurun hingga 0/10 pada hari kedua. Kondisi tersebut ditandai dengan pasien tampak lebih nyaman, rileks, tidak lagi meringis, serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa kombinasi intervensi edukasi, teknik relaksasi napas dalam, pemantauan nyeri secara berkala, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologis mampu memberikan hasil yang optimal dalam mengatasi nyeri akut pada pasien dispepsia. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi pendamping efektif dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan gangguan gastrointestinal.

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, pasien melaporkan nyeri pada ulu hati telah hilang dengan penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 0. Perbaikan kondisi pasien juga terlihat secara objektif, ditandai dengan ekspresi wajah yang lebih rileks, tidak tampak meringis maupun gelisah, serta kemampuan beristirahat yang lebih baik. Tanda-tanda vital pasien tetap berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi respirasi 20 kali per menit, nadi 84 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan saturasi oksigen 98%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis yang diberikan mampu mengurangi respons nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien secara optimal.

Selain penurunan nyeri, evaluasi juga menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Pasien mulai mampu mengenali faktor pencetus nyeri, terutama makanan yang dapat memicu kekambuhan gejala dispepsia, serta mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Peningkatan nafsu makan, keterlibatan aktif dalam proses perawatan, dan kerja sama yang baik selama masa perawatan menjadi indikator keberhasilan edukasi dan intervensi yang diberikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung proses penyembuhan pada pasien dengan gangguan gastrointestinal. Oleh karena itu, evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan telah tercapai dan intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi nyeri akut pada pasien dispepsia.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Tn. D.S dengan diagnosis medis dispepsia, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut yang ditandai dengan keluhan nyeri pada ulu hati skala 4 (nyeri sedang). Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen nyeri melalui pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi respons nyeri, edukasi, serta penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai tindakan nonfarmakologis. Implementasi yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri dan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam, nyeri berkurang hingga tidak dirasakan lagi, pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan tanda-tanda vital tetap dalam batas normal. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan menerapkan pola hidup sehat dan segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala dispepsia, institusi kesehatan diharapkan meningkatkan pelayanan dan edukasi terkait manajemen nyeri serta menyusun SOP teknik relaksasi napas dalam, sedangkan penulis diharapkan terus meningkatkan

kompetensi dan memperdalam pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan nyeri akut melalui pemanfaatan referensi ilmiah yang mutakhir.

## DAFTAR REFERENSI

- Alzani, et al., 222. *Konsep dan Pemeriksaan Penunjang Dispepsia*. Jakarta: Penerbit Medika.
- Anwar, et al., 2025. *Pengukuran Skala Nyeri dengan Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Appulembang, Y. A., & Abu, M. (2020). Efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 115–122.
- Aprilia. 2021. *Patofisiologi Dispepsia dan Gangguan Saluran Cerna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cindy. 2021. *Manifestasi Klinis pada Pasien Dispepsia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. 2022. *Qualitative Inquiry and Research Design*. California: Sage Publications.
- Damayanti, R., & Handayani, S. (2023). Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan masalah nyeri akut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(1), 45–53.
- Dewi Nurhanifah, & Rohni Taufika Sari. (2022). Konsep nyeri dalam asuhan keperawatan medikal bedah. *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan*, 8(2), 67–74.
- Fadlika. 2019. *Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam*. Jurnal Keperawatan.
- Febriyanti. 2025. *Evaluasi dalam Proses Keperawatan*. Jurnal Ilmu Keperawatan.
- Forikes. 2021. *Manajemen Nyeri dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. 2022. *Understanding Nursing Research*. St. Louis: Elsevier.
- Gultom. 2024. *Pengkajian Dasar Asuhan Keperawatan*. Medan: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Hakim, et al., 2023. *Dampak Nyeri pada Pasien Dispepsia terhadap Aktivitas Sehari-hari*. Jurnal Keperawatan Klinis.
- Hanif Alya. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan masalah nyeri akut. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 12(1), 20–28.
- Hidayat, F. (2022). *Dispepsia dan Faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan*.
- Jarvis, C. 2023. *Physical Examination and Health Assessment*. St. Louis: Elsevier.
- Jian. 2020. *Faktor Risiko dan Gejala Dispepsia*. Jurnal Gastroenterologi.
- Jirmu. 2022. *Etiologi dan Faktor Risiko Dispepsia*. Jurnal Medika Nusantara.
- Kahi. 2024. *Metodologi Studi Kasus Keperawatan*. Jurnal Penelitian Keperawatan.
- Kasih, & Hamdani. 2023. *Pengukuran Intensitas Nyeri Menggunakan NRS dan VAS*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khomariyah, et al., 2021. *Dispepsia dan Faktor Penyebabnya*. Jurnal Kesehatan.
- Laili. 2024. *Prevalensi Dispepsia pada Remaja dan Dewasa di Indonesia*. Jurnal Epidemiologi Indonesia.
- Lailiyah, N., & Hartati, E. (2021). Evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dispepsia dengan nyeri akut. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(3), 133–140.
- Linda. (2023). Pengkajian nyeri akut menggunakan metode PQRST pada pasien dispepsia. *Jurnal Medika Keperawatan*, 7(1), 51–59.
- Maharani, D., & Melinda, F. (2021). Pengaruh terapi murottal terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 5(2), 88–95.
- Mardiyah, S., & Saputri, D. (2021). Gambaran nyeri akut pada pasien dispepsia di ruang perawatan interna. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 14(1), 23–30.
- Marinu, F. (2023). Strategi Penanganan Dispepsia di Papua. *Jurnal Medis Papua*, 7(2), 145–150.
- Marliza, et al., 2022. *Terapi Komplementer pada Pasien Dispepsia*. Jurnal Keperawatan Holistik.

- Musak, A. (2023). Teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien nyeri akut. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 6(1), 14–21.
- Mustikawati. (2021). Konsep dasar nyeri akut dan kronis dalam praktik keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 90–97.
- Ninda, & Putri. 2022. *Manfaat Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Kecemasan*. Jurnal Ilmu Keperawatan.
- Nugraheni, R. (2023). Identifikasi data fokus pada pasien dispepsia di ruang rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan*, 15(2), 101–108.
- Nugraheni. 2023. *Pola Makan dan Faktor Pencetus Dispepsia*. Jurnal Gizi dan Kesehatan.
- Octaviana. 2021. *Morbiditas dan Mortalitas Penyakit Tidak Menular di Asia Tenggara*. Jurnal Kesehatan Global.
- Pokhrel. 2024. *Efektivitas Slow Deep Breathing terhadap Nyeri dan Ventilasi Paru*. International Nursing Journal.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2023). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Putri. 2024. *Dispepsia sebagai Gangguan Sistem Pencernaan*. Jurnal Medis Indonesia.
- Rahayu. 2020. *Komplikasi dan Pemeriksaan Penunjang Dispepsia*. Jurnal Kedokteran.
- Rahmawati, N., & Suryani, L. (2024). Evaluasi keberhasilan intervensi relaksasi napas dalam pada pasien dispepsia. *Jurnal Keperawatan Modern*, 13(1), 55–63.
- Ratnasari. 2020. *Konsep Dasar Nyeri dan Penatalaksanaannya*. Jurnal Keperawatan Dasar.
- Rosadi, A., & Hidayat, R. (2024). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. S dengan Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023*. SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu, 3(3).
- Saputra, et al.,. 2021. *Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Nyeri*. Jurnal Keperawatan Modern.
- Sari, M., & Chanif. (2020). Gambaran masalah keperawatan pada pasien dispepsia. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 7(2), 75–82.
- SARI. 2021. *Definisi dan Karakteristik Dispepsia*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Sari. 2021. *Dispepsia dan Respons Sistem Pencernaan*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Silubun. 2022. *Pathway Dispepsia*. Modul Keperawatan Medikal Bedah.
- Siti Padilah, et al.,. 2022. *Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Pasien Nyeri*. Jurnal Keperawatan.
- Sitompul, et al.,. 2022. *Prevalensi Dispepsia di Asia*. Jurnal Gastroenterologi Asia.
- Sri Mulyati Rahayu, et al.,. 2022. *Relaksasi Pernapasan Dalam untuk Mengurangi Ketegangan Otot*. Jurnal Kesehatan.
- Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwindri, N., et al. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian dispepsia: Literature review. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 9(1), 1–10.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Trijayanti, et al.,. 2021. *Konsep dan Klasifikasi Nyeri*. Jurnal Keperawatan Klinis.
- Tumiwa, et al.,. 2023. *Terapi Relaksasi pada Pasien Dispepsia*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.
- Tumiwa. 2023. *Pengaruh Relaksasi Napas Dalam terhadap Toleransi Nyeri*. Jurnal Keperawatan Komunitas.
- Uliyah. 2022. *Konsep Dasar Keperawatan dan Nyeri*. Jakarta: Salemba Medika.

- V.A.R. Barao, et al.,. 2022. *Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Karakteristiknya*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Wardani, D., & Prasetyo, A. (2023). Efektivitas kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis pada pasien nyeri akut dispepsia. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8(2), 120–128.
- Wibowo, A., & Dewi, R. (2022). Perubahan intensitas nyeri pada pasien dispepsia setelah intervensi relaksasi napas dalam. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 6(3), 77–84.
- Widiatie, R. (2021). Pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 4(2), 60–68.
- Widodo, H., & Qoniah, S. (2020). Kombinasi teknik relaksasi dan terapi murottal dalam menurunkan nyeri pasien *gastritis*. *Jurnal Kesehatan Islami*, 3(1), 33–40.
- World Health Organization. 2024. World Health Organization. *Pain Management Guidelines*. Geneva: WHO.
- Yuliasari, D., & Herminawati. (2023). Pengkajian komprehensif pada pasien dispepsia dalam asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(2), 98–106.
- Zakiah, et al.,. 2021. *Dispepsia: Etiologi, Manifestasi Klinis, dan Penatalaksanaan*. Jurnal Keperawatan Indonesia.