PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

GINA MARHAMAH PUTRI RIHELDA

NIM. 2314401048

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

GINA MARHAMAH PUTRI RIHELDA

NIM. 2314401048

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Gina Marhamah Putri Rihelda

NIM : 2314401048

Program Studi : DIIJ Keperawatan

Angkatan : XXXIX

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

" Penerapan Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan. "

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 26 Mei 2026

Yang menyatakan,



(Gina Marhamah Putri Rihelda)

2314401048

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Gina Marhamah Putri Rihelda
NIM	: 2314401048
Hari/Tanggal	: 4 Mei 2026
Judul	: " Penerapan Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan."

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 21 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing

(Ns. Wilda Fauzia, S. Kep. M. Kep)
NUPTK. 2043762663230193

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN.

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
(Ns. Wilda Fauzia, S. Kep. M. Kep)	(Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep. M.Kep)
NUPTK. 2043762663230193	NUPTK. 6449767668137020

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Gina Marhamah Putri Rihelda
Tempat, tanggal lahir	:	Medan, 16 April 2005
Agama	:	Islam
Alamat	:	Komplek kopassus darma 12 No.33

Riwayat pendidikan :

1. TK kartika XI Cijantung Kopassus
2. SD Negeri 03 Kota Fajar, Aceh Selatan
3. SMP NEGERI 103 Jakarta Timur, Lulus Tahun 2020
4. SMA NEGERI 39 Jakarta, Lulus Tahun 2023
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Lulus Tahun 2026

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Benson terhadap Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan". Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp, S.H, MARS, sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D-III Keperawatan
2. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep. M.Kep, selaku ketua program studi D III Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D III Keperawatan.
3. Ns. Wilda Fauzia, S. Kep. M. Kep, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Program Studi D III Keperawatan. Terima kasih atas waktu, tenaga, serta ilmu yang telah diberikan kepada penulis dengan sabar dalam memberikan masukan yang sangat bermanfaat untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep. M.Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan saran dan motivasi kepada penulis.
5. Seluruh dosen pengajar dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

bermanfaat dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan.

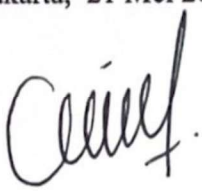
6. Kepala ruangan, CI beserta seluruh staf perawat dan dokter di Ruang (nama ruangan) RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan dan berbagi pengalaman serta informasi selama proses pengambilan kasus.
7. Kepada Ny. D beserta keluarga yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam proses pengumpulan dan studi kasus karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada diri sendiri, terima kasih sudah menjadi kuat dan selalu sabar dengan segala kondisi, terimakasih sudah berpikir positif, terima kasih untuk tidak pernah menyerah dengan keadaan, terima kasih sudah mau bangkit lagi saat merasa jauh, sehingga mampu dan tetap semangat menyelesaikan KTI ini, walaupun terdapat hambatan dan rintangan yang tak mudah dilalui.
9. Kepada kedua orang tua tersayang, terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan Pendidikan kuliah, serta cinta dan do`a, motivasi, semangat dan nasihat yang tidak ada hentinya diberikan kepada satu-satunya anak perempuannya yaitu Gina Marhamah Putri Rihelda. Terima kasih untuk Mama dan Papa sudah jadi bahu sandaran terkuat untuk penulis. Terimakasih atas segala cinta dan kasih sayang yang telah kalian berikan.
10. Untuk sahabat kecil saya Salwa aulia, Yuirshel, Salma Pujianti terima kasih sudah menjadi teman terbaik selama saya hidup dan sudah mensuport saya agar tetap menjalankan studi saya hingga sampai saat ini.
11. Kepada teman-teman penulis semasa duduk di bangku kuliah. Silva khadijah, Adelia Bintang, Tri Mulya Agustina, Sabrina putri, dan Riska Mauliana, Susi Siti. Terima kasih telah menjadi teman yang setia semasa semester 1 hingga pada saat ini penulis menyelesaikan tugas akhirnya.
12. Seluruh angkatan XXXIX TRASNUEVA STIKes RSPAD Gatot Soebroto program studi D3 Keperawatan yang telah memberikan dukungan serta berbagi suka dan duka selama 3 tahun.

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

13. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yaitu pemilik nama dari Hamed Zonas Fadillah terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup peneliti yang menjadi salah satu penyemangat karena selalu ada dalam suka maupun duka. Berkotribusi dalam penulisan KTI ini, baik tenaga dan waktu kepada penulis. Terima kasih telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal menemani dan mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah. Semoga Allah SWT selalu memberikan keberkahan dalam segala hal yang kita lalui dan bisa membahagiakan orang yang tersayang. Terimakasih.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyajikan karya tulis ilmiah ini. Penulis sudah berupaya untuk menuliskan dengan baik, akan tetapi "tidak ada gading yang tidak retak", maka dengan kerendahan hati penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan penulisan dikemudian hari. Semoga karya tulis ilmiah yang dituliskan dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan salam sejahtera untuk kita semua.

Jakarta, 21 Mei 2026



Gina Marhamah Putri Rihelda

2314401048

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Gina Marhamah Putri Rihelda
NIM : 2314401048
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Paviliun Darmawan."

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 21 Mei 2026

Yang menyakan

Gina Marhamah Putri Rihelda

ABSTRAK

Nama : Gina Marhamah Putri Rihelda
Program Studi : DIII - Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Paviliun Darmawan.

Latar belakang Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang sering menimbulkan nyeri epigastrium dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Penatalaksanaan nyeri tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga dapat menggunakan terapi nonfarmakologis seperti terapi relaksasi Benson. Terapi ini bekerja melalui teknik pernapasan dalam dan pengulangan kata atau kalimat yang menenangkan untuk menghasilkan respons relaksasi tubuh sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri. **Tujuan** mengetahui pengaruh penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis di Ruang Paviliun Darmawan. **Metodologi** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien gastritis akut. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengukuran intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Intervensi dilakukan dengan memberikan terapi relaksasi Benson selama 10–15 menit. **Hasil** penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian terapi relaksasi Benson. Skala nyeri pasien menurun dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan mampu mengontrol nyeri yang dirasakan. Terapi relaksasi Benson efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Terapi ini dapat dijadikan salah satu tindakan pendukung dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

Kata Kunci : *gastritis, terapi relaksasi Benson, intensitas nyeri, terapi nonfarmakologis, asuhan keperawatan.*

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

ABSTRACT

Nama : Gina Marhamah Putri Rihelda
Program Studi : Diploma III Nursing
Judul : The Application of Benson Relaxation Therapy on Reducing Pain in Gastritis Patients at Paviliun Darmawan Ward.

Background Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that often causes epigastric pain and interferes with daily activities. Pain management is not only carried out pharmacologically, but can also use non-pharmacological therapies such as Benson relaxation therapy. This therapy works through deep breathing techniques and repetition of calming words or phrases to produce a body relaxation response, thereby reducing pain intensity. **Purpose** of this study was to determine the effect of the application of Benson relaxation therapy on reducing pain intensity in gastritis patients at Paviliun Darmawan Ward. **Methodology** This study used a descriptive design with a case study approach on one patient with acute gastritis. Data collection was carried out through interviews, observation, physical examination, and pain intensity measurement using the Numeric Rating Scale (NRS). The intervention was conducted by providing Benson relaxation therapy for 10–15 minutes. **The results** showed a decrease in pain intensity after the implementation of Benson relaxation therapy. The patient's pain scale decreased from scale 6 (moderate pain) to scale 2 (mild pain). The patient appeared more relaxed, comfortable, and able to control the perceived pain. Benson relaxation therapy is effective as a non-pharmacological nursing intervention in helping reduce pain intensity in gastritis patients. This therapy can be used as a supportive measure in nursing care to improve patient comfort.

Keywords *: gastritis, Benson relaxation therapy, pain intensity, non-pharmacological therapy, nursing care.*

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iv
LEMBAR PENGESAHAN v
RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS x
ABSTRAK xi
ABSTRACT xii
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Studi Kasus 7
D. Manfaat Studi Kasus 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Konsep Dasar Teori 9
B. Konsep Dasar Nyeri 16
D. Konsep Terapi Benson 21
F. Hasil Penelitian Terdahulu (*State Of Article)* 37
G. Kerangka Teori 39
BAB III METODE DAN HASIL STUDI 40
A. Jenis dan desain/rancangan studi kasus 40
B. Subjek studi kasus 40
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian 41
D. Fokus studi kasus 41
E. Alat Pengumpulan Data 42

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

F. Metode Pengumpulan Data 43
G. Analisis Data dan penyajian data 45
H. Etika Penelitian 63
BAB IV PEMBAHASAN STUDI KASUS 66
BAB V PENUTUP 71
A. Kesimpulan 71
B. Saran 72
DAFTAR PUSTAKA 74
LAMPIRAN 81

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kerangka Teori..... 39

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Intervensi Keperawatan SIKI 2017 28
Tabel 1. 2 Analisa Data 55
Tabel 1. 3 Observasi nyeri 60
Tabel 1. 4 Observasi nyeri Hari ke 1 61
Tabel 1. 5 Observasi nyeri Hari ke 2 62
Tabel 1. 6 Observasi Nyeri Hari ke 3 62

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar konsultasi 81
Lampiran 1. 2 Lembar persetujuan 82
Lampiran 1. 3 SOP Terapi benson 83

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan kondisi yang mengganggu sistem pencernaan, ditandai dengan radang pada lapisan dalam lambung akibat iritasi atau rusaknya lapisan pelindung yang menjaga jaringan dari asam dan enzim pencernaan. Berbagai penyebab dapat memicu keadaan ini, seperti jadwal makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang mengiritasi seperti pedas, asam, dan berlemak, serta gaya hidup yang tidak sehat. Faktor lain yang juga berkontribusi pada peradangan lapisan lambung meliputi stres, penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) jangka panjang, dan infeksi bakteri *Helicobacter pylori.* Dalam penanganan medis, gastritis dapat menunjukkan gejala yang berbeda-beda, terutama nyeri di bagian perut atas yang bisa ringan hingga parah, disertai rasa mual, muntah, perut begah, dan rasa tidak nyaman di perut yang dapat mengganggu aktivitas harian. Pada beberapa situasi, gastritis juga dapat mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan masalah tidur akibat nyeri yang terus menerus, sehingga memengaruhi tidak hanya kesehatan fisik tetapi juga kualitas hidup penderita secara keseluruhan (Azzahra Indra P dkk., 2024)

Menurut penelitian *Global Burden of Disease*, pada tahun 2021 Gastritis adalah salah satu isu kesehatan yang masih memiliki tingkat prevalensi yang tinggi di seluruh dunia, ada sekitar 27,20 juta kasus gastritis dan duodenitis di seluruh dunia dengan tingkat kejadian mencapai 323 per 100.000 orang, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 51 juta kasus pada tahun 2050. (Xu dkk., 2024)Selain itu, prevalensi gastritis secara global diperkirakan sekitar 0,52% dari total populasi dunia, dengan insiden yang lebih tinggi pada kelompok usia dewasa sampai lanjut usia. Secara umum, gastritis juga diketahui dialami oleh sekitar 30-50% populasi di dunia, dengan angka prevalensi yang lebih tinggi di negara-negara berkembang, mencapai 50,8%, dibandingkan

dengan negara maju yang hanya 34,7%. Bahkan, pada beberapa tipe gastritis kronis, prevalensinya bisa mencapai sekitar 25% secara global. Ini menunjukkan bahwa gastritis tetap menjadi masalah kesehatan yang penting dan memerlukan penanganan yang efektif. (Wang dkk., 2025)

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan dengan frekuensi cukup signifikan baik di wilayah nasional maupun lokal, dan tetap menjadi perhatian utama dalam penyediaan layanan kesehatan masyarakat. Kondisi ini ditandai oleh peradangan pada dinding lambung yang dapat menimbulkan berbagai gejala pada sistem pencernaan, terutama nyeri di bagian perut atas yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Di Indonesia, prevalensi gastritis tercatat sekitar 40,8% atau sekitar 274.396 kasus dari total populasi, menjadikannya salah satu dari sepuluh penyakit yang paling sering dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2020; Kemenkes RI). Selain itu, gastritis berada di peringkat keenam dalam kategori pasien yang dirawat di rumah sakit, menyumbang 60,86% dari total kasus, menunjukkan bahwa permasalahan ini tetap menjadi tantangan kesehatan yang signifikan dan memerlukan penanganan yang komprehensif. Di tingkat lokal, terutama di kawasan urban seperti DKI Jakarta, angka kejadian gastritis juga cukup tinggi, dengan prevalensi sekitar 50%, menjadikannya salah satu yang tertinggi dibandingkan kota besar lain di Indonesia seperti Bandung, Surabaya, dan Palembang. Tingginya angka kejadian ini berkaitan erat dengan gaya hidup masyarakat perkotaan yang cenderung tidak sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan siap saji, dan tingkat stres yang tinggi akibat tuntutan aktivitas harian.(Kesehatan Rajawali, 2025)

Peradangan pada lapisan dalam lambung atau gastritis adalah salah satu masalah dalam sistem pencernaan yang sering ditemui di masyarakat. Keadaan ini berlangsung akibat kerusakan pada pelindung lambung, sehingga jaringan menjadi lebih rentan terhadap iritasi dari asam lambung dan enzim pencernaan. Dalam konteks medis, penanganan nyeri pada individu yang mengalami gastritis biasanya dilakukan melalui metode farmakologis, seperti penggunaan antasida, obat yang mengurangi produksi

asam lambung seperti *inhibitor pompa proton* dan antagonis reseptor H2, serta obat penghilang rasa sakit untuk meredakan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien. Meskipun pengobatan farmakologis ini terbukti efektif dengan cepat dalam meredakan gejala, penggunaan jangka panjang dapat berisiko menyebabkan berbagai efek samping, termasuk gangguan fungsi ginjal, masalah pencernaan, hingga potensi ketergantungan pada obat tertentu. Selain itu, tidak semua pasien memberikan respon yang baik terhadap pengobatan tersebut, sehingga diperlukan pendekatan tambahan untuk memastikan keberhasilan terapi secara keseluruhan. Oleh karenanya, ada urgensi untuk mencari alternatif terapi non-farmakologis yang aman, efektif, dan mudah dilakukan sebagai pelengkap pengobatan konvensional. Intervensi non-farmakologis memainkan peran penting dalam membantu mengurangi persepsi nyeri melalui teknik relaksasi, distraksi, serta peningkatan kenyamanan baik fisik maupun mental bagi pasien. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga mempertimbangkan keadaan emosional pasien yang dapat memengaruhi tingkat nyeri yang dialami. Dengan penerapan intervensi non-farmakologis yang tepat, diharapkan pasien dapat lebih efektif mengelola nyeri tanpa menimbulkan efek samping negatif, sehingga kualitas hidup mereka dapat meningkat secara signifikan. (Ishikawa & Sakamoto, 2021)

Salah satu pendekatan non-obat yang dapat diterapkan untuk mengurangi tingkat nyeri adalah dengan menggunakan terapi relaksasi Benson. Metode ini adalah teknik relaksasi yang mudah dilakukan, menggabungkan latihan pernapasan dalam secara rutin dengan pengulangan kata, frasa, atau kalimat yang memberikan ketenangan sesuai kepercayaan individu, sehingga dapat menciptakan situasi tubuh dan pikiran yang lebih damai. Dalam praktiknya, pasien dibimbing untuk fokus, mengurangi gangguan dari sekeliling, serta mencapai kondisi relaksasi yang mendalam. Cara kerja terapi ini adalah dengan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis yang terlibat dalam respons terhadap stres, serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam proses relaksasi tubuh, yang pada gilirannya menurunkan ketegangan otot, denyut jantung,

dan kecepatan pernapasan. Selain itu, terapi ini juga dapat memicu pelepasan hormon endorfin yang bertindak sebagai penghilang rasa sakit alami di dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dampak relaksasi yang ditimbulkan tidak hanya berpengaruh pada fisik, tapi juga memberikan ketenangan mental, sehingga terapi relaksasi Benson dianggap efektif sebagai salah satu tindakan perawatan untuk membantu mengatasi nyeri pada pasien yang mengalami gastritis (Kurniawan dkk., 2024)

Penerapan teknik relaksasi Benson dimulai dengan menempatkan seseorang dalam kondisi yang damai dan nyaman, apakah itu dengan duduk atau berbaring, sesuai dengan keinginan individu, untuk mengurangi ketegangan tubuh. Selanjutnya, pasien diminta untuk menutup kedua mata agar dapat meminimalisir gangguan dari sekeliling, dan kemudian mulai melaksanakan pernapasan yang lambat, dalam, dan teratur. Pada tahap berikutnya, pasien diminta untuk fokus pada satu kata, frasa, atau kalimat yang memberikan perasaan tenang dan memiliki arti positif yang sesuai dengan kepercayaan atau pilihan pribadi mereka, yang diulang tanpa henti selama sekitar 10 hingga 15 menit. Proses ini dirancang untuk membantu pasien mencapai tingkat relaksasi yang mendalam dan mengalihkan perhatian dari nyeri yang dirasakan. Terapi ini bisa diulang berdasarkan kebutuhan pasien, tingkat rasa sakit yang dialami, serta kondisi medis yang ada, bahkan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien di luar sesi perawatan. Keunggulan dari metode relaksasi Benson terletak pada kesederhanaannya, karena tidak memerlukan perangkat khusus, biayanya yang terjangkau, serta dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, atau perawatan di rumah, menjadikannya salah satu pendekatan nonmedis yang efektif dan praktis untuk mengurangi rasa sakit. (Retni dkk., t.t.)

Beragam penelitian menunjukkan bahwa relaksasi Benson tergolong efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien. Temuan penelitian(Molazem dkk., 2021) menyoroti adanya penurunan signifikan dalam skala nyeri setelah pelaksanaan intervensi terapi Benson, baik pada

pasien pasca operasi maupun yang mengalami nyeri lainnya. Penurunan ini terjadi karena relaksasi Benson mampu memicu respons relaksasi yang menghambat aktivitas saraf simpatik serta meningkatkan produksi endorfin yang berfungsi dalam menghalangi transmisi sinyal nyeri. Dalam beberapa riset, terdapat pengurangan rata-rata skala nyeri setelah pelaksanaan intervensi jika dibandingkan dengan sebelum intervensi, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara kondisi sebelum dan sesudah terapi. Hal ini menekankan bahwa relaksasi Benson merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu pasien dalam mengendalikan rasa nyeri serta meningkatkan kenyamanan selama masa perawatan.

Selain itu, riset lain juga menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson tidak hanya berdampak pada pengurangan rasa sakit, tetapi juga mampu menurunkan tingkat kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur pasien. Respons relaksasi yang dihasilkan dari terapi ini berfungsi dengan menekan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis, yang menghasilkan efek menenangkan baik secara fisik maupun mental. Beberapa studi menegaskan bahwa terapi Benson efektif dalam menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan rasa sakit secara signifikan setelah intervensi dilaksanakan, serta memberikan dampak positif bagi kualitas hidup pasien. Selain itu, terapi ini juga membantu pasien untuk menjadi lebih santai, mengurangi ketegangan emosional, dan meningkatkan kualitas tidur yang penting dalam proses penyembuhan. Dengan demikian, terapi relaksasi Benson dapat diakui sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efisien, sederhana, dan mudah diterapkan dalam praktik klinis, terutama dalam penanganan rasa sakit pada pasien dengan gastritis.(Abu Maloh dkk., 2024a)

Meskipun informasi khusus mengenai prevalensi gastritis di Jakarta Pusat masih minim dalam literatur ilmiah, kawasan ini, sebagai pusat kegiatan pemerintahan dan ekonomi, memiliki karakteristik komunitas dengan mobilitas tinggi dan tingkat stres yang signifikan, yang berpotensi meningkatkan risiko gastritis. Gaya hidup modern seperti kebiasaan

menunda waktu untuk makan, konsumsi makanan cepat saji, dan ketidakmampuan dalam mengelola stres menyumbang pada meningkatnya insiden gastritis di lingkungan perkotaan. Di tingkat pelayanan kesehatan, misalnya Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto sebagai salah satu rumah sakit rujukan nasional di Jakarta Pusat, terjadi cukup banyak kasus gangguan pencernaan, termasuk gastritis dalam praktik klinis sehari-hari. Rumah sakit ini menangani pasien dengan beragam latar belakang dan berbagai kondisi penyakit, termasuk masalah lambung, sehingga tingginya jumlah pasien yang mengeluhkan kondisi tersebut menunjukkan bahwa gastritis tetap menjadi salah satu isu kesehatan yang sering dibahas. Walaupun data spesifik mengenai jumlah kasus gastritis di RSPAD belum banyak terpublikasi, tingginya tingkat kejadian gastritis di DKI Jakarta dan meningkatnya permintaan terhadap layanan kesehatan di rumah sakit rujukan menandakan bahwa gastritis adalah masalah kesehatan yang perlu ditangani secara efektif, terutama dalam mengurangi gejala utama yang dialami pasien, seperti rasa sakit.(I. D. Sari dkk., 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode relaksasi Benson efektif dalam mengurangi rasa sakit pada pasien. Pendekatan ini bekerja dengan menghasilkan efek relaksasi yang menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis, sehingga mengurangi ketegangan otot dan mengurangi rasa nyeri. Penelitian yang diadakan oleh Hermawan & Rosyid (2024) mengungkapkan bahwa penerapan metode relaksasi Benson berhasil menurunkan tingkat nyeri secara signifikan, berpindah dari kategori nyeri sedang (skala 4-6) ke level yang lebih rendah setelah dilakukan intervensi. Walaupun penelitian ini menargetkan pasien pasca operasi, prinsip dasar terapi relaksasi Benson yang menciptakan efek tenang dan nyaman juga relevan untuk pasien yang mengalami gastritis, karena nyeri yang dialami pada gastritis seringkali dipicu oleh peningkatan asam lambung dan stres. Di samping itu, beberapa penelitian lainnya menunjukkan penurunan tingkat nyeri sebesar 2-3 poin pada skala nyeri setelah terapi relaksasi Benson diterapkan, menyoroti efektivitas metode ini sebagai cara nonfarmakologis untuk mengatasi rasa sakit. Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa terapi relaksasi

Benson memberikan dampak yang signifikan dalam mengurangi tingkat nyeri, termasuk bagi pasien yang mengalami gangguan pencernaan seperti gastritis.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah terkait ("Penerapan Terapi Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: apakah penerapan terapi relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis di Ruang Paviliun Darmawan?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis di Ruang Paviliun Darmawan.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut di Ruang Paviliun Darmawan.

b. Untuk menyusun intervensi keperawatan yang sesuai pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut melalui penerapan terapi relaksasi Benson di Ruang Paviliun Darmawan.

c. Untuk melaksanakan implementasi keperawatan melalui penerapan terapi relaksasi Benson pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut di Ruang Paviliun Darmawan.

d. Untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan setelah penerapan terapi relaksasi Benson pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut di Ruang Paviliun Darmawan.

e. Untuk menganalisis efektivitas penerapan terapi relaksasi Benson

dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis di Ruang Paviliun Darmawan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman langsung dalam menerapkan terapi relaksasi Benson sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis, serta menambah wawasan dan kompetensi penulis di bidang keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan bukti ilmiah (*evidence-based practice*) yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) manajemen nyeri nonfarmakologis, khususnya pada pasien gastritis di Ruang Paviliun Darmawan.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi referensi ilmiah tambahan bagi mahasiswa dan dosen dalam mengembangkan kajian tentang intervensi keperawatan nonfarmakologis, khususnya pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan seperti gastritis.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan pada lapisan dalam lambung yang bisa bersifat sementara atau berkepanjangan sebagai akibat dari gangguan pada pelindung lambung. Peradangan ini muncul ketika lapisan lambung mengalami iritasi atau kerusakan akibat paparan berbagai faktor, yang mengganggu keseimbangan antara elemen pelindung dan elemen agresif di dalam lambung. Dalam perspektif patologis, gastritis dapat menyebabkan perubahan pada jaringan lapisan mukosa, mulai dari inflamasi ringan hingga kerusakan lebih parah seperti erosi bahkan perdarahan. Keadaan ini bisa terjadi baik secara lokal maupun menyeluruh (difus) pada dinding lambung dan berdampak negatif pada fungsi fisiologis lambung dalam proses pencernaan makanan. Di samping itu, gastritis juga berpotensi memicu gangguan dalam sekresi asam lambung yang semakin memperburuk kondisi mukosa yang telah teriritasi. Secara klinis, gastritis sering kali ditandai oleh berbagai gejala seperti nyeri di area epigastrium, sensasi terbakar di ulu hati, mual, muntah, serta ketidaknyamanan di saluran pencernaan bagian atas yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.(Fedi Pangestu dkk., 2022)

Gastritis dapat diartikan sebagai proses peradangan pada dinding perut yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersumber dari dalam tubuh maupun dari luar. Beberapa penyebab tersebut mencakup peningkatan produksi asam lambung, infeksi oleh bakteri Helicobacter pylori, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), minum alkohol, kebiasaan makan yang tidak teratur, dan faktor psikologis seperti stres. Umumnya, kondisi ini dikenal oleh masyarakat sebagai penyakit maag yang ditandai dengan rasa sakit dan ketidaknyamanan di bagian atas perut. Secara fisiologis, paparan terhadap faktor-faktor

agresif ini akan merusak lapisan mukosa lambung, yang kemudian memicu reaksi peradangan yang berkelanjutan. Apabila kondisi ini berlangsung lama tanpa penanganan yang sesuai, gastritis bisa berlanjut menjadi tahap kronis yang berisiko menyebabkan komplikasi, seperti tukak lambung atau masalah kesehatan yang lebih serius. Oleh karena itu, penting untuk memahami definisi dan mekanisme terjadinya gastritis sebagai dasar untuk menentukan tindakan penanganan yang tepat, baik itu melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis.(Daffa Zuhair dkk., t.t.)

2. Etiologi Gastritis

Gastritis menurut (Suwindri dkk., 2021)adalah suatu keadaan peradangan di lapisan lambung yang disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi keseimbangan antara elemen agresif dan pelindung lambung. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastritis meliputi:

a. Infeksi Helicobacter pylori

   Infeksi H. pylori adalah penyebab utama terjadinya gastritis karena bakteri ini mampu mengiritasi dan merusak lapisan lambung sehingga menyebabkan peradangan kronis.

b. Pola makan tidak teratur

   Kebiasaan makan yang tidak teratur, seperti sering terlambat makan, serta konsumsi makanan yang pedas, asam, dan berlemak dapat meningkatkan produksi asam lambung yang memicu iritasi pada lapisan lambung

c. Stres

   Baik stres fisik maupun emosional dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan mengganggu keseimbangan sistem tubuh, sehingga memperburuk kondisi gastritis.

d. Penggunaan obat (NSAID)

   Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid dalam jangka waktu yang lama dapat merusak lapisan pelindung lambung karena mengurangi produksi prostaglandin.

e. Gaya hidup tidak sehat

Kebiasaan buruk seperti merokok, konsumsi alkohol, dan asupan kopi yang berlebihan dapat menambah risiko terjadinya gastritis karena menyebabkan iritasi pada lapisan lambung.

f. Faktor usia dan jenis kelamin

Usia dan jenis kelamin juga berperan dalam menentukan risiko gastritis, di mana semakin bertambahnya usia, maka kemungkinan terjadinya gangguan lambung akan meningkat.

3. Menifestasi Klinis

Gastritis menurut (Novitayanti, 2020)adalah suatu kondisi peradangan yang terjadi pada mukosa lambung yang dapat menimbulkan berbagai gejala pada sistem pencernaan, khususnya pada saluran cerna bagian atas. Manifestasi klinis yang muncul pada gastritis dapat berbeda-beda pada setiap individu, tergantung pada tingkat keparahan serta jenis gastritis yang dialami.

a. Nyeri Ulu Hati (Epigastrium)

Nyeri pada area epigastrium merupakan keluhan utama yang sering dialami oleh pasien gastritis. Nyeri ini terjadi akibat adanya iritasi dan kerusakan pada lapisan mukosa lambung.

b. Mual dan muntah

Pasien gastritis umumnya mengalami mual yang terkadang disertai muntah, yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung serta terganggunya proses pencernaan.

c. Perut terasa penuh dan kembung

Keluhan rasa penuh dan kembung muncul akibat gangguan pergerakan lambung serta adanya penumpukan gas dalam saluran pencernaan.

d. Penurunan nafsu makan

Iritasi pada mukosa lambung menyebabkan rasa tidak nyaman sehingga dapat menurunkan keinginan pasien untuk makan.

e. Rasa terbakar di ulu hati (heartburn)

Sensasi terbakar pada daerah ulu hati sering dirasakan akibat

meningkatnya kadar asam lambung.

f. Cepat kenyang

Pasien dapat merasa cepat kenyang walaupun hanya mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit, akibat gangguan fungsi lambung.

g. Lemas dan tidak nyaman

Kondisi gastritis juga dapat menimbulkan rasa lemas dan ketidaknyamanan secara umum, yang berkaitan dengan gangguan pencernaan serta berkurangnya asupan nutrisi.

4. Patofisiologi

Ketidakseimbangan antara faktor agresif dan faktor protektif pada mukosa lambung menyebabkan patofisiologi gastritis. Faktor agresif seperti asam lambung (HCl), pepsin, dan zat iritan lainnya dapat merusak lapisan mukosa jika sistem pertahanan lambung yang terdiri dari mukus dan bikarbonat tidak diimbangi. Lapisan mukosa berfungsi sebagai pelindung terhadap kerusakan akibat asam, sehingga ketika pertahanan ini lemah, lapisan mukosa menjadi rentan terhadap iritasi. Selain itu, kerusakan mukosa ini menyebabkan fungsi fisiologis lambung terganggu selama proses pencernaan. Selain itu, inflamasi dapat merangsang reseptor nyeri, menyebabkan nyeri di epigastrium pasien. Jika situasi ini tidak ditangani segera, kerusakan mukosa dapat semakin parah dan kondisi lambung dapat menjadi lebih buruk.(Kayasa dkk., 2025)

Peningkatan produksi asam lambung yang berlebihan serta paparan zat iritan seperti obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), alkohol, dan pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Penggunaan NSAID diketahui dapat menghambat produksi prostaglandin, yang berfungsi untuk melindungi mukosa lambung, sehingga meningkatkan risiko iritasi. Alkohol juga dapat merusak lapisan mukosa secara langsung dan mempercepat proses inflamasi. Ini menyebabkan permeabilitas mukosa lambung meningkat,

memungkinkan ion hidrogen masuk ke jaringan lambung dan memperparah kerusakan sel. Ini memicu respon inflamasi yang ditunjukkan dengan infiltrasi sel-sel radang dan gangguan fungsi lambung. Pasien dapat mengalami berbagai keluhan seperti mual, muntah, dan ketidaknyamanan di perut sebagai akibatnya. Proses penyerapan nutrisi tubuh juga dapat dipengaruhi oleh masalah ini.

Pada gastritis kronis, terutama yang disebabkan oleh infeksi Helicobacter pylori, bakteri ini dapat bertahan hidup dalam lingkungan asam lambung dengan menghasilkan enzim urease. Enzim ini mengubah urea menjadi amonia, menciptakan lingkungan yang lebih basa di sekitar bakteri, yang memungkinkan bakteri untuk hidup dan berkembang. Infeksi H. pylori juga dapat merangsang sistem kekebalan, menyebabkan infiltrasi sel inflamasi seperti makrofag dan limfosit. Aktivitas bakteri ini juga menyebabkan kerusakan terus-menerus pada mukosa lambung dan menyebabkan respon inflamasi kronis. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan struktur mukosa lambung seperti atrofi dan metaplasia jika berlangsung dalam jangka panjang. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi yang lebih serius, seperti ulkus peptikum dan kanker lambung. Akibatnya, penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah perkembangan penyakit.(Krueger dkk., 2020)

5. Komplikasi

Gastritis yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih parah dan menyebabkan banyak masalah pada sistem pencernaan. Peradangan yang berkelanjutan dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung secara bertahap, meningkatkan risiko gangguan yang lebih menurut (Fitra Wardhana dkk., t.t.)yaitu :

a. Tukak lambung (ulkus peptikum)

   Peradangan kronis pada mukosa lambung dapat menyebabkan luka (ulkus) pada dinding lambung karena paparan asam

lambung yang terus-menerus.

b. Perdarahan saluran cerna

Peradangan mukosa lambung yang berat dapat menyebabkan erosi hingga perdarahan pada lambung, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan anemia.

c. Gastritis atrofi

Peradangan kronis pada mukosa lambung dapat menyebabkan kelenjar lambung yang hilang

d. Anemia

Perdarahan kronis pada lambung akibat gastritis dapat menyebabkan kehilangan darah secara perlahan sehingga memicu anemia, terutama anemia defisiensi zat besi.

e. Kanker lambung

Gastritis kronis, terutama yang disebabkan oleh infeksi Helicobacter pylori, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung akibat perubahan struktur mukosa secara bertahap

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (Ramadhan dkk., 2025)pada gastritis dilakukan untuk menegakkan diagnosis serta mengetahui penyebab dan tingkat keparahan penyakit. Diagnosis gastritis tidak hanya berdasarkan gejala klinis, tetapi juga memerlukan pemeriksaan tambahan seperti :

a. Endoskopi (Esophagogastroduodenoscopy/EGD)

Endoskopi merupakan pemeriksaan utama gastritis karena dapat melihat langsung kondisi mukosa lambung. Pemeriksaan ini menunjukkan adanya eritema, erosi, hingga perdarahan pada dinding lambung serta memungkinkan pengambilan biopsi untuk pemeriksaan lebih lanjut.

b. Pemeriksaan Histopatologi (Biopsi lambung)

Pemeriksaan histopatologi dilakukan melalui pengambilan jaringan mukosa lambung saat endoskopi. Pemeriksaan ini merupakan

standar untuk menegakkan diagnosis gastritis karena dapat menunjukkan adanya inflamasi, perubahan sel, serta infeksi H. pylori secara mikroskopis.

c. Pemeriksaan Helicobacter pylori (Non-invasif)

Deteksi infeksi Helicobacter pylori dapat dilakukan dengan metode non-invasif seperti urea breath test (UBT), pemeriksaan antigen feses, dan pemeriksaan antibodi serum. Pemeriksaan ini penting karena H. pylori merupakan penyebab utama gastritis kronis.

d. Pemeriksaan Laboratorium (Darah dan Feses)

Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui adanya anemia akibat perdarahan kronis, sedangkan pemeriksaan feses digunakan untuk mendeteksi adanya darah tersembunyi atau infeksi. Pemeriksaan ini membantu menilai komplikasi serta kondisi umum pasien gastritis.

e. Pemeriksaan Radiologi (X-ray / Imaging)

Pemeriksaan radiologi seperti X-ray atau pencitraan saluran cerna dapat digunakan untuk membantu melihat kelainan struktur lambung, meskipun penggunaannya tidak seakurat endoskopi. Pemeriksaan ini biasanya digunakan sebagai penunjang tambahan dalam diagnosis.

7. Penatalaksaan

a. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis menurut (Shalmont dkk., 2023)pada pasien gastritis bertujuan untuk mengurangi produksi asam lambung, melindungi mukosa lambung, menghilangkan sumber gastritis, dan mengurangi nyeri. Untuk mengobati gastritis yang disebabkan oleh infeksi Helicobacter pylori, terapi medis yang dapat diberikan termasuk:

1. antasida untuk membantu menetralisir asam lambung
2. proton pump inhibitor (PPI) seperti omeprazole untuk mengurangi sekresi asam lambung

3. antagonis reseptor H2 seperti ranitidin untuk mencegah produksi asam lambung
4. sitoprotektor seperti sukralfat untuk melindungi mukosa lambung. Pasien juga disarankan untuk menghindari makanan pedas, asam, alkohol, merokok, dan penggunaan berlebihan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Penggunaan terapi farmakologis yang tepat dapat mempercepat penyembuhan mukosa lambung dan mengurangi keluhan nyeri pasien gastritis.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatakaksanaan Keperawatan pasien gastritis dilakukan untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan mereka serta mencegah komplikasi. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan termasuk

1. mengevaluasi tingkat, lokasi, dan tingkat nyeri pasien
2. mengamati tanda-tanda vital mereka
3. mendorong pasien untuk mengatur pola makan mereka secara teratur
4. mengajarkan mereka tentang makanan apa yang harus dihindari
5. merekomendasikan istirahat yang cukup dan
6. memberikan terapi nonfarmakologis seperti terapi relaksasi Benson untuk membantu menurunkan intensitas nyeri.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan secara sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata maupun potensial. Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri bersifat subjektif, jadi setiap orang dapat merasakan nyeri dengan intensitas yang berbeda dari stimulus yang sama. Faktor fisiologis bukan satu-satunya yang mempengaruhi nyeri; faktor psikologis, sosial, dan budaya juga berperan. Nyeri yang muncul setelah operasi, seperti laparoskopi pada kolelitiasis, biasanya disebabkan oleh trauma jaringan yang terjadi selama prosedur pembedahan dan respons

inflamasi tubuh. Oleh karena itu, nyeri adalah salah satu masalah utama yang harus mendapatkan perhatian khusus selama perawatan pasien. Penanganan nyeri yang tidak efektif dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan proses penyembuhan mereka (Raja dkk., 2020)Selain sebagai sensasi, nyeri *Menurut International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri bersifat subjektif, jadi setiap orang dapat merasakan nyeri dengan intensitas yang berbeda dari stimulus yang sama. Faktor fisiologis bukan satu-satunya yang mempengaruhi nyeri; faktor psikologis, sosial, dan budaya juga berperan. Nyeri yang muncul setelah operasi, seperti laparoskopi pada kolelitiasis, biasanya disebabkan oleh trauma jaringan yang terjadi selama prosedur pembedahan dan respons inflamasi tubuh. Oleh karena itu, nyeri adalah salah satu masalah utama yang harus mendapatkan perhatian khusus selama perawatan pasien. Penanganan nyeri yang tidak efektif dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan proses penyembuhan mereka. Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan secara sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata maupun potensial. Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri bersifat subjektif, jadi setiap orang dapat merasakan nyeri dengan intensitas yang berbeda dari stimulus yang sama. Faktor fisiologis bukan satu-satunya yang mempengaruhi nyeri; faktor psikologis, sosial, dan budaya juga berperan.(IASP, 2020)

2. Klasifikasi nyeri

Jurnal *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Gastritis* (Sarma dkk., t.t.)mengklasifikasikan nyeri yang dialami pasien gastritis menjadi nyeri akut atau kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba karena peradangan pada mukosa lambung dan biasanya berlangsung singkat. Pada pasien gastritis, nyeri akut sering terjadi pada daerah epigastrium atau ulu hati, dengan rasa perih, terbakar, dan terkadang disertai dengan mual dan muntah. Peningkatan produksi asam lambung, pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang iritatif, dan

stres, yang dapat memperburuk kondisi mukosa lambung, biasanya menyebabkan nyeri akut pada gastritis. Terapi dan proses penyembuhan inflamasi lambung dapat mengurangi nyeri ini.

Namun, nyeri kronis didefinisikan sebagai nyeri yang bertahan lama atau berulang karena inflamasi.Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba karena peradangan pada mukosa lambung dan biasanya berlangsung singkat. Pada pasien gastritis, nyeri akut sering terjadi pada daerah epigastrium atau ulu hati, dengan rasa perih, terbakar, dan terkadang disertai dengan mual dan muntah. Peningkatan produksi asam lambung, pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang iritatif, dan stres, yang dapat memperburuk kondisi mukosa lambung, biasanya menyebabkan nyeri akut pada gastritis. Terapi dan proses penyembuhan inflamasi lambung dapat mengurangi nyeri ini(Sarma dkk., t.t.)

Nyeri yang dialami pasien gastritis menjadi nyeri akut atau kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba karena peradangan pada mukosa lambung dan biasanya berlangsung singkat. Pada pasien gastritis, nyeri akut sering terjadi pada daerah epigastrium atau ulu hati, dengan rasa perih, terbakar, dan terkadang disertai dengan mual dan muntah. Peningkatan produksi asam lambung, pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang iritatif, dan stres, yang dapat memperburuk kondisi mukosa lambung, biasanya menyebabkan nyeri akut pada gastritis.

3. Pengkajian Nyeri

Salah satu proses penting dalam asuhan keperawatan adalah pemeriksaan nyeri, yang dilakukan (Miller & Abu-Alhaija, 2019) untuk mengidentifikasi semua karakteristik nyeri pasien yang menderita gastritis. Pendekatan PQRST adalah salah satu metode yang paling umum digunakan dalam praktik keperawatan. Pendekatan ini mencakup:

1) Provocation/Palliation, yang meneliti faktor yang memicu, memperberat, atau mengurangi nyeri
2) Quality, yang meneliti kualitas nyeri, seperti rasa perih, terbakar, tertusuk, atau berdenyut
3) Region/Radiation, yang meneliti lokasi dan penyebaran nyeri
4) Severity, yang meneliti tingkat intensitas nyeri menggunakan skala nyeri seperti Numeric Rating Scale (NR Metode ini digunakan oleh perawat untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi nyeri pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat dilakukan dengan lebih baik

Pengkajian nyeri sangat penting pada pasien gastritis karena nyeri adalah salah satu gejala utama yang disebabkan oleh inflamasi mukosa lambung. Umumnya, nyeri gastritis terletak di epigastrium dan memiliki rasa perih, terbakar, atau seperti tertusuk. Pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang iritatif, stres, dan peningkatan produksi asam lambung adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi intensitas nyeri. Dengan menggunakan metode PQRST, perawat dapat menentukan tindakan keperawatan yang sesuai baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, seperti memberi pasien gastritis terapi relaksasi Benson untuk menurunkan intensitas nyeri mereka.

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

C. Pengukuran intensitas nyeri

Salah satu bagian penting dari proses pengkajian nyeri adalah pengukuran intensitas nyeri. Ini dilakukan untuk membantu tenaga kesehatan dalam menentukan intervensi yang tepat untuk pasien dan mengevaluasi seberapa baik perawatan yang diberikan kepada mereka. Ketika pasien mampu berbicara tentang rasa sakitnya, intensitas nyeri sebaiknya dinilai. Visual Analog Scale (VAS), Numeric Rating Scale (NRS), dan Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBFS) adalah beberapa metode pengukuran intensitas nyeri yang sering digunakan dalam praktik klinis, menurut (Paluwih dkk., 2020)

a. Skala Visual Analog (VAS)

Alat pengukur intensitas nyeri yang dikenal sebagai Visual Analog Scale (VAS) memiliki garis lurus yang panjangnya 10 cm atau 100 mm dengan angka 0 di satu sisi dan "nyeri paling berat yang dapat dibayangkan" di sisi lain. Pasien diminta untuk menandai garis dengan tingkat nyeri mereka. Selanjutnya, tenaga kesehatan akan mengukur intensitas nyeri pasien dari titik nol hingga tanda-tanda yang ditunjukkan pasien. Nyeri diklasifikasikan menjadi nyeri ringan (0–44 mm), nyeri sedang (45–74 mm), dan nyeri berat (75–100 mm) berdasarkan hasil pengukuran VAS

b. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan metode pengukuran intensitas nyeri menggunakan angka dengan rentang 0–10. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan angka 10 menunjukkan nyeri sangat berat. Semakin tinggi angka yang dipilih pasien, maka semakin berat intensitas nyeri yang dirasakan. Metode ini umumnya digunakan pada pasien dewasa yang sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik karena mudah dipahami dan sederhana dalam penggunaannya. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan NRS, angka 1–3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan angka 7–10 menunjukkan nyeri

STIKes RSPAD Gatot Seobroto

berat

c. Scale of Wong Baker Faces Pain Rating (WBFS)

Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBFS), yang membantu pasien menentukan tingkat nyeri mereka, didasarkan pada ekspresi wajah mereka. Pasien diminta memilih foto wajah yang paling sesuai dengan rasa sakitnya. Pasien yang sulit mengungkapkan nyeri secara verbal, seperti anak-anak, dan beberapa pasien, sering menerima skala ini. Pada skala ini, angka nol menunjukkan tidak ada nyeri; angka dua menunjukkan nyeri ringan; angka empat hingga enam menunjukkan nyeri sedang; dan angka delapan hingga sepuluh menunjukkan nyeri berat. Dinilai bahwa WBFS membuat pengkajian nyeri lebih komunikatif dan mudah dipahami oleh pasien.

D. Konsep Terapi Benson

1. Pengertian Nyeri

Jurnal Implementasi Terapi Relaksasi Benson menurut (Noviariska1 dkk., t.t.-a) untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Gastritis melaporkan bahwa, setelah diberikan secara teratur selama beberapa hari, terapi relaksasi Benson terbukti efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pasien gastritis. Penelitian lain menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson dapat meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi tubuh, serta membantu pasien mengontrol nyeri yang disebabkan oleh inflamasi mukosa lambung. Oleh karena itu, terapi relaksasi Benson dipilih dalam penelitian ini karena dapat menjadi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang berguna untuk menurunkan intensitas nyeri pasien yang menderita gastritis.

Terapi relaksasi Benson digunakan pada pasien gastritis karena gastritis sering menyebabkan nyeri epigastrium karena peningkatan asam lambung dan stres, yang dapat memperburuk kondisi pasien. Salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang dikenal sebagai terapi relaksasi Benson menggabungkan teknik pernapasan dalam dengan pengulangan kata atau kalimat untuk meringankan pikiran dan tubuh. Teknik ini dapat membantu

mengurangi ketegangan otot, kecemasan, stres, dan peningkatan hormon endorfin, yang mengurangi intensitas nyeri pasien. Terapi relaksasi Benson aman untuk digunakan sebagai terapi pendamping untuk pasien yang menderita gastritis karena mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping.(Chatalia & Zaini, 2025a)

2. Mekanisme Relaksasi Terapi Benson

Sistem saraf otonom, khususnya sistem saraf simpatis dan parasimpatis, berpartisipasi dalam respon relaksasi, yang merupakan inti dari mekanisme relaksasi terapi Benson. Saat seseorang mengalami nyeri atau stres, tubuh merangsang saraf simpatis, yang menyebabkan denyut jantung, ketegangan otot, dan peningkatan produksi hormon stres seperti katekolamin dan kortisol. Pada pasien gastritis, ini dapat menyebabkan sekresi asam lambung meningkat. Metode yang digunakan dalam terapi relaksasi Benson adalah teknik pernapasan dalam dan pengulangan kata atau kalimat tertentu berulang kali untuk membantu tubuh memasuki keadaan rileks. Hipotalamus akan distimulasi untuk mengurangi fungsi saraf simpatis dan sebaliknya meningkatkan fungsi saraf parasimpatis. Saraf parasimpatis menenangkan, memperlambat denyut jantung, menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri dan ketegangan otot (P. P. Sari dkk., 2024)

Terapi relaksasi Benson merangsang pelepasan dan sistem saraf otonom.Saat seseorang mengalami nyeri atau stres, tubuh merangsang saraf simpatis, yang menyebabkan denyut jantung, ketegangan otot, dan peningkatan produksi hormon stres seperti katekolamin dan kortisol. Pada pasien gastritis, ini dapat menyebabkan sekresi asam lambung meningkat. Metode yang digunakan dalam terapi relaksasi Benson adalah teknik pernapasan dalam dan pengulangan kata atau kalimat tertentu berulang kali untuk membantu tubuh memasuki keadaan rileks. Hipotalamus akan distimulasi untuk mengurangi fungsi saraf simpatis dan sebaliknya

meningkatkan fungsi saraf parasimpatis. Saraf parasimpatis menenangkan, memperlambat denyut jantung, menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri dan ketegangan otot (P. P. Sari dkk., 2024)

Sistem saraf otonom, khususnya sistem saraf simpatis dan parasimpatis, berpartisipasi dalam respon relaksasi, yang merupakan inti dari mekanisme relaksasi terapi Benson. Saat seseorang mengalami nyeri atau stres, tubuh merangsang saraf simpatis, yang menyebabkan denyut jantung, ketegangan otot, dan peningkatan produksi hormon stres seperti katekolamin dan kortisol. Pada pasien gastritis, ini dapat menyebabkan sekresi asam lambung meningkat. Metode yang digunakan dalam terapi relaksasi Benson adalah teknik pernapasan dalam dan pengulangan kata atau kalimat tertentu berulang kali untuk membantu tubuh memasuki keadaan rileks.

3. Manfaat Terapi Benson

Terapi relaksasi Benson, yang dilakukan secara teratur selama prosedur, memiliki banyak manfaat bagi pasien gastritis, terutama dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi ini bekerja dengan memicu respon relaksasi melalui teknik pernapasan dan pengulangan kata atau kalimat tertentu, yang memungkinkan tubuh menjadi lebih santai dan stres dapat berkurang. Manfaat terapi relaksasi Benson pada pasien gastritis dapat dijelaskan sebagai berikut berdasarkan beberapa penelitian keperawatan:

a. Mengurangi intensitas rasa sakit

Pada pasien gastritis, manfaat utama terapi relaksasi Benson adalah membantu menurunkan intensitas nyeri epigastrium yang disebabkan oleh inflamasi mukosa lambung. Terapi Benson membantu pasien mengalihkan perhatian mereka dari rasa nyeri menuju keadaan santai. Ini memungkinkan pasien untuk mengurangi ketegangan otot dan persepsi nyeri mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sisila dkk., 2022a),

terapi relaksasi Benson secara efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien yang menderita gastritis. Selain itu, mekanisme relaksasi dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon endorfin, yang merupakan analgesik alami tubuh. Ini mengurangi nyeri pasien.

b. Penurunan Kecemasan dan Stres Psikologis

Pasien gastritis sering mengalami kecemasan dan stres akibat nyeri yang dirasakan serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Terapi relaksasi Benson membantu menciptakan rasa tenang dan nyaman melalui respon relaksasi tubuh sehingga aktivitas saraf simpatis menurun dan hormon stres seperti kortisol dapat ditekan. Penelitian dalam *The Benson Relaxation Technique in Reducing Anxiety* menjelaskan bahwa terapi Benson efektif membantu menurunkan kecemasan dan memberikan efek menenangkan pada pasien. Dengan menurunnya stres psikologis, produksi asam lambung menjadi lebih terkontrol sehingga keluhan gastritis dapat berkurang.

c. Membantu Menstabilkan Tanda-Tanda Vital

Terapi relaksasi Benson juga memberikan manfaat fisiologis berupa membantu menstabilkan tanda-tanda vital pasien. Keadaan relaksasi dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan yang meningkat akibat nyeri dan stres dapat menurun secara bertahap. Penelitian pada *Indonesian Journal of Global Health Research* (MM dkk., 2024)menyebutkan bahwa respon relaksasi yang muncul selama terapi Benson membantu tubuh mencapai kondisi lebih tenang dan stabil secara fisiologis.

d. Meningkatkan Kualitas Istirahat dan Tidur

Nyeri gastritis yang berlangsung terus-menerus dapat

menyebabkan gangguan istirahat dan tidur pada pasien. Terapi relaksasi Benson membantu menciptakan kondisi tubuh dan pikiran yang lebih rileks sehingga pasien menjadi lebih mudah beristirahat dan tidur dengan nyaman. Kondisi relaksasi tersebut membantu mengurangi ketegangan otot dan aktivitas saraf simpatis yang berlebihan sehingga kualitas tidur pasien dapat meningkat. Istirahat yang cukup sangat penting dalam membantu proses pemulihan pasien gastritis.

e. Meningkatkan Kenyamanan dan Relaksasi Tubuh

Terapi relaksasi Benson memberikan efek nyaman dan rileks pada pasien melalui kombinasi teknik pernapasan dalam dan pengulangan kata atau kalimat tertentu. Keadaan relaksasi ini membantu mengurangi ketegangan fisik maupun emosional sehingga pasien merasa lebih nyaman selama menjalani perawatan. Selain mudah dilakukan, terapi Benson juga aman digunakan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis pada pasien gastritis karena tidak menimbulkan efek samping. Dengan tubuh yang lebih rileks, proses penyembuhan pasien dapat berlangsung lebih optimal.

4. Standar Operasional Prosedur Terapi Benson

Prosedur terapi relaksasi Benson dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman agar pasien dapat lebih rileks selama tindakan berlangsung. Pasien diposisikan senyaman mungkin dalam posisi duduk maupun berbaring, kemudian dianjurkan memejamkan mata secara perlahan dan merilekskan otot-otot tubuh mulai dari kaki hingga wajah. Setelah tubuh dalam keadaan rileks, pasien diarahkan untuk melakukan pernapasan dalam secara perlahan melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut dengan ritme teratur. Pada setiap hembusan napas, pasien diminta mengulang kata atau kalimat yang memiliki makna menenangkan sesuai

keyakinannya secara berulang dengan sikap pasrah (*passive attitude*) untuk membantu memusatkan pikiran dan mengurangi fokus terhadap rasa nyeri. Terapi dilakukan selama kurang lebih 10–15 menit hingga pasien mencapai kondisi rileks secara optimal (Lambright dkk., 2021)

Terapi relaksasi Benson bekerja melalui mekanisme respon relaksasi yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan nyaman. Kondisi relaksasi tersebut membantu menurunkan ketegangan otot, denyut jantung, tekanan darah, serta mengurangi stres dan kecemasan yang dapat memperberat nyeri pada pasien gastritis. Selain itu, terapi Benson juga membantu meningkatkan pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh sehingga intensitas nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang. Berdasarkan jurnal *Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri Akut pada Pasien Gastritis*, terapi relaksasi Benson terbukti efektif membantu menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien gastritis selama menjalani perawatan.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Nathalia, 2022) pengkajian yang dilakukan pada pasien gastritis adalah sebagai berikut :

a. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, dan penanggung jawab pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang sering ditemukan pada pasien gastritis yaitu nyeri ulu hati (epigastrium), mual, muntah, perut terasa penuh, kembung, nafsu makan menurun, dan rasa terbakar pada lambung.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Meliputi waktu mulai timbulnya keluhan, faktor pencetus, frekuensi kekambuhan, pola makan, konsumsi makanan pedas, asam, kopi,

alkohol, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), serta tingkat stres pasien.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Meliputi riwayat gastritis sebelumnya, penyakit lambung lain, infeksi Helicobacter pylori, penggunaan obat jangka panjang, serta penyakit penyerta.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Mengetahui adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan saluran cerna atau penyakit lambung.

f. Riwayat Pengobatan

dilakukan untuk mengetahui terapi yang pernah atau sedang digunakan pasien sebelum menjalani perawatan. Hal yang perlu dikaji meliputi penggunaan obat-obatan lambung seperti antasida, proton pump inhibitor (PPI), antagonis reseptor H2, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), obat herbal, serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Pengkajian ini penting untuk mengetahui faktor yang dapat memicu gastritis maupun mempengaruhi proses penyembuhan pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis yang sering muncul pada pasien gastritis adalah:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung).
b. Mual berhubungan dengan iritasi mukosa lambung.
c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengonsumsi makanan akibat mual dan nyeri.
d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 1. 1 Intervensi Keperawatan SIKI 2017

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kritieria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan maka tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik	**Manajemen Nyeri (I.08238)** Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi Pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan - Monitor efek samping

			pemberian analgetik Terapeutik - Berikan Teknik non farmakoogi untuk mengurangi nyeri yaitu : *terapi benson* - Control lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan monitoring secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat - Anjurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu : terapi benson Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2.	Nausea berhubungan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x	**Manajemen Mual (I.03117)**

	dengan iritasi mukosa lambung.	pertemuan maka tingkat nause menurun (L.08065) dengan kriteria hasil : - Perasaan ingin muntah menurun	Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) - Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) - Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik - Kendalikan faktor

			lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak - Ajarkan penggunaan

			teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengonsumsi makanan akibat mual dan nyeri.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan maka status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil : - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Berat badan membaik - Indeks massa tubuh (IMT) membaik	**Manajemen Nutrisi (I.03119)** Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan

			makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik

			jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi - Ajarkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan akibat nyeri.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan maka Pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur menurun	**Dukungan Tidur (I.05174)** Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau

		- Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun	psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal

			pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

4. Implementasi Kepeawatan

Implementasi keperawatan adalah proses dimana perawat melaksanakan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan serta mendokumentasikan tindakan khusus yang dilakukan untuk penatalaksanaan intervensi keperawatan (SIKI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2017). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif

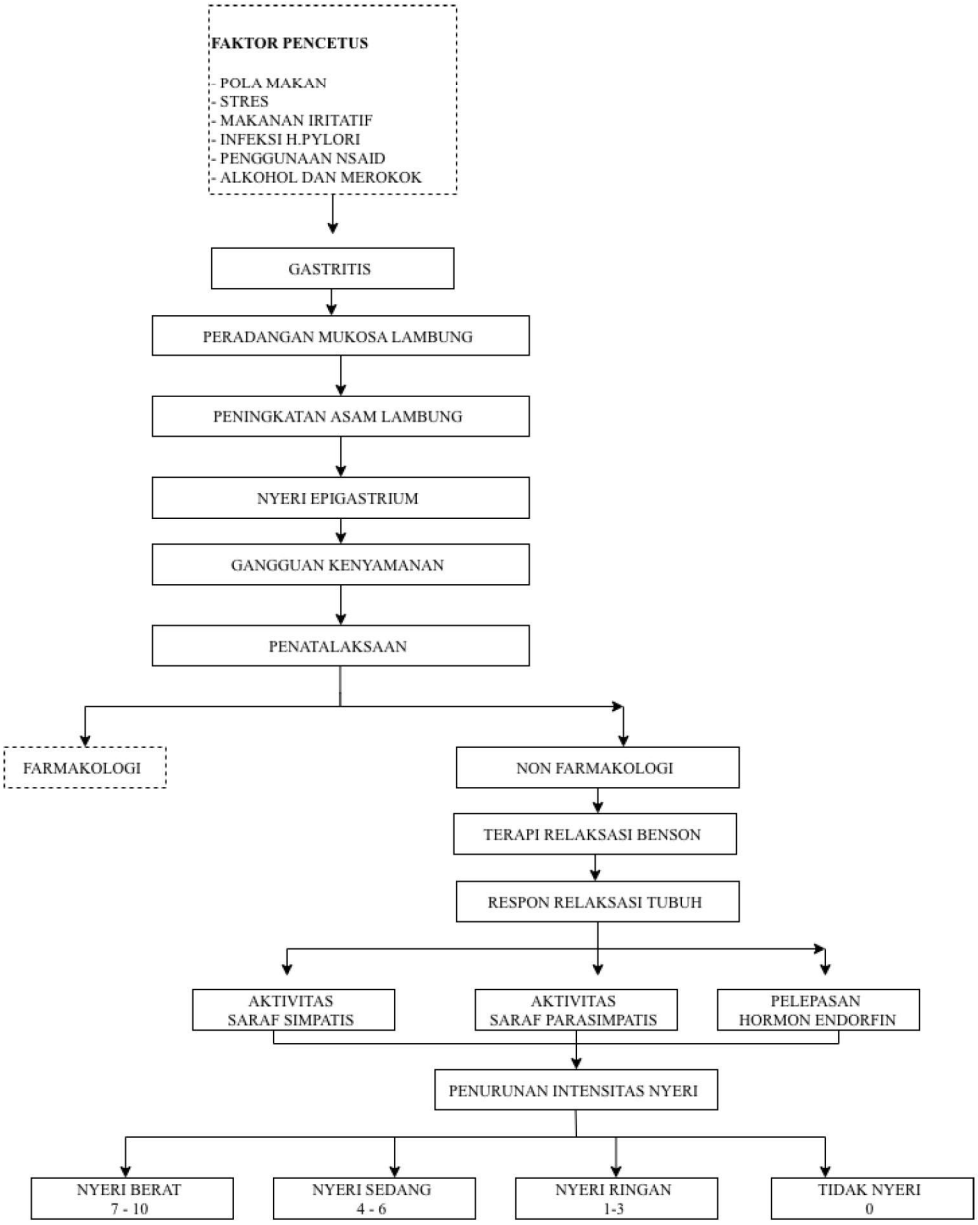
F. Hasil Penelitian Terdahulu (*State Of Article)*

1. Hasil penelitian (Chatalia & Zaini, 2025) pada Jurnal Kesehatan Penelitian yang dilakukan dalam *Jurnal Kesehatan Riset dan Inovasi* (2024) berjudul "Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri Akut pada Pasien Gastritis" menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien mengalami penurunan skala nyeri dari kategori sedang menjadi ringan setelah dilakukan terapi selama kurang lebih 15 menit. Penelitian ini menekankan bahwa terapi relaksasi Benson efektif digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien gastritis melalui efek relaksasi yang dihasilkan.
2. Hasil penelitian pada (Noviariska1 dkk., t.t.-b)Penelitian yang dilakukan pada *Repository Universitas Nusantara PGRI Kediri* (2022) berjudul

"Penerapan Terapi Relaksasi Benson untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Gastritis" menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson mampu menurunkan intensitas nyeri pasien gastritis secara signifikan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan skala nyeri setelah pasien diberikan terapi Benson secara rutin selama 10–15 menit. Penelitian ini menjelaskan bahwa teknik relaksasi Benson membantu pasien menjadi lebih rileks sehingga ketegangan otot dan persepsi nyeri dapat berkurang.

3. Hasil penelitian pada (Abu Maloh et al., 2024)Penelitian yang dilakukan pada *Indonesian Journal of Global Health Research* (2023) berjudul "Efficacy of Benson Relaxation Technique on Stress and Pain" menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif dalam membantu menurunkan nyeri dan stres pada pasien. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi Benson selama 15–20 menit. Penelitian ini menyebutkan bahwa terapi Benson memberikan efek relaksasi melalui penurunan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan aktivitas saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks.
4. Hasil penelitian pada (Salaka dkk., 2024a)Penelitian yang dilakukan pada *Repository Universitas Islam Sultan Agung* (2024) berjudul "Implementasi Pemberian Terapi Relaksasi Benson pada Pasien Gastritis" menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi secara rutin selama 10–15 menit setiap sesi. Penelitian ini menekankan bahwa terapi Benson dapat meningkatkan rasa nyaman, membantu relaksasi tubuh, dan mengurangi ketegangan akibat nyeri gastritis selama proses perawata

G. Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori

Keterangan

Diteliti : ———— Tidak di teliti : ----------

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI

A. Jenis dan desain/rancangan studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini bersifat deskriptif dengan menggaukan pendekatan studi kasus, yaitu suatu rancangan penelitian yang melibatkan pengkajian secara mendalam terhadap satu unit penelitian, seperti satu klien, keluarga, kelompok, atau komunitas Medipun jumlah subjek yang diteliti relatif sedikit, cakupan variabel yang dikaji dalam penelitian ini sangat luas, schingga memungkinkan penelai untuk memperolch pemahaman yang mendalam dan komprehensaf terhadap permasalahan yang diteliti.

Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan relaksasi benson pada Ny.D yang mengalami Gastritis Akut dengan fokus untuk mengurangi nyeri di ruang perawatan Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, Pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah proses keperawatan, yang kemudian dijabarkan secara sistematis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus yang dikaji adalah Ny.D seorang pasien berusia 24 Tahun dengan diagnosis Gastritis akut. Pasien berjenis kelamin perempuan dan tinggal bersama anggota keluarganya. Baik pasien maupun keluarga telah menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. Partisipan dalam penelitian ini yaitu satu orang pasien Gastritis akut yang mengalami nyeri dengan kriteria partisipan yang memiliki persyaratan sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Pasien dengan diagnosis medis gastritis akut
2. Pasien yang mengalami nyeri gastritis
3. pasien dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik
4. pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian dan

memberikan persetujuan tertulis *(informed consent)*.

5. pasien kooperatif selama dilakukan tindakan terapi relaksasi Benson.

Kriteria ekslusi :

1. pasien gastritis yang mengalami penurunan kesadaran
2. pasien yang mengalami gangguan komunikasi
3. pasien dengan kondisi kegawatdaruratan medis
4. pasien yang tidak bersedia mengikuti prosedur terapi relaksasi Benson hingga selesai.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Paviliun Darmawan di Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

2. Waktu Penelitian

   Waktu pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2026, dimulai dari tanggal 4 Mei 2026 hingga 6 Mei 2026

D. Fokus studi kasus

Fokus utama dalam studi kasus ini adalah penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis yang mengalami nyeri akut akibat peradangan mukosa lambung. Terapi relaksasi Benson diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang bertujuan membantu pasien mencapai kondisi rileks, mengurangi ketegangan fisik dan psikologis, serta menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan.Penerapan terapi relaksasi Benson dilakukan selama 15–20 menit sebanyak 3 kali sehari selama 3 × 24 jam. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri pasien menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah pemberian terapi. Fokus studi kasus ini adalah mengamati perubahan intensitas nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson pada pasien gastritis yang dirawat di Ruang Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

E. Alat Pengumpulan Data

Instumen yang digunakan dalam studi kasus yang dilakukan peneliti, diantaranya :

1. Format Pengkajian

   Peneliti melakukan pengkajian yang dimana format pengkajian tersebut meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan saat ini, pemeriksaan penunjang, serta penatalaksanaan yang telah dilakukan. Pengkajian ini bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. SOP terapi relaksasi benson

   Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi relaksasi Benson digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. SOP ini berfungsi untuk memastikan bahwa terapi dilakukan secara sistematis, aman, dan sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan, sehingga efektivitas intervensi dalam membantu menurunkan tingkat stres dan nyeri pada pasien dapat tercapai secara optimal.

3. Formulir Dokumentasi Kegiatan Terapi Relaksasi Benson

   Dokumentasi digunakan sebagai bentuk penjelasan dan laporan dalam penerapan terapi relaksasi benson, Melalui dokumentasi ini setiap tahapan tindakan yang dilakukan dicatat secara sistematis untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan berjalan sesuai prossedur, Selain itu, dokumentasi juga berfungsi sebagai alat evaluasi dan bukti tertulis atas pelaksanaan terapi , yang dapat digunakan dalam pemantaun perkembangan kondisi pasien.

4. Kuesioner Skala Nyeri NRS

   Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. NRS ini

lebih sederhana dari pada skala VAS, terutama untuk menilai nyeri aku.

5. Lembar *informed consent*

   Lembar *informed consent* merupakan dokumen persetujuan tertulis yang diberikan kepada pasien atau keluarga sebelum dilakukan tindakan keperawatan atau terapi, seperti terapi *benson* pada pasien gastritis. Dokumen ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko dari intervensi yang akan dilakukan. Pasien atau keluarganya diberikan kesempatan untuk bertanya dan memahami isi dokumen sebelum menandatanganinya sebagai bentuk persetujuan sadar. *Informed consent* penting untuk menjamin hak pasien, menjunjung etika keperawatan, serta melindungi tenaga kesehatan secara hukum dalam pemberian asuhan keperawatan.

6. Rekam Medik

   Rekam medik pasien gastritis berisi data penting yang digunakan dalam proses pengumpulan data, meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, tingkat intensitas nyeri, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis medis, serta terapi dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Rekam medik juga digunakan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien serta mengevaluasi perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi Benson pada pasien gastritis.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data dalam penelitian ini di lakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Anamnesa

   Anamnesa dilakukan melalui wawancara secara langsung kepada Ny.D dan keluarga pasien untuk memperoleh data subjektif mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat

pengobatan, pola makan, faktor pencetus gastritis, serta kondisi pasien selama menjalani perawatan.

2. Observasi

   Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien, tingkat kesadaran, respons pasien terhadap nyeri, ekspresi wajah, tanda-tanda ketidaknyamanan, pola istirahat, serta respons pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi Benson

3. Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan head to toe dengan fokus pada sistem pencernaan. Pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi abdomen, serta pengkajian tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi pasien secara komprehensif.

4. Dokumentasi

   Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang, catatan perkembangan pasien, lembar observasi, serta dokumentasi pelaksanaan terapi relaksasi Benson yang digunakan sebagai data pendukung dalam studi kasus.

5. Pemeriksaan Penunjang

   Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menelaah hasil pemeriksaan yang terdapat pada rekam medis pasien. Pemeriksaan penunjang ini bertujuan untuk mendukung data hasil pengkajian dan membantu mengetahui kondisi pasien secara lebih komprehensif. Pemeriksaan yang digunakan disesuaikan dengan kondisi pasien gastritis selama menjalani perawatan di Ruang Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

G. Analisis Data dan penyajian data

Studi kasus tentang Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis telah dilaksanakan di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan tanggal 06 Mei 2026 dengan jumlah satu pasien, dengan hasil sebagai berikut:

1. Pengkajian Umum

Berdasarkan data awal saat masuk rumah sakit yaitu pasien rujukan dari Instalasi Gawat Darurat (UGD) masuk ke ruangan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, bernama Ny. D, usia 24 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, dengan sumber informasi primer diperoleh langsung dari pasien (autoanamnesis). Pasien dirawat di kamar 503 Paviliun Darmawan Lantai V dengan diagnosis medis Gastritis Akut dan Edema Pretibial ec Sindrom Nefrotik. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 3 × 24 jam mulai tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026.

a. Resume

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Mei 2026 pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul seperti perih dan terasa terbakar terutama saat terlambat makan. Pasien juga mengatakan mual, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, serta mengalami pembengkakan pada kedua wajah dan frekuensi buang air kecil berkurang yaitu satu kali dalam sehari. Pasien tampak lemah dan lebih banyak beristirahat di tempat tidur. Selanjutnya dilakukan pengkajian lebih lanjut untuk mengetahui karakteristik nyeri menggunakan metode

PQRST dan pengukuran intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum diberikan terapi relaksasi Benson.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit mengalami nyeri pada daerah ulu hati dengan skala nyeri 6. Nyeri dirasakan hilang timbul, terasa perih dan terkadang seperti terbakar terutama saat terlambat makan. Pasien juga mengeluh mual, nafsu makan menurun, dan badan terasa lemas. Selain keluhan tersebut, pasien mengatakan mengalami pembengkakan pada kedua wajah yang semakin memberat serta frekuensi buang air kecil berkurang, yaitu hanya satu kali dalam sehari. Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga pasien memutuskan datang ke Instalasi Gawat Darurat (UGD) RSPAD Gatot Soebroto Jakarta untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien didiagnosis Gastritis Akut dan Edema Pretibial ec Sindrom Nefrotik kemudian dirawat di Paviliun Darmawan Lantai V untuk menjalani perawatan dan pengobatan lebih lanjut. Saat dilakukan pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 50 kg, dan tinggi badan 160 cm.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, maupun

penyakit paru. Pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, maupun lingkungan. Pasien mengatakan belum pernah menjalani tindakan operasi sebelumnya dan tidak memiliki riwayat rawat inap dalam waktu dekat sebelum masuk rumah sakit saat ini.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tinggal bersama keluarga dan memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarganya. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sedang mengalami keluhan serupa dengan yang dialaminya saat ini. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui adanya riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, maupun penyakit ginjal dalam keluarganya. Selain itu, pasien mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit menular dalam keluarga seperti tuberkulosis dan hepatitis.

e. Riwayat psikososial dan spriritual

Pasien mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien mendapatkan dukungan penuh dari keluarga yang selalu memberikan motivasi dan mendampingi pasien. Pasien tampak kooperatif selama proses pengkajian dan tindakan keperawatan. Pasien mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kesehatannya saat ini, namun berharap dapat segera sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa. Pasien beragama Islam dan tetap berusaha menjalankan ibadah sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pasien meyakini bahwa penyakit yang

dialaminya merupakan ujian dari Allah SWT dan berdoa agar diberikan kesembuhan serta kesehatan kembali.

f. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan menyadari bahwa kondisi yang dialaminya berhubungan dengan gangguan kesehatan pada lambung. Pasien mengatakan sebelum sakit sering memiliki pola makan yang tidak teratur karena kesibukan aktivitas sehari-hari. Saat mengalami keluhan nyeri pada ulu hati dan mual, pasien berusaha mengurangi aktivitas dan beristirahat di rumah. Namun karena keluhan tidak kunjung membaik disertai pembengkakan pada wajah dan berkurangnya frekuensi buang air kecil, pasien memutuskan untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. Selama menjalani perawatan, pasien bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan, mengonsumsi obat sesuai program terapi, serta mengikuti tindakan keperawatan yang diberikan untuk membantu proses penyembuhan.

g. Pola nutrisi

Pasien mengatakan sebelum sakit makan sebanyak 3x/hari, dengan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur, dan minuman air putih. Namun sejak mengalami keluhan nyeri pada ulu hati, pasien mengeluh mual dan nafsu makan menurun sehingga porsi makan berkurang dari biasanya. Pasien mengatakan sering merasa tidak nyaman pada lambung terutama saat makan atau ketika terlambat makan. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien mendapatkan diet sesuai program terapi dari rumah sakit dan berusaha menghabiskan makanan yang diberikan meskipun nafsu makan masih berkurang. Hasil pengkajian didapatkan berat badan pasien 50 kg dan tinggi badan 160 cm.

h. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami gangguan dalam buang air besar maupun buang air kecil. Namun sejak beberapa hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluhkan frekuensi buang air kecil berkurang, yaitu hanya satu kali dalam sehari. Pasien mengatakan warna urine tampak lebih pekat dari biasanya. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, eliminasi pasien dipantau secara berkala oleh tenaga kesehatan. Pasien mengatakan buang air besar tidak mengalami kesulitan dan tidak terdapat keluhan seperti diare maupun konstipasi. Kondisi eliminasi pasien terus dievaluasi untuk memantau perkembangan penyakit dan respons terhadap terapi yang diberikan.

i. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri sebelum sakit, seperti mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, dan mengganti pakaian. Namun sejak menjalani perawatan di rumah sakit, aktivitas perawatan diri dilakukan dengan bantuan keluarga karena kondisi tubuh terasa lemas dan pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur.

j. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sebelum mengalami sakit tidak memiliki gangguan pada pola istirahat dan tidur. Pasien biasanya tidur pada malam hari selama kurang lebih 6–8 jam dan jarang mengalami gangguan tidur. Namun, sejak muncul keluhan nyeri pada daerah ulu hati, pasien mengaku kualitas tidurnya menurun karena rasa tidak nyaman pada lambung yang disertai mual. Selama menjalani perawatan di rumah

sakit, pasien mengungkapkan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri yang dirasakan serta kondisi lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah. Untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya, pasien lebih sering berbaring dan beristirahat di tempat tidur pada siang hari guna mengurangi kelelahan dan mendukung proses pemulihan.

k. Pola aktifitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, seperti berjalan, mandi, berpakaian, dan melakukan aktivitas rumah tangga. Namun sejak mengalami nyeri pada ulu hati, mual, dan badan terasa lemas, aktivitas pasien menjadi berkurang. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur dan hanya melakukan aktivitas ringan sesuai toleransi. Pasien mengatakan beberapa aktivitas dibantu oleh keluarga untuk mengurangi kelelahan. Kondisi umum pasien tampak lemah, namun pasien masih mampu berkomunikasi dan melakukan mobilisasi ringan secara bertahap.

l. Mekanisme koping

Pasien mengatakan ketika menghadapi masalah atau kondisi yang tidak diharapkan, pasien biasanya berdiskusi dan meminta dukungan kepada keluarga. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien tampak kooperatif dan mampu mengungkapkan perasaan serta keluhan yang dirasakan kepada tenaga kesehatan maupun keluarga. Pasien mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kesehatannya, namun berusaha menerima dan mengikuti seluruh tindakan serta pengobatan yang diberikan. Pasien juga mendapatkan

dukungan dan motivasi dari keluarga sehingga membantu pasien dalam menghadapi kondisi penyakit yang dialaminya saat ini.

m. Pengkajian fisik

1) pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm, kesadaran compos mentis, keadaan umum sedang, pasien tampak lemah, dan tampak edema pada daerah wajah serta pretibial. Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

2) sistem penglihatan

Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, sklera anikterik, pupil isokor, dan fungsi penglihatan baik. Pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

3) sistem pendengaran

Daun telinga simetris, tidak terdapat sekret pada telinga, fungsi pendengaran baik, dan pasien mampu mendengar dengan jelas tanpa menggunakan alat bantu pendengaran.

4) sistem wicara

Kemampuan bicara pasien baik, artikulasi jelas, pasien mampu berkomunikasi dengan lancar dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

5) sistem pernafasan

Jalan napas bersih, tidak terdapat sesak napas, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, irama napas teratur, pernapasan spontan, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat batuk maupun sputum, dan suara napas vesikuler.

6) sistem kardiovaskuler

Denyut nadi 88 kali/menit, irama teratur, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, pengisian kapiler kurang dari 2 detik, kulit teraba hangat, dan tidak terdapat distensi vena jugularis.

7) sirkulasi jantung

Irama jantung teratur, tidak terdapat nyeri dada, akral teraba hangat, dan perfusi perifer baik.

8) sistem hematologi

Pasien tampak tidak pucat, tidak terdapat perdarahan, dan tidak ditemukan tanda-tanda gangguan hematologi secara fisik.

9) sistem syaraf pusat

Kesadaran compos mentis dengan GCS E4 V5 M6. Pasien dapat mengenali waktu, tempat, dan orang dengan baik serta tidak terdapat keluhan pusing maupun penurunan kesadaran.

10) sistem pencernaan

Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat distensi abdomen. Pasien mengeluh nyeri pada daerah epigastrium (ulu hati) dengan skala nyeri 6, disertai mual dan penurunan nafsu makan. Bising usus terdengar normal. Tidak terdapat muntah saat dilakukan pengkajian.

11) sistem endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ditemukan tanda-tanda gangguan hormonal, dan pasien tidak mengeluhkan gejala yang mengarah pada gangguan sistem endokrin. Kulit tampak normal, tidak terdapat tremor, serta tidak ditemukan kelainan fisik yang berhubungan dengan gangguan endokrin.

12) sistem urogenital

Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil berkurang, yaitu sekitar satu kali dalam sehari. Tidak terdapat keluhan nyeri saat berkemih, namun warna urine tampak lebih pekat dari biasanya. Tidak ditemukan kelainan pada organ genital secara fisik dan tidak terdapat keluhan lain yang berhubungan dengan sistem urogenital.

13) sistem integumen

Warna kulit sawo matang, kulit tampak bersih, turgor kulit cukup, tidak terdapat lesi maupun luka pada kulit. Tampak edema pada daerah wajah dan pretibial, kulit teraba hangat, serta tidak ditemukan tanda-tanda iritasi atau gangguan integritas kulit.

14) sistem musculoskeletal

Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah baik, pasien mampu menggerakkan seluruh ekstremitas secara mandiri, namun aktivitas tampak sedikit terbatas karena kondisi tubuh yang lemas. Tidak terdapat deformitas tulang maupun gangguan pada persendian.

n. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium didapatkan adanya leukositosis yang mengarah pada proses infeksi atau inflamasi. Selain itu ditemukan hasil pemeriksaan yang mendukung diagnosis sindrom nefrotik berupa edema pretibial, penurunan frekuensi buang air kecil, serta keluhan bengkak pada wajah. Hasil pemeriksaan penunjang lainnya digunakan sebagai dasar penegakan diagnosis dan evaluasi kondisi pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

o. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi dan perawatan sesuai program medis yang meliputi pemberian cairan intravena, obat-obatan untuk mengurangi produksi asam lambung, mengurangi keluhan nyeri dan mual, serta terapi suportif lainnya sesuai kondisi pasien. Selain terapi farmakologis, pasien juga diberikan diet sesuai anjuran rumah sakit, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan keseimbangan cairan, serta observasi perkembangan keluhan nyeri pada ulu hati dan edema yang dialami pasien.

p. Analisa data

Tabel 1. 2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: • Pasien mengeluh nyeri pada daerah epigastrium (ulu hati). • Pasien mengatakan nyeri hilang timbul • Pasien mengatakan nyeri terasa perih seperti terbakar • Pasien mengatakan nyeri bertambah saat terlambat makan. Do: • P : Nyeri pada daerah epigastrium (ulu hati). Q : Nyeri terasa perih seperti terbakar. R : Daerah epigastrium (ulu hati). S : Skala nyeri 6 (sedang). T : Hilang timbul. • Pasien tampak	Gastritis ↓ Iritasi dan inflamasi mukosa lambung ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Muncul sensasi nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut

	meringis. • Pasien tampak lemah. • TD : 120/80 mmHg. • N : 88 x/menit. • RR : 20 x/menit. • S : 36,7°C.		
2.	Ds : • Pasien mengatakan wajah bengkak. • Pasien mengatakan frekuensi BAK berkurang, hanya 1 kali dalam sehari. Do : • Tampak edema pada wajah. • Tampak edema pretibial. • BB 50 kg. • Pasien tampak mengalami retensi cairan. • Diagnosis medis: Edema pretibial ec Sindrom Nefrotik.	Sindrom nefrotik ↓ Kehilangan protein melalui urin ↓ Hypoalbuminemia ↓ Penurunan tekanan osmotic plasma ↓ Perpindahan cairan ke jaringan interstisial ↓ Edema ↓ Hipervolemia	Hipervolemia

3.	Ds : • Pasien mengatakan mual. • Pasien mengatakan nafsu makan menurun. • Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati saat makan atau terlambat makan.	Gastritis akut ↓ Inflamasi mukosa lambung ↓ Mual dan nyeri epigastrium ↓ Penurunan asupan makanan ↓ Defisit nutrisi	Defisit nutrisi

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data hasil pengkajian yang dilakukan penulis kemudian menganalisis untuk menentukan diagnosis keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan Gastritis Akut dan Edema Pretibial ec Sindrom Nefrotik antara lain:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung).
b. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan cairan akibat sindrom nefrotik.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ditandai dengan mual dan nafsu makan menurun

Namun, pada asuhan keperawatan ini penulis memfokuskan pada diagnosis yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung)** melalui penerapan **terapi relaksasi Benson** untuk mengkaji penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis

3. Intervensi keperawatan

Selanjutnya, penulis merencanakan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan pasien selama menjalani perawatan dengan diagnosa gastritis akut. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diperoleh beberapa diagnosa keperawatan namun yang menjadi prioritas dalam pemberian asuhan keperawatan adalah:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

1) Keluhan nyeri menurun.
2) Meringis menurun.
3) Gelisah menurun.
4) Skala nyeri menurun.
5) Pasien tampak lebih rileks.
6) Nafsu makan meningkat.

Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
3) Monitor tanda-tanda vital pasien.
4) Monitor respons pasien terhadap nyeri yang dirasakan.
5) Evaluasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi Benson.

Terapeutik

1) Berikan posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri.
2) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman selama tindakan.
3) Lakukan terapi relaksasi Benson sesuai prosedur.
4) Bimbing pasien melakukan teknik napas dalam secara perlahan dan teratur.
5) Anjurkan pasien mengucapkan kata atau kalimat yang diyakini secara berulang selama proses relaksasi.
6) Dampingi pasien selama pelaksanaan terapi relaksasi Benson.

Edukasi

1) Jelaskan penyebab dan faktor pencetus nyeri pada gastritis.
2) Ajarkan teknik relaksasi Benson untuk membantu mengurangi nyeri.

3) Anjurkan pasien melakukan terapi relaksasi secara mandiri ketika nyeri muncul.
4) Anjurkan pasien menghindari makanan dan minuman yang dapat memicu kekambuhan gastritis.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini difokuskan pada diagnosis keperawatan **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**. Implementasi dilakukan selama 3×24 jam dengan penerapan terapi relaksasi Benson selama 10–15 menit setiap sesi. Tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, memantau kondisi umum pasien, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi Benson, serta mengevaluasi respons pasien setelah tindakan dilakukan.

Tabel 1. 3 Observasi nyeri

No.	Hari	Sebelum terapi	Sesudah terapi
1.	Hari ke – 1	Skala 6	Skala 5
2.	Hari ke – 2	Skala 5	Skala 4
3.	Hari ke – 3	Skala 3	Skala 2

Berdasarkan tabel di atas, terlihat adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama skala nyeri pasien menurun dari skala 6 menjadi skala 5 setelah terapi. Pada hari kedua skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 4. Selanjutnya pada hari ketiga terjadi penurunan nyeri yang lebih signifikan yaitu dari skala 4 menjadi skala 2. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien gastritis.

5. Evaluasi keperawatan

Penulis melakukan evaluasi terhadap Ny. D setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3×24 jam untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien dan efektivitas penerapan terapi relaksasi Benson dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan, didapatkan adanya penurunan intensitas nyeri dari hari pertama sampai hari ketiga. Adapun hasil observasi intensitas nyeri pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. 4 Observasi nyeri Hari ke 1

Hari / tanggal	Sebelum terapi	Setelah terapi
Senin, 04 mei 2026	• **Skala Nyeri : 6** • Hasil : Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dengan skala 6, nyeri terasa perih dan seperti terbakar, disertai mual terutama saat terlambat makan.	• **Skala Nyeri : 5** • Hasil : Setelah dilakukan terapi relaksasi Benson, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 5, tubuh terasa lebih rileks dan rasa tidak nyaman pada lambung sedikit berkurang.

Penurunan intensitas nyeri pada hari pertama menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson mulai memberikan efek relaksasi pada pasien, meskipun keluhan nyeri masih dirasakan.

Tabel 1. 5 Observasi nyeri Hari ke 2

Hari / tanggal	Sebelum terapi	Setelah terapi
Selasa, 05 mei 2026	• **Skala Nyeri : 5** • Hasil : Pasien masih mengeluh nyeri pada ulu hati dengan skala 5 dan mual sesekali muncul terutama sebelum makan.	• **Skala Nyeri : 4** • Hasil : Setelah terapi relaksasi Benson dilakukan, pasien tampak lebih tenang dan mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4. Pasien juga mengatakan mual mulai berkurang dan dapat beristirahat lebih nyaman.

Pada hari kedua, pasien menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan hari sebelumnya. Intensitas nyeri mengalami penurunan dan pasien tampak lebih rileks selama menjalani perawatan.

Tabel 1. 6 Observasi Nyeri Hari ke 3

Hari / tanggal	Sebelum terapi	Setelah terapi
Rabu , 06 mei 2026	• **Skala Nyeri : 4** • Hasil : Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dengan skala 4, namun sudah lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya.	• **Skala Nyeri : 2** • Hasil : Setelah dilakukan terapi relaksasi Benson, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2, tubuh terasa lebih

		rileks, mual berkurang, dan pasien tampak lebih nyaman selama menjalani perawatan.

Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari, didapatkan penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 setelah diberikan terapi relaksasi Benson. Pasien tampak lebih nyaman, lebih tenang, dan mampu beristirahat dengan lebih baik dibandingkan saat awal perawatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi Benson dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah norma yang perlu diikuti oleh peneliti saat mengerjakan penelitian demi menjaga hak, keselamatan, dan kenyamanan para responden sepanjang proses penelitian. Dalam studi ini, peneliti mengacu pada prinsip etika penelitian di bidang kesehatan yang mencakup persetujuan yang diinformasikan, kerahasiaan, anonim, manfaat, dan keadilan (Haryani, 2022).Penelitian dilakukan dengan menghormati hak para responden dan menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien sepanjang penerapan terapi relaksasi Benson pada penderita gastritis, Secara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah :

1. I*nformed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan kepada pasien mengenai tujuan penelitian, manfaat terapi relaksasi Benson, prosedur pelaksanaan terapi, waktu pelaksanaan, serta

proses pengukuran intensitas nyeri. Setelah mendapatkan penjelasan dan memahami seluruh prosedur penelitian, pasien yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bukti kesediaan mengikuti penelitian..

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh data yang diperoleh selama penelitian. Data hasil pengkajian, pengukuran intensitas nyeri, dan hasil observasi terapi relaksasi Benson hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Seluruh data responden disimpan oleh peneliti dan tidak diberikan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam proses pengumpulan data dan penyusunan laporan penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden. Setiap responden diberikan kode atau inisial sehingga identitas pasien tetap terlindungi dan tidak dapat diketahui oleh pembaca laporan penelitian.

4. *Beneficence* (Keuntungan)

Peneliti memberikan terapi relaksasi Benson kepada responden sesuai prosedur yang telah ditetapkan dengan tujuan membantu menurunkan nyeri yang dirasakan pasien gastritis. Selama penelitian berlangsung, peneliti memastikan bahwa tindakan yang diberikan dapat memberikan manfaat dan kenyamanan bagi responden.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden selama proses penelitian berlangsung. Setiap responden memperoleh penjelasan, kesempatan berpartisipasi, pelaksanaan terapi relaksasi Benson, serta evaluasi hasil tindakan tanpa membedakan usia, jenis kelamin, latar belakang, maupun kondisi sosial responden.

BAB IV
PEMBAHASAN STUDI KASUS

Pada bab ini penulis membahas hasil studi kasus mengenai penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gastritis di ruang perawatan. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Selain itu, hasil yang ditemukan pada pasien dibandingkan dengan teori dan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan terapi relaksasi Benson pada pasien yang mengalami nyeri.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Mei 2026 terhadap Ny. D dengan diagnosis medis gastritis. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6 (0–10), nyeri dirasakan seperti perih dan terbakar, hilang timbul, terutama saat terlambat makan. Pasien juga mengeluh mual, nafsu makan menurun, dan mengalami gangguan tidur akibat nyeri yang dirasakan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu 36,8°C.

Menurut teori gastritis, keluhan yang sering ditemukan pada pasien gastritis meliputi nyeri epigastrium, mual, muntah, penurunan nafsu makan, rasa penuh pada perut, dan gangguan pola makan. Nyeri yang muncul disebabkan oleh proses inflamasi pada mukosa lambung yang menstimulasi reseptor nyeri.

Hasil pengkajian pada Ny. D menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori karena pasien mengalami nyeri ulu hati, mual, dan penurunan nafsu makan yang merupakan tanda dan gejala umum gastritis. Oleh karena

itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian pada studi kasus ini.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, serta ansietas berhubungan dengan kondisi penyakit yang dialami pasien. Namun, pada asuhan keperawatan ini penulis memfokuskan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung) melalui penerapan terapi relaksasi Benson untuk mengkaji penurunan intensitas nyeri pasien.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien gastritis meliputi nyeri akut, defisit nutrisi, mual, serta ansietas. Diagnosis yang ditegakkan penulis sesuai dengan teori karena pasien mengalami nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6, disertai mual, penurunan nafsu makan, dan gangguan istirahat tidur akibat kondisi yang dialaminya. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan diagnosis keperawatan pada studi kasus ini.

C. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Fokus intervensi yang diberikan adalah pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung). Intervensi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk

mengurangi nyeri, membimbing pasien melakukan terapi relaksasi Benson, serta mengevaluasi respons pasien setelah tindakan dilakukan.

Menurut SIKI (PPNI, 2018), intervensi pada pasien dengan masalah nyeri akut dapat dilakukan melalui manajemen nyeri yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Salah satu tindakan terapeutik yang direkomendasikan adalah penggunaan teknik relaksasi untuk membantu mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan rasa nyaman, dan menurunkan ketegangan yang dirasakan pasien.

Intervensi yang diberikan penulis sesuai dengan teori karena seluruh tindakan yang dilakukan berfokus pada pengkajian nyeri, pemantauan kondisi pasien, serta penerapan terapi relaksasi Benson sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan intervensi keperawatan yang diberikan pada studi kasus ini.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3×24 jam sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor kondisi umum pasien, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi Benson, serta mengevaluasi respons pasien setelah terapi dilakukan.

Pada hari pertama, pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 6, nyeri terasa perih dan seperti terbakar terutama saat terlambat makan. Setelah dilakukan terapi relaksasi Benson selama 10–15 menit, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 5 dan tubuh terasa lebih rileks. Pada hari kedua, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4 setelah dilakukan terapi relaksasi Benson. Pasien tampak lebih tenang dan nyaman dibandingkan hari sebelumnya. Pada hari ketiga, pasien mengatakan nyeri semakin berkurang menjadi skala 2, pasien tampak lebih

rileks, tidak sering memegang area ulu hati, serta mampu beristirahat dengan lebih nyaman.

Menurut Benson dalam teori relaksasi Benson, teknik relaksasi yang dilakukan dengan pengaturan pernapasan dan pengulangan kata atau kalimat yang diyakini dapat menghasilkan respons relaksasi sehingga membantu menurunkan ketegangan, kecemasan, dan persepsi nyeri yang dirasakan pasien. Hasil penelitian (Chatalia dan Zaini, 2025) juga menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis setelah dilakukan secara rutin selama 10–15 menit.

Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan teori dan penelitian yang ada karena setelah dilakukan terapi relaksasi Benson selama tiga hari berturut-turut terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan implementasi keperawatan pada studi kasus ini.

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi keperawatan selama 3×24 jam. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 setelah diberikan terapi relaksasi Benson. Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati berkurang, rasa mual menurun, tubuh terasa lebih rileks, dan pasien dapat beristirahat dengan lebih nyaman dibandingkan saat awal masuk rumah sakit. Selain itu, pasien tampak lebih tenang, ekspresi meringis berkurang, dan tidak lagi sering memegang area epigastrium seperti saat awal pengkajian.

Menurut (Chatalia dan Zaini, 2025) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan berdasarkan pencapaian tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan intervensi manajemen nyeri ditandai dengan menurunnya intensitas nyeri,

meningkatnya kenyamanan pasien, berkurangnya tanda-tanda ketidaknyamanan, serta membaiknya kondisi fisik dan psikologis pasien.

Hasil evaluasi pada studi kasus ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai karena terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 setelah dilakukan terapi relaksasi Benson selama tiga hari berturut-turut. Pasien juga menunjukkan peningkatan rasa nyaman dan mampu mengontrol nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil evaluasi pada studi kasus ini.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian mengenai "Penerapan Terapi Relaksasi Benson untuk Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Gastritis Akut di Paviliun Darmawan" yang dilakukan pada seorang pasien perempuan berusia 24 tahun dengan diagnosa gastritis akut, beberapa poin berikut dapat ditarik sebagai kesimpulan.

Hasil analisis dan tindakan yang diambil menunjukkan bahwa Ny. D menghadapi masalah keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan faktor penyebab fisiologis yang ditimbulkan oleh gastritis akut. Kondisi ini ditandai dengan keluhan nyeri di area ulu hati yang bersifat perih dan datang serta pergi, terutama ketika pasien terlambat makan atau berada dalam situasi stres. Data subjektif pasien diperkuat oleh bukti objektif yang menunjukkan bahwa pasien tampak meringis, memegang bagian epigastrium, dan pengukuran nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan angka 6 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang.

Sebelum menjalani terapi relaksasi Benson, pasien mengalami nyeri sedang dengan skala 6. Ini menunjukkan bahwa nyeri merupakan salah satu masalah utama yang dialami pasien gastritis, yang dapat mengganggu kenyamanan, pola tidur, dan aktivitas harian. Pasien juga mengalami mual, kehilangan nafsu makan, dan kesulitan tidur akibat ketidaknyamanan di lambung.

Setelah terapi relaksasi Benson dilakukan selama tiga hari berturut-turut, ada penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 yang sudah masuk kategori nyeri ringan. Selain penurunan nyeri, pasien terlihat lebih relaks, merasa lebih nyaman, dan dapat beristirahat lebih baik dibandingkan sebelumnya. Ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson memberikan hasil positif terhadap pengurangan tingkat nyeri pada pasien gastritis akut.

Penurunan tingkat nyeri dari skala 6 ke skala 2 menandakan

adanya perubahan yang signifikan setelah tiga hari terapi relaksasi Benson dilaksanakan. Terapi ini membantu pasien untuk mencapai keadaan relaksasi sehingga dapat mengurangi ketegangan otot, mengurangi stres, meningkatkan kenyamanan, serta membantu menurunkan persepsi nyeri secara bertahap.

Dengan demikian, terapi relaksasi Benson dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, sederhana, dan mudah diterapkan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pada pasien gastritis akut serta meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan.

B. Saran

Setelah penulis menjelaskan temuan dari penelitian dan menarik kesimpulan, penulis memberikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

6. Bagi Pendidik Keperawatan

   Diharapkan para pendidik keperawatan dapat mempertimbangkan terapi relaksasi Benson sebagai salah satu contoh intervensi yang tidak melibatkan obat dalam proses pembelajaran asuhan keperawatan bagi pasien gastritis, terutama dalam pengelolaan nyeri. Dengan begitu, mahasiswa keperawatan akan dapat memahami pilihan terapi yang sederhana, mudah diterapkan, dan berdasarkan bukti praktik keperawatan yang baik.

7. Bagi Pelayan Keperawatan (Perawat Klinis)

   Diharapkan bahwa para perawat dapat mengimplementasikan terapi relaksasi Benson sebagai intervensi tambahan untuk membantu mengurangi tingkat nyeri pada pasien dengan gastritis akut. Terapi ini dapat dilaksanakan secara mandiri oleh perawat karena mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya yang besar, dan dapat membantu meningkatkan kenyamanan serta

relaksasi pasien selama perawatan di rumah sakit.

8. Bagi Peneliti Keperawatan

   Diharapkan penelitian berikutnya dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan durasi intervensi yang lebih lama sehingga efektivitas terapi relaksasi Benson dapat lebih dipahami secara mendalam. Penelitian mendatang juga bisa membandingkan terapi relaksasi Benson dengan jenis intervensi nonfarmakologis lainnya dalam upaya menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis akut.

DAFTAR PUSTAKA

Abu Maloh, H. I. A., Soh, K. L., Chong, S. C., Ismail, S. I. F., Soh, K. G., Abu Maloh, D. I., & Aburuz, M. E. (2024a). Efficacy Of Benson's Relaxation Technique On Stress And Pain Among Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis: A Systematic Review. *SAGE Open Nursing*, *10*. Https://Doi.Org/10.1177/23779608241251663

Azzahra Indra P, T., Sopacua, E., & Maya Wardhani M. Biomed, F. (2024). Incidence Of Gastritis With Erosive Gastritis At Adam Malik Hospital. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *3*(1), 3660–3667. Https://Doi.Org/10.58344/Jmi.V3i1.1006

Chatalia, R., & Zaini, M. (2025a). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, *2*(8).

Daffa Zuhair, R., Nofi Susanti, Dr, Pranita, M., Miftahul Jannah, M., Ulyna Zahra, M., Amaliyah Saragih, P., Harahap, M., Lolo Karina, R., Aulia Fikri, M., & Agung Wijaya, M. (T.T.). *HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DAN STRES TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT GASTRITIS DI DESA TEMBUNG KECAMATAN PERCUT SEI TUAN*.

Fedi Pangestu, M., Ayubana, S., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN GASTRITIS DI KOTA METRO APPLICATION OF DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUES ON PAIN IN GASTRITIS PATIENTS IN METRO CITY. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(3).

Fitra Wardhana, M., Andrifianie, F., Dewi, R., Sari, P., Literatur, |, Penyebab, F., Gastritis, K., & Syiffatulhaya, E. N. (T.T.). *Ergidona Nurizqi Syiffatulhaya LITERATUR REVIEW : FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS*.

Haryani. (2022). *PEDOMAN DAN STANDAR ETIK*.

IASP. (2020). The Revised International Association For The Study Of Pain Definition Of Pain: Concepts, Challenges, And Compromises. *Pain*, *161*(9), 1976–1982. Https://Doi.Org/10.1097/J.Pain.0000000000001939

Ishikawa, M., & Sakamoto, A. (2021). Patient Safetynet For The Evaluation Of Postoperative Respiratory Status By Nurses: A Presurvey And Postsurvey Study. *Journal Of Perianesthesia Nursing*, *36*(1), 14–17. Https://Doi.Org/10.1016/J.Jopan.2020.03.005

Kaparang, A. M., Manengkey, A. V., Damar, A. A., Watania, L. N., & Diannita, C. G. (2022). The Effect Of Benson Relaxation On Pain In Post Major Surgery Patients. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(9), 2305–2323. Https://Doi.Org/10.33024/Mnj.V4i9.6950

Kayasa, A. H., Prajayanti, E. D., & Wulandari, I. (2025). Application Of Finger-Hold Relaxation Technique On Postoperative Pain Intensity In Laparotomy Patients: A Case Study In Dr. Moewardi General Hospital, Surakarta. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, *5*(3), 275–289. Https://Doi.Org/10.58545/Jkki.V5i3.524

Kesehatan Rajawali, I. (2025). *Indonesian Journal Of Community Empowerment* (Vol. 2, Nomor 2). Https://Doi.Org/10.62335

Khasanah, T. M. U., Sukarmin, S., & Siswanti, H. (2026). Benson And Guided Imagery Combination In Gastritis Pain Reduction. *Indonesian Journal Of Innovation Studies*, *27*(1). Https://Doi.Org/10.21070/Ijins.V27i1.1849

Krueger, S., Roessner, A., & Kuester, D. (2020). Murine Models Of H. Pylori-Induced Gastritis And Gastric Adenocarcinoma. *Pathology - Research And Practice*, *207*(10), 599–607. Https://Doi.Org/10.1016/J.Prp.2011.09.005

Kurniawan, Y., Yulendasari, R., & Hermawan, D. (2024). Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *7*(9), 3932–3944. Https://Doi.Org/10.33024/Jkpm.V7i9.15698

Lambright, A. L., Liu, Y., Joyner, I. A., Logan, K. M., & Brown, M. K. (2021). Mechanism-Based Design Of An Amide-Directed Ni-Catalyzed Arylboration Of Cyclopentene Derivatives. *Organic Letters*, *23*(2), 612–616. Https://Doi.Org/10.1021/Acs.Orglett.0c04208

Miller, E. T., & Abu-Alhaija, D. M. (2019). Cultural Influences On Pain Perception And Management. *Pain Management Nursing*, *20*(3), 183–184. Https://Doi.Org/10.1016/J.Pmn.2019.04.006

MM, W. Q., Fatmawati, Z. I., & Steven, R. (2024). The Effect Of Benson Relaxation And Peppermint Aromatherapy On Emotional Mental Disorders In Hypertension Patients. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, *6*(S6), 1091–1100. Https://Doi.Org/10.37287/Ijghr.V6is6.5145

Molazem, Z., Alizadeh, M., & Rambod, M. (2021). The Effect Of Benson's Relaxation Technique On Pain Intensity, Belief, Perception, And Acceptance In Adult Hemophilia Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, *9*(3), 187–198. Https://Doi.Org/10.30476/Ijcbnm.2021.87937.1471

Noviariska. (2022). *PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN GASTRITTIS DI RSU LIRBOYO KOTA KEDIRI*.

Novitayanti. (2020). *Editor_Medpro,+8.+GASTRITIS++LAPORAN+KASUS+(Dinda+ Kemala) (1)*.

Paluwih, N. A., Sihombing, R. M., & Lebdawicaksaputri, K. (2020). THE DIFFERENCE OF PAIN SCALE USING NUMERIC RATING SCALE AND VISUAL ANALOG SCALE IN POST-OPERATIVE PATIENTS. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, *7*(1), 52. Https://Doi.Org/10.19166/Nc.V7i1.2224

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The Revised International Association For The Study Of Pain Definition Of Pain: Concepts, Challenges, And Compromises. *Pain*, *161*(9), 1976–1982. Https://Doi.Org/10.1097/J.Pain.0000000000001939

Rajes Bintang Satria, M., & Keperawatan Dharma Wacana, A. (2025). Satria, Implementasi Teknik Relaksasi 494 IMPLEMENTASI

TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN DISPEPSIA IMPLEMENTATION OF THE FINGER GRIP RELAXATION TECHNIQUE AND BENSON'S RELAXATION ON PAIN SCALE IN DYSPEPSIA PATIENTS. *Jurnal Cendikia Muda*, *5*(4).

Ramadhan, I., Humardhani, A., & Arl, S. (2025). *Karakteristik Klinis Gastritis Kronik Akibat Helicobacter Pylori Positif (HPPG): Tinjauan Pustaka*. *10*(10).

Retni, A., Lihu, F. A., Dj Yunus, I., Studi Ilmu Keperawatan, P., Keperawatan, F., Muhammadiyah Gorontalo, U., Mansoer Pateda, J. H., Pentadio Timur, D., Biru, T., Gorontalo, K., & Dj Yunus Universitas Muhammadiyah Gorontalo Jl Mansoer Pateda, I. H. (T.T.). *The Effect Of Benson's Relaxation Technique On Pain Reduction In Post-Operative Cesarean Section Patients In The Postpartum Care Room At RSUD Dr. M.M Dunda*. *15*, 2024. Https://Doi.Org/10.54209/Eduhealth.V15i04

Salaka, S. A., Hasir, H., & Yusuf, S. R. A. (2024a). <Title/>. *Jurnal Borneo Cendekia*, *8*(1), 30. Https://Doi.Org/10.54411/Jbc.V8i1.507

Sari, I. D., Fitri, S., Rahmat, W., Putri, Y. A., & Ikifa, S. (2024). PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT GASTRITIS DI WILAYAH KELURAHAN GEDONG JAKARTA TIMUR. Dalam *Jurnal Farmasi IKIFA* (Vol. 3, Nomor 1).

Sari, P. P., Purba, J. M., & Sitepu, N. F. (2024). The Benson Relaxation Technique In Reducing Anxiety Levels In Pre-Operative Cataract Patients. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *7*(2), 257–266. Https://Doi.Org/10.31539/Jks.V7i1.5722

Sarma, J. N., Yanriatuti, I., Amelia, D., & Keperawatan Stikes Bala Keselamatan Palu, P. (T.T.). *ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA GASTRITIS : STUDI KASUS*.

Shalmont, G., Wijaya, D. A., Kurniawan, J., & Firmansyah, Y. (2023). Karakteristik Demografi, Letak Kelainan Anatomi, Serta Gambaran Histopatologi Responden Dengan Diagnosis Klinis Gastritis. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *3*(11), 3637–3645. Https://Doi.Org/10.33024/Mahesa.V3i11.11399

Sisila, R. D., Sulastri, A., Putri, S. T., Andriyani, S., Keperawatan, P., Olahraga, P., & Kesehatan, D. (2022a). Studi Kasus: Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Dengan Gastritis. *Jurnal Keperawatan*, *20*(4), 138–147.

Suwindri, S., Tiranda, Y., & Cahya Ningrum, W. A. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia : Literature Review. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, *1*(2), 209–223. Https://Doi.Org/10.36086/Jkm.V1i2.1004

Wang, L., Jiang, W., & Li, H. (2025). Global, Regional, And National Burden Of Gastritis And Duodenitis From 1990 To 2021 With Projections To 2050: A Systematic Analysis Of The Global Burden Of Disease Study 2021. *International Journal Of Medical Sciences*, *22*(11), 2570–2582. Https://Doi.Org/10.7150/Ijms.109762

Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019a). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, *2*(1), 44. Https://Doi.Org/10.32584/Jikmb.V2i1.244

Xu, Y., Chen, F., & Wen, H. (2024). Global Incidence And Prevalence Of Gastritis And Duodenitis From 1990 To 2019: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2019. *Journal Of Gastroenterology And Hepatology*, *39*(8), 1563–1570. Https://Doi.Org/10.1111/Jgh.16572

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Gina Marhamah Putri Rihelda

NIM : 2314401048

Judul KTI : Penerapan Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Paviliun Darmawan

Pembimbing : Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M. Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30 April 2026	Bab 1,2,3 dan Pedoman Wawancara		
2.	4 Mei 2026	Laporan Hasil Partisipan		
3.	5 Mei 2026	Laporan Hasil Partisipan		
4.	7 Mei 2026	Kerangka Konsep Bab 4		
5.	8 Mei 2026	Hasil Bab 4		
6.	11 Mei 2026	Bab 5		
7.	12 Mei 2026	Kerangka Bab 6		
8.	14 Mei 2026	Bab 1,2,3,4,5,6		

Lampiran 1. 2 Lembar persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **[*Penulis*].** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **[*Penulis*]**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali _____ Tanda tangan Subjek/wali Tanggal_____ _ hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal_____ _ hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Peneliti: **Gina Marhamah Putri Rihelda**
Cijantung, Jakarta Timur
081296941315 / ginamarhamah16@gmail.com

Lampiran 1. 3 SOP Terapi benson

No.	ASPEK YANG DI NILAI	K	BK	KET
A.	**TAHAP PRA INTERAKSI**			
	1. Persiapkan alat Jam tangan atau pengukur waktu, catatan observasi klien, pena (ballpoin)			
B.	**TAHAP ORIENTASI**			
	Persiapan pasien			
	2. Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 3. Mencuci tangan 4. Beri salam dan memanggil nama pasien 5. Penjelasan tujuan, prosedur, dan lama tindakan 6. Pasien di berikan kesempatan untuk bertanya sebelum tindakan dimulai 7. Keluhan utama pasien ditanyakan 8. Privasi pasien dijaga			
C.	**TAHAP KERJA** 9. mengatur posisi pasien senyaman mungkin boleh duduk boleh tidur 10. memilih doa untuk memfokuskan perhtian atau relaksasi 11. instruksi pasien untuk memejamkan mata 12. instruksi pasien agar tenang dan mengendorkan otot – otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks 13. kendorkan otot serileks mungkin, mulai dari kai, betis, paha, perut, lanjutkan ke semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar, usahakan agar tetap			

	rileks 14. anjurkan pasien Tarik nafas dalam melalui hidung, tahan 3 detik hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sidah di siapkan 15. instruksikan pasien untuk membuang pikiran negative, dan tetap focus pada nafas dalam dan doa atau kata kata yang diucapkan 16. lakukan selama 10 menit 17. instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan			
D.	**TAHAP TERMINASI** 18. kontrak pertemuan selanjutnya 19. mencuci tangan 20. mendokumentasikan Tindakan			