SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

Vol 2 No 9 September 2023
ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DISPEPSIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Salica Olivia[1], Rani Sartika Dewi[2], Ade Irma Khairani[3]
[1]Akademi Keperawatan kesdam I/BB Medan
[2]Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan
[3]Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan
E-mail : salicaolivia@gmail.com[1]

Article History:
Received: 31-07-2023
Revised: 18-08-2023
Accepted: 22-08-2023

Keywords:
Dispepsia, Keperawatan Medikal Bedah, Relaksasi Benson

Abstract: ***latar belakang****: Dispepsia adalah sebuah kata yang berasal dari bahasa Yunani. Dengan kata lain, "dys" (miskin) dan "pepse" (dispepsia) berarti dispepsia. Awal mulanya, dispepsia dianggap sebagai bagian dari kemunafikan, gangguan kecemasan, dan histeria.* ***Tujuan*** *penelitian ini memberikan asuhan keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Dispepsia.* ***Metode*** *penilitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian dilakukan pada Januari hingga Februari 2023 pada dua orang pasien Dispepsia.* ***Hasil*** *penelitian didapatkan data bahwa terjadi masalah nyeri pada dua kasus dengan penyebab yang sama. Ini terjadi karena adanya respon tubuh terhadap keadaan patofisiologis dari penyakit Dispepsia itu sendiri sehingga dapat terjadi antara individu pada kasus 1 dan 2. Setelah perencanaan dibuat maka perawat dapat menerapkannya Terapi Relaksasi Benson. Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa* ***kesimpulan*** *dari asuhan keperawatan Medikal Bedah pada pasien Dispepsia antara kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami ke dua kasus dapat teratasi.*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Herman (2020) mengemukakan prevalensi kejadian dyspepsia menurut beberapa negara di Barat (Eropa) memiliki angka kejadian sekitar 7-41%, tetapi hanya 10-20% yang akan mencari pertolongan medis. Angka insiden dispepsia diperkirakan sekitar 1-8% (Herman, 2020). Wong W. M. (2002), Dispepsia mempengaruhi 25% dari populasi Amerika Serikat setiap tahun dan sekitar 5% dari semua penderita pergi ke dokter pelayanan primer. Sedangkan Inggris memiliki prevalensi dispepsia sekitar 21% dan hanya dua persen dari populasi tersebut berkonsultasi ke dokter pelayanan primer mereka dengan episode baru atau pertama dispepsia setiap tahun, dan dispepsia menyumbang 40% dari semua konsul ke bagian gastroenterologi. Survei pada komunitas memperkirakan bahwa hanya sekitar 35% dari penderita dispepsia yang berkonsultasi ke dokter, walaupun proporsinya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Herman, dkk., 2020).

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun keluhan ini mengenai 25% populasi dunia (Nugroho, dkk., 2018). *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa angka kematian di dunia akibat kejadian dispepsia di Rumah Sakit ruang rawat inap mencapai 17 - 21% dari kasus yang ada pada tahun 2015 (Sunaria, 2021). Sedangkan menurut (Organization, 2016) dalam penelitian Zakiyah, et. all., (2021) diperoleh data dari kasus penyakit dispepsia didunia mencapai 13 - 40% dari total populasi setiap Negara. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Serikat dan Oseania, prevalensi dispepsia sangat bervariasi berkisar antara 5 - 43 % (Zakiyah, et. all., 2021).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa Indonesia menempati urutan ke 3 dengan jumlah penderita terbanyak dispepsia setelah negara Amerika dan Inggris sebanyak 450 penderita. Di Indonesia angka terjadinya dyspepsia mencapai 40,8% (Sunaria, 2021). Depkes RI (2010) menunjukkan bahwa tingginya prevalensi dispepsia di Indonesia menempati urutan ke-5 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia, dengan jumlah 9.594 pasien laki-laki dan 15.122 pasien perempuan yang menimbulkan kematian pada 166 orang, serta menempati urutan ke - 6 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan berjumlah 34.981 pasien laki-laki dan 53.618 pasien perempuan dengan jumlah kasus dispepsia baru sebesar 88.599 kasus (Laili Nurul, 2020). Sedangkan data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (2015) mengungkapkan angka kejadian dispepsia yang terjadi di Surabaya mencapai 31,2 %, Denpasar 46 %, Jakarta 50 %, Bandung 32,5 %, Palembang 35,5 %, Pontianak 31,2 %, Medan 9,6 % dan termasuk Aceh mencapai 31,7 %. Angka dari kasus-kasus tersebut dapat mengalami kenaikan disetiap tahunnya (Zakiyah, et. all., 2021).

Yudono, dkk (2020) mengemukakan bahwa Data di RSUD Tugurejo Semarang menunjukan satu dari empat orang pastipernah mengalami dispepsia, bahkan survey FKUI tahun 2011 menunjukkan 50% penderita yang berobat ke dokter spesialis dinyatakan menderita dyspepsia dan 80% dari penderita, ditemukan lesi organik di saluran cerna.

William et al., (2014) dalam penelitian Habibie, Bahtiar (2021) mengemukakan bahwa Dispepsia adalah sebuah kata yang berasal dari bahasa Yunani. Dengan kata lain, *"dys"* (miskin) dan *"pepse"* (dispepsia) berarti dispepsia. Awal mulanya, dispepsia dianggap sebagai bagian dari kemunafikan, gangguan kecemasan, dan histeria. Definisi dari dispepsia sendiri merupakan kumpulan gejala ari saluran pencernaan bagian atas yang meliputi rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada area *gastro-duodenum* (*epigastrium* / uluhati), penuh, rasa terbakar, mual atau muntah, dan rasa cepat kenyang (Habibie, Bahtiar, 2021). Sedangkan menurut Sunaria, dkk (2021) mengemukakan bahwa Dispepsia merupakan suatu keluhan yang diasosiasikan sebagai akibat dari kelainan saluran makanan bagian atas yang ditandai dengan adanya rasa nyeri pada perut bagian atas, perih, mual, muntah, kadang - kadang disertai rasa panas di dada maupun perut, terasa cepat kenyang ketika sedang makan, perasaan kembung, serta banyak mengeluarkan gas asam dari dalam mulut (Sunaria, dkk., 2021).

Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien dispepsia yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang), interaksi social (menghindari percakapan, disorientasi waktu) (Sunaria, 2021). Beberapa faktor yang diyakini berkontribusi terjadinya dispepsia yaitu disebabkan oleh faktor diet berupa makanan cepat saji, makanan dibakar, pedas, berlemak,

berlebihan dalam meminum kopi atau teh serta pola hidup yang tidak baik, seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, kurang berolahraga, sering minum obat NSAID / aspirin. Rokok dapat menurunkan efek protektif pada mukosa lambung, sedangkan obat antiinflamasi maupun alkohol berperan dalam meningkatkan produksi asam pada lambung manusia (Habibie, Bahtiar, 2021).

Dispepsia diklasifikasikan menjadi menjadi dua jenis, yaitu dispepsia organik (struktural) dan dispepsia fungsional (non-organik). Pada dispepsia organik akan ditemukan adanya gejala berupa kelainan organik seperti yang terjadi pada organ tubuh misalnya, tukak (ulkus peptikum), *gastritis, stomach cancer*, *gastro esophageal reflux disease* (GERD), *hiperasiditas*. Sedangkan dispepsia fungsional atau non-organik tidak ditemukan kelainan atau abnormalitas pada pemeriksaan fisik maupun endoskopi, gejala lainnya yaitu berupa nyeri maupun rasa yang tidak nyaman di perut bagian atas yang sudah kronis atau berulang (Salsabila, 2020).

Penelitian di Amerika Serikat mengenai prevalensi berdasarkan jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pria dan wanita. Beberapa penelitian menunjukkan perbandingan prevalensi penderita dispepsia wanita lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebesar 4:1 (Abdeljawad et al, 2017).

Di Indonesia, hasil penelitian didapatkan, penderita dispepsia paling banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 55,7%. Sedangkan menurut Nugroho, dkk., (2018) kejadian dyspepsia berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa yang terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang dari 10 pasien dyspepsia (Nugroho, dkk., 2018). Penelitian Herman (2020) memperoleh hasil bahwa jumlah sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (33,0%) sedangkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (67,0%) (Herman, 2020). Sejalan dengan penelitian Hantoro & Syam (2018) mengemukakan bahwa beberapa penelitian menunjukkan jenis kelamin perempuan paling berisiko mengalami dispepsia (Hantoro & Syam, 2018). . Didukung dengan penelitian Ratnadewi, dkk (2018) di Denpasar dengan perbandingan perempuan (56.3%) dibanding laki-laki (43.7%) (Ratnadewi dkk., 2018).

Faktor internal kejadian dyspepsia didapatkan bahwa prevalensi berdasarkan umur diperoleh hasil oleh peneliti Hemriyantton, Arifin, dan Murni (2017) tentang hubungan depresi terhadap tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien sindrom dispepsoa di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan kelompok umur penderita terbanyak adalah pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 17 orang (27,9%). Sejalan dengan penelitian Hantoro & Syam (2018) faktor risiko dispepsia organik adalah usia >50 tahun. Hal ini diduga berkaitan dengan meningkatnya prevalensi penyakit kronis pada usia tua (Hantoro & Syam, 2018). Abdeljawad, Wehbeh, dan Qayed (2017) didapatkan dispepsia sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, prevalensi 66% pada kelompok umur dibawah 55 tahun. Penelitian Nugroho, dkk., (2018) mengemukakan bahwa hasil studi pendahuluan yang diperoleh di Puskesmas Rumbai pada 24 April 2018 melalui wawancara dan observasi kepada 10 pasien dispepsia, mendapatkan hasil kelompok umur terbanyak pada umur 46-55 tahun (Nugroho, dkk., 2018).

Sedangkan menurut hasil penelitian Herman (2020) diperoleh bahwa sebanyak 8 responden (9,1%) Jumlah sampel berumur dari rentang 15-19 tahun, selanjutnya 20-60 tahun sebanyak 78 responden (88,6%), dan diatas umur >60 tahun sebanyak 2 responden (2,3%) (Herman, 2020).

Berdasarkan faktor internal dyspepsia didapatkan bahwa prevalensi berdasarkan suku kejadian dyspepsia di Indonesia menunjukkan prevalensi terbesar pada suku Batak

45,5%, menyusul Karo 27,3%, Jawa 18,2%, dan yang terkecil 4,5% serta mendailing 4,5% (Nugroho, dkk., 2018).

Oleh karena banyaknya kasus dispepsia yang terjadi serta tidak diimbanginya dengan pengetahuan dalam mengatasinya membuat keadaan semakin memprihatinkan (Zakiyah, et.all., 2021). Sejalan dengan Studi kasus yang diperoleh dalam penelituan Sunaria (2021) dengan seorang pasien dengan diagnosis medis Dispepsia usia 38 tahun dengan data alasan pasien masuk rumah sakit adalah nyeri perut sejak pagi di tempat kerja. Pasien mengatakan terasa penuh, nyeri pada bagian perut dan ulu hati, serta adanya mual dan muntah. Pasien juga sebelumnya tidak ada riwayat sakit apapun dan tidak pernah mengkonsumsi obat - obatan apapun. Hasil observasi yang didapatkan pasien tampak lemah. Pada saat pengkajian juga pasien mengeluh rasa penuh di penuh perut nyeri perut,nyeri ulu hati sejak pagi, nyerinya seperti tertikam,tidak menyebar berlangsung sekitar 5 menit hilang timbul,dan munculnya kapan saja pada saat pasien beraktifitas ataupun beristirahat. Dan diagnosa keperawatan yang ditegakan juga berdasarkan data-data yang dikaji yaitu Nyeri akut (Sunaria, 2021). Nyeri diartikan sebagai pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus akibat terjadinya kerusakan pada jaringan. Nyeri terdiri dari dua komponen, yaitu komponen fisiologis yang merupakan proses penerimaan impuls menuju saraf pusat, sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut (Morita, dkk., 2020).

Menurut penelitian Manurung, dkk., (2019) mengemukakan bahwa Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, sehingga tidak ada dua individu yang dapat mengalami nyeri yang sama serta tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Hal tersebut yang menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri (Manurung, dkk., 2019).

Rasa nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien sampai menuju tingkat rasa kenyamanannya (Morita, dkk., 2020). Solusi dalam menangani masalah nyeri pada penderita dispepsia dapat dilakukan dengan manajemen nyeri meliputi pemberian terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi non-farmakologi dapat berupa intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi benson, teknik relaksasi dalam, akupresur, kompres air hangat, dan lain sebagainya (Sunaria, 2020). Pengendalian nyeri secara farmakologi terbukti sangat efektif untuk mengatasi rasa nyeri, tetapi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk dapat mengontrol nyeri yang dirasakannya dan memiliki efek jangka panjang atau dikenal dengan efek samping seperti terjadinya gangguan pada ginjal. Oleh karena itu dibutuhkan kombinasi antara terapai farmakologi dan non-farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang dengan cepat serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non-farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tetapi tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik ataupun menit (Morita, dkk., 2020).

Salah satu asuhan keperawatan non-farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien dyspepsia adalah pemberian relaksasi benson. Relaksasi Benson adalah pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Morita, dkk.,

2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wallace, Benson, dan Wilson (1971) dalam (Rasubala, et. all., 2017) diperoleh hasil, bahwa dengan meditasi dan relaksasi terjadi penurunan konsumsi oksigen, output CO2, ventilasi selular, frekuensi napas, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan tingkat stress, selain itu ditemukan bahwa PO2 atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan, bahkan meningkat sedikit (Rasubala, et. all., 2017).

Benson & Prector (2000) dalam Manurung, dkk., (2019) Relaksasi benson merupakan suatu pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Manurung, dkk., 2019). Teknik relaksasi benson bekerja dengan cara mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki efek menenangkan. Kelebihan dari teknik relaksasi benson yaitu lebih mudah dilakukan oleh klien dan dapat menekan biaya pengobatan. Relaksasi Benson dapat mengurangi tingkat stress, kecemasan, rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri (Morita, dkk., 2020).

Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur. Pernafasan yang panjang dapat meberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO2) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otototot dinding perut (rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan ekternal obligue) menekan iga bagian bawah kearah belakang sera mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O2 tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Manurung, dkk., 2019). Benson (2000) mengatakan, bahwa jika individu mulai merasa cemas, maka akan merangsang saraf simpatis sehingga akan memperburuk gejala - gejala kecemasan sebelumnya. Kemudian, daur kecemasan dan nyeri dimulai lagi dengan dampak negatif semakin besar terhadap pikiran dan tubuh (Rasubala, et. all., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Roykulcharoen (2004) yang berjudul *the effect of systemic relaxation technique on postoperative pain in Thailand* menyatakan bahwa pengurangan substansial dalam sensasi dan kesusahan sakit ditemukan saat pasien pascaoperasi dengan menggunakan relaksasi yang sistematis termasuk relaksasi Benson (Rasubala, et. all., 2017).. Sejalan dengan penelitian Novitasari dan Aryana (2013) menunjukkan ada pengaruh signifikan teknik relaksasi benson terhadap tingkat stress pada lansia tersebut dengan p value 0,002. Sedangkan menurut penelitian Manurung, dkk., (2019) diperoleh hasil analisa uji *t pre eksperimen* dan *post eksperimen* kelompok kontrol diperoleh nilai p=0.000, yang berarti nilai p< 0.05 sehingga diperoleh ada perbedaan skala nyeri post Appendixtomy di RSUD Porsea setelah dilakukannya intervensi Teknik Relaksasi Benson (Manurung, dkk., 2019).

Dalam studi kasus penelitian sebelumnnya juga diperoleh data bahwa tindakan yang sering dilakukan oleh perawat dalam pemberian tindakan Asuhan Keperawatan yang mandiri untuk mengatasi nyeri pada pasien dispepsia adalah biasanya dengan anjuran

pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli panas atau dikenal dengan istilah *water warm zack* (WWZ) serta dengan anjuran teknik relaksasi nafas dalam, sedangkan untuk teknik yang melibatkan respon relaksasi pernafasan dengan faktor keyakinan pasien relaksasi belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah utama yang dialami pasien dengan dispepsia, dan harus memerlukan tindakan dan perhatian yang serius, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson pada Pasien dengan Dispepsia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2022.

LANDASAN TEORI

Untuk menghindari asumsi bahwa terdapat kesamaan dengan penelitian yang dilakukan ini,maka penulis mencantumkan beberapa penelitian yang terdahulu serta relevan, dengan tujuan agar tidak ada asumsi-asumsi tersebut. Seperti yang sudah dibatasi dalam pembatasan masalah, maka adapun beberapa hal yang akan dibahas secara umum diantara Asuhan Keperawatan Kebutuhan Nyaman Nyeri Pada Pasien Dispepsia,Seperti dibawah ini : 1.) Alzani, Melzi. 2022. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu : Karya Tulis Ilmiah : Jurusan Keperawatan Polikteknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. Hasil penelitian yang sudah di analisis menunjukkan bahwa : Terdapat Pengaruh Terapi Relaksasi Benson.Penelitian ini berjudul Fikri, M. K. (2018). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sukosari Wilayah Kerja Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 10(2), 1–15.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses Asuhan Keperawatan Medikal Bedah yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.Subyek pada penelitian ini adalah pasien dengan Dispepsia yang memenuhi kriteria inklusi: Klien yang memiliki penyakit Dispepsia, Klien bersedia menjadi responden, Klien Medikal Bedah dengan penyakit Dispepsia jenis kelamin laki-laki dan perempuan umur 17-60 tahun. Sedangkan Kriteria eksklusi: Klien tidak bersedia menjadi subjek penelitian, Klien yang memiliki komplikasi lain. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dispepsia dengan pemberian terapi relaksasi *benson*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1.	Keluhan utama saat masuk rumah sakit	Nyeri dibagian perut atas dan perut kembung, mengalami mual, dan muntah, klien mengatakan tidak nafsu makan	Nyeri dibagian perut atas dan perut kembung,mengalami mual dan muntah, klien mengatakan tidak nafsu makan
2.	Keluhan utama saat pengkajian	Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia skala nyeri 6 (0-10)/Nyeri sedang	Klien mengatakan nyeri di bagian perut atasakibat dispepsia skala nyeri 9 (0-10)/Nyeri berat
3.	Riwayat penyakit sekarang	Dispepsia P:klien mengkonsumsi makanan pedas, lemak dan berminyak Q: seperti ditusuk-tusuk R :epigastrium S :skala 6 (0-10) T:kadang-kadang,pada saat pagi hari	Dispepsia P : klien mengkonsumsi makanan pedas, lemak, berminyak Q: nyeri berat/terbakar namun masih bisa dikontrol R :epigastrium S :skala 9 (0-10) T :kadang-kadang,pada saat siang hari
4.	Riwayat kesehatan yang lalu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
5.	Riwayat keluarga	Klien merupakan seorang IRT, mempunyai dua orang anak yaitu laki-laki dan perempuan dan satu orang suami	Klien merupakan Mahasiswa, mempunyai satu orang ayah, satu orang ibu dan dua adik laki-laki
6.	Kebiasaan selama di rumah sakit	Klien suka menonton televisi	Klien bergaul dengan orang-orang sekitar

Tabel 2 Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
1.	Keadaan Umum TTV :	Kesadaran :Composmentis TD :110/70 mmHg RR :20x/mnt HR :107/mnt T : 36 °c	Kesadaran : Composmentis TD :107/74 mmHg RR :20x/mnt HR :108/mnt T : 36 °c
2.	Aktivitas,Latihan,dan istirahat a.Keterbatasan gerak : b.Lama Tidur : c.Malam : Siang : d.Kesulitan	 Tidak 8 Jam 8 Jam 2 Jam Klien tampak lemah	 Tidak 5 Jam 5 Jam 1jam klien mengalami kesulitan tidur,Klien tampak mual
3.	Perawatan Diri	minimal care	minimal care
4.	Sistem Pernapasan a.Septum Nasi : b.Bentuk Dada : c.RR : d.Sesak: e.Sianosis : f.Batuk : g.Pola Nafas : h.Alat Bantu Nafas :	 Simetris Simetris 20x/mnt Tidak Tidak Tidak Produktif Teratur Tidak	 Simetris Simetris 20x/mnt Tidak Tidak Tidak Produktif Teratur TIdak
5.	Sistem Kardiovaskuler a.Bunyi Jantung : b.Edema : c.Akrar Dingin :	 Normal Tidak Tidak	 Normal Tidak Tidak
6.	Sistem Persarafan a.Kesadaran : b.Koma GCS : c.Riwayat Kejang : d.Pemeriksaan saraf Kranial :	 Composmentis E4V5M6 Tidak Normal	 Composmentis E4V5M6 Tidak Normal
7.	Sistem Penglihatan a.Mata :	 Simetris	 Simetris

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
	b.Pupil :	Isokor	Isokor
	c.Reflek Cahaya :	Positif	Positif
	d.Konjungtiva :	Pucat	Pucat
	e.Pergerakan Bola Mata ;	Ada	Ada
	f.Strasbismus :	Tidak	Tidak
	g.Menggunakan Alat Bantu :	Tidak	Tidak
8.	Sistem Penghidu dan Pendengaran		
	1.Penghidu		
	a.Tulang Hidung dan Posisi Septum nasi :	Simetris	Simetris
	b.Mukosa :	Lembab	Kering dan pecah-pecah
	c.Sekret :	Jernih	Jernih
	d.Massa :	Tidak	Tidak
	2.Pendengaran		
	a.Bentuk Telinga:	Simetris	Simetris
	b.Massa :	Tidak	Tidak
	c.Benda Asing :	Tidak	Tidak
	d.Sekret :	Tidak	Tidak
	e.Alat Bantu :	Tidak	Tidak
9.	Sistem Pencernaan		
	a.Mulut :	Bersih	Bersih
	b.Mukosa :	kering	bersih
	c.Mual :	Ya	Ya
	d.Muntah :	Ya	Ya
	e.Terpasang NGT :	Tidak	Tidak
	f.Kebersihan Genetalia :	Bersih	Bersih
	g.Sekret :	Tidak	Tidak
	h.Ulkus :	Tidak	Tidak
10.	i.Kebersihan Meatus Uretra :	Bersih	Bersih
11.	Sistem Endokrin Hipoglikemia	Tidak	Tidak
12.	Seksualitas	Wanita	Wanita

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
13.	Data Psiko,Sosio,Spiritual a.Data Psikologis : b.Data Sosial : c.Data Spiritual : Data Penunjang Terapi :	Klien Ingin cepat sembuh dan kembali kerumah Klien pandai bergaul dengan orang-orang sekitar Pasien beragama Islam dan rajin beribadah Inj.Ranitidine, Keterolac, Ondasentron, analsik, omeprazole, inj.pumpicel	Klien Ingin cepat sembuh dan kembali kerumah Klien pandai bergaul dengan orang-orang sekitar Pasien beragama Islam dan rajin beribadah Inj.Ranitidine, Keterolac, Ondasentron, analsik, omeprazole, inj.pumpicel

Tabel 3 Pola Pemeriksaan Sehari-hari Kasus I dan Kasus II

Kasus I

No	Kegiatan	Dirumah	Rumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a.Pola Makan	Nasi,sayur,ikan	Nasi,sayur,ikan
	b.Frekuensi	3x1/sehari	3x1/sehari
	c.Nafsu Makan	Baik	Klien hanya meghabiskan ½ porsi dari yang disediakan
	d.Makanan Kesukaan	Nasi Putih Tidak Ada	Nasi Putih Tidak Ada
	e.Makanan Pantangan		
2.	Cairan/Minum		
	a.Frekuensi	Setiap Haus	Setiap Haus
	b.Volume	1200 ml/hari	600 ml/hari
	c.Minuman Yang Disukai	Air Putih	Air Putih
3.	Eliminasi BAB		
	a.Frekuensi	2x sehari	2x kali
	b.Konsisten	Lunak	Lunak
	c.Warna	Kuning	Kuning
	d.Bau	Khas Makanan	Khas Makanan

	BAK		
	a.Frekuensi	3-4x/sehari	2-3x/sehari
	b.Warna	Putih	Putih
	c.Bau	Amoniak	Amoniak
4.	Personal Hygiene		
	a.Mandi	3x sehari	3x sehari
	b.Cuci Rambut	1 minggu 4x	1 minggu 4x
	c.Memotong Kuku	1x seminggu	1x seminggu
	d.Penampilan	Bersih	Bersih
5.	Pola Istirahat Tidur		
	a.Tidur Siang :	13.00-14.00	
	b.Tidur Malam	21.00-05.00	

Kasus II

No	Kegiatan	Dirumah	Rumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a.Pola Makan	Nasi,sayur,ikan	Nasi,sayur,ikan
	b.Frekuensi	3x1/sehari	3x1/sehari
	c.Nafsu Makan	Baik	Porsi makan ½ habis
	d.Makanan Kesukaan	Nasi Putih Tidak Ada	Nasi Putih Tidak Ada
	e.Makanan Pantangan		
2.	Cairan/Minum		
	a.Frekuensi	Setiap Haus	Setiap Haus
	b.Volume	1000 ml/hari	1000 ml/hari
	c.Minuman Yang Disukai :	Air Putih	Air Putih
3.	Eliminasi		
	BAB		
	a.Frekuensi	2x sehari	2x kali sehari
	b.Konsisten	Lunak	Lunak
	c.Warna	Kuning	Kuning
	d.Bau	Khas Makanan	Khas Makanan
	BAK		

	a.Frekuensi	3-4x/sehari	3-4x/sehari
	b.Warna	Putih	Putih
	c.Bau	Amoniak	Amoniak
4.	Personal Hygiene		
	a.Mandi	2x sehari	2x sehari
	b.Cuci Rambut	1 minggu 3x	1 minggu 3x
	c.Memotong Kuku	1x seminggu	1x seminggu
	d.Penampilan	Bersih	Bersih
5.	Pola Istirahat Tidur		
	a.Tidur Siang :	Tidak Pernah	
	b.Tidur Malam	22.00-06.00	

Tabel 4 Analisa Data

Kasus I

No	Kelompok Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : 1. Klien mengatakan Nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah DO: 1. TD : 110/70 mmHg N : 107x/menit RR : 20x/menit S : 36 °c 2. Klien suka menonton televisi 3. Skala nyeri 6 (0-10) Nyeri sedang	Makanan berminyak, belemak dan pedas	Nyeri
2.	DS : 1. Klien mengatakan mual, muntah dan tidak nafsu makan DO : 1. Klien tampak lemah 2. Klien muntah +/- 2x	Anoreksia	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

No	Kelompok Data	Penyebab	Masalah
	3. Klien hanya menghabiskan makanan ½ porsi dari yang disediakan		Resiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
3.	DS : - DO: 1. Mukosa bibir tampak kering 2. Klien tampak lemah 3. Muntah -/+2x 4. Cairan peroral hanya -/+ 2-3 gelas/hari 5. Output cairannya +/- 600 cc	Intake cairan yang kurang	

Kasus II

No	Kelompok Data	Penyebab	Masalah
1	DS: 1. Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah DO: 1. TD: 107/74 mmHg N:107x/i S: 36 °c RR:20x/i 2. Klien bergaul dengan orang-orang sekitar 3. Skala nyeri 9 (0-10) nyeri berat	Makanan berminyak, berlemak dan pedas	Nyeri
2	DS : 1. Klien mengatakan sulit tidur DO : 1. Klien tampak kesulitan tidur	Frekuensi BAK	Gangguan kualitas dan kuantitas tidur

3. DS : 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan DO : 1. Bibir klien tampak pucat dan kering 2.Porsi makan tidak habis 3.Tampak mual	Peningkatan asam lambung	Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Disepsia dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2023". Setelah melakukan tindakan antara Ny.H dan Nn.S Asuhan keperawatan rasa nyeri Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson selama 10-20 menit Pada Pasien dispepsia Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, selama 5 hari pasien 1 dimulai pada tanggal 06 Januari 2023 sampai dengan 10 Januari 2023 dapat mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi skala 3 (0-10), sedangkan pasien 2 pada tanggal 10 Januari 2023 sampai dengan 14 Januari 2023 dapat menurangi nyeri dari skala 9 menjadi skala 3 (0-10). Maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian, dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus. Hal ini di dukung oleh penelitian Zakiyah (2021) penyakit dispepsia mengalami kenaikan setiap tahunnya yaitu sebesar 40% pada wilayah INDONESIA.
Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Dispepsia di Ruang VI dan Ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun kesenjangan yang akan dibahas mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Tahap Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin perempuan, sesuai dengan penelitian Nugroho (2018) dimana kejadian dispepsia berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa yang terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang dari 10 pasien dispepsia. Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden pekerjaan pada kedua pasien adalah Ibu Rumah Tangga dan Mahasiswa, penelitian ini di dukung oleh Laili Nurul (2020) depkes RI dengan prevalensi rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 15.122 pasien perempuan yang menimbulkan kematian pada 166 orang, diantaranya mengalami dispepsia akibat mengkonsumsi makanan berminyak, berlemak, dan pedas. Berdasarkan tabel 4.5 pada pasien I mengalami dispesia dengan rasa nyeri dengan skala nyeri 6 (0-10) dan pada pasien II mengalami dispepsia dengan rasa nyeri dengan skala nyeri 9 (0-10). Penelitian ini di dukung Manurung (2019) mengemukakan bahwa nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, sehingga tidak ada dua individu yang dapat mengalami nyeri yang sama serta tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan kedua pasien yaitu kasus 1 dan kasus 2 memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu dispepsia dengan rasa nyeri. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada nyeri, dan didapatkan hasil pada kasus 1 mempunyai masalah keperawatan yakni rasa nyeri, sedangkan hasil pada kasus 2 mempunyai masalah keperawatan yakni rasa nyeri. Penelitian ini di dukung oleh Sunaria (2020) gejala yang paling sering ditemukan pada Dispepsia Sistem Pencernaan yaitu Nyeri.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan di Ruang VI dan Ruang VII. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan disesuaikan Standar Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI meliputi 1). Nyeri Observasi : 1).Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2).Identifikasi skala nyeri, 3).Identifikasi respon nyeri non verbal (mis. suhu lingkungan), 4).Rencanakan pemberian tindakan terapi , 5).Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ,6).Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, 7).Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 8).Monitor efek samping penggunaan obat, 9). Anjurkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secra mandiri,Terapeutik : 1).Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 2).Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Edukasi :1).Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2).Jelaskan strategi meredakan nyeri, 3).Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Kolaborasi:Anjurkan pemberian obat. Jadwalkan intervensi keperawatan agar nyeri klien berkurang, tentukan aktivitas yang dilakukan pasien untuk mengurangi nyeri, Salah satu rencana keperawatan yang dominan dapat mengurangi nyeri kedua pasien yaitu Memberikan klien terapi relaksasi benson sesuai keperluan pada pasien dispepsia efektif untuk mengurangi intensitas nyeri. Pada hari ke 2 dan ke 3 perawat tidak menjelaskan pemberian terapi relaksasi benson : pasien sudah mengerti dan dapat berpartisipasi dalam mengontrol tingkat kenyamanan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Morita,2020). Metode non-farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tetapi tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik ataupun menit (Morita,2020).

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan rencana keperawatan Standar Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan tindakan Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan yaitu 1).Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2).Mengidentifikasi skala nyeri, 3).Mengidentifikasi respon nyeri non verrbal, 4).Rencanakan pemberian tindakan terapi, 5).Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 6).Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, 7).Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 8).Monitor efek samping penggunaan analgetik, 9).Menganjurkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan monitor nyeri secra mandiri, Terapeutik : 1).Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 2).Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalampemilihan strategi meredakan nyeri, Edukasi :1).Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2).Menjelaskan strategi meredakan nyeri,3).

Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Kolaborasi:Menganjurkan pemberian obat. Hal ini di dukung oleh Penelitian benson (2006) yakni Penurunan intensitas nyeri pada pasien dispepsia dengan pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan selama 10-20 menit dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien dispepsia dari skala nyeri 6 dan 9 menjadi skala nyeri 3.

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan rasa nyeri, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 tanggal 08 Januari 2023 sampai dengan 10 Januari 2023sedangkan klien ke 2 mulai tanggal 12 Januari 2023 sampai dengan 14 Januari 2023. Kedua klien tersebut memiliki respon yang sama pada saat dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan selama 10-20 menit dapat mengurangi intensitas nyeri dari skala nyeri 6 dan 9 menjadi skala nyeri 3 (0-10). Sesuai tabel 4.12 Pada kasus I didapatkan evaluasi pada hari pertama 08 Januari 2023 pukul 20.00 WIB dan kasus I 12 Januari 2023 didapatkan pukul 14.00 WIB dengan klien diagnosa keperawatan rasa nyeri dan sering nyeri bila kadang-kadang AC dihidupkan. Setelah dilakukan tindakan pemberian terapi relaksasi benson dan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka kedua responden mengatakan nyeri dapat dikontrol sesuai pendapat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu rasa Nyeri berhubungan dengan proses inflamasi pada lambung atau peradangan pada mukosa lambung ditandai dengan Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah, Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia skala nyeri 6 (0-10), Klien terlihat meritih atau meringis kesakitan menahan nyerinya,TD: 110/70 mmHg, N:107x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°c, Dan perbedaan dengan kasus II Klien mengatakan nyeri berhubungan dengan proses inflamasi pada lambung atau peradangan pada mukosa lambung ditandai dengan Klien mengatakan nyeri di bagian peut atas dan perut kembung sehingga mengalami mual muntah, Klien mengatakan nyeri di bagian perut atas akibat dispepsia skala nyeri 9 (0-10), TD: 107/74mmHg, N:107x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 °c.

Hasil dari rencana keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama yaitu melakukan tindakan terapi relaksasi benson terhadap 2 klien mampu menurunkan intensitas nyeri dispepsia dari skala nyeri 6 dan 9 berkurang menjadi skala nyeri 3.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan pada pasien dispepsia dengan pemberian terapi relaksasi benson antara kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami ke dua kasus dapat teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimaksih kepada Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

[1] Abdeljawad, K., Wehbeh, A., & Qayed, E. (2017). Low Prevalence of Clinically Significant Endoscopic Findings in Outpatients with Dyspepsia. Gastroenterology Research and Practice, volume 2017, article ID 3543681, 7 pages. Diperoleh tanggal 22 januari 2017 http://doi.org/10.1155/2017/13543681

[2] Alzani, Melzi. 2022. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Dispepsia di RS Bhayangkara Kota Bengkulu : Karya Tulis Ilmiah : Jurusan Keperawatan Polikteknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

[3] A Potter, & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.

[4] Bayupurnama, Putut. 2019. Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal. Jakarta: EGC

[5] Benson, H., & Prector, W. (2000). Dasar-dasar respon relaksasi. Bandung: Kaifa

[6] Fikri, M. K. (2018). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sukosari Wilayah Kerja Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 10(2), 1–15.

[7] Habibie, Bahtiar. 2021. Terapi pada Dispepsia : Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Vol. 3 (3) : 503-510

[8] Hantoro, I. F. and Syam, A. F. (2018) 'Measurement of Health-Related Quality of Life in Patients with Functional Dyspepsia', Acta Medica Indonesiana. Health and Quality of Life Outcomes, 50(1), pp. 88–92. Available at:

[9] http://www.actamedindones.org/index.php/ijim/article/view/637/pdf

[10] Hemriyantton, B., Arifin, H., & Murni, A. W. (2017). Hubungan depresi terhadap tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien sindrom dispepsia. Jurna Sains Farmasi & Klinis, 3(2). Diperoleh tanggal 17 mei 2017 dari http://jsfkonline.org.

[11] Herman, dkk.,. 2020. Faktor Risiko Kejadian Dispepsia : Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 9 (2) : 1094-1100

[12] Hyugiswara, Gede., dkk., 2021. Penanganan Dispepsia dengan Prana (Studi Kasus di RSUP SANGLAH) : E-Jurnal Widya Kesehatan. Vol. 3 (2) : 11-17

[13] Kemenkes, R. I. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In Online

[14] Http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Info Terkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil%20riskesdas (Vol. 202018).

[15] Laili, Nurul., 2020. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dispepsia pada Pasien dengan Keluhan Nyeri Abdomen di RS Amelia Pare Kabupaten Kediri : Jurnal STIKes Karya Husada Kediri : 26-41

[16] Manurung, Melva, dkk.,. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixtomy di RSUD Porsea : Jurnal Keperawatan Priority. Vol. 2(2)

[17] Morita, dkk.,. 2020. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi : Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. Vol. 5(2) : 106-115

[18] Nugeoho, dkk., (2018) . Gambaran Karakteristik Pasien dengan Sindrom Dispepsia di puskesmas Rumbai : Jurnal JOM FKp. Vol. 5(2) : 823-830

[19] Organization, W. H. (2016). World Health Statistics 2016: Monitoring Health For The Sdgs Sustainable Development Goals. World Health Organization.

[20] Padilah, Nuri. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat

Kecemasan pada Klien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya. SKRIPSI : Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

[21] PPNI .(2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

[22] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Vol 2. Jakarta: EGC.

[23] Rasubala, et. All., 2017. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS TK. III R.W. Mongisidi Teling Manado : e-Journal Keperawatan (e-Kp). Vol. 5(1)

[24] Ratnadewi, N. K. and Jaya Lesmana, C. B. (2018) 'Hubungan Strategi Coping dengan Dispepsia Fungsional pada Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar', Medicina, 49(2), pp. 257–262. doi: 10.15562/medicina.v49i2.52.

[25] Sandi, Dini. 2020. Hubungan Keteraturan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada remaja : Sistematic Review : Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

[26] Sunaria, dkk.,. 2021. Studi Literatur Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri pada Pasien Dispepsia : Jurnal Lontara Kesehatan. Vol. 2(1)

[27] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia

[28] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

[29] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

[30] Warsono, Fahmi, Iriantono. 2019. Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu Jurnal Ilmu Keperawatan medical Bedah. Vol. 2(1) : 1-54

[31] Yudono, dkk., 2020. Pengaruh Hipnoterapi terhadap Nyeri pada Pasien Dispepsia di RSUD dr. R. Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga : Jurnal Viva Medika. Vol. 7(13) : 65-76

[32] Zakiyah, et. All., 2021. Defenisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia : Jurnal Health Sains. Vol. 2(7)