



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN DYSPEPSIA
DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN RELAKSASI BENSON
DI UPTD PUSKESMAS KARANGKOBAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

Supriyono

NIM: 202503049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Supriyono

NIM : 202503049

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 April 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN DYSPEPSIA DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN RELAKSASI BENSON DI UPTD PUSKESMAS KARANGKOBAR

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal 06 Mei 2026

Pembimbing

(Ns.Hendri Tamara Yuda, M.Kep.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi



(Ns.Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Supriyono
NIM : 202503049
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Dyspepsia
Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Relaksasi Benson
Di UPTD Puskesmas Karangobar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu

(Ns. Ernawati, M.Kep)

Penguji dua

(Ns.Hendri Tamara Yuda, M.Kep.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi

(Ns.Wuri Utami, M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada makhluk-Nya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Dyspepsia Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Relaksasi Benson Di UPTD Puskesmas Karangobar” ini tepat pada waktunya

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan kelancaran dalam Menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. UPTD Puskesmas Karangobar sebagai tempat dilakukannya studi kasus ini.
3. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Sc selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ns.Hendri Tamara Yuda, M.Kep., selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan Gerontik.
5. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi reguler B yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.
7. Orang tua, istri , anak-anak, dan saudara-saudaraku tercinta yang selalu memberikan doá dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, April 2026

Penulis

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Supriyono
NIM : 202503049
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Dyspepsia Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Relaksasi Benson Di UPTD Puskesmas Karangobar”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 28 April 2026

Yang menyatakan



Supriyono

Supriyono ¹⁾ Hendri Tamara Yuda²⁾

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PASIEN DYSPESIA DENGAN
NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN RELAKSASI BENSON DI UPTD
PUSKESMAS KARANGKOBAR**

Latar Belakang: Dyspepsia merupakan sindrom klinis yang sering dialami lansia dengan gejala nyeri epigastrium. Sebanyak 45,7% pasien dyspepsia mengalami nyeri epigastrium sebagai keluhan utama, sehingga berpotensi menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut. Relaksasi Benson, yang menggabungkan teknik napas dalam dengan unsur spiritual, merupakan inovasi non-farmakologis yang potensial untuk manajemen nyeri pada pasien gerontik.

Tujuan Umum: Menjelaskan asuhan keperawatan gerontik pada pasien dyspepsia dengan nyeri akut melalui penerapan Relaksasi Benson.

Metode: Desain studi kasus deskriptif pada Tn. K (62 tahun) dengan diagnosa dyspepsia dan nyeri akut di UPTD Puskesmas Karangobar. Intervensi Relaksasi Benson (napas dalam + dzikir) dilakukan selama 3 hari (22-24 Desember 2025). Evaluasi menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) dan tanda-tanda vital.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil pengkajian diperoleh data subjektif pasien mengeluh nyeri ulu hati sejak semalam, perih seperti terbakar, mual ketika makan, lemes, pusing, penurunan nafsu makan, sulit tidur dan jarang makan pagi. Skala nyeri 7 (0-10), P (nyeri saat makan dan perut kosong), Q (nyeri perih seperti terbakar), R (epigastrium/ulu hati menjalar ke perut bawah dan pinggang), S (skala 7), T (hilang timbul). Data objektif pasien tampak gelisah, meringis kesakitan dan memegang area epigastrium porsi makan tampak tidak habis dengan sisa banyak. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri dan penerapan teknik relaksasi Benson selama 3 hari. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun dari 7/10 menjadi 2/10. Frekuensi nadi membaik dari 104 x/menit menjadi 63 x/menit, tekanan darah dari 142/84 mmHg menjadi 108/77 mmHg. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi Benson, tidak meringis, menyatakan merasa lebih rileks, nyeri berkurang, bisa tidur.

Rekomendasi: Relaksasi Benson direkomendasikan sebagai intervensi standar non-farmakologis untuk nyeri akut pada lansia dengan dyspepsia di puskesmas dan di buat SOP nya. Perawat perlu mengintegrasikan unsur spiritual sesuai keyakinan pasien.

Kata Kunci: Dyspepsia, Lansia, Nyeri Akut, Relaksasi Benson

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSE PROFESSIONAL PROGRAM
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, April 2026
Supriyono¹⁾ Hendri Tamara Yuda²⁾

ABSTRACT

GERONTOLOGICAL NURSING CARE FOR A PATIENT WITH DYSPESIA AND ACUTE PAIN THROUGH THE APPLICATION OF BENSON RELAXATION AT UPTD KARANGKOBAR PRIMARY HEALTH CENTER

Background: Dyspepsia is a clinical syndrome commonly experienced by older adults and is characterized by epigastric pain. Approximately 45.7% of patients with dyspepsia experience epigastric pain as their primary complaint, which may lead to the nursing problem of acute pain. Benson Relaxation, which combines deep breathing techniques with spiritual elements, is a potential non-pharmacological intervention for pain management in geriatric patients.

Objective: To describe gerontological nursing care for a patient with dyspepsia and acute pain through the application of Benson Relaxation.

Method: This study employed a descriptive case study design involving Mr. K, a 62-year-old patient diagnosed with dyspepsia and acute pain at UPTD Karangobar Community Health Center. Benson Relaxation, consisting of deep breathing exercises combined with dhikr, was implemented for three consecutive days from December 22 to 24, 2025. Patient outcomes were evaluated using the Numeric Rating Scale (NRS) and vital signs assessment.

Nursing Care Results: Assessment findings revealed subjective data including complaints of epigastric pain since the previous night, a burning pain sensation, nausea during meals, weakness, dizziness, decreased appetite, difficulty sleeping, and irregular breakfast habits. The pain intensity was 7/10, with PQRST characteristics: pain triggered by eating and an empty stomach (P), a burning pain sensation (Q), located in the epigastric region radiating to the lower abdomen and lower back (R), pain scale of 7 (S), and intermittent occurrence (T). Objective findings showed that the patient appeared restless, grimaced in pain, and held the epigastric area. The nursing diagnosis established was Acute Pain related to physiological injury agents. Nursing interventions included pain management and the application of Benson Relaxation for three days. Evaluation results demonstrated a reduction in pain intensity from 7/10 to 2/10. Pulse rate improved from 104 beats per minute to 63 beats per minute, and blood pressure decreased from 142/84 mmHg to 108/77 mmHg. The patient was able to perform Benson Relaxation independently, no longer exhibited pain-related grimacing, reported feeling more relaxed, experienced reduced pain, and was able to sleep comfortably.

Recommendation: Benson Relaxation is recommended as a standard non-pharmacological intervention for managing acute pain in older adults with dyspepsia at community health centers. The development of a Standard Operating Procedure (SOP) for its implementation is also recommended. Nurses should integrate spiritual elements according to each patient's beliefs to optimize therapeutic outcomes.

Keywords: Dyspepsia, Older Adults, Acute Pain, Benson Relaxation

-
- 1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong
 - 2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I TINJAUAN TEORI	1
A. Pengertian	1
B. Penyebab	1
C. Manifestasi Klinik	2
D. Dampak	3
E. Penatalaksanaan	4
F. Psikopatologi/ Pathway	8
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN	11
A. Diagnosa Keperawatan	11
B. Luaran	12
C. Intervensi	12
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS.....	14
A. Pengkajian	14
B. Analisa Data.....	16
C. Diagnosa Keperawatan.....	16
D. Intervensi Keperawatan.....	19
E. Implementasi	22
F. Evaluasi	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Kesesuaian Antara Kasus Dengan Teori	34
B. Kekuatan atau Kemudahan	36
C. Kelemahan atau Kesulitan.....	38
D. Implikasi Keperawatan	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran atau Rekomendasi	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway	10
--------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Efektifitas Penerapan Relaksasi Benson (Pre-Post).....	32
Tabel 3.2 Evaluasi Hasil Inovasi Tindakan Penerapan Relaksasi Benson	33



BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Dispepsia

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kumpulan gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas (Zeind et al., 2023). Gejala ini sering kali berkaitan dengan fungsi fisiologis saluran cerna bagian atas dan dapat bersifat kronis maupun kambuhan (Zeind et al., 2023). Kondisi ini sangat prevalen secara global dan mencakup berbagai gangguan medis yang memengaruhi sistem pencernaan (Goldstein & Goldstein, 2025).

Dalam literatur terbaru, dyspepsia sering diklasifikasikan sebagai bagian dari gangguan interaksi usus-otak (*disorders of gut-brain interaction*) (Rao et al., 2023). Manifestasi klinisnya melibatkan sensasi seperti perut kembung, begah setelah makan, dan rasa kenyang yang datang terlalu cepat (Rao et al., 2023). Pengelolaan kondisi ini memerlukan pemahaman mendalam tentang anatomi dan fisiologi sistem pencernaan agar diagnosis yang tepat dapat ditegakkan (Goldstein & Goldstein, 2025).

Dapat disimpulkan dispepsia adalah sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri epigastrium atau ketidaknyamanan abdominal atas yang disebabkan oleh gangguan motilitas, sensitivitas saraf viseral, atau kelainan struktural pada saluran cerna atas. Pada pasien gerontik, kondisi ini memerlukan perhatian khusus karena adanya penurunan fungsi organ secara alamiah.

B. Etiologi (Penyebab) Dispepsia

Penyebab dyspepsia bersifat multifaktorial dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Infeksi Bakteri *Helicobacter pylori*

Bakteri ini merupakan penyebab utama peradangan pada mukosa lambung dan penyakit gastroduodenal di seluruh dunia (Kim, 2024).

Infeksi kronis oleh bakteri ini dapat menyebabkan perubahan mikrobiota lambung dan memicu respons inflamasi yang menetap (Kim, 2024). Jika tidak ditangani melalui terapi eradikasi, infeksi ini meningkatkan risiko terjadinya tukak lambung hingga kanker lambung (Goldstein & Goldstein, 2025).

2. Penggunaan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

Penggunaan obat-obatan seperti aspirin atau ibuprofen sering kali memicu luka atau ulkus pada lambung yang dikenal sebagai *NSAID-induced peptic ulcer* (Zeind et al., 2023). Obat-obatan ini bekerja dengan menghambat enzim yang melindungi lapisan mukosa lambung sehingga asam lambung dapat merusak jaringan (Zeind et al., 2023). Risiko ini semakin tinggi pada lansia yang sering mengonsumsi obat nyeri untuk masalah sendi atau penyakit kronis lainnya.

3. Gangguan Motilitas Gastrointestinal

Banyak penderita dyspepsia mengalami gangguan dalam pergerakan makanan melalui saluran cerna, seperti pengosongan lambung yang terlambat (*delayed gastric emptying*) (Rao et al., 2023). Selain itu, adanya gangguan pada kemampuan lambung untuk berelaksasi saat makanan masuk juga menjadi penyebab rasa penuh dan nyeri (Rao et al., 2023). Hal ini sering dikaitkan dengan disfungsi saraf otonom yang mengatur sistem pencernaan (Rao et al., 2023).

C. Manifestasi Klinis dan Nyeri Akut

Tanda dan gejala dyspepsia meliputi:

1. Nyeri Epigastrium dan Ketidaknyamanan

Gejala yang paling umum adalah rasa sakit atau terbakar di area ulu hati yang bisa muncul secara intermiten (Rao et al., 2023). Pasien sering melaporkan sensasi ini meningkat setelah mengonsumsi makanan tertentu atau saat perut kosong (Goldstein & Goldstein, 2025). Rasa tidak nyaman ini sering disertai dengan perut kembung dan produksi gas yang berlebihan (Rao et al., 2023).

2. Gejala Pascamakan (Postprandial Symptoms)

Pasien sering merasakan perut sangat penuh setelah makan (*postprandial fullness*) meskipun porsi yang dimakan normal (Rao et al., 2023). Sensasi kenyang dini (*early satiation*) juga sering terjadi, di mana pasien merasa tidak sanggup menghabiskan porsi makanan biasanya (Rao et al., 2023). Gejala lain yang mungkin menyertai adalah mual, muntah, dan rasa panas di dada atau *heartburn* (Rao et al., 2023).

3. Nyeri Akut

Dalam konteks keperawatan, Nyeri Akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau fungsional (Saltar et al., 2025). Pada pasien dyspepsia, nyeri akut dirasakan di area abdomen atas akibat iritasi asam lambung pada mukosa yang meradang atau akibat distensi lambung (Zeind et al., 2023). Karakteristik nyerinya biasanya tajam, terlokalisir di epigastrium, dan memiliki onset yang mendadak yang memerlukan manajemen segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Domino, 2024).

D. Dampak dan Komplikasi Dispepsia

Dyspepsia yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan dampak serius, antara lain:

1. Penyakit Tukak Peptik (*Peptic Ulcer Disease*)

Iritasi kronis dan infeksi bakteri dapat menyebabkan terbentuknya luka terbuka atau ulkus pada lapisan lambung atau duodenum (Zeind et al., 2023). Kondisi ini menyebabkan nyeri yang lebih hebat dan risiko terjadinya perdarahan saluran cerna bagian atas (Zeind et al., 2023). Tukak yang dalam bahkan dapat menyebabkan perforasi atau kebocoran pada dinding lambung yang mengancam nyawa (Reeh & Izbicki, 2023).

2. Perdarahan Saluran Cerna

Komplikasi ini ditandai dengan adanya muntah darah atau feses berwarna hitam akibat perdarahan di lambung (Zeind et al., 2023).

Perdarahan kronis yang tidak disadari dapat menyebabkan pasien mengalami anemia dan kelemahan fisik yang signifikan (Zeind et al., 2023). Pada populasi lansia, perdarahan masif dapat memicu syok hipovolemik dengan sangat cepat.

3. Keganasan Lambung

Paparan kronis terhadap bakteri *H. pylori* dan peradangan yang tidak teratasi merupakan faktor risiko utama terjadinya kanker lambung (Kim, 2024). Perubahan struktur sel mukosa lambung secara bertahap dapat berubah menjadi sel ganas melalui proses karsinogenesis (Kim, 2024). Oleh karena itu, deteksi dini dan eradikasi penyebab utama sangat penting dilakukan untuk mencegah dampak fatal ini (Kim, 2024).

E. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

1. Penatalaksanaan Medis

Fokus utama medis adalah menghilangkan penyebab dasar, seperti melakukan terapi eradikasi dengan antibiotik untuk infeksi *H. pylori* (Kim, 2024). Selain itu, pemberian obat penekan asam lambung seperti *Proton Pump Inhibitors* (PPI) atau H₂-blocker sangat efektif untuk mengurangi iritasi pada mukosa (Kim, 2024). Dalam beberapa kasus, prosedur endoskopi diperlukan untuk melakukan diagnosis struktural dan intervensi langsung jika terdapat perdarahan (Reeh & Izbicki, 2023).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Perawat berperan penting dalam manajemen nyeri melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri (Zeind et al., 2023). Edukasi mengenai pola makan, seperti menghindari makanan pemicu (pedas, asam) dan mengatur porsi makan, sangat krusial bagi pasien (Goldstein & Goldstein, 2025). Selain itu, perawat melakukan monitoring tanda-tanda vital secara berkala untuk mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan atau dehidrasi (Domino, 2024).

3. Inovasi Tindakan Keperawatan: Relaksasi Benson

a. Rasionalisasi dan Mekanisme Penerapan:

Relaksasi Benson merupakan teknik pengembangan dari metode relaksasi napas dalam yang mengintegrasikan unsur keyakinan atau spiritualitas ke dalam prosedur intervensi (Purwati & Istinganah, 2025). Teknik ini dipilih sebagai inovasi untuk mengatasi Nyeri Akut pada pasien dyspepsia karena sifatnya yang non-farmakologis, mudah dilakukan, dan sangat efektif dalam menenangkan kecemasan yang sering kali memperburuk persepsi nyeri di lambung (Purwati & Istinganah, 2025). Pendekatan ini mendukung asuhan keperawatan yang bersifat holistik, di mana aspek fisik dan spiritual pasien diperhatikan secara bersamaan (Purwati & Istinganah, 2025).

Mekanisme kerja relaksasi Benson melibatkan pengaktifan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi menurunkan respons stres tubuh (Di Lorenzo & Lu, 2025). Saat pasien melakukan pernapasan ritmis dan memfokuskan pikiran pada kata-kata spiritual, terjadi penurunan produksi hormon stres seperti kortisol dan penurunan aktivitas saraf simpatis (Di Lorenzo & Lu, 2025). Hal ini menyebabkan relaksasi pada otot-otot polos saluran cerna dan menurunkan sensitivitas saraf viseral, sehingga sinyal nyeri yang dikirim ke otak berkurang.

Penggunaan inovasi ini pada lansia sangat relevan karena lansia cenderung memiliki kedekatan spiritual yang tinggi, sehingga unsur doa atau mantra dalam relaksasi ini dapat meningkatkan efikasi tindakan (Saltar et al., 2025). Selain membantu meredakan Nyeri Akut, teknik ini juga memberikan rasa tenang dan kontrol diri bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya (Purwati & Istinganah, 2025). Dengan demikian, relaksasi Benson menjadi intervensi pendukung yang sangat bermanfaat selain terapi medis standar di fasilitas kesehatan seperti puskesmas (Virgo et al., 2025).

b. SOP Penerapan Relaksasi Benson

Berikut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Relaksasi Benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien lansia dengan dyspepsia, yang disusun berdasarkan pendekatan holistik dan manajemen nyeri dalam keperawatan gerontik (Saltar et al., 2025).

1) Tahap Pra-Interaksi

- a) Identifikasi Kebutuhan Pasien: Perawat melakukan pengkajian tingkat nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus (PQRST) pada area epigastrium pasien dyspepsia.
- b) Persiapan Lingkungan: Pastikan lingkungan di sekitar pasien tenang, nyaman, dan bebas dari gangguan kebisingan untuk mendukung fokus selama proses relaksasi.
- c) Persiapan Diri Perawat: Perawat mencuci tangan dan menyiapkan catatan perkembangan pasien untuk mendokumentasikan skala nyeri sebelum tindakan dilakukan.

2) Tahap Orientasi

- a) Pemberian Salam dan Identifikasi: Memberikan salam terapeutik dan memvalidasi identitas pasien lansia sesuai standar keselamatan.
- b) Penjelasan Tujuan: Menjelaskan bahwa relaksasi Benson bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri akut melalui penggabungan teknik napas dalam dan unsur spiritual (keyakinan) pasien.
- c) Pemilihan Fokus Kata/Kalimat: Meminta pasien untuk memilih satu kata atau kalimat pendek yang memiliki makna spiritual atau menenangkan baginya (misalnya: "Ya Allah", "Astaghfirullah", "Puji Tuhan", atau "Damai").
- d) Kontrak Waktu: Menyepakati waktu pelaksanaan tindakan, biasanya selama 10 hingga 15 menit.

3) Tahap Pelaksanaan (Tahap Kerja)

- a) Pengaturan Posisi: Bantu pasien untuk mendapatkan posisi duduk atau berbaring yang paling nyaman dan memungkinkan relaksasi otot secara maksimal.
 - b) Relaksasi Otot: Instruksikan pasien untuk memejamkan mata secara perlahan dan mulai melemaskan seluruh otot tubuh secara bertahap, mulai dari ujung kaki hingga otot wajah.
 - c) Teknik Pernapasan: Minta pasien menarik napas dalam melalui hidung secara perlahan, tahan sejenak, lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan.
 - d) Integrasi Spiritual: Saat menghembuskan napas, instruksikan pasien untuk mengucapkan kata atau kalimat spiritual yang telah dipilih di dalam hati dengan penuh penghayatan.
 - e) Fokus dan Konsentrasi: Arahkan pasien untuk tetap fokus pada irama pernapasan dan pengulangan kata tersebut. Jika ada pikiran yang mengganggu, instruksikan pasien untuk kembali fokus secara perlahan pada kata-kata spiritualnya.
 - f) Durasi: Lanjutkan proses ini secara ritmis dan tenang selama waktu yang telah ditentukan (10-15 menit).
- 4) Tahap Terminasi
- a) Pengakhiran Sesi: Minta pasien untuk tetap diam sejenak dengan mata tertutup sebelum membukanya secara perlahan.
 - b) Evaluasi Subjektif: Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan relaksasi, apakah merasa lebih tenang atau rileks.
 - c) Evaluasi Objektif: Melakukan pengkajian ulang skala nyeri (0-10) untuk membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.
 - d) Rencana Tindak Lanjut: Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik ini secara mandiri setiap kali merasakan nyeri akut atau ketidaknyamanan pada perut.
- 5) Tahap Dokumentasi
- a) Mencatat waktu pelaksanaan tindakan keperawatan.

- b) Mencatat respons pasien, termasuk skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan, serta kata spiritual yang dipilih oleh pasien.
- c) Mendokumentasikan tanda tangan dan nama terang perawat pelaksana.

F. Patofisiologi dan Pathway

1. Patofisiologi

Patofisiologi dyspepsia melibatkan interaksi kompleks antara sekresi asam lambung, gangguan motilitas, dan sensitivitas saraf viseral (Zeind et al., 2023). Proses diawali dengan adanya faktor iritan seperti infeksi *H. pylori* atau penggunaan OAINS yang merusak pertahanan mukosa lambung (Zeind et al., 2023). Kerusakan lapisan pelindung ini memicu terjadinya peradangan (gastritis) dan peningkatan sensitivitas ujung-ujung saraf aferen di lambung terhadap asam maupun peregangan lambung (Rao et al., 2023).

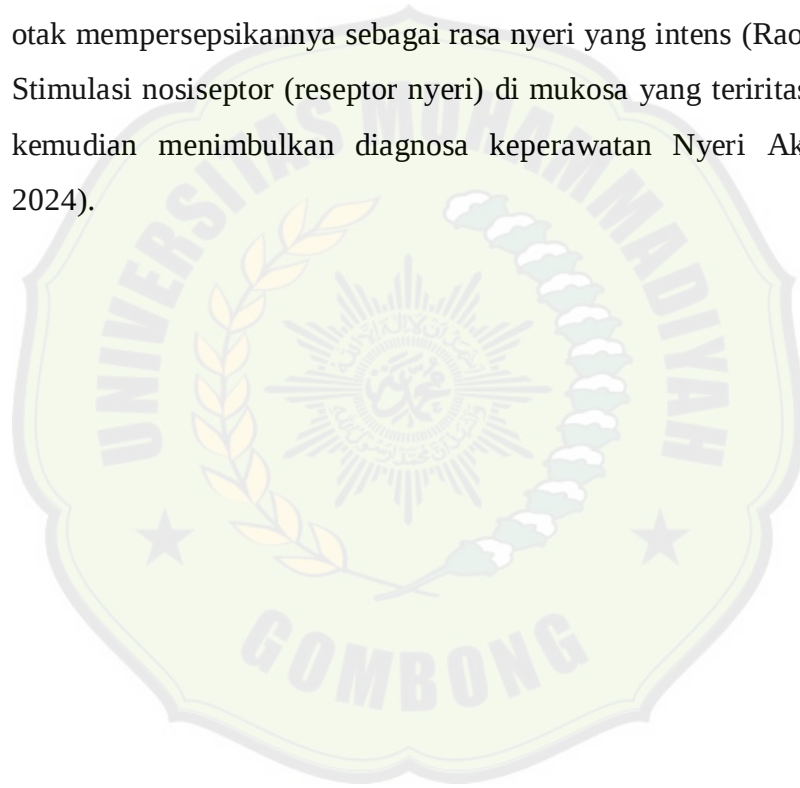
Pada pasien gerontik, dispepsia merupakan kondisi yang sering terjadi akibat kombinasi perubahan fisiologis akibat proses penuaan, penyakit penyerta, serta penggunaan obat jangka panjang. Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem gastrointestinal, khususnya lambung, yang meningkatkan kerentanan lansia terhadap gangguan pencernaan bagian atas (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi mukosa lambung, termasuk berkurangnya sekresi mukus dan bikarbonat yang berperan sebagai pelindung mukosa terhadap asam lambung. Selain itu, aliran darah ke mukosa lambung juga mengalami penurunan, sehingga kemampuan regenerasi sel mukosa menjadi lebih lambat. Kondisi ini menyebabkan mukosa lambung lebih mudah teriritasi meskipun oleh rangsangan ringan

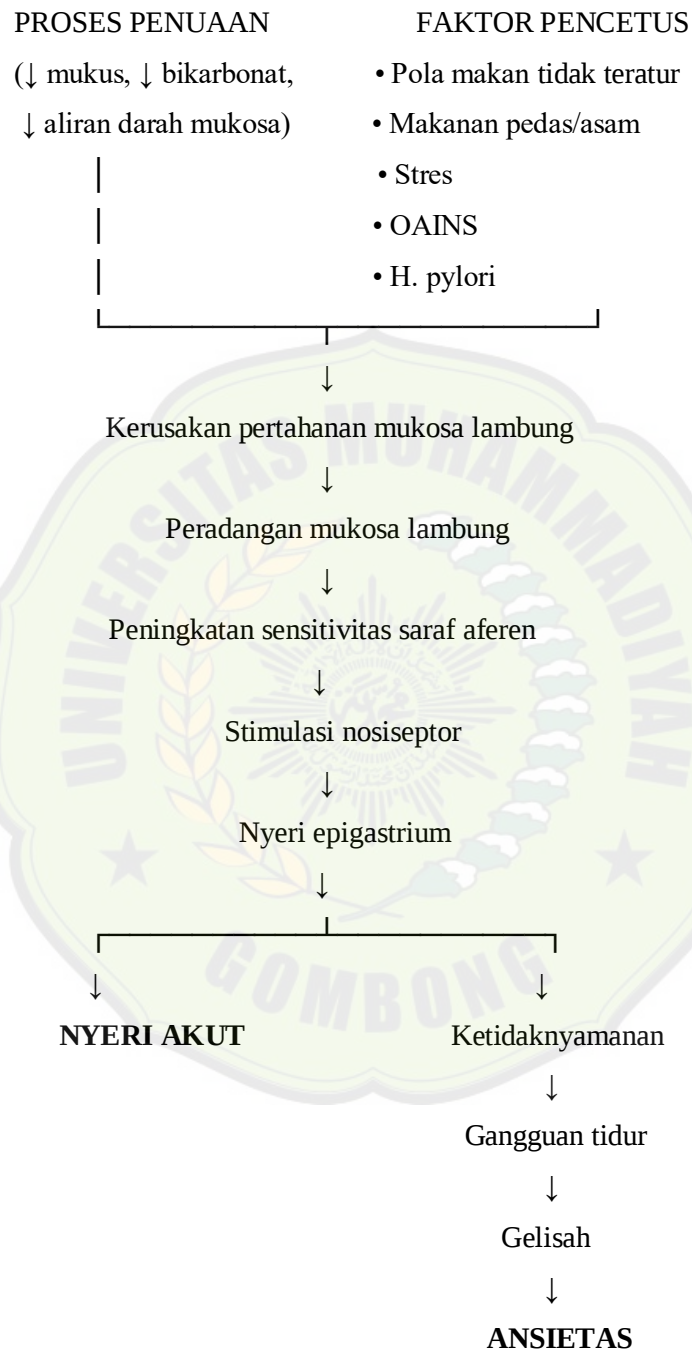
Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi sistem pencernaan dan perlambatan motilitas gastrointestinal yang menyebabkan

proses pengosongan lambung berlangsung lebih lambat. Kondisi tersebut menyebabkan makanan berada lebih lama di dalam lambung sehingga menimbulkan sensasi penuh setelah makan (*postprandial fullness*), cepat kenyang (*early satiety*), dan kembung pada lansia (Ford et al., 2020).

Pada saat yang sama, sering terjadi gangguan koordinasi motorik lambung, seperti kegagalan relaksasi fundus saat makanan masuk, yang menyebabkan tekanan intralambung meningkat (Rao et al., 2023). Sinyal dari lambung ini dikirim melalui poros usus-otak (*gut-brain axis*), di mana otak mempersepsikannya sebagai rasa nyeri yang intens (Rao et al., 2023). Stimulasi nosiseptor (reseptor nyeri) di mukosa yang teriritasi inilah yang kemudian menimbulkan diagnosa keperawatan Nyeri Akut (Domino, 2024).



Pathway



Sumber: Dimodifikasi dari Ford et al. (2020), Syam et al, Rao et al. (2023), Zeind et al. (2023 dan Domino, (2024)

DAFTAR PUSTAKA

- Zeind, C. S., Carvalho, M. G., Cheng, J. W., Zaiken, K., & LaPointe, T. (2023). *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*. Wolters Kluwer Health. <https://books.google.co.id/books?id=tCWnEAAAQBAJ>
- Goldstein, M. C., & Goldstein, M. A. (2025). *Digestive System Diseases and Disorders: Understanding Symptoms and Treatments*. Bloomsbury Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=fgmaEQAAQBAJ>
- Rao, S. S. C., Parkman, H., & McCallum, R. W. (2023). *Handbook of Gastrointestinal Motility and Disorders of Gut-Brain Interactions*. Academic Press. <https://books.google.co.id/books?id=vuCwEAAAQBAJ>
- Kim, N. (2024). *Helicobacter pylori*. Dae Han Medical Book Publishing Company. <https://books.google.co.id/books?id=6F38EAAAQBAJ>
- Saltar, L., Yusnayanti, C., & Masriwati, S. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Konsep, Teori, dan Asuhan Keperawatan Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=mPSZEQAAQBAJ>
- Domino, F. J. (2024). *The 5-Minute Clinical Consult 2025*. Wolters Kluwer Health. <https://books.google.co.id/books?id=KYUCEQAAQBAJ>
- Reeh, M., & Izbicki, J. R. (2023). *Oesophagus and Stomach*. OUP Oxford. <https://books.google.co.id/books?id=Gna6EAAAQBAJ>
- Purwati, N. H. & Istinganah. (2025). *Transformasi Asuhan Pediatrik: Membangun Masa Depan Anak yang Sehat melalui Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Greenbook Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=qyOfEQAAQBAJ>
- Di Lorenzo, C., & Lu, P. L. (2025). *Present and Future of Pediatric Neurogastroenterology and Motility, An Issue of Gastroenterology Clinics of North America: Present and Future of Pediatric Neurogastroenterology and Motility, An Issue of Gastroenterology Clinics of North America, E-Book*. Elsevier. <https://books.google.co.id/books?id=fL0mEQAAQBAJ>
- Virgo, G., Setyaningsih, W., Fitriani, S., & Sukmawati, A. S. (2025). *Bunga Rampai Keperawatan Gerontik Dan Edukasi Kesehatan Untuk Lansia*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ford, A. C., Mahadeva, S., Carbone, M. F., Lacy, B. E., & Talley, N. J. (2020). *Functional dyspepsia. The Lancet*, 396(10263), 1689–1702. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30469-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30469-4)
- Al-Abachi, K. T. (2022). *Diagnostic value of endoscopy in adult patients with dyspepsia. Gastroenterology Review*, 17(4), 274–279. <https://doi.org/10.5114/pg.2021.112250>
- Chatalia, R., & Zaini, M. (2025). *Penerapan teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri akut pada pasien gastritis. Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 2(8), 293–297.
- Sisila, R. D., Sulastri, A., Putri, S. T., & Andriyani, S. (2021). *Studi kasus: Penerapan teknik relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien dengan gastritis. Jurnal Insan Cendekia*, 8(2). <https://doi.org/10.35874/jip.v8i2.1110>
- Ford, A. C., Mahadeva, S., Carbone, M. F., Lacy, B. E., & Talley, N. J. (2020). *Functional dyspepsia. The Lancet*, 396(10263), 1689–1702. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30469-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30469-4)
- Syam, A. F., Simadibrata, M., Makmun, D., Abdullah, M., & Fauzi, A. (2022). *Buku ajar gastroenterologi. Interna Publishing*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan RI*.
- Zeind, C. S., Carvalho, M. G., Alldredge, B. K., Chisholm-Burns, M. A., Schwinghammer, T. L., Kolesar, J. M., & DiPiro, J. T. (Eds.). (2023). *Applied therapeutics: The clinical use of drugs (12th ed.)*. Wolters Kluwer.

Lampiran 1: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Penerapan Relaksasi Benson pada Pasien Dyspepsia dengan Nyeri Akut di UPTD Puskesmas Karangobar”.

Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan penerapan Relaksasi Benson untuk menurunkan intensitas nyeri akut pada pasien lansia dengan dyspepsia. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi Anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang Anda peroleh adalah keterlibatan aktif dalam mengikuti perkembangan asuhan, khususnya penerapan terapi non-farmakologis (Relaksasi Benson) untuk meredakan nyeri ulu hati. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang Anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa
Supriyono

Lampiran 2: *Informed Consent* (Persetujuan Partisipasi)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Supriyono dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Penerapan Relaksasi Benson pada Pasien Dyspepsia dengan Nyeri Akut di UPTD Puskesmas Karangobar”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banjarnegara,2026

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

Lampiran 3: SOP Penerapan Relaksasi Benson

Tahapan	Tindakan
Pra-Interaksi	1. Identifikasi tingkat nyeri (PQRST) pada area epigastrium. 2. Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman. 3. Cuci tangan dan siapkan catatan perkembangan.
Orientasi	1. Berikan salam terapeutik dan validasi identitas pasien. 2. Jelaskan tujuan: menurunkan nyeri dengan napas dalam & unsur spiritual. 3. Pemilihan Fokus: Minta pasien memilih satu kata/kalimat spiritual (misal: "Ya Allah", "Astaghfirullah", "Puji Tuhan"). 4. Kontrak waktu selama 10-15 menit.
Pelaksanaan	1. Bantu pasien ke posisi duduk atau berbaring paling nyaman. 2. Instruksikan pejamkan mata dan lemaskan seluruh otot secara bertahap. 3. Tarik napas dalam lewat hidung, tahan sejenak, hembuskan lewat mulut. 4. Integrasi Spiritual: Saat menghembuskan napas, ucapkan kata spiritual pilihan di dalam hati dengan penuh penghayatan. 5. Tetap fokus pada irama napas; jika terganggu, kembali fokus pada kata spiritual.
Terminasi	1. Minta pasien diam sejenak sebelum membuka mata. 2. Evaluasi perasaan (subjektif) dan ukur kembali skala nyeri (objektif). 3. Anjurkan melakukan teknik ini secara mandiri setiap kali nyeri muncul.
Dokumentasi	Catat waktu, respons pasien, skala nyeri sebelum/sesudah, dan kata spiritual yang dipilih.

Lampiran 4: Lembar Observasi Nyeri (PQRST)

Nama Pasien:

Diagnosa: Dyspepsia (Nyeri Akut)

Indikator	Pengkajian (Sebelum Intervensi)	Pengkajian (Setelah Intervensi)
P (Provoking)	Faktor pemicu nyeri	
Q (Quality)	Kualitas (misal: tajam/terbakar)	
R (Region)	Lokasi (misal: epigastrium)	
S (Severity)	Skala Nyeri (0-10)	
T (Time)	Onset/Durasi nyeri	
Respons Lain	Meringis / Gelisah / Sikap Protektif	



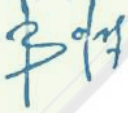
Lampiran 5. Lembar Bimbingan

Lembar Bimbingan

Nama : Supriyono

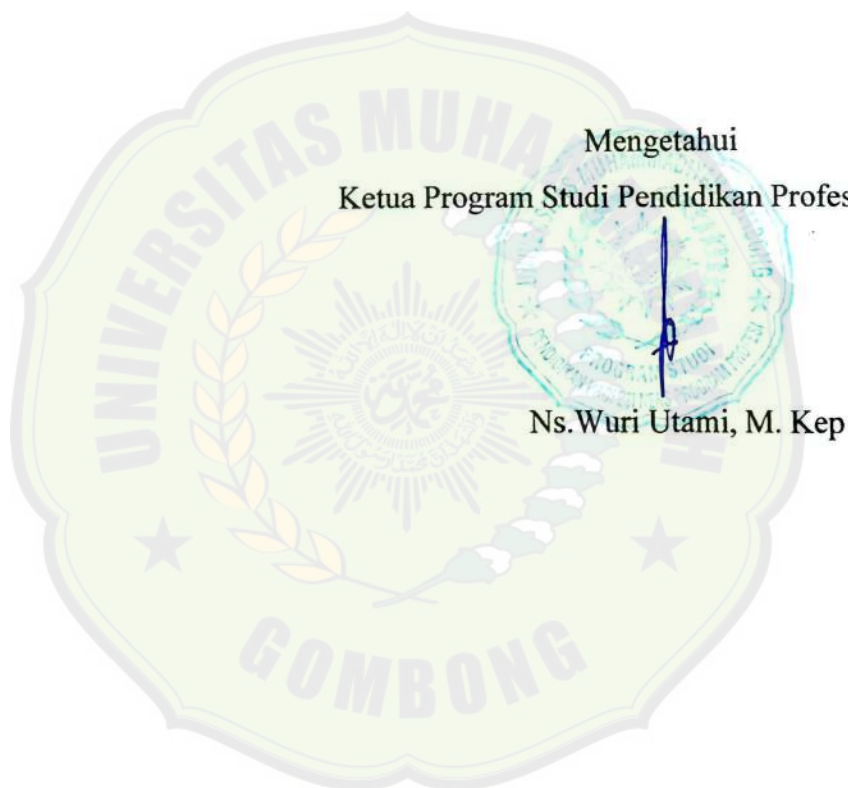
NIM : 202503049

Pembimbing : Ns.Hendri Tamara Yuda, M.Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 04-02-2026	Konsul BAB I Saran Pembimbing : 1. BAB I langsung Tinjauan Teori 2. Definisi dyspepsia ambil dari sumber aslinya		
2.	Jumát, 06-02-2026	Konsul revisi BAB I Saran Pembimbing : 1. Lanjut BAB II		
3.	Selasa, 24-02-2026	Konsul BAB II Saran Pembimbing : 1. Di tambah sumbernya		
4.	Rabu, 25-02-2026	Konsul revisi BAB II Saran Pembimbing : 1. Lanjutkan BAB III		
5.	Selasa, 10-03-2026	Konsul BAB III Saran Pembimbing : 1. Lanjutkan BAB IV		
6.	Selasa, 14-04-2026	Konsul BAB IV Saran Pembimbing : 1. Cek penulisan di Mendeley, biasanya ga pake gelar		

		2. Perbaiki yang belum masuk mendeley		
7.	Jumát, 17 April 2026	Konsul BAB V Saran Pembimbing : 1.Lanjutkan	Handwritten signature	Handwritten signature
8.	Senin, 27-04-2026	Konsul revisi KIA Saran Pembimbing : 1.Lanjutkan Turnitin	Handwritten signature	Handwritten signature
9.	Rabu, 29-04-2026	Konsul revisi KIA dan hasil Turnitin Saran Pembimbing : Lanjutkan mendaftar uji sidang	Handwritten signature	Handwritten signature
10	Rabu, 06 Mei 2026	Hasil Ujian Sidang 1. Judul di perbaiki 2. Abstrak di perbaiki 3. Patofisiologi dan patway diperbaiki, diagnosa dimasukan patway 4. Diagnosa nausea di skip 5. Implementasi di pebaiki terutama bagian pre dan post inovasi, untuk mempertegas keberhasilan inovasi bukan karena therapi obat 6. Keluhan di masukan semua di pengkajian, implementasi 7. BAB Pembahasan : paragraf 1 hasil sesuai teori, paragraf 2 membahas jurnal,	Handwritten signature	Handwritten signature

		paragraf 3 implementasi, paragraf 4 evaluasi edukasi 8. Kesimpulan diperbaiki 9. Daftar pustaka di tambah lagi		
--	--	---	--	--





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul :

Asuhan Keperawatan Gerontik Penerapan Relaksasi Benson Pada Pasien Dyspepsia Dengan Nyeri Akut Di UPTD Puskesmas Karangobar

Nama : Supriyoon

NIM : 202503049

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 21 %

Gombong, 29 April 2026

Mengetahui,

Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong



Din Sundaryati