

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG AL-WARDAH 4
RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI
(STUDI KASUS)



OLEH :

NIRA NOVIARISKA

NPM : 19.2.05.01.0009

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2022

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG AL-WARDAH 4
RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI
(STUDI KASUS)**

Diajukan Untuk Penulisan Tugas Akhir Guna Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.)
Pada Jurusan Program Studi Diploma III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri



OLEH :
NIRA NOVIARISKA
NPM : 19.2.05.01.0009

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir Oleh :

NIRA NOVIARISKA
NPM: 19205010009

Judul

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG AL-WARDAH 4
RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI
(STUDI KASUS)**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Akhir Jurusan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Sains
Universitas Nusantara PGRI Kediri

Tanggal : 07 Juli 2022

Pembimbing 1



Muhammad Mudzakkir, M.Kep
NIDN. 0704037207

Pembimbing II



Endah Tri WJayanti, S.Kep.Ns. M. Kep
NIDN. 0715088304

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Oleh :

NIRA NOVIARISKA
NPM : 19.2.05.01.0009

Judul :

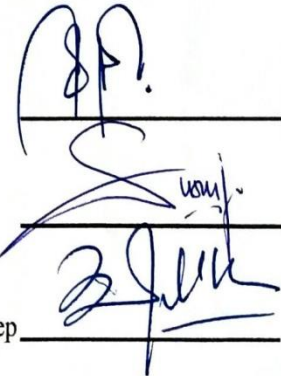
**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG AL-WARDAH 4
RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI
(STUDI KASUS)**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian/Sidang Tugas Akhir
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri
Pada Tanggal: 07 Juli 2022

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Persyaratan

Panitia Penguji :

1. Ketua Penguji : Muhammad Mudzakkir, M.Kep., Ns
2. Penguji I : Susi Erna Wati, S.Kep.Ns., M., Kes
3. Penguji II : Endah Tri Wijayanti, S.Kep.Ns. M.Kep



Mengetahui,
Dekan FIKS,



Soelistiono, M.Si
NIDN. 007076801

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nira Noviariska

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Kediri, 11 November 1999

NPM : 19.2.05.01.0009

Fak/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Sains / Program
D-III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di institusi lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri, 07 Juli 2022

Yang menyatakan,



Nira Noviariska
19.2.05.01.0009

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa , yang senantiasa telah melimpahkan rahmat dan anugrah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari standart ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd selaku Rektor Universitas Nusantara PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
2. Dr. Sulistiono, M.Si selaku Dekan FIKS Universitas Nusantara PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada mahasiswa.
3. Muhammad Mudzakkir, M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan FIKS UNP Kediri sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Endah Tri Wijayanti, S.Kep.Ns. M. Kep, selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa mendukung, memberikan masukan, membimbing baik dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Dr. Agus Sulistiawan, MMRS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Lirboyo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir ini.

Peneliti sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti berharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini. Peneliti berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Kediri, 07 Juli 2022



Nira Noviariska
NPM. 19205010009

MOTTO

*“Every’s version of their best is different. So, don’t ever let anyone tell you
or make you fell like you’re not enough!”*

“Dalam hidup tidak ada yang namanya tidak ada harapan, usaha yang sia-
sia, atau kesuksesan, maka segala usaha kamu pasti akan berkembang dan
akan menjadi bunga yang indah suatu hari nanti”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukurku panjatkan pada-Mu ya Allah atas segala karunia-Mu sehingga saya dapat menyelesaikan sebuah karya kecil penentu awal perjuanganku, sebuah karya yang membutuhkan proses panjang yang penuh dengan makna, karya ilmiah ini kupersembahkan kepada orang - orang yang teramat kusayangi dan berarti dalam kehidupanku yaitu,

Kedua orang tua

Terima kasih yang tiada henti saya ucapkan untuk kedua orang tua saya yang memberi motivasi, dukungan dan semangat kepada saya dalam melaksanakan kewajiban sebagai mahasiswa. Semoga saya menjadi kebanggan untuk mereka.

Teman-temanku

Terima kasih untuk teman-teman yang tidak bosan membantu saya dalam mengerjakan karya ini, semoga berkah mengalir didunia maupun diakhirat nanti.

ABSTRAK

Nira Noviariska. Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri, Tugas Akhir, Prodi D-III Keperawatan, FIKS UN PGRI Kediri, 2022.

Nyeri pada gastritis merupakan masalah prioritas yang harus segera di tangani. Mekanisme nyeri tersebut terjadi karena peradangan pada lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukus dipenuhi dengan bakteri. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri adalah dengan menggunakan terapi relaksasi benson, yaitu teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penurunan nyeri pada pasien gastritis sesudah dilakukan terapi relaksasi benson. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan pendekatan studi kasus, subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien gastritis yang mengalami nyeri akut. Pengukuran skala nyeri dilakukan dengan menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri sesudah dilakukan terapi relaksasi benson. Dalam penelitian ini diharapkan pada pasien gastritis dapat melakukan relaksasi benson terutama ketika mengalami nyeri akut. Perlu juga konsistensi perawat secara kontinu memberikan edukasi teknik relaksasi dan mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

Kata Kunci : Terapi Benson, Nyeri, Gastritis

ABSTRACT

Nira Noviariska. Application of Benson Relaxation Therapy to Reduce Pain in Gastritis Patients at Lirboyo General Hospital, Kediri City, Final Project, D-III Nursing Study Program, FIKS UN PGRI Kediri, 2022.

Pain in gastritis is a priority problem that must be addressed immediately. The pain mechanism occurs because of inflammation in the stomach that develops when the mucous protective mechanism is filled with bacteria. One of the nursing actions to deal with pain is to use Benson's relaxation therapy, which is a relaxation technique that is combined with the beliefs held by the patient. The purpose of this study was to determine the reduction of pain in gastritis patients after Benson relaxation therapy. This study uses a descriptive method with a case study approach, the subjects in this study were two gastritis patients who experienced acute pain. Pain scale measurements were performed using the Numerical Rating Scale (NRS) pain scale. The results showed that there was a decrease in the pain scale after Benson relaxation therapy was carried out. In this study, it is hoped that gastritis patients can do Benson relaxation, especially when experiencing acute pain. Consistency nurses also need to continuously provide education on relaxation techniques and reduce pain in gastritis patients.

Keywords: Benson Therapy, Pain, Gastritis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Gastritis	8
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Gastritis	16
2.3 Konsep Dasar Nyeri.....	30
2.4 Konsep Dasar Teknik Relaksasi Benson	38

BAB III METODE PENELITIAN	46
3.1 Jenis Penelitian	46
3.2 Subyek Penelitian	46
3.3 Fokus Studi.....	47
3.4 Data Operasional	47
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
3.6 Instrumen Penelitian	47
3.7 Pengumpulan Data.....	48
3.8 Analisa Data	50
3.9 Penyajian Data.....	50
3.10Etika Penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.2 Pembahasan	60
4.3 Keterbatasan Penelitian	63
BAB V PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.3.6 Tabel lampiran Standar Operasional Prosedur terapi relaksasi	34
4.1. Tabel Analisa data dengan masalah nyeri akut sebelum pemberian terapi relaksasi benson	43
4.2 Tabel Hasil evaluasi nyeri akut sesudah pemberian teknik relaksasi benson.....	44

DAFTAR GAMBAR

2.1.5 Bagan Patway Gastritis	9
2.1 Gambar <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	27
2.2 Gambar <i>Wong-Baker Pain Rating Scale</i>	28
2.3 Gambar <i>Visual Analog Scale</i> (VAS)	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Keterangan Permohonan Ijin Studi Kasus di RSUD Lirboyo Kota Kediri
- Lampiran 2: Surat Keterangan Pemberian Ijin Studi Kasus di RSUD Lirboyo Kota Kediri
- Lampiran 3: Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 5: Asuhan Keperawatan Subyek 1
- Lampiran 6: Asuhan Keperawatan Subyek 2
- Lampiran 7: Skala Nyeri Numerical Rating Scale (NRS)
- Lampiran 8: Skala Nyeri Wong-Baker Pain Rating Scale
- Lampiran 9: Data Penunjang
- Lampiran 10: Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel yang menyebabkan gangguan saluran pencernaan. Sehingga pelepasan epitel ini akan menimbulkan proses inflamasi pada lambung. Gastritis terjadi secara bertahap yang diawali proses akut sampai menjadi kronis, gastritis umumnya tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati. Nyeri tersebut jika tidak segera diobati akan menimbulkan penyakit esofagitis yaitu peradangan yang dapat merusak jaringan di kerongkongan yang dapat mengganggu fungsi kerongkongan yang menimbulkan gejala kesulitan menelan. Gastritis ini jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Thahir, 2018).

Berdasarkan tinjauan yang telah dilakukan *World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap 8 negara dan didapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, dimulai dari negara yang angka kejadian gastritisnya paling tinggi yaitu Amerika dengan persentase mencapai 47% kemudian diikuti

oleh India dengan persentase 43%, lalu beberapa lainnya seperti Indonesia 40,8% , Kanada 35%, China 31%, Perancis 29,5%, dan Inggris 22% (Kemenkes RI, 2019).

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi. Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya. seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5 % , Palembang 35,35, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2 % (Yunitasari et al., 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, prevalensi gastritis di Jawa Timur mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Kediri, jumlah kasus gastritis di Kota Kediri pada tahun 2017 sebanyak 15054 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 12710 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 7115 kasus (BPS Kota Kediri, 2019). Berdasarkan data di RSUD Lirboyo pada tahun 2020 jumlah gastritis sebanyak 122 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 47 kasus, dan pada bulan Januari- Maret sebanyak 4 kasus (Rekam Medis RSUD Lirboyo, 2020-2022).

Dalam data diatas didapatkan terjadi penurunan kasus pada gastritis dari tahun ke tahun karena akibat dari pandemi covid, Meskipun terjadi penurunan kasus gastritis pencegahan penyakit gastritis tetap menjadi prioritas karena jika penyakit gastritis ini

tidak segera ditangani maka akan menimbulkan beberapa komplikasi seperti penyempitan esofagus, luka terbuka di kerongkongan dan perubahan pra-kanker pada esofagus hingga menyebabkan kematian.

Penyakit gastritis ini merupakan suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidak teraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu pedas. Gastritis dapat timbul salah satunya dengan mengonsumsi terlalu banyak kafein misalnya minum kopi yang dapat menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin. Hal ini akan menyebabkan inflamasi dan erosi mukosa lambung. Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium dan akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensor untuk makan dan menimbulkan anoreksia. Erosi mukosa lambung menyebabkan penurunan tonus otot dan peristaltik lambung yang menyebabkan refluks isi duodenum ke lambung. Refluks ini menyebabkan mual dan dorongan ekspulsi isi lambung ke mulut dan terjadi muntah (Whitney & Whitney, 2018).

Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri. Nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang, dan ekstensinya diketahui bila seseorang mengalami penyakit nyeri. Nyeri yang dirasakan pada gastritis

adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien nyeri misalnya, suara (menangis, merintih, hembusan nafas), ekspresi wajah (meringis, mengigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang) (Tuti Elyta et al., 2022).

Penanganan teknik manajemen nyeri dengan menggunakan terapi yaitu dengan terapi farmakologis dan non farmakologi. Terapi farmakologis merupakan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat untuk menghilangkan nyeri salah satunya dengan obat analgesik seperti H2 blocker, antasida. Salah satu teknik non farmakologi yang digunakan untuk manajemen nyeri adalah dengan teknik relaksasi diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi benson (Puspariny et al., 2019).

Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Whitney & Whitney, 2018). Relaksasi benson ini berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan nyeri. Relaksasi benson dapat menurunkan aktifitas syaraf simpatis, sehingga dengan tindakan relaksasi ini diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun dan dapat memberikan pengaruh yang baik untuk jangka

waktu relatif singkat dalam mengatasi nyeri pada pasien gastritis (Thahir, 2018). Dalam jurnal (Wardaniati, 2016) menunjukkan bahwa relaksasi benson dapat menurunkan nyeri.

Intervensi atau tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk membantu klien dalam mengurangi nyeri pada pasien gastritis salah satunya yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi benson. Dalam penelitian Yusliana (2015) teknik relaksasi benson ini mampu menurunkan nyeri. Teknik benson ini mampu dilakukan secara mandiri karena tidak memiliki efek samping, mudah dilaksanakan dan tidak memerlukan banyak waktu serta biaya. Saat melakukan teknik relaksasi benson saat mengalami nyeri hanya perlu menempatkan tubuhnya senyaman mungkin dan kemudian melakukan relaksasi benson dengan frekuensi pernapasan yang lambat dan berirama (Manurung, 2019).

Peran perawat pada kasus ini selain memberikan tindakan kolaborasi farmakologis juga dapat memberikan tindakan non farmakologis seperti teknik relaksasi benson. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Gastritis di ruang Al-Wardah 4 RSUD Lirboyo Kota Kediri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu apakah penerapan teknik relaksasi benson dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini yaitu untuk mengetahui penggunaan teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien gastritis dengan teknik relaksasi benson
- b. Untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri pada pasien gastritis dengan teknik relaksasi benson.

1.4 Manfaat Penulisan

Manfaat dari penulisan adalah :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi, bahan bacaan, dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan pada institusi rumah sakit dan memberikan penanganan terhadap pasien gastritis mengenai teknik relaksasi benson.

3. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam upaya penyempurnaan asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri dengan tindakan teknik relaksasi benson.

4. Bagi Pengembangan dan Teknologi Kesehatan

Dengan adanya penulisan ini menambah dapat wawasan ilmu dan teknologi terapi bidang keperawatan dalam penanganan nyeri pada pasien gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Definisi

Gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, lokal. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis akut dan gastritis kronis (Price & Wilson, 2018).

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan yang mengenai mukosa lambung (Khanz, et al, 2017).

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh bakteri seperti *helicobacter pylori*. (Brunner & Suddarth, 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Sipponen & Maarooos, 2015), Penyebab gastritis dapat dibedakan sesuai dengan klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

1. Gastritis akut, disebabkan oleh penggunaan obat-obat analgetik dan anti inflamasi terutama penggunaan aspirin secara bebas tidak menggunakan resep dokter dan mengonsumsi kafein.
2. Gastritis Kronik, penyebab yang terjadi pada umumnya belum diketahui secara rinci, hanya saja sering bersifat multifaktor. Bisa terjadi akibat kuman, pola makan yang tidak benar, memakan makanan pedas dan kurangnya kepatuhan dalam terapi pengobatan.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Ardiansyah (2018), klasifikasi gastritis dibedakan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis :

a. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Ada dua gastritis akut yaitu gastritis erosive dan gastritis hemoragik.

1) Gastritis Akut Erosive

Peradangan pada mukosa lambung akut dengan kerusakan erosi. Disebut erosi apabila kerusakan terjadi tidak lebih dalam dari mukosa muskularis. Akibat efek samping pemakaian obat-obatan.

2) Gastritis Akut Hemoragik

Disebut hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung, ada dua penyebab utama yaitu minum alkohol atau obat-obatan, stress.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa gaster yang sifatnya menahun dan berulang. Gastritis kronik yaitu infeksi bakteri seperti *H.pylori* dan autoimun.

1) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema serta perdarahan dan erosi mukosa.

- 2) Gastritis atrifik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung.
- 3) Gastritis hipertropik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, dan hemoragik.

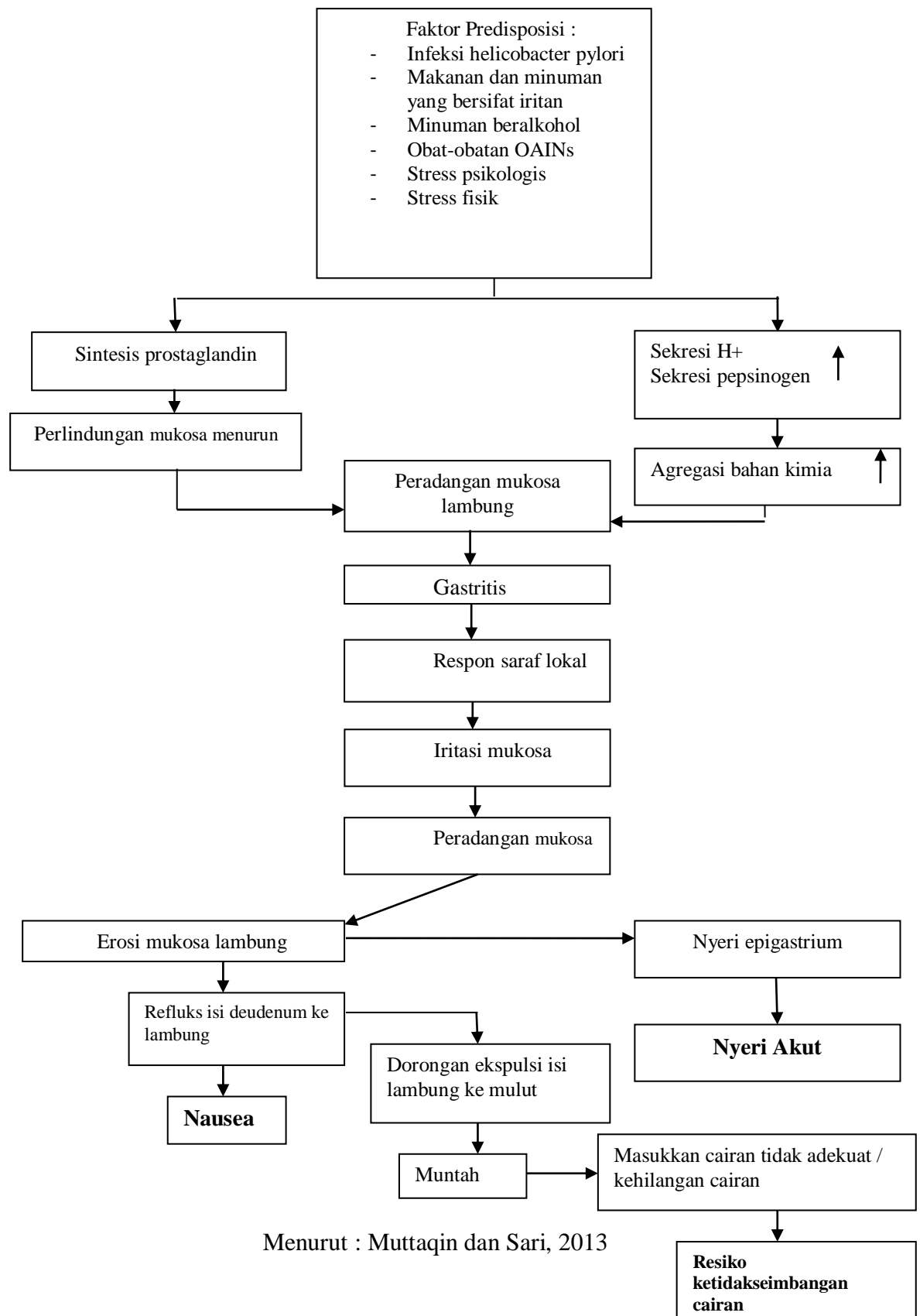
2.1.4 Patofisiologi

Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan oleh bakteri *H.phylori*, obat-obatan (NSAID), aspirin, sulfanomida steroid) dan kafein. Obat-obatan dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkn *H.phylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein, yang dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam (Hawks & Joyce M Black, 2014).

Dari menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin. Setelah itu, akan terjadi inflamasi dan erosi mukosa lambung. Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan dan akan berakibat menjadi anoreksia. Mual, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, muntah, kekurangan volume cairan,

erosi mukosa lambung akan menurunkan tonus dan peristaltik lambung serta mukosa lambung kehilangan integritas jaringan. Dari menurunnya tonus dan peristaltik lambung, maka akan terjadi refluk isi duodenum ke lambung yang akan menyebabkan mual, serta dorongan ekspulsi isi lambung kemulut dan akhirnya muntah. Dengan adanya anoreksia, mual dan muntah akan memunculkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, selain itu dengan adanya muntah, mukosa lambung kehilangan integritas jaringan berakibat terjadinya perdarahan yang akan memunculkan masalah kekurangan volume cairan (Hawks & Joyce M Black, 2014).

2.1.5 Pathway Gastritis



2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Suzanne & Brenda, 2019), manifestasi klinis gastritis dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Gastritis Akut

- 1) Ketidaknyamanan abdomen
- 2) Sakit Kepala
- 3) Kelesuan
- 4) Mual
- 5) Anoreksia
- 6) Muntah
- 7) Cegukan

b. Gastritis Kronis

- 1) Mungkin tidak bergejala
- 2) Keluhan anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah.
- 3) Pasien gastritis kronis akibat defisiensi vitamin biasanya diketahui mengalami malabsorpsi vitamin B.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan darah lengkap
- 2) Pemeriksaan Endoscopy
- 3) Pemeriksaan Feses
- 4) Pemeriksaan rontigen saluran cerna atas

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan secara keperawatan :

1. Antikoagulan : bila ada pendarahan pada lambung
2. Antasida : pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak diobati dengan antasida dan istirahat.
3. Histonin : Dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
4. Sulcralfate : Diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelaputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.

Penatalaksanaan secara medis meliputi :

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien makan melalui mulut, diet mengandung gizi dan ajurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralan agen penyebab.

- 1) Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum (contohnya : alumunium hidroksida) untuk menetralisasikan alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer.
- 2) Bila korosi luas atau berat, lafase dihindari karena bahaya perforasi.
- 3) Hindari makan makanan yang pedas serta minuman yang mengandung kafein, makan teratur, hindari stress yang berlebihan.

2.1.9 Komplikasi

a) Gastritis Akut

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa haematomesis dan melena, dapat berakhir dengan syok hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA, perlu dibedakan dengan tukak peptic. Gambaran klinis yang di perhatikan hampir sama. Namun pada tukak peptic penyebab utamanya adalah helicobakter pylory, Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan endoskopi (Hardi&Amin, 2018).

b) Gastritis Kronis

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (Hardi&Amin, 2018).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Hidayat, 2006).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik secara bio, pisiko, sosial dan spiritual (Dermawan 2012).

1). Identitas atau biodata Klien

Meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor dan nomor registrasi.

2). Riwayat kesehatan.

a. Keluhan Utama

klien dengan gastritis biasanya mengeluh nyeri pada bagian epigastrium.

b. Riwayat Penyakit sekarang

Klien dengan gastritis biasanya hanya berdasarkan gejala klinis yang timbul mendadak seperti rasa mual, muntah, nyeri, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kebiasaan mengkonsumsi makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein, alkohol yang merupakan agen-agen yang menyebabkan iritasi mukosa lambung, riwayat diet dan pola makan tidak teratur.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Diisi dengan menyebutkan nama penyakit berat yang pernah diderita oleh keluarga dan dikhisuskan terhadap riwayat kesehatan terutama penyakit genetik dan penyakit keturunan.

3). Pola-pola fungsi kesehatan.

a. Pola Nutrisi

Peningkatan asam lambung pada penderita gastritis akan menurunkan nafsu makan, karena produk sekretorik lambung akan lebih banyak mengisi lumen lambung.

b. Pola Eleminasi

Pola fungsi ekskresi feses, urine dan kulit seperti pola BAB, BAK, dan gangguan atau kesulitan ekskresi. Faktor yang mempengaruhi fungsi ekskresi seperti pemasukan cairan dan aktivitas.

c. Pola Aktivitas

Penderita juga tampak malas untuk beraktivitas, banyak tiduran, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB<BAK.

d. Pola Istirahat

Difokuskan pada pola tidur, istirahat, relaksasi dan bantuan-bantuan untuk merubah pola tersebut.

e. Pola Kebersihan Diri

Difokuskan pada upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik secara fisik maupun mental guna memberikan perasaan stabil dan aman pada diri individu.

f. Pola hubungan dan peran

Peran pasien dalam keluarga meliputi hubungan pasien dengan keluarga dan orang lain.

g. Pola penanggulangan stress

Biasanya pasien mengalami stres berat atau depresi

h. Pola sensori dan kognitif

Pola sensori pasien merasakan nyeri pada ulu hati

i. Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya pasien sering memikirkan hal yang memperberat dirinya

j. Pola keyakinan dan spiritual

Pasien yang menganut agama islam boleh beribadah.

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Klien dengan gastritis yang mengalami perdarahan hebat dapat menimbulkan hipotensi, dan takikardi sampai gangguan kesadaran.

b. Kepala

Inspeksi : ukuran lingkaran kepala, bentuk, kesimetrisan, adanya lesi atau tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala, warna, rambut, jumlah dan distribusi rambut.

Palpasi : adanya pembengkakan/penonjolan, dan tekstur rambut.

c. Pemeriksaan wajah dan mata

Inspeksi: Pada penderita gastritis yang mengalami perdarahan hebat akan terlihat pucat dan konjungtiva anemis.

Palpasi: Penderita gastritis biasanya akan teraba keringat dingin.

d. Pemeriksaan telinga

Inspeksi: bentuk dan ukuran telinga, kesimetrisan, integritas, posisi telinga, warna, liang telinga (cerumen atau tanda- tanda infeksi), alat bantu dengar.

Palpasi: nyeri tekan aurikuler, mastoid, dan tragus.

e. Pemeriksaan hidung

Inspeksi : hidung eksternal (bentuk, ukuran, warna, kesimetrisan), rongga, hidung (lesi, sekret, sumbatan, pendarahan), hidung internal (kemerahan, lesi, tanda2 infeksi)

Palpasi dan Perkusi frontalis dan, maksilaris (bengkak, nyeri, dan septum deviasi)

f. Pemeriksaan mulut

Inspeksi dan palpasi struktur luar : warna mukosa mulut dan bibir, tekstur , lesi, dan stomatitis.

Inspeksi dan palpasi struktur dalam: Pasien dengan gastritis sering mengalami neusa dan rasa ingin vomitus.

g. Pemeriksaan leher

inspeksi leher: warna integritas, bentuk simetris.

Inspeksi dan palpasi kelenjer tiroid (nodus/ difus, pembesaran, batas, konsistensi, nyeri, gerakan atau perlengketan pada kulit), kelenjer limfe(letak, konsistensi, nyeri, pembesaran), kelenjer parotis (letak, terlihat atau teraba).

h. Pemeriksaan dada

Inspeksi: kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/ menonjolan.

Palpasi: Simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, tractive fremitus.

Perkusi: paru, eksrusi diafragma (konsistensi dan bandingkan satu sisi dengan satu sisi lain pada tinggi yang sama dengan pola berjenjang sisi ke sisi). Normal: resonan (“dug dug dug”), jika bagian padat lebih daripada bagian udara=pekak (“bleg bleg bleg”), jika bagian udara lebih besar dari bagian padat=hiperesonan (“deng deng deng”), batas jantung=bunyi rensonan hilang atau redup.

Auskultasi: suara nafas, trachea, bronchus, paru (dengarkan dengan menggunakan stetoskop di lapang paru kika, di RIC 1 dan 2, di atas manubrium dan di atas trachea).

i. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi: kuadran dan simetris, contour, warna kulit, lesi, scar, ostomy, distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus, dan gerakan dinding perut.

Auskultasi: suara peristaltik (bising usus) di semua kuadran (bagian diafragma dari stetoskop) dan suara pembuluh darah dan friction rub :aorta, a.renalis, a. illiaca (bagian bell).

Palpasi: semua kuadran (hepar, limfa, ginjal kiri dan kanan): Pada pasien gastritis akan tera nyeri tekan pada bagian epigastrium.

Perkusi: untuk memperkirakan ukuran hepar, adanya udara pada lambung dan usus (timpani atau redup).

Untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya gas, cairan atau massa dalam perut-bunyi perkusi pada perut yang normal adalah timpani, tetapi bunyi ini dapat berubah pada keadaan- keadaan tertentu misalnya apabila hepar dan limpa membesar, maka bunyi perkusi akan menjadi redup, khususnya perkusi di daerah bawah arkus kosta kanan dan kiri.

j. Pemeriksaan Genetalia

Inspeksi pertumbuhan rambut membentuk segitiga. Kulit perineal sedikit lebih gelap, halus, dan bersih. Membrane tampak merah muda dan lembab. Amati kulit dan area pubis, perhatikan apakah ada lesi, luka, leukoplakia, dan eksoria.

k. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: struktur muskuloskeletal : simetris dan pergerakan, integritas kulit, posisi, dan letak, ROM, kekuatan, dan tonus otot.

Palpasi: palpasi nyeri tekan, lesi, dan benjolan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial (SDKI 2018).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (infeksi mukosa lambung) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas.
2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien merasa mual dan muntah.
3. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan kurangnya muntah lebih dari 3 kali

2.4.3 Luaran Keperawatan (Kriteria Hasil)

Luaran merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi.

Luaran Keperawatan dapat juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang

perawat harapkan sebagai respons terhadap asuhan keperawatan (SLKI 2018).

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (infeksi mukosa lambung).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri Menurun. Dengan kriteria hasil :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Gelisah menurun
4. Kesulitan tidur menurun
5. Muntah menurun
6. Mual menurun
7. Frekuensi nadi membaik
8. Pola napas membaik
9. Tekanan darah membaik
10. Nafsu makan membaik
11. Pola tidur membaik

2. Nausea b.d iritasi lambung.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan Tingkat Nausea Menurun. Dengan kriteria hasil :

1. Nafsu makan meningkat
2. Keluhan mual menurun
3. Perasaan ingin muntah menurun
4. Pucat menurun
5. Perasaan asam dimulut menurun

3. Risiko ketidakseimbangan cairan b.d kehilangan cairan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Dengan kriteria hasil :

1. Asupan cairan meningkat
2. Kelembaban membran mukosa meningkat
3. Dehidrasi menurun
4. Mata cekung membaik
5. Turgor kulit membaik

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI 2018).

- a. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (infeksi mukosa lambung).

Manajemen nyeri

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan

Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Monitor efek samping penggunaan analgetik
5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Terapeutik

6. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
8. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

9. Jelaskan penyebab, periode, dan memicu nyeri
10. Jelaskan strategi meredakan nyeri
11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
12. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi

Kolaborasi

13. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung

Manajemen mual (I. 03117)

Observasi

1. Identifikasi pengalaman mual
2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidak nyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)
5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
6. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
7. Monitor asupan nutrisi dan kalori

Terapeutik

8. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
9. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)
10. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik

11. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu

Edukasi

12. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
13. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
14. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
15. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

Kolaborasi

16. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
- c. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan.

Manajemen cairan (I.03098)

Observasi

1. Monitor status hidrasi (mis, frek nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
2. Monitor berat badan harian
3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urin , BUN)
4. Monitor status hemodinamik (Mis. MAP, CVP, PCWP jika tersedia)

Terapeutik

5. Catat intake output dan hitung balans cairan dalam 24 jam
6. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan
7. Berikan cairan intravena bila perlu

Kolaborasi

8. Kolaborasi pemberian diuretik, *jika perlu*

2.4.5 Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya (Kozier, 2010). Terdapat berbagai tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Implementasi lebih lanjut ditunjukkan pada :

1. Upaya perawat dalam meningkatkan kenyamanan
2. Upaya pemberian informasi yang akurat
3. Upaya mempertahankan kesejahteraan
4. Upaya tindakan peredaan nyeri nonfarmakologis, pemberian terapi nyeri farmakologis.

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi, adalah tahapan dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2010).

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Mubarak, dkk., 2011).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi

Nyeri adalah hasil rangsangan yang berlebihan pada reseptor. Setiap rangsangan sensori punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat (Saifullah, 2015).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Fadillah dkk, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri umumnya dibagi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

a. Nyeri akut

Merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

b. Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikomatik.

Perbedaan nyeri akut dan kronis :

a. Nyeri akut

1. Pengalaman : suatu kejadian
2. Sumber : sebab eksternal atau penyakit dari dalam
3. Serangan : mendadak
4. Waktu : sampai 6 bulan
5. Pernyataan nyeri : daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti
6. Gejala-gejala klinis : pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas
7. Pola : terbatas
8. Perjalanan : biasanya berkurang setelah beberapa saat

b. Nyeri kronis

- 1) Pengalaman : suatu situasi, status eksistensi
- 2) Sumber : tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
- 3) Serangan : bisa mendadak, berkembang dan terselubung
- 4) Waktu lebih dari 6 bulan sampai bertahun-tahun
- 5) Pernyataan nyeri : daerah nyeri sulit dibedakan sehingga sulit dievaluasi
- 6) Gejala-gejala klinis : pola respons yang bervariasi sedikit gejala-gejala (adaptasi)
- 7) Pola : berlangsung terus dapat bervariasi
- 8) Perjalanan : penderitaan meningkat setelah beberapa saat

2.3.3 Etiologi

Menurut (Asmadi, 2009) penyebab nyeri ada dua yaitu :

A. Penyebab fisik

1. Trauma (mekanik, kimiawi)

- a. Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung saraf mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan atau luka. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa.
- b. Trauma elektrik menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.
- c. Neoplasma menyebabkann nyeri karena terjadi tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri.

d. Peradangan menimbulkan nyeri karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

2. Penyebab psikologis

Nyeri disebabkan karena faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Nyeri karena faktor ini disebut psychogenic pain.

2.3.4 Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau supervisial, atau bahkan seperti digencet).

Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST, P (Provocate), Q (Quality), R (Region), S (Scale), T (Time).

a. P (Provocate), tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa

terjadi terjadinya nyeri hebat karena dari factor psikologis bukan dari lukanya.

- b. Q (Quality) kualitas nyeri, merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.
- c. R (Region), untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerahh yang dirasakan tidak nyaman.
- d. S (Scale), tingkat keparahhan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala nyeri yang sifatnya kuantitas. Rentang skala nyeri yaitu antara 1-10.
- e. T (Time), tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dan lain-lain.

2.3.5 Patofisiologi Nyeri secara Umum

Rangsangan nyeri diterima oleh nociceptors pada kulit bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis K⁺ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K⁺ ekstraseluler akan

menyebabkan depolarisasi nociceptor, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi kroorganisme sehingga menyebabkan peradangan/ inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E₂, dan histamine yang akan merangsang nosiseptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia). Selain itu lesi juga mengaktifkan faktor pembekuan darah sehingga bradikinin dan serotonin akan terstimulasi dan merangsang nosiseptor. Jika terjadi oklusi pembuluh darah maka akan terjadi iskemia yang akan menyebabkan akumulasi K⁺ ekstraseluler dan H⁺ yang selanjutnya mengaktifkan nosiseptor. Histamin, bradikinin, dan prostaglandin E₂ memiliki efek vasodilator dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan edema lokal, tekanan jaringan meningkat dan juga terjadi Perangsangan nosiseptor. Bila nosiseptor terangsang maka mereka melepaskan substansi peptida P (SP) dan kalsitoninogen terkait peptida (CGRP), yang akan merangsang proses inflamasi dan juga menghasilkan vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh darah. Vasokonstriksi (oleh serotonin), diikuti oleh vasodilatasi, mungkin juga bertanggung jawab untuk serangan migrain. Perangsangan nosiseptor inilah yang menyebabkan nyeri. (Silbernagl & Lang, 2015).

2.3.6 Pengukuran Intesitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

2.3.7 Skala penilaian nyeri numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale – NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Purba dan Trafina, 2017).



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale* (NRS)

2.3.8 *Wong-baker pain rating scale*

Wong-baker pain rating scale adalah metode perhitungan skala nyeri yang di ciptakan dan

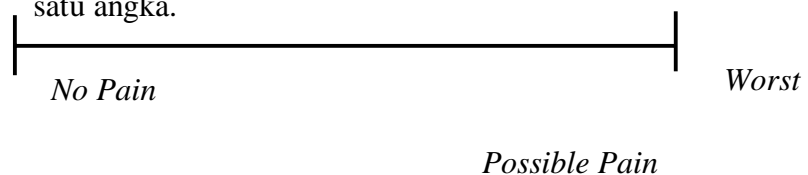
dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri (Alimul & Uliyah, 2016).



Gambar 2.2 Wong-Baker Pain Rating Scale

2.3.9 Skala analog visual

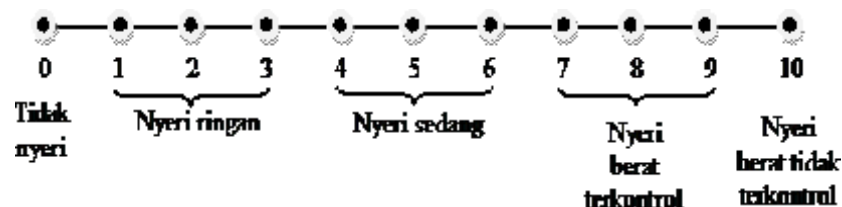
Skala analog visual (*Visual Analoga Scale – VAS*) tidak melabel subdivisi. VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.



Gambar 2.3 Visual Analog Scale (VAS)

2.3.10 Skala nyeri menurut Bourbonis

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menghabiskan waktu banyak saat klien m melengkapinya.



Gambar 2.4 Skala Nyeri Menurut Bourbonis

2.3.11 Penatalaksanaan Nyeri

Mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, misalnya ketakutan dan kelelahan. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik-teknik non farmakologis seperti :

- 1) Teknik latihan pengalihan : mendengarkan musik, menonton televisi
- 2) Teknik relaksasi

Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan paru-paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga dapat rasa nyaman, tenang.

- 3) Stimulasi kulit : Menggosok dengan halus pada bagian nyeri, mengompres dengan air hangat atau dingin
- 4) Pemberian obat analgesik
- 5) Pemberian stimulator listrik

2.4 Konsep Teknik Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja (Smeltzer & Bare, 2012). Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas (Smith, 2012).

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri (Tamsuri, 2017). Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2012). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012).

Menurut Benson, H. And Proctor (2000) teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh

menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006).

2.4.2 Tujuan Relaksasi Benson

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier, 2012).

Teknik relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien gastritis karena pada saat teknik relaksasi benson dilakukan pernapasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan dapat menjadi rileks sehingga mampu mengurangi nyeri (Dervis, 2013).

Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan PH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah

(Majid et al, 2011).

Teknik relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, distremia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi, dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman (Benson, & Proctor, 2000).

2.4.3. Jenis Relaksasi

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, menurut Trullyen (2013), dibagi menjadi lima yaitu :

a. Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus kearah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

b. Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

c. Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

d. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

2.4.4. Langkah Teknik Relaksasi Benson

Menurut Datak (2008), langkah-langkah teknik relaksasi benson yaitu :

- 1) Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman
- 2) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada keegangan otot sekitar mata.
- 3) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan berikan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- 4) Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali klimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil

terus melakukan langkah nomer 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.

- 5) Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

2.4.5 Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh (Uliyah & Hidayat, 2016). Teknik relaksasi benson dipercaya mampu menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing faktor (CRF) , CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopoid melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan endorphine sebagai neurotransmitter (Mulyadi, 2017). Menurut Smeltzer and Bare (2012) endorphin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri tersebut dipengaruhi oleh peralihan focus responden pada nyeri yang dialami terhadap

penatalaksanaan teknik relaksasi benson sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang relaksasi itulah yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Widiatie, 2015)

2.3.6 Tabel Panduan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur terapi relaksasi

**Tabel 2.1 Panduan Pelaksanaan
Tenik Relaksasi Benson Pada Pasien**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. 68 Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. 5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri setelah inervensi 2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien Benson dalam (Datak 2015)

Benson dalam (Datak 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan “how” atau “why”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan terapi relaksasi benson untuk meredakan nyeri pada pasien gastritis.

3.2 Subyek penelitian

Subyek yang digunakan peneliti ini yaitu 2 orang pasien gastritis dengan mengalami nyeri akut yang dirawat di Ruang Al-Wardah 4 di RSUD Lirboyo Kota Kediri dengan kriteria :

1. Pasien bersedia ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan selama 3 hari.
2. Pasien mengalami nyeri perut di bagian atas.
3. Pasien mengalami mual dan muntah
4. Pasien belum pernah mendapatkan terapi relaksasi benson sebelumnya.

3.3 Fokus studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien sesudah pemberian teknik relaksasi benson pada pasien gastritis.

3.4 Definisi Operasional

Pasien yang di diagnosa gastritis yang menjalani rawat inap di RSUD Lirboyo. Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Pada studi kasus ini masalah keperawatannya yaitu nyeri. Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Metode yang digunakan yaitu relaksasi benson yang dilakukan selama 10 menit. Dalam terapi yang sudah dilakukan ini didapatkan kriteria hasil nyeri berkurang, sulit tidur menurun, meringgis menurun, gelisah menurun, berfokus pada diri sendiri menurun. Alat yang digunakan berupa alat ukur seperti skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) dan Wong-Baker Pain Rating Scale (ekspresi wajah).

3.5 Lokasi & Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di RSUD Lirboyo Kota Kediri, Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 27-29 April 2022.

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini alat yang digunakan yaitu alat atau gambar untuk menentukan skala nyeri, format asuhan keperawatan, lembar persetujuan dan data penunjang. Menurut Potter & Perry

(2006) pada instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) dan Wong-Baker Pain Rating Scale menentukan skala nyeri menggunakan ekspresi wajah.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara: peneliti mencatat hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang , riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.
- b.Observasi: peneliti mengobservasi perubahan tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi.
- c.Pemeriksaan fisik: peneliti melakukan pendekatan inspeksi yang terkait tanda mayor dan minor yang berhubungan respon nyeri pada pasien.
- d.Pengukuran: Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah di terapi relaksasi benson.

3.7.2 Langkah Pengumpulan Data

1. Mengurus perijinan dengan Institusi terkait dengan mengurus studi kasus di RSUD Lirboyo untuk melakukan penelitian.
- 2.Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian pada Kepala ruang atau perawat penanggung jawab di Ruang Al-Wardah 4 dan meminta persetujuan untuk melibatkan subyek dalam penelitian.

3. Menjelaskan maksud, tujuan dan waktu kepada pasien mengenai terapi relaksasi benson yang akan dilakukan.
4. Meminta Pasien untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penelitian.
5. Disepakati bahwa terapi relaksasi benson yang akan dilakukan pada pasien gastritis.
6. Melakukan observasi skala nyeri sebelum di terapi relaksasi benson.
7. Melakukan terapi relaksasi benson sesuai dengan keadaan pasien senyaman mungkin.
8. Subyek diminta untuk rileks saat di lakukan terapi relaksasi benson
9. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson selama 10 menit, dilakukan pengukuran skala nyeri atau observasi skala nyeri sesudah dilakukan terapi relaksasi benson (hari pertama).
10. Pengukuran skala nyeri dilakukan selesai di laksanakan terapi relaksasi benson.
11. Pengumpulan data mengenai penurunan skala nyeri yang terjadi setelah penerapan teknik relaksasi benson.
12. Melakukan pengolahan data.
13. Menyajikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi.

3.8 Analisis Data

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat kesimpulan (Notoatmodjo, 2010). Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan nyeri pada pasien gastritis sesudah diberikan terapi relaksasi benson dengan melihat buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

3.9 Penyajian Data

Setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian, maka data / hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk teks (tekstular) dan tabel.

3.10 Etika Penelitian

a. Prinsip manfaat

Studi kasus ini tidak menyebabkan dampak negatif pada pasien. Manfaat dari terapi relaksasi benson yaitu melatih seseorang untuk melakukan sugesti yang menggunakan kata-kata tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur dan keyakinan , agar ia dapat mengubah proses fisiologis pada tubuh untuk mengendalikan munculnya emosi yang bergelora, hal ini dapat meringankan rasa nyeri pada pasien.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect humandignity)

Peneliti sebelum melakukan studi kasus, memberikan informed consent pada responden. Sebagai syarat bahwa

responden menerima tindakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

c. Keadilan (right to justice)

Peneliti memberikan keadilan pada responden baik sebelum, selama dan sesudah pelaksanaan tindakan tanpa adanya deskriminasi. Peneliti akan memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan dan maksud dari studi kasus yang akan dilaksanakan kepada semua responden yang akan diteliti tanpa membeda-bedakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai perubahan sebelum pemberian terapi relaksasi benson dan sesudah pemberian terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di RSUD Lirboyo Kota Kediri.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lirboyo yang terletak di Jl. Dr Saharjo, Campurejo, Mojoroto, Kota Kediri. Rumah sakit ini memiliki luas bangunan 947,5m² yang didirikan oleh KH.Ahmad Idris Marzuqi dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan Dr.Hj.Siti Fadhilah Supri, Sp JP (K) pada 14 Juli 2006. RSUD Lirboyo merupakan perkembangan dari balai pengobatan, klinik dan berada dibawah naungan yayasan rumah sakit umum lirboyo. Fasilitas yang tersedia di RSUD Lirboyo dibagi menjadi 2 yaitu fasilitas medis yang terdiri dari Ambulans, IGD, Radiologi, Laboratorium, sedangkan fasilitas umum terdiri dari ATM Center, Minimarket, Musholla/masjid, Parkir Mobil/Motor. Selain Fasilitas terdapat pelayanan di RSUD Lirboyo yaitu seperti pelayanan medik dasar/ umum, pelayanan medik gigi dan mulut, pelayanan KIA/KB, pelayanan Gawat Darurat umum 24 jam & 7 hari seminggu, penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi, anestesi, radiologi, patologi klinik, mata, telinga hidung tenggorok kepala leher, saraf, pelayanan konseling dan psikoterapi, bedah THT KL dan

rekonstruksi, Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping), pelayanan farmasi, dan emergensi.

Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari mulai dari 27 April 2022 hingga 29 April 2022. Di RSUD Lirboyo terdapat 21 ruangan yaitu kategori VIP adalah Ruang Azzahra 1, Ruang Azzahra 2, Ruang Balqis 2, kategori kelas utama adalah Ruang Neonatus, Ruang HCU, Ruang Isolasi 1-3, Ruang Anak, Kategori kelas 3 yaitu Ruang Al wardah 1-5, Ruang VK, kategori kelas 2 yaitu Ruang Yasmin 1-2, kategori kelas 1 yaitu Ruang Kamelia 1-2, Ruang Azzahra 3. Salah satu ruangan pada pelaksanaan studi kasus ini berada di satu ruangan yaitu ruang al wardah 4. Ruang al wardah 4 merupakan salah satu ruangan untuk pasien dewasa perempuan dengan kasus penyakit interna dan bedah dengan BPJS kelas 3, ruang ini terdiri dari 6 tempat tidur yang dibatasi dengan tirai pembatas untuk masing-masing tempat tidur serta setiap satu ruangan difasilitasi dengan tv, kipas angin, dan kamar mandi.

4.1.2 Gambaran subyek studi kasus

Dalam studi kasus ini dipilih 2 orang sebagai subyek studi kasus yaitu subyek I dan subyek II. Kedua subyek sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Subyek 1

Subyek 1 ialah seorang perempuan berusia 25 tahun, beralamat Jl. Argo Wilis 525 RT 01 RW 08 beragama islam, pendidikan terakhir SMA dan sudah berkeluarga. Subyek 1 masuk ruang perawatan tanggal 26 April 2022 pada pukul 23.30 PM, dengan keluhan nyeri di bagian perut atas dengan skala 6, dan perut kembung sehingga mengalami mual dan muntah. Pasien awalnya memakan nasi goreng yang sangat pedas sehingga pasien mengalami nyeri perut bagian atas dan juga perut kembung sehingga menyebabkan mual dan muntah sebanyak 5 kali, mual dan muntah terjadi sejak 1 hari sebelum dibawa masuk di RSU Lirboyo. Pasien juga pernah mengalami hal ini sejak 3 hari yang lalu dan dibawa di RSU Lirboyo Kota Kediri. Pada saat dibawa dirumah sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan, pasien hanya makan 2-4 sendok makan. Pasien juga mengalami kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan dan pasien pada waktu masuk di rumah sakit pasien hanya berfokus pada diri sendiri. Pada saat di lakukan pemeriksaan tanda tanda vital menunjukkan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 107x/menit, RR:20x/menit,S: 36 °C, SPO: 100 % . Pemeriksaan abdomen saat Inspeksi yaitu bentuk abdomen normal, tidak ada benjolan /massa di abdomen,auskultasi pada peristaltik usus yaitu distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan dan hipoaktif setelah perdarahan, palpasi pada abdomen yaitu terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas, tidak ada benjolan/massa, pada perkusi yaitu suara abdomen ditemukan hypertimpani (bising usus meningkat).

Subyek II

Subyek II ialah seorang perempuan berusia 17 tahun beragama islam, pendidikan masih mahasiswa. Subyek II masuk ruang perawatan tanggal 26 April 2022 pada pukul 09.00 AM, dengan keluhan nyeri di perut bagian atas dengan skala 9 kategori nyeri termasuk sangat mengganggu yaitu pasien mengeluh sakit sekali dan tidak mampu melakukan kegiatan biasa. Pasien tampak meringis dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah lebih dari 5 kali, mual muntah terjadi di malam hari dan badan terasa lemas. Pasien sangat mengalami kesulitan tidur karena nyerinya sangat mengganggu aktivitas bahkan Ny.N tidak bisa duduk karena menahan nyeri yang sangat berat. Pasien sebelumnya belum pernah mengalami penyakit sesakit ini hingga tubuh tidak berdaya hanya berbaring di atas tempat tidur. Dan pasien pada waktu masuk di rumah sakit pasien hanya berfokus pada diri sendiri, frekuensi nadi meningkat 108x/menit, Respirasi 20x/menit, Tekanan darah awal 90/70 mmHg meningkat hingga 107/74 mmHg, nafsu makan berubah saat di rumah sakit pasien hanya makan 2-3 kali sendok makan. Nyeri disebabkan karena proses inflamasi pada lambung atau peradangan pada mukosa lambung, kualitas nyeri yaitu seperti membakar atau nyeri berat, lokasi nyeri terdapat di perut bagian atas, didapatkan skala nyeri 9. Pasien awalnya sering makan terlambat dan waktu sekali makan memakan yang pedas-pedas hingga Ny.N mengalami nyeri perut di bagian atas dan disertai mual dan muntah saat dirumah muntah sebanyak 2 kali dan di RS mengalami mntah lebih dari 5 kali sehingga Ny.N dibawa di RSU Lirboyo Kota Kediri dengan keluarganya.

4.1.3 Pemaparan Fokus Studi

4.1. Analisa data dengan masalah nyeri akut sebelum pemberian terapi relaksasi benson

Tabel 4.1. Analisa data dengan masalah nyeri akut sebelum pemberian terapi relaksasi benson pada hari Rabu, 27 April 2022

Data	Subyek I	Subyek II
Data Mayor		
Data Subyektif	-Pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas dengan skala 6	-Pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas dengan skala 9
Data Obyektif	- Pasien terlihat merintih atau meringis kesakitan menahan nyerinya - Nadi pasien 107 x/mnt - Pasien mengalami kesulitan tidur saat nyeri Muncul	- Pasien meringis kesakitan menahan nyeri hingga terlihat lemas - Nadi pasien 108 x/mnt - Pasien mengalami kesulitan tidur karena nyerinya sangat mengganggu
Data Minor : Data Subyektif	-	-
Data Obyektif	- Pasien ketika makan selalu tidak dihabiskan hanya makan 2-4 sendok makan. - TD : 110/70 mmHg N: 107x/menit, RR:20x/menit, S: 36°C, SPO: 100 %	- Pasien ketika makan selalu tidak dihabiskan hanya makan 2-3 sendok makan. - TD: 107/74 mmHg N : 107x/menit, RR:20x/menit,S: 36°C, SPO: 100 %

	- Pasien hanya berfokus pada dirinya saat ditanya tidak menjawab	- Pasien hanya berfokus pada dirinya saat ditanya tidak menjawab
--	--	--

Pada tabel 4.1 menunjukkan pada kedua subyek I dan subyek II sama-sama mengalami nyeri namun dengan skala berbeda yaitu subyek I dengan skala nyeri 6 dan subyek 2 skala nyeri 9. Kedua pasien juga mengalami mual dan muntah yaitu pada subyek I pasien muntah sebanyak 5 kali dan subyek II muntah sebanyak lebih dari 5 kali. Keduanya sama-sama mengalami penurunan nafsu makan yaitu pada subyek I makan hanya 2-4 sendok makan dan subyek II hanya makan 2-3 sendok makan.

4.1.3.2 Hasil evaluasi Nyeri Akut sesudah pemberian teknik relaksasi benson

Tabel 4.2 hasil evaluasi nyeri akut sesudah pemberian teknik relaksasi benson

Hari	Data	Subyek I	Subyek II
	Data Mayor		
	Data Subyektif	-Pasien mengatakan nyeri sudah agak berkurang hasil skala 5	-Pasien mengatakan nyeri di bagian perut sudah sedikit berkurang yaitu dengan skala 8

Ke-1 Rabu, 27 April 2022	Data Obyektif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat meringis agak menurun dan merasakan rileks - Nadi pasien 100 x/mnt - Pasien sudah bisa tidur sedikit-sedikit walaupun terkadang nyeri timbul di perut bagian atas 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat meringis menurun badan menjadi tenang dan rileks - Nadi pasien 102 x/mnt - Pasien sudah bisa tidur sedikit-sedikit walaupun masih nyeri di perut bagian atas
	Data Minor : Data Subyektif	-	-
	Data Obyektif	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - Pasien sudah mau menjawab pertanyaan yang diberikan saat ditanya 	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - Pasien mau menjawab semua pertanyaan yang diberikan ketika ditanya
Ke-2 Kamis, 28 April 2022	Data mayor Data Subyektif	<ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan bahwa nyeri sudah berkurang hasil skala 3 dan badan saat diterapi menjadi rileks dan tenang - Pasien sudah tidak 	<ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dengan hasil 6 dan badan sudah bisa dibuat untuk aktivitas ringan misalnya duduk dan menonton tv
	Data Obyektif	<ul style="list-style-type: none"> terlihat lagi meringisnya hanya saja kalau nyeri timbul pasien tampak sedikit meringis menahan sakit - Nadi pasien menurun 95 x/menit - Pasien sudah bisa tidur dengan normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sedikit meringis namun bisa ditahan - Nadi pasien menurun 96x/menit - Pasien sudah bisa tidur namun terkadang bangun karena nyeri yang timbul
	Data Minor : Data Subyektif	-	-

	Data Obyektif	<p>-Pasien sudah mau makan namun hanya setengah porsi yang dihabiskan</p> <p>-TD : 120/80 mmHg</p> <p>-Pasien sudah bisa fokus saat menjawab pada pertanyaan</p>	<p>-Pasien mau makan tetapi masih sedikit-sedikit 2-7 sendok makan</p> <p>-TD:120/80 mmHg</p> <p>-Pasien sudah bisa fokus dan mau menjawab semua pertanyaan yang diberikan ketika ditanya</p>
Ke-3 Jum'at, 29 April 2022	Data mayor Data Subyektif	-Pasien mengatakan bahwa sudah tidak mengalami nyeri	-Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dengan hasil 3 yaitu nyeri ringan
	Data Obyektif	<p>-Pasien sudah tidak lagi meringisnya dan terlihat ceria</p> <p>-Nadi pasien menurun 80 x/menit</p> <p>-Pasien sudah bisa tidur dengan jam yang normal</p>	<p>-Pasien sudah tidak lagi meringisnya</p> <p>-Nadi pasien menurun 85 x/menit</p> <p>-Pasien sudah bisa tidur dengan normal</p>
	Data Minor : Data Subyektif	-	-
	Data Obyektif	<p>-Pasien sudah mau makan dan mampu menghabiskan porsi makan tetapi proses menghabiskan lama</p> <p>-TD : 120/80 mmHg</p> <p>-Pasien sudah bisa fokus saat menjawab pada pertanyaan dan tidak lagi berfokus pada dirinya sendiri</p>	<p>-Pasien mau makan setengah porsi yang sudah disiapkan</p> <p>-TD:120/80 mmHg</p> <p>-Pasien sudah bisa fokus saat menjawab pada pertanyaan</p>

Berdasarkan tabel 4.2 ketika sudah dilakukan terapi relaksasi benson maka didapatkan hasil dari keduanya subyek I dan subyek II yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga mengalami penurunan seperti skala nyeri berkurang pada subyek I hari pertama skala 6 dan hari ketiga skala 0 , pada subyek II hari pertama dengan skala 9 dan pada hari ketiga mengalami penurunan skala menjadi 6. Tekanan darah dalam batas normal pada subyek I hari pertama TD : 110/70 mmHg pada hari ketiga menjadi TD: 120/80 mmHg, Subyek II hari pertama TD: 107/74 mmHg pada hari ketiga TD : 120/80 mmHg .

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian tentang pemberian teknik terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri selama 3 hari, diperoleh data yang ada di kedua subyek bahwa ditemukan adanya masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis (inflamasi). Pada inflamasi tersebut terjadi peradangan pada mukosa lambung sehingga penderita mengalami nyeri di bagian perut yang mengakibatkan terjadinya penyakit gastritis atau iritasi mukosa lambung. Selain itu faktor yang memicu penyakit gastritis yaitu faktor umur, gaya hidup, pekerjaan dan stress. Hal itu bisa memicu terjadinya gastritis karena pada faktor bertambahnya usia dinding lambung cenderung menipis, dan disamping itu orang dewasa juga lebih berpeluang mengalami infeksi kuman *H.pylori* atau penyakit autoimun. Pada stres fisik dan psikologis juga akan memperburuk gastritis melalui peningkatan produksi asam lambung.

Pada subyek I , ditemukan adanya keluhan mual muntah dan nyeri di perut bagian atas dengan skala 6 dikategorikan tingkat nyeri sedang yaitu dimana pasien mulai merintih/meringis dan mengeluh nyeri pada bagian perut atas dan menekan bagian nyeri. Pada subyek I ini dikarenakan memakan makanan pedas, sedangkan pada Subyek II ditemukan adanya keluhan mual muntah dan nyeri di perut bagian atas dengan skala 9 dikategorikan nyeri termasuk sangat mengganggu yaitu pasien mengeluh sakit sekali dan tidak mampu melakukan kegiatan biasa. Pada subyek II ini dikarenakan pola makan tidak teratur dan memakan makanan pedas. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggarini, (2018) bahwa Gastritis yang merupakan suatu peradangan pada mukosa lambung akibat penggunaan OAINS yang terus menerus, mengonsumsi alkohol, serta memakan makanan yang berbumbu pedas yang dapat menimbulkan terjadinya pengikisan sampai peradangan mukosa lambung sehingga menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostagladin dan histamine pada lambung yang ikut berperan dalam merangsang reseptor nyeri dan akan timbul sensasi nyeri pada bagian epigastrium atau ulu hati.

Dari hasil penelitian ditemukan data bahwa adanya nyeri di perut bagian atas dan mengalami mual muntah dari kedua subyek. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Rukmana (2018), iritasi pada mukosa lambung akibat adanya kontak HCl dengan mukosa gaster sehingga mukosa lambung mengalami pengikisan yang memicu peningkatan rangsangan persarafan dan ditandai dengan rasa nyeri pada ulu hati yang menimbulkan rasa mual dan muntah seperti yang dirasakan pada kedua subyek. Dan sesuai dengan

teori menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi pada mukosa lambung). Pada data dari kedua pasien tersebut didapatkan data yang mendukung yaitu data subyektif : Klien mengeluh nyeri, Obyektif : Tampak meringis, bersikap protektif, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, nafsu makan berubah, berfokus pada diri sendiri.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada subyek I dan subyek II setelah pemberian teknik relaksasi benson didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson mampu mengurangi nyeri, membuat badan menjadi rileks, dan mengendurkan otot-otot, pikiran menjadi tidak stress, dan meningkatkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2018) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis. Menurut Purba dan Trafina (2017) bahwa relaksasi benson dapat memberikan individu kontrol diri ketika rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Menurut Kartika dan Utami (2018) selain menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi benson juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan aktivitas tubuh sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolic. Dari teknik relaksasi benson ini dapat menurunkan aktifitas syaraf simpatis, sehingga dengan tindakan relaksasi ini nyeri pada epigastrium akan menurun dan dapat memberikan pengaruh yang baik untuk jangka waktu relatif singkat dalam mengatasi nyeri. Selain itu keluarga mempunyai peran

penting yang dapat menerapkan terapi relaksasi benson ketika dirumah saat mengalami nyeri. Disisi lain terapi ini juga mudah dilakukan dimana saja dan terapi ini dipercaya sebagai cara alternatif untuk mengurangi nyeri.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam Pelaksanaan studi kasus ini peneliti menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus. Hambatan yang ditemukan adalah ruangan di Al-Wardah 4 hanya bisa diisi pada pasien penyakit dalam yang terdiri dari 6 orang pasien dan bisa mengawasi pasien selama 24 jam dalam menghadapi nyeri.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang penggunaan terapi relaksasi benson untuk mengurangi masalah nyeri akut pada pasien gastritis di RSUD Lirboyo Kota Kediri, didapatkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada tingkat nyeri pada pasien gastritis sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson. Pada subyek I ditemukan sebelum dilakukan terapi skala nyeri 6 dan sesudah dilakukan terapi tingkat nyeri mengalami penurunan menjadi 0 pada hari ketiga. Pada subyek II ditemukan sebelum dilakukan terapi relaksasi skala nyeri 9 dan setelah dilakukan teknik relaksasi benson mengalami penurunan skala menjadi 3 pada hari ketiga. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti yaitu nyeri menurun, meringis menurun, sulit tidur menurun, nafsu makan meningkat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat dan rumah sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan kepada perawat dan rumah sakit dalam mengembangkan manajemen asuhan keperawatan sesuai dengan standar SDKI, SLKI, dan SIKI serta dapat menyediakan dan mengaplikasikan terapi nonfarmakologis dengan pemberian terapi relaksasi benson sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien gastritis yang mengalami masalah nyeri akut.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan atau materi pembelajaran di kalangan mahasiswa keperawatan dengan mempertimbangkan kelebihan dan kelemahan dalam penelitian ini agar dapat melaksanakan studi kasus selanjutnya.

5.2.3 Bagi pengembangan dan penelitian selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu tentang terapi relaksasi benson dan teknologi terapi dibidang keperawatan dalam menangani masalah nyeri, sehingga dalam penelitian khususnya dibidang keperawatan agar semakin berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, R., Fauziah, F., & Ningsih, A. (2019). Sistem Pakar Untuk Diagnosa Awal Penyakit Lambung Menggunakan Metode Dempster-Empester-Shafer Berbasis Web. *Jurnal Ilmiah Teknologi Dan Rekayasa*, 24(3). <https://doi.org/10.35760/tr.2019.v24i3.2395>
- Anggarini, K.D. 2018. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Gangguan Nyeri Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar: Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Badan Pusat Statistik Kota Kediri, (2019). Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di kota Kediri 2019. Diakses melalui <http://kedirikota.bps.go.id/pada> 3 Maret 2022.
- Benson, H., & Klipper, M. Z. (n.d.). *The Relaxation Response A reissue from 2001 The Relaxation Response*. Retrieved April 15, 2022, from <https://web.archive.org/web/20111130192936>.
- Datak, G., Yetti, K., & Hariyati, R. T. S. (2008). Penurunan nyeri pascabedah pasien tur prostat melalui relaksasi benson. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 173–178.
- Frida, G., Lucky, R., Kumaat, T., Program, M., Keperawatan, S. I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUP. PROF. DR. R.D. Kandou Dan RS TK.III R.W. Mongisidi Teling Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/JKP.V5I1.14886>
- Kemenkes, R. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Vol. 53. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Jakarta, 1689–1699.
- Kyle & Charman, (2015). Konsep, A., Penyakit, D., Dengan, G., Manajemen, M., Keluarga, K., & Efektif, T. (n.d.). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA*. *Jurnal Keperawatan*. <https://Repository.unimus.ac.id>
- Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing - ResearchOnline@JCU*. (n.d.). Retrieved April 15, 2022, from <https://researchonline.jcu.edu.au/16419/>
- Manurung, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixotomy DI RSUD PORSEA. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.541>

Medical Surgical Nursing: Digestive Systems Disorders - Joyce M. Black, Jane Hokanson Hawks - Google Buku. (n.d.). Retrieved April 13, 2022, from https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=pgwkEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Joyce+M+Black+%26+Jane+Hokanson+Hawks,+2014&ots=jowpqqdcM2&sig=_sLONgz4_J0RsjvVYEtKC6uJKs&redir_esc=y#v=onepage&q=Joyce M Black %26 Jane Hokanson Hawks%2C 2014&f=false

Proses Keperawatan : Penerapan Konsep & Kerangka Kerja. (n.d.). Retrieved April 15, 2022, from <https://r2kn.litbang.kemkes.go.id/handle/123456789/75291>

Puspariny, C., Fellyana, D., & Marini, D. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Gastritis di Puskesmas Antar Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus Effect of Breath Relaxation Techniques in Pain Intensity in Gastritrital Patients in Health Center Between Brake Di. *Nursing Journal*, 2, 62–66.

Purba dan Tafriana, 2017. Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Dengan Prioritas Masalah Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Gastritis di Lingkungan Kelurahan Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : DPP PPNI.

Pratiwi, Novira. Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2021.

Rukmana, L. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Di SMAN 1 Ngaglik . Yogyakarta

Saifullah, A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam manajemen nyeri pasien post op operasi di bangsal bedah RSUD DR. PRIJONEGORO SOEHADI SRAGEN. Surakarta: Kusuma Husada.

- Sipponen, P., & Maarooos, H. I. (2015). Chronic gastritis. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 50(6), 657–667. <https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1019918>
- Suzanne, C., & Brenda, B. G. (2019). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Thahir, N. (2018). Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Rawat Inap Rsud Haji Makassar. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 2(2), 129–134. <https://doi.org/10.33857/jns.v2i2.151>
- Trullyen, V. L. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria*.
- Tuti Elyta, Miming Oxyandi, & Reginta Ayu Cahyani. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 136–147. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.335>
- Whitney, M., & Whitney, M. (2018). *Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta*. 21, 1–11. *Jurnal article STIKES Kusuma Husada Surakarta*. 21, 1-11 Tahun 2018.
- Wardaniati, isna, dkk (2016). Gambaran Terapi Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien gastritis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.8, No. 2, 2016.
- Yunitasari, E., Putri, R. H., & Lestari, A. D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Stres Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler Di Universitas Aisyah Pringsewu Tahun 2021. *Journal Wellnes*, 2(February), 309–313. <https://doi.org/10.30604/well.172322021>
- Yusliana dkk. (2015). Efektifias Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Partum Section Caesarea. Diperoleh dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=38031&val=EFEKTIVITAS%20RELAKSASI%20BENSON%20TERHADAP%20PENURUNAN%20NYERI%20PADA%20IBU%20POSTPARTUMSECTIO%20CAESAREA>. 30 September 2016. 00. 10 Wita