

KTI NUNU

by User 5745

Submission date: 02-Jun-2025 08:48AM (UTC+0530)

Submission ID: 2690189939

File name: ISI_REVISI.docx (196.51K)

Word count: 8094

Character count: 51815

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis ialah inflamasi pada lapisan mukosa lambung yang bisa mengakibatkan pembengkakan dan pengelupasan sel-sel epitel, yang pada akhirnya merusak saluran pencernaan. Kondisi ini memicu peradangan lebih lanjut pada lambung. Gastritis biasanya berkembang secara perlahan, meskipun awalnya dapat muncul dalam bentuk akut sebelum berlanjut menjadi kondisi kronis. Sebagian besar kasus gastritis tidak menyebabkan kerusakan permanen pada lambung, tetapi penderitanya sering mengalami kekambuhan yang memicu rasa nyeri di ulu hati. Jika tidak diobati, gastritis dapat mengganggu fungsi lambung dan meningkatkan risiko berkembangnya kanker lambung, yang bisa berakibat fatal (Novariska, Mudzakkir, dan Wijayanti 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 di berbagai negara di dunia, persentase penderita gastritis di Kanada mencapai 35%, di China 31%, di Perancis 29,5%, di Inggris 22%, dan di Jepang 14,5%. Sementara itu, angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO tercatat sebesar 40,8%. Prevalensi gastritis di beberapa daerah di Indonesia juga cukup tinggi, dengan jumlah kasus mencapai 274.396 dari total populasi 238.452.952 jiwa. (Sari, Fitri, Rahmat, dan Putri 2024)

Di Provinsi Sulawesi Selatan, gastritis termasuk dalam 10 penyakit paling umum yang ditangani di Puskesmas. Pada tahun 2017, tercatat sebanyak 282.739 kasus, kemudian menurun menjadi 125.316 kasus pada tahun 2018, dan kembali meningkat menjadi 140.412 kasus pada tahun 2020. (Suhfiati Rahman, 2022)

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, jumlah pasien rawat inap yang menderita gastritis pada tahun 2022 tercatat sebanyak 51 kasus, sementara pada tahun 2024 jumlahnya menurun drastis menjadi hanya 2 kasus.

Gastritis adalah peradangan atau pendarahan pada lapisan mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh iritasi, infeksi, serta pola makan yang tidak teratur, seperti makan terlalu cepat, dalam jumlah berlebihan, atau mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan. Kondisi ini dapat menyebabkan peradangan dan erosi pada mukosa lambung. Peradangan tersebut memicu nyeri di area epigastrium serta nyeri akut yang dapat mengganggu sensor makan dan menyebabkan anoreksia. Selain itu, melemahnya otot serta gangguan peristaltik lambung akibat erosi mukosa dapat mengakibatkan refluks isi duodenum ke lambung, yang berujung pada muntah dan rasa nyeri (Whitney & Whitney, 2018).

Nyeri merupakan salah satu gejala utama gastritis. Kondisi ini dapat memengaruhi seseorang, dan tingkat keparahannya dapat dikenali ketika seseorang mengalami rasa sakit. Nyeri akibat gastritis biasanya dirasakan di area ulu hati atau epigastrium. Pasien yang mengalami nyeri umumnya

menunjukkan reaksi seperti mengeluarkan suara (menangis, merintih, atau menghela napas), perubahan ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), serta gerakan tubuh yang mencerminkan ketidaknyamanan, seperti gelisah atau otot yang menegang. (Tuti Elyta et al., 2022).

Manajemen nyeri dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis melibatkan kerja sama antara dokter dan perawat dalam pemberian obat pereda nyeri, seperti H2 blocker dan antasida. Sementara itu, teknik nonfarmakologis, seperti relaksasi, juga dapat membantu mengurangi nyeri. Salah satu metode relaksasi yang sering digunakan adalah teknik relaksasi Benson. (Noviariska et al., 2022)

Relaksasi Benson adalah teknik pemapasan yang memanfaatkan keyakinan untuk menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh serta merilekskan otot-otot, sehingga menghasilkan perasaan tenang dan nyaman (Whitney & Whitney, 2018). Salah satu cara efektif untuk mencegah dan mengurangi nyeri adalah dengan menurunkan tingkat stres atau ketegangan emosional. Teknik relaksasi Benson dapat mengurangi aktivitas saraf simpatik, yang pada akhirnya membantu meredakan nyeri di area epigastrium. Metode ini juga terbukti bermanfaat bagi pasien gastritis dalam mempercepat penurunan nyeri dalam jangka waktu yang lebih singkat (Thahir, 2018). Sebuah penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal oleh Wardaniati (2016) juga menunjukkan bahwa relaksasi Benson efektif dalam mengurangi nyeri.

Peran perawat dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien yang menderita gastritis merupakan peran penting. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan termasuk memotivasi pasien untuk menjaga pola hidup yang sehat, mendapatkan penyuluhan, dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kondisi mereka. Upaya pencegahan dapat membantu mencegah gastritis. Upaya kuratif mencakup penyediaan pengobatan non-farmakologi, termasuk terapi relaksasi dan kerja sama dengan dokter. Perawat dapat mendorong pasien untuk melanjutkan terapi yang diresepkan saat konseling dan pendidikan kesehatan tentang gastritis. Selama fase pemulihan, pasien dengan gastritis dapat mendapat bantuan dari tindakan rehabilitatif seperti ⁵⁰ mengubah pola makan mereka, menghindari makanan yang meningkatkan asam lambung, mengurangi stres, dan tidur dengan cukup (Oktariana 2019).

Hasil penelitian terapi teknik relaksasi benson terhadap penderita gastritis oleh Revani, dkk. (2022) didapatkan bahwa terdapat pengurangan rasa sakit pada pasien setelah diterapkannya metode relaksasi benson dari tingkat nyeri sedang menjadi tingkat nyeri ringan. (³⁴ Vol. 20 No. 4 (2022); Edisi Khusus Jurnal Keperawatan, ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang)

Pada pasien yang mengalami nyeri, terutama mereka yang menderita gastritis, teknik terapi relaksasi benson jarang digunakan sebagai terapi non farmakologis. Strategi pengelolaan rasa sakit yang menggabungkan aspek

kepercayaan yang diungkapkan oleh pasien sesuai dengan keyakinan dan iman mereka, bersamaan dengan teknik relaksasi benson.

Dengan demikian, perawat memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, salah satunya memastikan pasien memiliki rasa aman dan nyaman. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan tindakan terapi relaksasi benson sebagai terapi komplementer untuk mengatasi rasa nyeri pada pasien gastritis.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian teknik relaksasi benson pada ibu penderita gastritis dengan masalah nyeri akut ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulis Karya Tulis Ilmiah ini ialah melakukan penerapan teknik relaksasi benson untuk membantu menurunkan nyeri pada ibu penderita gastritis

2. Tujuan Khusus

- Mampu melakukan pengkajian terhadap ibu penderita gastritis
- Mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan pemberian relaksasi benson yang sudah direncanakan terhadap ibu penderita gastritis
- Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pemberian relaksasi benson terhadap ibu penderita gastritis

17

D. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan bahwa karya tulis ini memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kemampuan terapi relaksasi benson dalam mengurangi rasa sakit.

59

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Melalui penggunaan teknik relaksasi Benson, studi kasus ini memperluas cakupan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dalam profesi keperawatan dengan mengelola aktivitas otonom perawat.

3. Penulis

Penulis dapat mempunyai keahlian memakai pendekatan metode relaksasi Benson untuk mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri pada ibu yang menderita gastritis dengan mempelajari studi kasus ini.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gastritis

1. Definisi

Gastritis, yang juga dikenal sebagai penyakit maag, adalah peradangan pada lapisan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, menyebar (difus), atau terbatas pada area tertentu (lokal). Istilah "gastritis" berasal dari kata "gaster," yang berarti lambung, dan "itis," yang merujuk pada peradangan atau inflamasi. (Songupnuan, 2021).

Berdasarkan lama gejalanya, gastritis terbagi menjadi dua jenis, yaitu akut dan kronis. Gastritis akut terjadi ketika peradangan pada mukosa lambung muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat, biasanya antara satu hingga dua hari, atau kurang dari enam bulan. Kondisi ini sering kali disertai dengan erosi pada lapisan luar mukosa lambung.

Di sisi lain, gastritis kronis adalah peradangan yang berkembang secara bertahap dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama, yaitu lebih dari enam bulan. Bahkan, dalam beberapa kasus, kondisi ini bisa bersifat menahun. (Yessi Angelica & Ernawaty Siagian, 2022).

2. Etiologi

Beberapa penyebab gastritis termasuk mengonsumsi obat anti inflamasi seperti aspirin dalam dosis tinggi dan jangka panjang, kebiasaan makan yang tidak konsisten, sering kali minum alkohol,

mengonsumsi kafein, dan bakteri *Helicobacter Pylori* yang menyebabkan luka di perut (Dadu, 2020).

Elemen penyebab gastritis menurut Smeltzer, diantaranya:

a. Pola Makan

Orang dengan pola makan tidak teratur akan mudah terserang penyakit gastritis. Saat perut memerlukan makanan tetapi dibiarkan tidak berisi tua penambahan makanan ditunda, asam lambung akan menghadapinya dengan mencerna lapisan mukosa lambung, yang menyebabkan munculnya luka pada lapisan mukosa lambung.

b. Infeksi *Helicobakter Pylori*

Bakteri *Helicobakter Pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan pada lapisan lambung manusia. Bakteri ini merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan gastritis dan penyakit lainnya seperti ulkus peptikum dan kanker lambung.

c. Terlambat Makan

Secara natural, lambung terus menghasilkan asam lambung setiap saat dalam jumlah yang minim. Setelah berlalu 4-6 jam dari makan, umumnya tingkat glukosa pada darah banyak diabsorpsi dan dimanfaatkan, akibatnya tubuh mulai merasa lapar. Produksi asam lambung meningkat pada saat itu. Mukosa lambung dapat mengalami iritasi jika melewati waktu makan selama 2-3 jam. Hal ini disebabkan karena lebih banyak asam lambung yang dihasilkan

d. Makanan Pedas

Makan terlalu banyak makanan yang pedas bisa membuat sistem pencernaan tidak nyaman, terutama pada lambung. Efeknya meliputi sensasi panas dan ketidaknyamanan di bagian atas perut, yang sering disertai dengan rasa nyeri, mual, dan muntah. Selain itu, gejala tersebut dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Apabila seseorang selalu makan makanan yang pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan tanpa berhenti, kemungkinan untuk mengalami gastritis akan lebih tinggi.. (Asriani, 2018).

3. Manifestasi Klinis

62
a. Gastritis Akut

Tanda-tanda klinis gastritis akut berkisar mulai dari terinfeksi tanpa gejala hingga ketidaknyamanan perut, sakit kepala, rasa mual, hilangnya nafsu makan, dan muntah.

b. Gastritis Kronik

Tanda gejala pada gastritis kronis hampir sama dengan tanda gejala pada gastritis akut. Akan tetapi tanda gejala gastritis pada gastritis kronis bertahan hingga lebih dari 6 bulan.

58
Tanda dan gejala gastritis kronis dapat bervariasi, mulai dari yang ringan hingga cukup parah. Beberapa gejala umum yang sering dialami penderita meliputi nyeri di ulu hati, mual, muntah, perut kembung, serta rasa cepat kenyang saat makan. Selain itu, gastritis kronis juga dapat

menyebabkan gejala akibat defisiensi vitamin B12, serta anoreksia atau penurunan nafsu makan. (Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2020).

4. Patofisiologi

Gastritis erosif terjadi ketika lapisan pelindung di lambung rusak dan bisa dipicu oleh banyak hal, seperti pola makan yang buruk, minum alkohol, serta terlalu banyak mengonsumsi garam, penyalahgunaan obat-obatan, dan paparan zat iritan lainnya. Mukosa lambung memiliki fungsi yang sangat penting dalam menjaga lambung tetap aman dari dampak autodigesti yang diakibatkan oleh asam klorida (HCl) serta pepsin. Ketika lapisan pelindung ini mengalami kerusakan, HCl dapat meresap ke dalam jaringan lambung dan memperparah kerusakan pada mukosa.

Kehadiran asam klorida (HCl) di lapisan lambung menyebabkan pepsinogen berubah menjadi pepsin. Enzim ini selanjutnya mendorong pelepasan histamin dari sel mast, yang meningkatkan kemampuan menembus kapiler dan menyebabkan pembengkakan serta kerusakan pada pembuluh kapiler. Kondisi ini dapat berujung pada perdarahan lambung.

Dalam banyak kasus, gangguan pada lambung dapat sembuh dengan sendirinya karena organ ini memiliki kemampuan alami untuk meregenerasi mukosa. Namun, jika lambung terus-menerus terpapar zat iritan, peradangan dapat berlanjut dan berisiko memperburuk kondisi.

Peradangan pada jaringan lambung dapat menyebabkan penumpukan fibrin, yang dapat mengganggu lapisan membran dan mengakibatkan penipisan pada sel-sel membran. Akibatnya, penghasilan faktor yang berasal dari dalam oleh sel-sel lapisan lambung menjadi berkurang atau bahkan tidak ada, yang membuat penyerapan cobalamin (vitamin B12) di usus kecil terganggu. Vitamin B12¹² berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pematangan sel darah merah. Oleh karena itu, penderita gastritis yang mengalami gangguan penyerapan vitamin B12 berisiko mengalami anemia. Selain itu, penipisan dinding lambung akibat peradangan membuatnya lebih rentan terhadap perforasi dan perdarahan. (Mardalena, 2018). Gastritis dapat diatasi dan dicegah kekambuhannya dengan mengatur produksi asam lambung agar terkontrol kembali, yaitu dengan mengatur pola makan dengan baik atau memperhatikan seberapa sering kita makan, yaitu mengonsumsi porsi kecil tetapi sering, meminum air putih untuk menyeimbangkan kadar asam lambung yang tinggi, serta⁵¹ mengonsumsi makanan yang kaya serat seperti buah-buahan dan sayuran untuk membantu kelancaran sistem pencernaan. (Eka Novitayanti, 2020).

5. Klasifikasi

Menurut Putri dkk (2021), ada dua kategori yang dapat diklasifikasikan sebagai gastritis :

a. Gastritis Akut

Ketika mukosa lambung meradang karena iritasi dan mulai terkikis dan berdarah, ini disebut sebagai gastritis akut. Jika kerusakan pada lambung tidak meluas di bawah mukosa otot atau ke dalam lapisan otot lambung, maka disebut sebagai gastritis erosif.

b. Gastritis Kronis

Jika lapisan mukosa lambung meradang secara teratur dan bersifat kronis, maka kondisi ini dianggap sebagai radang sendi kronis. Peradangan yang berkepanjangan pada permukaan lambung dapat disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*.

6. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan darah dilakukan untuk mendeteksi keberadaan antibodi *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) dalam darah serta untuk mengevaluasi apakah terdapat anemia akibat perdarahan lambung. Tes ini membantu dalam menentukan adanya infeksi bakteri yang berkontribusi terhadap gastritis serta menilai dampak perdarahan terhadap kadar hemoglobin dan sel darah merah.
- b. Pemeriksaan rontgen saluran cerna bagian atas. Hasil dari rontgen untuk mengidentifikasi gejala gastritis atau penyakit pencernaan lainnya.

- c. Pemeriksaan endoskopi pada bagian atas saluran cerna. Ini memungkinkan untuk mengamati adanya kelainan pada bagian atas saluran cerna yang mungkin tidak terdeteksi melalui sinar X.
- d. Pemeriksaan feses. Melakukan pemeriksaan untuk menentukan keberadaan H.pylori dalam tinja. (Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2020).

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan teknik farmakologi

Penatalaksanaan gastritis dengan terapi farmakologi merujuk pada penggunaan obat-obatan yang tercantum dalam Daftar Obat Indonesia (DOI). Beberapa obat yang umum digunakan untuk mengatasi gastritis adalah ranitidin dan antasida. (Siti Padilah et al. 2022).

b. Penatalaksanaan teknik non farmakologi

Guna meminimalkan efek berbahaya, prosedur non-farmakologis dilakukan pada pasien yang telah didiagnosis mengalami penurunan rasa aman oleh staf perawat. Beberapa metode non- farmakologis yang dapat diberikan sendiri ialah hipnosis, humor, pemapasan dalam, pengalihan, dan metode lain seperti teknik relaksasi Benson Awaludin et al., (2020).

8. Komplikasi

Gastritis apabila tidak ditangani dengan baik dan berlangsung terus menerus, dapat mengganggu kinerja lambung dan meningkatkan kemungkinan menderita kanker lambung serta berpotensi pada kehilangan nyawa (Yulius Tiranda, 2021). Masalah jangka panjang dari gangguan ini meliputi anemia, kekurangan vitamin B12, tumor lambung, perdarahan saluran cerna bagian atas, maag, tukak lambung, radang lambung, dan pecahnya lambung jika tidak mendapatkan pengobatan (Kusmiati 2020).

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri merupakan fenomena kompleks yang mencakup respons fisik, mental, serta aspek emosional individu. Rasa sakit yang dialami seseorang sering kali menjadi alasan utama mereka mencari perawatan medis. Kenyamanan merupakan hal yang penting, karena nyeri dapat sangat mengganggu kualitas hidup seseorang. Secara definisi, nyeri adalah kondisi tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan pada area tertentu (Siti Cholifah et al., 2020). Seperti yang sudah dibahas sebelumnya, rasa sakit adalah perasaan yang tidak nyaman dan sangat rumit, yang bisa diungkapkan baik verbal maupun non-verbal.

2. Klasifikasi

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), nyeri dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah rasa sakit yang muncul akibat kerusakan nyata atau kehilangan fungsi pada jaringan, yang bisa terjadi tiba-tiba atau perlahan. Tingkat rasa sakitnya bervariasi, dari yang ringan hingga yang sangat parah, dan biasanya tidak bertahan lebih dari tiga bulan. Nyeri jenis ini bersifat self-limiting, yang berarti dapat mereda dengan sendirinya setelah jaringan yang mengalami kerusakan pulih, baik dengan atau tanpa pengobatan. Nyeri akut cenderung muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat.

Klien yang mengalami nyeri sering kali mengalami aktivasi sistem saraf simpatik, yang dapat memicu berbagai respons fisiologis, seperti peningkatan laju pernapasan (respirasi), tekanan darah yang lebih tinggi, denyut jantung yang meningkat, keringat berlebihan (diaphoresis) dan dilatasi pupil. Selain respons fisik, klien juga dapat mengungkapkan ketidaknyamanan akibat nyeri secara verbal serta menunjukkan reaksi emosional, seperti menggerutkan wajah, menangis, mengerang, atau menyeringai. Reaksi ini dapat bervariasi tergantung pada tingkat nyeri yang dialami serta toleransi individu terhadap rasa sakit.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan rasa sakit yang timbul akibat kerusakan pada jaringan yang nyata atau yang berfungsi, yang bisa muncul tiba-tiba atau secara perlahan. Tingkat keparahannya dapat bervariasi dari sedikit hingga sangat parah, dan dapat bertahan lebih dari tiga bulan. Nyeri kronis dapat bertahan dalam jangka panjang, bahkan setelah penyakit atau cedera yang menyebabkannya telah sembuh. Penderita nyeri kronis sering kali mengalami depresi, kesulitan tidur, serta beradaptasi dengan rasa sakit hingga menganggapnya sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Nyeri kronis dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Nyeri maligna, nyeri yang berhubungan dengan perkembangan penyakit yang mengancam jiwa, seperti kanker. Dapat terjadi akibat pertumbuhan tumor, metastasis, atau efek samping dari terapi kanker (misalnya kemoterapi atau radioterapi). Nyeri ini sering kali berlanjut atau semakin memburuk seiring perkembangan penyakit, sehingga memerlukan manajemen nyeri paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien
- 2) Nyeri nonmaligna, nyeri yang tidak berhubungan dengan kondisi yang mengancam jiwa, tetapi tetap bersifat kronis dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Biasanya terjadi lebih lama dari waktu penyembuhan yang diharapkan, meskipun penyebab awalnya telah diatasi. Contoh nyeri nonmaligna yang umum

adalah nyeri punggung bawah, yang menjadi salah satu penyebab utama gangguan fungsional dan kehilangan produktivitas kerja.

² Menurut V.A.R. Barao dkk. pada tahun 2022, nyeri dapat dikategorikan berdasarkan beberapa aspek utama, yaitu:

a. Nyeri berdasarkan tempatnya :

1) Phoripheral pain adalah tipe rasa sakit yang muncul di bagian luar tubuh, seperti kulit atau lapisan membran. Contoh nyeri ini termasuk luka bakar, luka sayat, atau iritasi pada mukosa lambung yang terjadi pada gastritis.

⁸ 2) Deep pain, yaitu nyeri yang terasa lebih dalam, biasanya berasal dari jaringan otot, tulang, atau organ dalam. Contohnya adalah nyeri akibat gastritis, nyeri sendi, atau nyeri otot akibat cedera.

¹⁰ 3) Refered pain, nyeri yang berasal dari organ atau struktur dalam tubuh, tetapi terasa di bagian tubuh yang berbeda dari lokasi awalnya. Contohnya adalah nyeri bahu akibat gangguan pada kantung empedu, atau nyeri punggung akibat masalah ginjal.

³³ 4) Central pain, nyeri yang disebabkan oleh gangguan atau cedera pada sistem saraf pusat, termasuk otak, batang otak, jantung, atau talamus. Contohnya adalah nyeri pasca stroke, nyeri akibat cedera sumsum tulang belakang, atau nyeri neuropatik setelah operasi otak.

6
b. Nyeri berdasarkan sifatnya :

- 1) Incidental pain, rasa sakit yang datang secara mendadak dan hilang dengan cepat dalam waktu yang singkat
- 2) Steady pain, nyeri yang berlangsung terus-menerus untuk waktu yang lama tanpa perubahan intensitas yang signifikan.
- 3) Paroxymal pain, nyeri yang terjadi dalam serangan dengan intensitas tinggi dan sangat kuat. Biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, kemudian menghilang dan muncul kembali secara berkala.

6
c. Nyeri berdasarkan berat ringannya :

- 1) Nyeri ringan, yang berarti nyeri dengan intensitas rendah, tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari;
- 2) Nyeri sedang, yang berarti nyeri yang cukup mengganggu dan memicu respons fisik atau emosional, seperti meringis, mengeluh, atau menahan rasa sakit.
- 3) Nyeri berat, atau nyeri yang sangat parah dan dapat menghambat aktivitas secara signifikan.

d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan :

- 1) Nyeri Akut adalah jenis nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat, biasanya kurang dari tiga bulan. Nyeri ini memiliki sumber dan lokasi yang jelas, sehingga penyebabnya dapat diidentifikasi dengan mudah.
 - a) Karakteristik : muncul secara tiba-tiba.

⁶
b) Tujuan : memperingatkan klien terhadap adanya cedera atau masalah yang memerlukan perhatian medis.

c) Waktu : Muncul secara mendadak.⁶

d) Durasi dan intensitas : Bersifat singkat, berlangsung dari beberapa detik hingga maksimal 3 bulan, intensitasnya bervariasi, dari ringan hingga berat, tergantung pada penyebab dan kondisi individu.

⁴⁴
2) Nyeri Kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan sering kali tidak memiliki sumber yang jelas atau penyebabnya sulit diidentifikasi.

⁵⁴
a) Karakteristik : Nyeri yang berlangsung lama, lebih dari 3 bulan, dan bisa bersifat persisten atau kambuhan.

b) Tujuan : Menunjukkan rasa sakit yang terus-menerus dan dapat berdampak pada kualitas hidup individu yang mengalami.

c) Waktu : Terus menerus, bisa konstan atau muncul secara berkala (kambuhan).

d) Durasi dan intensitas : Bertahan 3 bulan lebih, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat.

3. Etiologi Nyeri²

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), penyebab nyeri dapat dikategorikan sebagai berikut:⁸

a. Nyeri akut

- 1) Agen pencedera fisiologis seperti Peradangan (inflamasi) akibat infeksi atau iritasi jaringan, Iskemia, yaitu kekurangan aliran darah ke jaringan, menyebabkan nyeri karena kekurangan oksigen dan Neoplasma (tumor/kanker) yang menekan saraf atau jaringan di sekitarnya
- 2) Agen pencedera kimiawi, terpapar zat kimia berbahaya yang dapat merusak jaringan² (misal terbakar, bahan kimia intan)
- 3) Agen pencedera fisik, cedera akibat faktor mekanis atau trauma fisik langsung, (contohnya luka bakar, infeksi, operasi, pemotongan anggota tubuh, kecelakaan, terpotong, latihan yang berat, mengangkat barang yang berat)

b. Nyeri Kronis

- 1) Kerusakan sistem saraf, gangguan atau cedera pada saraf pusat atau perifer yang menyebabkan nyeri neuropatik
- 2) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor, gangguan dalam sistem pengolahan nyeri di otak dapat menyebabkan sensitivitas nyeri yang meningkat

- 3) Riwayat penganiayaan (misal fisik, psikologis, seksual), Trauma masa lalu dapat menyebabkan hipersensitivitas terhadap nyeri dan meningkatkan risiko gangguan nyeri kronis.
- 4) Gangguan imunitas (misal neuropati, virus varicella-zoster), infeksi atau gangguan autoimun dapat menyebabkan nyeri akibat peradangan saraf atau jaringan.
- 5) Peningkatan indeks masa tubuh, berat badan berlebih memberikan tekanan berlebih pada sendi dan otot, meningkatkan risiko nyeri muskuloskeletal.
- 6) Infiltrasi tumor, tumor yang tumbuh dapat menekan saraf atau jaringan sekitarnya, menyebabkan nyeri berkepanjangan.
- 7) Penekanan saraf, tekanan pada saraf akibat hernia nukleus pulposus (HNP) atau pertumbuhan tulang abnormal dapat menyebabkan nyeri saraf.
- 8) Gangguan fungsi metabolic, gangguan seperti diabetes atau gagal ginjal dapat menyebabkan nyeri akibat akumulasi zat beracun dalam tubuh.
- 9) Tekanan emosional, stres dan gangguan emosional dapat memperburuk persepsi nyeri atau menyebabkan nyeri psikogenik.
- 10) Kondisi muskuloskeletal kronis, penyakit yang berhubungan dengan sendi, otot, atau tulang sering menyebabkan nyeri jangka panjang.

- 11) Riwayat penyalahgunaan obat, penyalahgunaan obat-obatan tertentu dapat mengganggu sistem saraf dan menyebabkan nyeri kronis atau sindrom putus obat.
- 12) Riwayat posisi kerja statis, posisi tubuh yang tidak ergonomis dalam waktu lama dapat menyebabkan nyeri kronis akibat ketegangan otot dan postur yang buruk.
- 13) Kondisi pasca trauma, cedera atau trauma sebelumnya dapat meninggalkan dampak jangka panjang berupa nyeri kronis atau nyeri saraf yang menetap.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), tanda dan gejala nyeri yaitu:

a. Mayor

1) Subjektif

- a) Mengeluh nyeri

2) Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

b. Minor

1) Subjektif

a) Tidak tersedia

2) Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola nafas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesi

2
5. Kondisi Klinis Terkait

Menurut (SDKI, 2017), yaitu :

a. Nyeri akut

1) Sindrom koroner akut

2) Pembedahan

3) Glaukoma

4) Cedera traumatis

5) Infeksi

b. Nyeri kronis

1) Kondisi kronis

2) Kejadian pasca trauma

3) Cedera medula spinalis

4) Infeksi

5) Tumor

6. Mekanisme Nyeri

Nyeri merupakan respons kompleks yang melibatkan reaksi fisik, emosional, dan perilaku. Prosesnya dimulai ketika reseptor nyeri (nosiseptor) di serabut saraf perifer menerima stimulus nyeri, lalu mengirimkan impuls ke sumsum tulang belakang melalui salah satu jalur saraf. Di dalam jaringan abu-abu sumsum tulang belakang, impuls nyeri berhubungans dengan sel saraf inhibitor, yang berfungsi menghambat transmisi nyeri sebelum mencapai otak lalu diteruskan langsung tanpa hambatan ke korteks serebral, tempat nyeri diinterpretasikan. Setelah mencapai korteks serebral, otak akan memproses intensitas, kualitas, dan makna nyeri berdasarkan pengalaman sebelumnya, pengetahuan, serta pengaruh budaya. Faktor-faktor ini memengaruhi cara individu merasakan dan merespons nyeri, menjadikannya pengalaman yang sangat subjektif.

Nyeri berfungsi sebagai peringatan alami terhadap potensi atau adanya kerusakan jaringan. Pengalaman sensoris ini dimediasi oleh sistem sensorik nosiseptif, yang bertanggung jawab dalam mendeteksi dan merespons stimulus nyeri selama fase nyeri akut. Jalur transmisi nyeri melibatkan beberapa bagian utama dari sistem saraf, yaitu Medulla spinalis, batang otak, thalamus, dan korteks serebri. Sistem nosiseptif berfungsi melindungi tubuh dengan memberikan sinyal

bahaya agar individu dapat menghindari cedera lebih lanjut. Namun, ketika jaringan sudah mengalami kerusakan, sistem ini beralih dari perlindungan menjadi proses pemulihan, membantu tubuh dalam memperbaiki dan menyembuhkan jaringan yang terluka.

Salah satu mekanisme tubuh dalam mempercepat penyembuhan kerusakan jaringan adalah melalui nyeri inflamasi. Dalam kondisi ini, sensitivitas terhadap nyeri meningkat, sehingga bahkan stimulus ringan baik yang tidak berbahaya (nonnoksius) maupun yang berbahaya (noksius ringan) dapat menyebabkan rasa nyeri di area yang mengalami peradangan. (V.A.R. Barao dan rekannya, 2022).

2 7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Judha dkk., 2018) :

a. Usia

63
Faktor utama yang memengaruhi rasa sakit adalah usia, terutama pada anak-anak dan orang dewasa.

b. Jenis Kelamin

Dalam merespons nyeri, pria dan wanita menunjukkan reaksi yang serupa.

c. Kebudayaan

Aspek psikologis seseorang sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya mereka. Akibatnya, hal ini dapat memengaruhi persepsi terhadap nyeri serta proses fisiologis terkait, termasuk produksi opiat endogen.

d. Makna Nyeri

Pengalaman yang memicu nyeri serta cara seseorang mengatasinya berkaitan erat dengan latar belakang budaya mereka.

e. Perhatian

Semakin besar perhatian yang diberikan pada nyeri, semakin intens rasa sakit yang dirasakan. Sebaliknya, upaya pengalihan perhatian dapat membantu mengurangi respons terhadap nyeri.

f. Ansietas

Kecemasan sering kali memperburuk persepsi nyeri, sementara rasa sakit itu sendiri juga dapat memicu kecemasan.

g. Kelelahan

Kelelahan dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri, membuat rasa sakit terasa lebih parah dan mengurangi kemampuan seseorang untuk menahannya.

h. Gaya Koping

Strategi koping yang digunakan seseorang memengaruhi bagaimana mereka menghadapi dan mengelola rasa nyeri.

i. Dukungan keluarga dan Sosial

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial berperan penting dalam respons seseorang terhadap nyeri. Cara orang-orang terdekat berperilaku dan memberikan dukungan dapat memengaruhi tingkat kenyamanan dan ketahanan pasien dalam

menghadapi nyeri

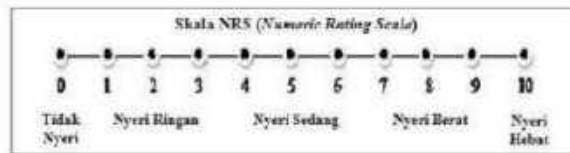
8. Pengkajian Nyeri

- a. Provokasi Insiden (P) : Evaluasi untuk mengidentifikasi faktor atau peristiwa yang memicu timbulnya nyeri.
- b. Kualitas Nyeri (Q) : Penilaian terhadap keluhan pasien, termasuk bagaimana mereka menggambarkan dan mensakan nyeri yang dialami.
- c. Lokasi Nyeri (R) : Pemeriksaan untuk menentukan area atau lokasi spesifik tempat nyeri dirasakan
- d. Skala Nyeri (S) : Pengukuran tingkat intensitas nyeri yang dialami pasien.
- e. Durasi Nyeri (T) : Menilai seberapa lama nyeri bertahan serta apakah kondisinya memburuk di waktu tertentu, seperti siang atau malam hari

9. Skala Nyeri

a. Skala nyeri Numerical Rating Scales (NRS)

NRS adalah skala penilaian nyeri unidimensional berbentuk horizontal dengan rentang 1–10, yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan nyeri. Penilaian dilakukan dengan meminta pasien menyebutkan angka yang sesuai dengan nyeri yang mereka rasakan, kemudian hasilnya diinterpretasikan secara langsung. (Merdekawati dkk., 2018)



Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerical Rating Scales (NRS)

b. Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)

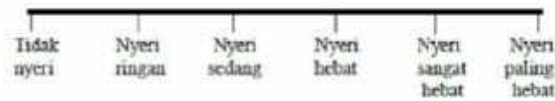
Skala VAS adalah skala linier yang digunakan untuk menggambarkan secara visual berbagai tingkat nyeri yang dialami seorang pasien. Metode ini menggunakan skala kontinu berupa garis horizontal, di mana pasien diminta menandai titik yang sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Hasilnya lalu diinterpretasikan menggunakan penggaris. (Mendeckawati dkk., 2018)



Gambar 2.2 Skala Nyeri Visual Analag Scale (VAS)

c. Skala nyeri deskriptif

Skala pendiskriptif verbal, juga dikenal sebagai skala pendiskriptif verbal, adalah alat yang lebih objektif untuk mengukur tingkat keparahan nyeri. Pendeskripsian ini dimulai dengan kata "tidak nyeri" dan berakhir dengan kata "nyeri paling hebat" (Mendeckawati dkk., 2018)



Gambar 2.3 Skala Nyeri Deskriptif

d. **Skala nyeri wajah**

Metode ini dianggap praktis dan mudah digunakan. Dengan cukup dengan melihat ekspresi wajah pasien ketika berinteraksi langsung, tanpa perlu menanyakan keluhannya, kami dapat menentukan skala nyeri berdasarkan ekspresi yang ditampilkan (Pratitnya dkk., 2020).



Gambar 2.4 Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

10. **Penatalaksanaan Nyeri**

Manajemen nyeri adalah cabang ilmu medis yang meneliti cara efektif untuk mengatasi nyeri. Pendekatan yang tepat harus mencakup penanganan yang menyeluruh, bukan hanya bergantung pada metode farmakologi, karena nyeri dapat disebabkan oleh faktor emosional dan respons seseorang terhadap diri sendiri. Terdapat dua jenis manajemen nyeri, yaitu farmakologis dan non-farmakologis.

a. Farmakologi

Penanganan nyeri disesuaikan dengan mekanisme patofisiologinya. Pada tahap transduksi, dapat diberikan anestetik lokal atau obat antiinflamasi nonsteroid. Untuk modulasi, diterapkan gabungan obat bius lokal, obat narkotik, atau klonidin. Sementara itu, dalam fase persepsi, dapat digunakan obat bius umum, obat narkotik, atau parasetamol.

b. Non farmakologi

1) Self healing

Self-healing adalah metode yang berfokus pada pelepasan emosi dan perasaan yang tersimpan dalam tubuh, daripada hanya mengandalkan obat-obatan. Proses ini dapat dilakukan melalui terapi qolbu, hipnosis, atau dengan menenangkan pikiran.

2) Teknik distraksi dan Teknik relaksasi

Relaksasi adalah kondisi di mana seseorang merasa tenang baik secara mental maupun fisik, bebas dari stress atau ketegangan, sehingga individu merasa memiliki control atas dirinya sendiri. Ada perubahan dalam tubuh dan cara berperilaku yang terkait dengan relaksasi, yang meliputi: berkurangnya detak jantung, penurunan tekanan darah, dan pelambatan pernapasan, peningkatan kesadaran secara keseluruhan, berkurangnya kebutuhan akan oksigen, perasaan

tenram, serta berkurangnya ketegangan otot dan perlambatan metabolisme.

3) Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi benson merupakan gabungan relaksasi antara teknik relaksasi napas dalam, pikiran dan sistem keyakinan seseorang (berupa ungkapan yang difokuskan pada nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna ketenangan bagi individu itu sendiri) diucapkan berulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah.

4) Guided imagery

Metode ini memanfaatkan kekuatan imajinasi untuk membantu mencapai tujuan tertentu.

5) Pijatan

Reaksi ini menjadi dasar terapi pijat untuk mengurangi ketegangan dan rasa sakit. Metode manipulasi manual seperti menggosok, meremas, atau memutar jaringan lunak (seperti otot, ligamen tendon, dan fascia) dapat digunakan untuk melakukan pijat secara sistematis.

6) Kompres dingin

Kompres dingin merupakan salah satu tindakan keperawatan dan banyak digunakan untuk menurunkan nyeri. Sensasi dingin yang dirasakan memberikan efek fisiologis yang dapat menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran

darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri lokal

7) Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

TENS adalah cara untuk memberikan rangsangan listrik dengan tegangan rendah langsung ke lokasi rasa sakit yang sudah ditentukan, ke titik akupresur, di sepanjang tulang belakang.

8) Akupuntur dan akupresur

Akupunktur merupakan metode yang melibatkan penyisipan jarum kecil ke dalam titik-titik akupunktur. Sedangkan akupresur adalah Teknik terapi yang mengandalkan tekanan jari pada titik-titik yang berkaitan dengan banyak Lokasi yang dipakai dalam akupunktur.

9) Biofeedback

Biofeedback adalah proses di mana seseorang belajar mengenali dan mengendalikan respons fisiologis tubuhnya terhadap nyeri.

C. Konsep Teknik Relaksasi Benson

1. Definisi

Menggabungkan latihan pernapasan dengan keyakinan spiritual dapat memberikan dampak relaksasi dan digunakan sebagai strategi terapi non- farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit, mengurangi kecemasan, sulit tidur, dan hipertensi (Agustin, Hadiyahwati, dan

Purnama 2020). Berdoa menjadi naluri setiap manusia dan menjadi media sehingga seseorang sadar bahwa dia selalu terhubung dengan tuhan nya atau yang memberikan kehidupan. Berdoa dapat memberikan ketenangan sehingga dapat menurunkan kecemasan (Sholekha 2023).

2. Manfaat Terapi

Selain menurunkan tekanan darah, gula darah, dan glukosa darah, juga dapat menurunkan denyut nadi, tekanan darah, ketegangan otot, rasa sakit, kesadaran, metabolisme, dan menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Sari et al. (2022). Selain itu, terapi relaksasi Benson bisa menurunkan detak jantung dan tekanan darah, mengurangi kejang otot, dan melebarkan pembuluh darah dengan menstimulasi aktivitas saraf parasimpatis (Pardede dan Tarigan 2020).

3. Indikasi

Relaksasi benson tidak ada kontraindikasi karena terapi relaksasi benson sangat mudah dan sederhana dapat dilakukan semua orang dapat membantu menurunkan nyeri (Anggraeni, 2024).

4. Prosedur Pelaksanaan Terapi Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson berkonsentrasi pada komponen keyakinan, yang berbentuk pengulangan kata-kata atau kalimat tertentu dengan irama yang stabil, sambil mempertahankan sikap tenang dan menarik napas dalam- dalam. Tubuh akan mempunyai energi yang cukup dari

pernapasan yang lama. Pernapasan dalam memungkinkan tubuh untuk menyerap oksigen, yang memurnikan darah dan membantu menghentikan hipoksia, atau kekurangan oksigen yang menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

Adapun Prosedur pelaksanaannya yaitu :

- a. Pasien ditempatkan dalam posisi yang nyaman, baik duduk maupun berbaring, untuk menghindari gangguan pada pikiran mereka.
- b. Pasien dibimbing untuk menutup mata dengan rileks tanpa mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu ketenangan mereka.
- c. Pasien juga diajarkan untuk melemaskan otot-otot tubuh hingga mencapai kondisi rileks sepenuhnya.
- d. Pasien diberikan kebebasan untuk memilih frasa atau doa yang sesuai dengan keyakinan mereka.
- e. Perhatian pasien diarahkan pada gerakan perut saat menarik napas perlahan melalui hidung, kemudian diminta menahan napas hingga hitungan ketiga.
- f. Setelah hitungan ketiga, napas dikeluarkan perlahan melalui mulut sambil mengucapkan istighfar dalam hati secara berulang-ulang.
- g. Pasien dianjurkan untuk mengulangi kegiatan tersebut 2 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit tetap mempertahankan sikap pasif, karena sifat pasif merupakan bagian penting dari respons relaksasi dan membantu menjaga ketenangan pikiran.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif digunakan untuk menjelaskan atau menguraikan kejadian secara teratur, dengan lebih berfokus pada data faktual daripada penarikan kesimpulan.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk memahami seberapa efektif terapi relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri pada pasien yang menderita gastritis di RSUD Andi Makkasau, Kota Parepare.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini melibatkan dua pasien ibu dan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan Diagnosa Medis Gastritis baik itu akut maupun kronik
- b. Pasien berjenis kelamin Perempuan dan seorang ibu
- c. Pasien bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian.
- d. Pasien dengan kesadaran penuh dan mampu berkomunikasi

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien berjenis kelamin laki-laki
- b. Pasien tidak bersedia menjadi responden

c. Pasien yang mengalami koma

d. Pasien dengan rencana pulang

C. Fokus Studi

Fokus studi penelitian ini yaitu penerapan Teknik Relaksasi Benson¹ untuk membantu menurunkan nyeri pada ibu penderita Gastritis di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

D. Definisi Operasional

1. Gastritis merupakan kondisi peradangan pada lapisan mukosa lambung²⁰ yang dapat bersifat akut atau kronis. Gejala yang sering muncul meliputi nyeri di area ulu hati, ketidaknyamanan, mual, muntah, serta rasa kenyang yang lebih cepat dari biasanya.
2. Nyeri adalah gejala yang tidak nyaman atau sakit yang disebabkan oleh peradangan pada mukosa lambung. Nyeri dapat bersifat akut (< 3 bulan)²⁰ atau kronis (> 3 bulan) dan dapat muncul secara mendadak.
3. Teknik Relaksasi Benson adalah metode yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit orang yang menderita gastritis. Ini adalah teknik pernapasan yang menggabungkan relaksasi dan keyakinan dalam proses pernapasan. Skala nyeri yang akan diatasi yaitu skala nyeri sedang (skala nyeri 4, skala nyeri 5 dan skala nyeri 6)¹⁷

E. Instrumen Studi Kasus dan Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode observasional digunakan untuk mempermudah proses penelitian. Teknik ini melibatkan pengumpulan data

secara sistematis dan terencana melalui pengamatan serta pencatatan yang dilakukan menggunakan lembar observasi.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Dalam hal ini, peneliti mengumpulkan informasi langsung dari sumber utama atau lokasi tempat penelitian dilakukan.

(Mangopo, M, 2022)

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang sudah tersedia dalam berbagai bentuk dan dikumpulkan dari berbagai sumber guna membantu menyelesaikan permasalahan yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari artikel, jurnal, serta situs internet yang relevan dengan topik penelitian. (Mangopo,M, 2022)

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

2. Waktu Studi Kasus

Waktu penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2025

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan fakta terlebih dahulu, lalu dibandingkan dengan teori yang terkait, dan terakhir dituangkan dalam bentuk pendapat dalam pembahasan.

Untuk menyajikan data, peneliti menerapkan hasil observasi mendalam untuk menemukan jawaban atas rumusan masalah. Teknik analisis digunakan pada saat peneliti mengumpulkan data, yang kemudian dijelaskan dan dianalisis dengan teori yang sudah ada. Dengan demikian, rekomendasi untuk intervensi dibuat, yang kemudian disajikan dalam bentuk naratif atau tekstual.

I. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan sumber data, termasuk persetujuan serta identitas responden, sehingga mereka merasa nyaman dan bebas dalam menyampaikan pendapatnya.

1. Informed Consent (Persetujuan Menjadi Klien)

Persetujuan studi kasus mencakup hak dan kewajiban responden sebagai subjek penelitian. Sebelum studi kasus dimulai, responden berhak menentukan apakah mereka dapat berpartisipasi atau tidak dalam penelitian.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Etika studi kasus menjamin kerahasiaan subjek penelitian dengan hanya mencantumkan inisial di lembar pengumpulan data atau hasil

penelitian. Selain itu, nama responden tidak dapat dicantumkan pada lembar alat observasi untuk menjaga privasi mereka.

3. Confidentiality

Kerahasiaan dalam studi kasus dijaga dengan menyimpan seluruh informasi dan data yang dikumpulkan oleh penulis. Hanya kelompok data tertentu yang akan diungkapkan dalam hasil penelitian sesuai dengan kebutuhan studi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare di Ruang Rawat Inap. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 April 2025 hingga 28 April 2025. Dalam studi kasus ini dipilih sebanyak 2 orang sebagai subyek yaitu subyek I dan Subyek II. Kedua subyek tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

2. Pengkajian Responden

Pengkajian responden dilakukan setelah mendapatkan persetujuan untuk menjadi responden yang dibuktikan dengan lembar informed consent.

Sebelum diberikan tindakan penerapan teknik relaksasi benson perawat ruangan telah melakukan terapi obat pada kedua subyek, obat yang diperoleh : Antasida 3x1, ranitidine 2x1, ondansetron 2x1 dan cairan RL 20 tpm. Serta perawat mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi napas dalam kepada pasien.

Subyek I

Subyek I ialah seorang ibu berusia 25 tahun, beralamat Jl. Jendral Sudirman, Kampung Mandar, beragama islam, pendidikan terakhir SMA dan sudah berkeluarga. Subyek I masuk ruang perawatan pada tanggal 24 April 2025 dengan keluhan nyeri di bagian perut atas dengan

skala 5 serta mengalami mual dan muntah. Sebelum dirawat, pasien diketahui mengonsumsi mie dengan rasa sangat pedas, yang kemudian memicu nyeri pada perut bagian atas serta mual dan muntah sebanyak empat kali. Gejala mual dan muntah tersebut terjadi sehari sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Selama menjalani perawatan, pasien mengalami penurunan nafsu makan yang signifikan dan hanya mampu mengonsumsi makanan sebanyak 2-5 sendok makan. Pasien juga mengeluhkan kesulitan tidur yang disebabkan oleh nyeri yang terus dirasakan. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 107x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C, SpO2: 99%. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa pada inspeksi, bentuk abdomen tampak normal dan tidak ditemukan adanya benjolan. Pada auskultasi, terdengar bunyi usus yang hiperaktif disertai distensi. Palpasi abdomen menunjukkan adanya nyeri tekan pada daerah perut bagian atas (epigastrium). Sementara itu, pada perkusi ditemukan suara hypertympani, yang mengindikasikan adanya peningkatan gas di dalam saluran cerna.

Subyek II

Subyek II adalah seorang perempuan berusia 32 tahun, beralamat di Jalan Suaka Alam Lestari. Ia beragama Islam dan memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Pasien masuk ruang perawatan pada tanggal 26 April 2025 dengan keluhan utama berupa nyeri pada bagian perut atas dengan intensitas nyeri pada skala 6 (dari

10). Keluhan tersebut disertai dengan mual dan muntah sebanyak lima kali. Pasien merasakan nyeri 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada saat pengkajian pasien tampak lemas dan meringis sambil memegang perutnya. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 116x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,9°C, SpO2: 98%. Pasien memiliki riwayat sering terlambat makan dan cenderung mengonsumsi makanan pedas. Kebiasaan tersebut memicu timbulnya nyeri pada perut bagian atas yang disertai mual dan muntah. Nyeri yang dirasakan seperti terbakar.

3. Implementasi dan Evaluasi Teknik Relaksasi Benson Terhadap Responden

Relaksasi Benson berkonsentrasi pada komponen keyakinan, yang berbentuk pengulangan kata-kata atau kalimat tertentu dengan irama yang stabil, sambil mempertahankan sikap tenang dan menarik napas dalam-dalam. Adapun prosedur Teknik Relaksasi Benson yaitu pasien ditempatkan dalam posisi yang nyaman, baik duduk maupun berbaring, untuk menghindari gangguan pada pikiran mereka, lalu pasien dibimbing untuk menutup mata dengan rileks tanpa mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu ketenangan mereka. Pasien juga diajarkan untuk melemaskan otot-otot tubuh hingga mencapai kondisi rileks sepenuhnya. Perhatian pasien diarahkan pada gerakan perut saat menarik napas perlahan melalui hidung, kemudian diminta menahan

napas hingga hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga, napas dikeluarkan perlahan melalui mulut sambil mengucapkan istighfar dalam hati secara berulang-ulang. Pasien dianjurkan untuk mengulangi kegiatan tersebut 2 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit tetap mempertahankan sikap pasif, karena sifat pasif merupakan bagian penting dari respons relaksasi dan membantu menjaga ketenangan pikiran.

a. Subyek I

Pada hari pertama penelitian pada tanggal 24 April 2025 pukul 10.32 WITA sebelum pemberian teknik relaksasi, dilakukan pengisian lembar informed consent, lembar observasi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD : 110/70 mmHg, N : 107x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7°C, SpO2 : 99%. Didapatkan dari hasil observasi sebelum dilakukannya Teknik Relaksasi Benson pasien dengan wajah tampak meringis, gelisah dan merintih kesakitan. Adapun skala nyeri yang dirasakan responden yaitu skala nyeri 5 (sedang). Kemudian pasien diberikan penjelasan terkait tujuan dan langkah-langkah Teknik Relaksasi Benson. Pelaksanaan teknik relaksasi benson dilakukan pukul 10.35 WITA. Peneliti mengajarkan dan memandu responden dalam melakukan teknik relaksi sesuai prosedur selama kurang lebih 15 menit. Setelah 15 menit, maka dilakukan evaluasi dari tindakan yang diberikan oleh peneliti, responden mengatakan bahwa Teknik ini dapat membuat

nyaman dan mudah dilakukan secara mandiri. Peneliti membuat kontrak waktu kepada responden untuk melakukan kembali teknik relaksasi kembali besok dengan waktu yang di sepakati oleh peneliti dan responden.

Pada hari kedua tanggal 25 April 2025 pukul 10.05 WITA, sebelum pemberian teknik relaksasi dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang menunjukkan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 98x/menit, RR : 18x/menit, S : 36.7°C, SpO2 : 99%. Peneliti mengevaluasi kembali responden terkait prosedur penerapan Teknik Relaksasi Benson yang sudah diajarkan. Peneliti kemudian meminta responden untuk melakukan Teknik Relaksasi Benson secara mandiri, namun responden meminta peneliti untuk memandu melakukan teknik relaksasi. Pelaksanaan teknik relaksasi benson dilakukan pukul 10.13 WITA. Responden melakukan teknik relaksasi kurang lebih 15 menit. Setelah 15 menit, dilakukan evaluasi berupa perasaan dan nyeri yang dirasakan responden setelah dilakukan terapi. Responden merasakan setelah melakukan Teknik Relaksasi Benson responden merasa nyaman dan rileks, serta nyeri dirasakan berkurang, yang awalnya berada di skala 5 menjadi skala 3. Responden mengatakan sering melakukan teknik relaksasi tersebut karena merasa teknik tersebut mudah dilakukan dan membantu menurunkan nyeri dan kecemasan responden. Peneliti membuat kontrak waktu kepada responden untuk

melakukan kembali teknik relaksasi kembali besok dengan waktu yang di sepakati oleh peneliti dan responden.

Pada hari ketiga tanggal 26 April 2025 pukul 10.15 WITA, sebelum pemberian teknik relaksasi dilakukan pengukuran ⁴ tanda-tanda vital yang menunjukkan TD : 110/80 mmHg, N : 86x/menit, RR : 18x/menit, S : 36,6°C, SpO2 : 99%. Responden mengevaluasi kembali mengenai prosedur penerapan Teknik Relaksasi Benson yang telah diajarkan. Peneliti meminta responden melakukan teknik relaksasi secara mandiri, responden mengatakan mampu ¹³ melakukan Teknik Relaksasi Benson secara mandiri. Pelaksanaan teknik relaksasi benson dilakukan pukul 10.20 WITA. Responden melakukan teknik relaksasi selama kurang lebih 15 menit. Setelah dilakukan teknik relaksasi peneliti mengevaluasi berupa perubahan kondisi responden. Responden mengatakan merasa lebih rileks dan ceria dari sebelumnya, skala nyeri yang dirasakan menurun ¹⁰ dari skala nyeri 5 pada hari pertama menurun menjadi skala nyeri 0 pada hari ketiga. Peneliti menganjurkan bila saat dirumah merasakan nyeri responden dapat melakukan Teknik Relaksasi Benson secara mandiri.

Setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi selama 3 hari peneliti mengisi lembar observasi kembali dan mendapatkan responden sudah tidak gelisah, merintih dan tidak tampak wajah

meringis. Responden juga mampu melakukan Teknik Relaksasi Benson sesuai dengan prosedur yang diajarkan.

b. Subyek II

Pada hari pertama penelitian pada tanggal 26 April 2025 pukul 16.10 WITA sebelum pemberian teknik relaksasi, dilakukan pengisian lembar informed consent, lembar observasi dan pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 116x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,9°C, SpO2 : 98%. Didapatkan dari hasil observasi sebelum dilakukannya Teknik Relaksasi Benson pasien dengan wajah responden tampak meringis, gelisah dan merintih kesakitan sambil memegang perutnya. Adapun skala nyeri yang dirasakan responden yaitu skala nyeri 6 (sedang). Pasien kemudian diberikan penjelasan terkait tujuan dan langkah-langkah Teknik Relaksasi Benson. Pelaksanaan teknik relaksasi benson dilakukan pukul 16.23 WITA. Peneliti mengajarkan dan memandu responden dalam melakukan teknik relaksi sesuai prosedur selama kurang lebih 15 menit. Pada saat melakukan teknik relaksasi responden tampak kesulitan karena nyeri yang dia rasakan. Setelah 15 menit, dilakukan evaluasi dari tindakan yang diberikan oleh peneliti, responden mengatakan bahwa teknik ini dapat membuat sedikit lebih nyaman dan mudah dilakukan. Peneliti membuat kontrak waktu kepada responden untuk melakukan

kembali teknik relaksasi kembali besok dengan waktu yang di sepakati oleh peneliti dan responden.

Pada hari kedua tanggal 27 April 2025 pukul 09.35 WITA, sebelum pemberian teknik relaksasi dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang menunjukkan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 103x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8°C, SpO2 : 99%. Peneliti mengevaluasi kembali responden terkait prosedur penerapan Teknik Relaksasi Benson yang sudah diajarkan oleh peneliti. Peneliti kemudian meminta responden untuk melakukan Teknik Relaksasi Benson, responden meminta peneliti untuk memandu melakukan teknik relaksasi karena dirinya masih kesulitan mengingat urutan prosedur Teknik Relaksasi Benson. Pelaksanaan teknik relaksasi benson dilakukan pukul 09.45 WITA. Responden melakukan teknik relaksasi kurang lebih 15 menit. Setelah 15 menit, dilakukan evaluasi kembali berupa perasaan dan nyeri yang dirasakan responden setelah dilakukan teknik relaksasi. Responden mengatakan merasa nyaman dan sedikit lebih rileks, serta nyeri dirasakan berkurang, yang awalnya berada di skala 6 menjadi skala 3. Responden mengatakan dia melakukan teknik relaksasi sebanyak 3 kali dalam satu hari tersebut karena merasa teknik tersebut mudah dilakukan dan membantu menurunkan nyeri yang dirasakan namun dengan urutan yang acak. Peneliti membuat kontrak waktu kepada

responden untuk melakukan kembali teknik relaksasi kembali besok dengan waktu yang di sepakati oleh peneliti dan responden.

Pada hari ketiga tanggal 28 April 2025 pukul 10.20 WITA, sebelum pemberian teknik relaksasi dilakukan pengukuran ¹ tanda-tanda vital yang menunjukkan TD : 110/70 mmHg, N : 79x/menit, RR : 18x/menit, S : 36,7°C, SpO2 : 99%. Responden mengevaluasi kembali mengenai prosedur penerapan Teknik Relaksasi Benson yang telah diajarkan. Peneliti meminta responden melakukan teknik relaksasi secara mandiri, responden mengatakan mampu ¹³ melakukan Teknik Relaksasi Benson secara mandiri. Pelaksanaan teknik relaksasi benson dilakukan pukul 10.30 WITA. Responden melakukan teknik relaksasi selama kurang lebih 15 menit. Setelah dilakukan teknik relaksasi peneliti mengevaluasi kembali berupa perubahan kondisi responden. Responden mengatakan merasa jauh lebih rileks dan ceria dari sebelum melakukan prosedur Teknik Relaksasi Benson, skala nyeri yang dirasakan menurun ¹⁰ dari skala nyeri 6 pada hari pertama menurun menjadi skala nyeri 0 pada hari ketiga. Peneliti mengunjurkan bila saat dirumah merasakan nyeri responden dapat melakukan Teknik Relaksasi Benson secara mandiri.

Setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi selama 3 hari peneliti mengisi lembar observasi kembali dan mendapatkan responden sudah tidak tampak gelisah, merintih dan tidak tampak

wajah meringis. Responden juga mampu melakukan Teknik Relaksasi Benson sesuai dengan prosedur yang diajarkan.

B. Pembahasan

Dari hasil studi kasus mengenai pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada ibu penderita gastritis di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare selama 3 hari, dari data yang diperoleh pada kedua subyek, ditemukan adanya masalah keperawatan berupa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Salah satu gejala gastritis yaitu nyeri pada ulu hati yang dirasakan pasien akibat peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Sesuai dengan hasil studi kasus ini didapatkan tingkat nyeri kedua pasien gastritis tingkat nyeri sedang.

Berdasarkan etiologi menurut Smeltzer, ada banyak faktor yang dapat menyebabkan gastritis seperti perubahan pola makan, infeksi *Helicobakteri Pylori*, terlambat makan dan makan makanan pedas. Hal ini sesuai dengan penelitian ini dimana subyek I mengalami nyeri dikarenakan memakan makanan yang pedas, sedangkan subyek II merasakan nyeri dikarenakan keterlambatan makan.

Pada Subyek I, ditemukan keluhan mual, muntah, dan nyeri pada perut bagian atas dengan skala nyeri 5, yang dikategorikan sebagai nyeri tingkat sedang. Nyeri tersebut ditandai dengan pasien mulai meringis, tampak gelisah, dan mengeluh nyeri pada bagian epigastrium. Keluhan ini diketahui muncul setelah pasien mengonsumsi makanan pedas. Sementara itu, pada

Subyek II, juga ditemukan keluhan mual, muntah, dan nyeri pada perut bagian atas dengan skala nyeri 6, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Kondisi ini ditandai dengan pasien tampak gelisah, merintih, mengeluh nyeri pada perut bagian atas, serta menekan area yang terasa nyeri. Pada subyek II ini dikarenakan pola makan tidak teratur dan keterlambatan makan. Penelitian ini sejalan dengan temuan Anggarini (2018) dalam Noviariska (2022), yang menyatakan bahwa gastritis merupakan suatu peradangan pada mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) secara terus-menerus, konsumsi alkohol, serta kebiasaan mengonsumsi makanan berbumbu pedas. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pengikisan hingga peradangan pada mukosa lambung, yang kemudian memicu peningkatan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamin di lambung. Mediator ini berperan dalam merangsang reseptor nyeri, sehingga menimbulkan sensasi nyeri pada daerah epigastrium atau ulu hati.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa kedua subyek mengalami nyeri pada perut bagian atas disertai mual dan muntah. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukmana (2018) dalam Noviariska (2022) yang menyatakan bahwa iritasi mukosa lambung akibat kontak asam klorida (HCl) menyebabkan pengikisan mukosa dan meningkatkan rangsangan saraf, sehingga menimbulkan nyeri pada ulu hati serta mual dan muntah seperti yang dialami kedua subyek. Selain itu, sesuai dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNL (2016), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisiologis, yakni inflamasi pada mukosa lambung. Data yang mendukung pada kedua pasien meliputi: data subyektif berupa keluhan nyeri; serta data obyektif berupa ekspresi meringis, sikap protektif, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, perubahan nafsu makan, dan fokus pada diri sendiri.

Dari hasil studi kasus yang dilakukan pada subyek I dan subyek II setelah pemberian teknik relaksasi benson didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson mampu mengurangi nyeri. Hal ini sesuai dengan hasil studi kasus yang dilakukan oleh Revani, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson efektif dalam mengurangi nyeri pada penderita gastritis. Menurut Thahir (2018) salah satu cara efektif untuk mencegah dan mengurangi nyeri adalah dengan menurunkan tingkat stres atau ketegangan emosional. Teknik relaksasi Benson dapat mengurangi aktivitas saraf simpatik, yang pada akhirnya membantu meredakan nyeri di area epigastrium. Metode ini juga terbukti bermanfaat bagi pasien gastritis dalam mempercepat penurunan nyeri dalam jangka waktu yang lebih singkat.

Dari beberapa penjelasan penelitian, Teknik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang terbukti dapat membantu dalam penurunan tingkat nyeri pada penderita gastritis yang dimana Relaksasi Benson merupakan teknik pernapasan yang memanfaatkan keyakinan untuk menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh serta merilekskan otot-otot, sehingga menghasilkan perasaan tenang dan nyaman.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Membantu Menurunkan Nyeri Pada Ibu Penderita Gastritis di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, maka dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi benson pada pasien gastritis di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

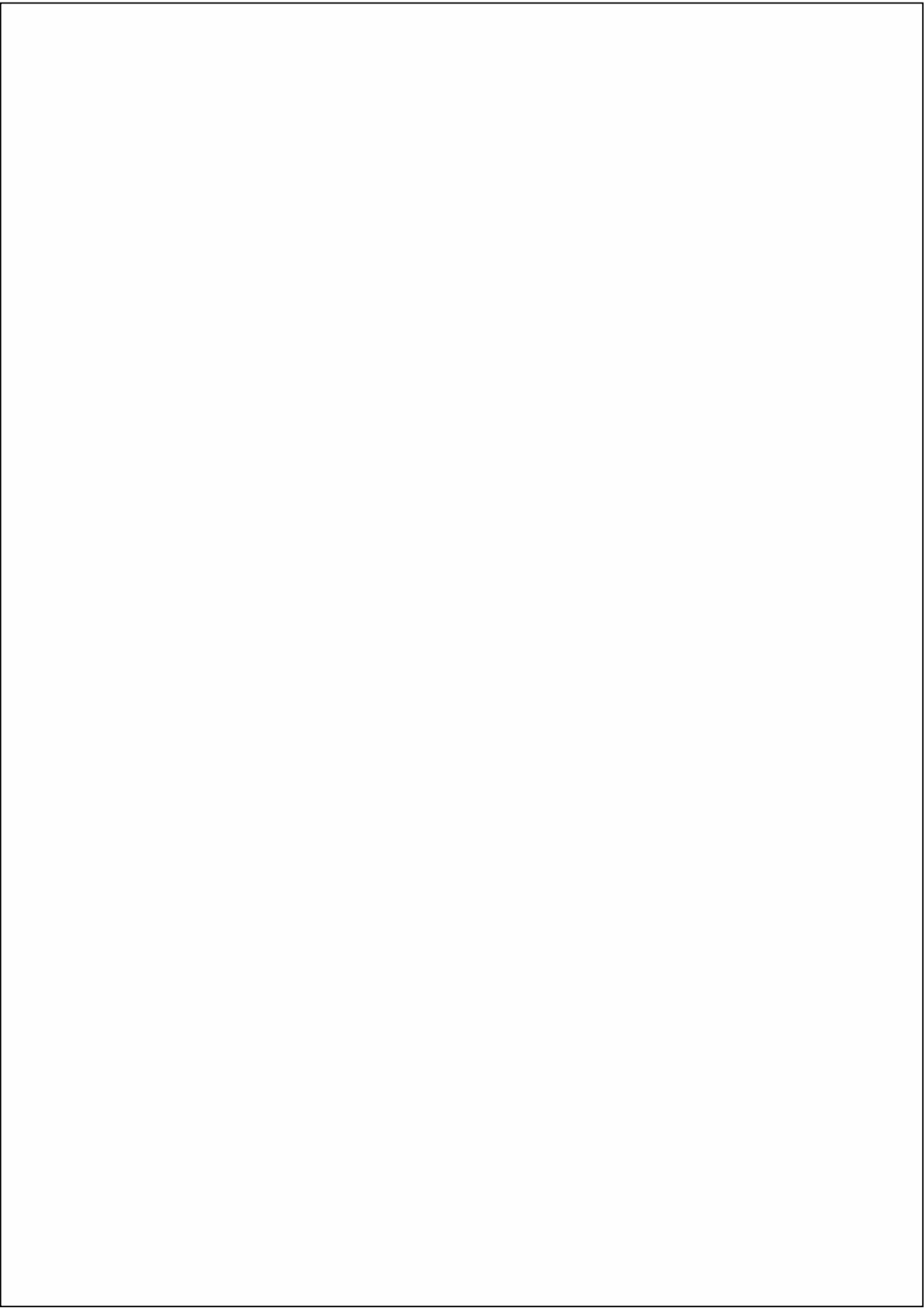
Hasil studi kasus ini diharapkan menjadi masukan bagi perawat dan rumah sakit dalam mengembangkan manajemen asuhan keperawatan, serta mendorong penyediaan dan penerapan terapi nonfarmakologis, seperti terapi relaksasi Benson, sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien gastritis dengan nyeri akut.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan materi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, dengan mempertimbangkan kelebihan dan kelemahan penelitian sebagai acuan dalam pelaksanaan studi kasus selanjutnya.

⁷
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat ¹ melakukan penelitian mengenai penerapan teknik relaksasi Benson untuk membantu mengurangi nyeri pada ibu penderita gastritis di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.



ORIGINALITY REPORT

23%	22%	7%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	5%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	<1%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
9	pt.scribd.com Internet Source	<1%
10	repo.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1%
11	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%

12	Internet Source	<1 %
13	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
14	Ardia Regita Cahyaningrum, Dian Ratna Elmaghfuroh. "Implementasi Teknik Relaksasi Benson pada Pasien HNP (Hernia Nucleus Pulposus) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso", Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<1 %
15	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
16	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
19	repository.umkaba.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.neliti.com Internet Source	<1 %
21	adoc.pub Internet Source	<1 %
22	jurnal.umj.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.metrouniv.ac.id Internet Source	<1 %
24	dspace.umkt.ac.id	

Internet Source

<1 %

25

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

26

abisgajian.id

Internet Source

<1 %

27

repositorii.urindo.ac.id

Internet Source

<1 %

28

Submitted to Queensland Academy for Creative Industries

Student Paper

<1 %

29

repository.stikessaptabakti.ac.id

Internet Source

<1 %

30

vbook.pub

Internet Source

<1 %

31

Sumariadi Sumariadi, Dewi Simamora, Loni Yanasari Nasution, Rahmad Hidayat, Sunarti Sunarti. "Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2021

Publication

<1 %

32

stikes-nhm.e-journal.id

Internet Source

<1 %

33

Submitted to Cerritos College

Student Paper

<1 %

34

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

<1 %

35

Submitted to Universitas Andalas

Student Paper

<1 %

36	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
37	assalamualaikum-indah.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	docplayer.info Internet Source	<1 %
39	id.123dok.com Internet Source	<1 %
40	obatkista-herbal.com Internet Source	<1 %
41	perpustakaan.rsmoewardi.com Internet Source	<1 %
42	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.universitasalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
45	www.obatbopengbekasjerawatberlubang.com Internet Source	<1 %
46	Ai Silvia, Azhar Zulkarnain Alamsyah, Lutiya Lutiya. "Minuman TJ (Telang dan Jahe) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2025 Publication	<1 %
47	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %

Submitted to Syntax Corporation

48

Student Paper

<1 %

49

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

50

www.kompasiana.com

Internet Source

<1 %

51

yulianaputrisari.wordpress.com

Internet Source

<1 %

52

Muhammad Djaelani Prasetya, Iustika Puspa Sari, Syahril Said, Andi Akbar. "Forms and Developments of Narcotics Crime During the Covid-19 Pandemic: A Case Study of Court Decision", SIGn Jurnal Hukum, 2023

Publication

<1 %

53

Putri Yolanda Utama, Eka Yudha Chrisanto, Rika Yulendasari. "Teknik Relaksasi Benson terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasca Bedah pada Pasien Sectio Caesarea di Ruangan Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

<1 %

54

ellisa11.blogspot.com

Internet Source

<1 %

55

www.klikdokter.com

Internet Source

<1 %

56

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

57

Ardi Pranata, Rizki Muji Lestari, Eva Prilelli Baringbing. "Hubungan Pola Makan dan Stress dengan Kejadian Gastritis di UPT

<1 %

Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya", Jurnal
Surya Medika, 2024

Publication

58	archive.org Internet Source	<1 %
59	diaryofeffatazebaoth.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
61	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
62	perpus.fikumj.ac.id Internet Source	<1 %
63	qncindonesia.com Internet Source	<1 %
64	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
65	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
67	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
68	www.bagikisah.com Internet Source	<1 %
69	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
70	fifilialombeng.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		