



***LITERATURE REVIEW: PENGARUH GUIDED IMAGERY TERHADAP
PENURUNAN NYERI PENDERITA GASTRITIS***

PROPOSAL TUGAS AKHIR

Oleh

Halimatus Islamiah

NIM 192303102109

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS KOTA PASURUAN

2022



***LITERATURE REVIEW: PENGARUH GUIDED IMAGERY TERHADAP
PENURUNAN NYERI PENDERITA GASTRITIS***

PROPOSAL TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

Halimatus Islamiah

NIM 192303102109

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS KOTA PASURUAN

2022

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alaiin segala puji dan syukur kehadiran Allah AWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan lancar.

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya Bapak Ponidi dan Ibu Satunah, terimakasih selalu mensupport kepada saya. Terimakasih selalu memberikan wawasan yang luas kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan studi ini dengan baik dan tepat waktu, terima kasih karena selalu menjaga saya dalam doa-doa bapak dan ibu serta selalu membiarkan saya mengejar impian saya apa pun itu.
2. Segenap keluarga besar Fakultas Keperawatan terutama Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus Kota Pasuruan yang telah membimbing saya sehingga saya mampu menyelesaikan studi ini.
3. Rekan-rekan seperjuangan kelas 3B angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga saya mampu menyelesaikan studi ini. Semoga semua rekan-rekan sukses dan bisa membanggakan kedua orang tuanya, Aamiin.
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, semoga lapofran tugas akhir ini bermanfaat dan bisa menjadi referensi bahan literature review, Aamiin.

MOTTO

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Katakanlah (wahai Muhammad) "Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

[QS.az-Zumar:9]¹

¹ Referensi: <https://tafsirweb.com/8671-surat-az-zumar-ayat-9.html>

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Halimatus Islamiah

NIM :192303102109

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa *literature review* yang berjudul “Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Gastritis” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan an paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 13 Juni 2022

Yang menyatakan



Halimatus Islamiah
NIM. 192303102109

PROPOSAL TUGAS AKHIR

PENGARUH GUIDED IMAGERY TERHADAP PENURUNAN NYERI PENDERITA GASTRITIS

Oleh :

Halimatus Islamiah

NIM. 192303102109

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes

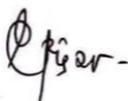
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dwining Handayani, S.Kep., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan

Pasuruan, 13 Juni 2022

Dosen Pembimbing Utama



Ns., Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes.
NIP. 198009282003112001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Dwining Handayani, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197705182006042017

LEMBAR PENGESAHAN

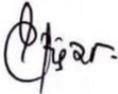
Proposal Tugas Akhir berjudul “*Literature Review: Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Gastritis*” karya Halimatus Islamiah telah diuji dan disetujui pada :

Hari, tanggal : Senin, 13 Juni 2022

Tempat : Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Pasuruan

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



(Ns., Erik Kusuma, S.Kep.,M.Kes.)
NIP. 198009282003112001

Dosen Pembimbing Anggota



(Ns. Dwining Handayani, S.Kep., M.Kes.)
NIP. 197705182006042017

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan



(Ns. Nurul Huda S.Psi.,S.Kep., Msi)
NIP. 198009282003112001

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan tugas akhir berbentuk *literature review* yang berjudul “Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Gastritis”. Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Karenanya, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Ns.Dwining Handayani, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga dan perhatian dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Ida Zuhroida, S.Kep.Ns., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama saya menjadi mahasiswa.
3. Bapak Ponidi dan Ibu Satunah sekeluarga yang tak henti-hentinya memberikan dorongan dan doa hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
4. Teman-teman terbaik yang selalu memberikan motivasi, semangat dan doanya sehingga terselesaikannya laporan ini
5. Segenap pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini, penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Pasuruan, 12 Juni 2022

Penulis

RINGKASAN

Literature Review : Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Gastritis; Halimatus Islamiah, 192303102109; Program Studi Diploma III Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan.

Pendahuluan: Gastritis adalah penyakit radang lambung yang sering disebut sebagai sakit “maag”. Gastritis terjadi akibat peradangan pada mukosa lambung. Peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa lambung dan epitel mukosa sferfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam saluran pencernaan. Metode: Studi ini menggunakan metode literature review dengan pencarian artikel dilakukan pada database elektronik Pubmed, Garuda dan Google Scholar. Didapatkan 167 artikel pada PubMed, Garuda dan Google Scholar namun hanya 10 artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dilakukan review, Hasil: Terdapat pengaruh Terapi guided imagery terhadap penurunan nyeri penderita gastritis . Kesimpulan: Berdasarkan 10 artikel yang sudah direview oleh penulis dalam bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwasanya salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri penderita gastritis . Hal ini dibuktikan dengan skala nyeri kepala rata-rata sebelum diberi guided imagery berada di skala sedang (4-6). Setelah diberikan terapi guided imagery intensitas nyeri berada pada skala ringan (1-3). Terapi guided imagery juga mampu menurunkan skala nyeri kepala berat (7-10) menjadi nyeri ringan sampai tidak nyeri (0-3). Berdasarkan jurnal yang telah direview penggunaan guided imagery bisa dilakukan dengan Durasi 10-20 menit. Biasanya di lakukan 3 hari berturut-turut dan melakukan terapi 2 kali dalam sehari.

SUMMARY

Literature Review: The Effect Of Guided Imagery On Reducing Pain In Gastritis Sufferers; Halimatus Islamiah, 192303102109; Diploma III Study Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Pasuruan Campus.

Pleliminary : Gastritis is an inflammatory disease of the stomach that is often referred to as an "ulcer". Gastritis occurs due to inflammation of the gastric mucosa. This inflammation causes swelling of the gastric mucosa until the release of the gastric mucosal epithelium and superficial mucosal epithelium which is the most important cause in the digestive tract. **Methods:** This study uses a literature review method with article searches conducted on the Pubmed, Garuda and Google Scholar electronic databases. There were 167 articles on PubMed, Garuda and Google Scholar but only 10 articles that met all the inclusion criteria and were reviewed. **Results:** There is an effect of guided imagery therapy on reducing pain in gastritis sufferers. **Conclusion:** Based on 10 articles that have been reviewed by the author in the previous chapter, it can be concluded that one of the non-pharmacological therapies to reduce pain in gastritis sufferers. This is evidenced by the average headache scale before being given guided imagery which is on a moderate scale (4- 6). After being given guided imagery therapy, the pain intensity was on a mild scale (1-3). Guided imagery therapy was also able to reduce the scale of severe headaches (7-10) to mild pain to no pain (0-3). Based on the journals that have been reviewed, the use of guided imagery can be done with a duration of 10-20 minutes. Usually done 3 days in a row and do therapy 2 times a day

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN LAPORAN TUGAS AKHIR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	viii
HALAMAN PENGESAHAN.....	viii
PRAKATA.....	ix
HALAMAN PRAKATA.....	ix
RINGKASAN	x
HALAMAN RINGKASAN.....	x
SUMMARY	Error! Bookmark not defined.
SUMMARY	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penulisan	3
1.4. Manfaat penulisan	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Penyakit Gastritis.....	4
2.1.1. Definisi.....	4
2.1.2. Klasifikasi	4
2.1.3. Tanda dan gejala gastritis.....	5
2.1.4. Penyebab gastritis	5
2.1.5. Patofisiologi	6
2.1.6. Pathway.....	7
2.1.7. Komplikasi.....	8
2.1.8. Penatalaksanaan	8
2.1.9. Pemeriksaan penunjang.....	8
2.2 Konsep Terapi <i>Guided Imagery</i>	10

2.2.1.	Pengertian guided imagery.....	10
2.2.2.	Manfaat guided imagery	10
2.2.3.	Prosedur Tindakan <i>guided imagery</i>	10
2.2.4.	Mekanisme kerja <i>guided imagery</i>	11
2.3.	Konsep Nyeri Akut	12
2.3.1	Pengertian nyeri.....	12
2.3.2	etiologi nyeri	12
2.3.3	Gejala nyeri	12
2.3.4	Penilaian nyeri.....	13
2.4.	Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
2.4.1.	Pengkajian.....	14
2.4.2.	Diagnosa keperawatan	16
2.4.3.	Intervensi.....	19
2.4.4.	Implementasi.....	20
2.4.5.	Evaluasi.....	21
BAB III.	METODE PENULISAN.....	22
3.1	Strategi Pencarian <i>Literature</i>	22
3.1.1	Protokol dan registrasi	22
3.1.2	Databse Pencarian	22
3.1.3	Kata Kunci	22
3.2	Kriteriaan Inklusi dan Ekslusi.....	23
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	23
3.3.1	Seleksi Studi.....	23
3.3.2	Penilaian Kualitas	26
DAFTAR PUSTAKA.....		34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 skala nyeri deskriptif verbal.....	13
Gambar 2.2 Baker-Wong Faces Scale.....	14
Gambar 2.3 Skala Numerik Angka.....	14
Gambar 3.1 Diagram Flow Literature Review.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pathway	7
Tabel 3.1 kata kunci dalam literature review.....	22
Tabel 3.2 Format PICO dalam Literature Review	23
Tabel 3.3 analytical cros sectional studies	27
Tabel 3.4 Jbi Critical Quasi Experimental	28
Tabel 3.5 Jbi Critical Appraisal Checklist for case	29
Tabel 3.6 Theoretical Mapping	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Hasil Cek Plagiasi	38
Lampiran Bimbingan Tugas Akhir.....	41

DAFTAR SINGKATAN

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Gastritis adalah penyakit radang lambung yang sering disebut sebagai sakit “maag”. Gastritis terjadi akibat peradangan pada mukosa lambung. Peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa lambung dan epitel mukosa sferfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung yang ditandai dengan nyeri pada daerah perut dan disertai dengan mual muntah, yang menyebabkan perforasi pada lambung apabila tidak segera dilakukan tindakan keperawatan. (Sembiring et al., 2020) Penyakit ini tidak menular tapi biasanya bakteri ini masuk pada tubuh manusia melalui makanan dan penderitanya akan merasakan nyeri pada bagian ulu hati. Dikalangan masyarakat penyakit menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, misalnya jika merasakan nyeri pada perut maka mereka akan memakan nasi dan kemudian nyerinya akan hilang. (Nurul, 2017) Nyeri ulu hati harus segera diatasi karena jika tidak diatasi bisa menimbulkan rasa yang tidak nyaman, hal ini bisa menyebabkan aktifitas menjadi terganggu dan jika terlalu lama tidak diatasi akan menyebabkan nyeri kronis.

Menurut WHO insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Berdasarkan kesehatan Indonesia tahun (2018), gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 31.233 kasus (4,9%). Berdasarkan informasi Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2018, di Jawa Timur tahun 2015 gastritis mencapai 42,6% dengan angka tertinggi yaitu, 55,127 kejadian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020) Prevalensi gastritis di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2017 mencapai 9,46% yaitu dengan jumlah 82.459 kejadian (Pasuruan, 2018)

Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri. Nyeri pada penderita gastritis diakibatkan karena adanya erosi mukosa lambung yang menyebabkan perih pada bagian lambung. Pada gastritis kronis, peradangan di lapisan lambung terjadi secara perlahan dan dalam waktu lama.

Nyeri akibat gastritis kronis lebih ringan dibandingkan dengan gastritis akut, tetapi muncul lebih sering dan terjadi dalam waktu yang lebih lama. Sedangkan pada gastritis akut peradangan di lapisan lambung terjadi secara tiba-tiba. Kondisi ini menyebabkan nyeri dibagian ulu hati hebat yang bersifat sementara, namun jika tidak ditangani nyeri akut ini bisa menjadi nyeri kronis (Nurul, 2017). Nyeri jangka panjang dapat menyebabkan kegelisahan, depresi, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, dan sakit kepala, dan dapat berlangsung hingga lebih dari 3 bulan.

Terapi gastritis ada dua yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi, penanganan nyeri secara farmakologi yaitu dengan antasida, H2 blockers, proton pump inhibitors (PPIs) dan lain –lain .Sedangkan penanganan nyeri dengan non farmakologi salah satunya dengan *guided imagery*. Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen nonfarmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen farmakologi. Selain juga mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat-obatan (Wati et al., 2021). Pemberian *Guided Imagery* merupakan salah satu bentuk perilaku *caring* perawat pada pasien gastritis. Perilaku *caring* dapat meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologi, spiritual, dan sosial. Dengan adanya *caring*, empati, kasih sayang, dan komunikasi yang baik dapat menjalin hubungan terapeutik antara pasien dan perawat. Sehingga pasien akan merasa aman, nyaman, dan kecemasan berkurang (Kusuma et al., 2021).

Guided imagery merupakan salah satu teknik distraksi nyeri yang bisa digunakan dalam penanganan nyeri, menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar kolesterol, glukos dan meningkatkan aktivitas sel (Sumariadi et al., 2021). *Guided imagery* dilakukan dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktifitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi relaks, respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Hal tersebut terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalankan kebatang otak menuju sensor thalamus untuk diformat. Sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus, sebagian lagi dikirim ke konteks serebi. Sehingga pada korteks

serabi akan terjadi asosiasi pengindraan. Pada hipokampus akan diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan persepsi. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang dialami (Utami & Kartika, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan literature review mengenai "Pengaruh *guided imagery* dalam penurunan nyeri penderita gastritis"

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan nyeri penderita gastritis ?

1.3. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan *literatur review* ini adalah untuk mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan nyeri penderita gastritis.

1.4. Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Diharapkan *literature review* ini dapat memberikan pemahaman baru mengenai pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada penderita gastritis.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan *literatur review* ini dapat menjadi salah satu sumber literatur tentang pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada penderita gastritis.

1.4.3 Bagi Layanan Kesehatan

Diharapkan hasil *literatur review* ini dapat di aplikasikan pada pasien gastritis yang mengalami nyeri.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gastritis

2.1.1. Definisi

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung. Peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa lambung dan epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Ditandai dengan nyeri pada daerah perut dan disertai dengan mual muntah, yang menyebabkan perforasi pada lambung apabila tidak segera dilakukan tindakan keperawatan. (Hawati, 2019).

Gastritis adalah proses inflamasi atau peradangan lapisan mukosa dan submukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difusi, atau lokal dan secara histopatologi terdapat infiltrasi sel radang (Wibawa & Nurlaily, 2020)

2.1.2. Klasifikasi

Klasifikasi gastritis ada dua macam yaitu :

a. Gastritis akut

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh pola diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu dan terapi radiasi. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Bentuk gastritis akut yang parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi. (Bachiller et al., 2018)

b. Gastritis kronis

Inflamasi yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis mungkin diklasifikasikan sebagai Tipe A atau Tipe B. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B (*Helicobacter pylori*) mengenai natrum dan pylorus. Mungkin berkaitan dengan bacteria *Helicobacter pylori*. (Bachiller et al., 2018)

2.1.3. Tanda dan gejala gastritis

Tanda dan gejala pada pasien dengan gastritis antara lain adalah sebagai berikut: (Fandi, 2018)

a. Gastritis akut

1. Nyeri epigastrium, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
2. Mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah
3. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan.

b. Gastritis kronis

Pada pasien gastritis kronis umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

2.1.4. Penyebab gastritis

Menurut (Rahayu, 2020) penyebab Gastritis sebagai berikut:

- a. Konsumsi obat-obatan kimia digitalis (asetaminofen/aspirin, steroid kortikosteroid). Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.
- b. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Terapi radiasi, reflux empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung dan menimbulkan edema serta perdarahan.
- c. Kondisi stress atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.
- d. Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respon inflamasi akut dan jika diabaikan dapat menjadi kronik.

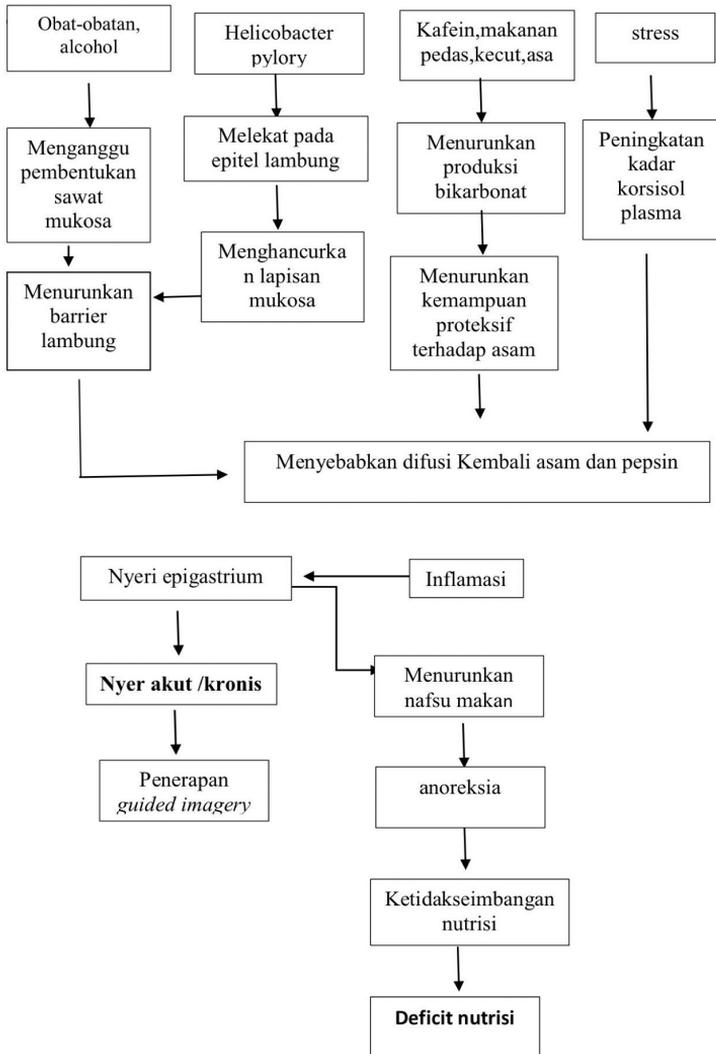
- e. Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotik tersebut mampu mengeradikasi infeksi *Helicobacter pylori*, walaupun persentase keberhasilannya sangat rendah.

2.1.5. Patofisiologi

Inflamasi pada lambung disebabkan baik oleh bakteri *Helicobacter pylori*, Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dan Kafein. Obat-obatan dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkan *Helicobacter pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein, yang dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam. Dari menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin akan berakibat difusi kembali asam lambung dan pepsin. Setelah itu, akan terjadi inflamasi. Inflamasi akan membuat nyeri epigastrium akan memunculkan masalah nyeri akut sehingga menurunkan sensori untuk makan akan berakibat menjadi anoreksia dan mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi dan kebutuhan tubuh, yang akan memunculkan masalah deficit nutrisi. (Oktariana & Khrisna, 2019).

2.1.6. Pathway

Tabel 2.1 Pathway



Tabel 2.1 Pathway

2.1.7. Komplikasi

Menurut Smeltzer (2014) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Gastritis dibedakan berdasarkan klasifikasi dari Gastritis yaitu:

a. Komplikasi pada gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi.

b. Komplikasi pada gastritis kronis

Komplikasi yang timbul pada kasus gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan timbulnya anemia pernesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah pylorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari).

2.1.8. Penatalaksanaan

Dalam 1-3 hari pada umumnya lambung dapat memperbaiki mukosa yang rusa secara mandiri. Tindakan keperawatan untuk mendukung proses ini adalah dengan menghentikan asupan makanan iritatif seperti rokok, alkohol, kopi, dan sejenisnya. Bila ada perdarahan maka sebaiknya pasien dipuaskan. Obat-obat untuk menetralkan lambung seperti aluminium hidroksida atau antacid dibutuhkan bila penyebab gastritis sangat iritatif. Terapi suportif seperti pemasangan Naso Gastric Tube (NGT) analgetik sedatif, antacid dan terapi intravena perlu dilakukan bila ada indikasi terjadi kondisi yang lebih buruk seperti dehidrasi, perdarahan hebat, dan syok. (Nisa, 2018)

2.1.9. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi dalam darah, hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi, tes darah juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.

b. Pemeriksaan pernafasan

Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *Helicobacter pylory* atau tidak.

c. Pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat *Helicobacter pylory* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi

d. Rontgen saluran cerna bagian atas. Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

2.2. Konsep Terapi *Guided Imagery*

2.2.1. Pengertian *guided imagery*

Guided imagery adalah suatu relaksasi menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman (Wati et al., 2021).

Guided Imagery merupakan pembentukan representasi mental dari suatu objek, tempat, peristiwa, atau situasi yang dirasakan melalui indra. Saat berimajinasi individu dapat membayangkan melihat sesuatu, mendengar, merasakan, mencium, dan atau menyentuh sesuatu Stimulus *guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, pendengaran (Rahayu, 2020).

2.2.2. Manfaat *guided imagery*

Manfaat *guided imagery* menurut Wati et al., (2021) diantaranya:

- a. Menurunkan tingkat nyeri
- b. Menurunkan ketegangan otot
- c. Meningkatkan perasaan damai dan tenang
- d. Mengalihkan rasa tidak nyaman pada tubuh
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi nyeri

2.2.3. Prosedur Tindakan *guided imagery*

Berikut ini adalah standar operasional prosedur dari pelaksanaan *guided imagery*.(Afdila, 2020):

1. Bina hubungan saling percaya
2. Jelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran perawat sebagai pembimbing
3. Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman menurut klien.
4. Duduk dengan klien tetapi tidak mengganggu.
5. Lakukan pembimbingan dengan baik terhadap klien. Dengan cara berikut:

- 1) Minta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indra dengan suara yang lembut.
- 2) Ketika klien rileks, klien berfokus pada bayangan dan saat itu perawat tidak perlu bicara lagi..
- 3) Jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien telah siap.
- 4) Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh. Setelah 15 menit klien dan daerah ini akan digantikan dengan relaksasi. Biasanya klien rileks setelah menutup mata atau mendengarkan musik yang lembut sebagai background yang membantu.
- 5) Catat hal-hal yang digambarkan klien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien

2.2.4. Mekanisme kerja *guided imagery*

Guided imagery merupakan imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktifitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi relaks, respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Hal tersebut terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalankan kebatang otak menuju sensor thalamus untuk diformat. Sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan *hipokampus*, sebagian lagi dikirim ke korteks serebi. Sehingga pada korteks serebi akan terjadi asosiasi penginderaan. Pada *hipokampus* hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori (Ouyang dan Chen 2014). Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari *hipokampus* rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk

mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang di alami (Utami & Kartika, 2018)

2.3. Konsep Nyeri Akut

2.3.1. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Imanniah, 2019). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI,(2017) Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitasringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan

2.3.2 etiologi nyeri

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) penyebab nyeri akut adalah :

- 1) Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik(abses, amputasi , terbakar, terpotong, mengangkat berat, trauma, Latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Gejala nyeri

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) gejala nyeri akut adalah :

Gejala dan tanda mayor

1) *Subjektif*

Tidak tersedia

2) *Objektif*

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

Gejala dan tanda minor

1) *Subjektif*

Tidak tersedia

2) *Objektif*

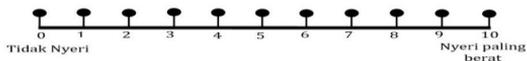
- a) Tekanan darah meningkat, diaforesis
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri

2.3.4 Penilaian nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak et al., 2015):

a. Skala nyeri deskriptif verbal

Skala deskriptif verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri tidak tertahankan”. Perawat menunjukan klien skala tersebut dan



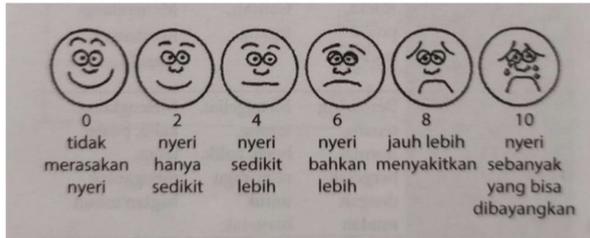
meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*

Gambar 2.1 skala nyeri deskriptif

b. *Baker-Wong Faces Scale* (3-7 Tahun)

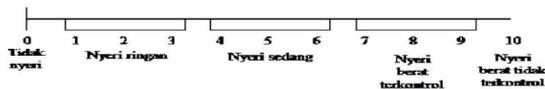
Baker-Wong Faces Scale merupakan alat ukur pengkajian nyeri pada anak usia 3-7 tahun. Masing-masing gambar wajah menggambarkan intensitas nyeri. Instruksikan anak untuk memilih gambar wajah yang menggambarkan nyeri yang di rasakan.



Gambar 2.2 Baker-Wong Faces Scale sumber Buku Ajar Ilmu Keperawatan

c. Numerical Rating Scale (NRS) (Skala numerik angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et al., 2015).



Gambar 2.3 Skala Numerik Angka Sumber Buku Ajar keperawatan (2015)

2.4. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses perawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data. Data yang di kumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

2. Data umum

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status perkawinan. Menurut Yulianti (2003) data umur perlu dikaji karena biasanya pada usia di atas 40 tahun, perubahan pada organ tubuh sudah mulai terjadi.

3. Keluhan utama

Perawat menanyakan tentang tanda dan gejala pada pasien, seperti kaji apakah pasien mengalami nyeri ulu hati, tidak dapat makan, mual atau muntah menurut Muttaqin & Sari (2013) pada anamnesis biasanya didapatkan keluhan abdomen yang tidak jelas seperti mual dan muntah atau anoreksia sehingga menyebabkan pemenuhan kebutuhan nutrisi harian pasien berkurang. Pada beberapa pasien didapatkan keluhan yang lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan, dan hematemesis yang menimbulkan manifestasi kecemasan secara individu.

4. Riwayat penyakit sekarang

Pada gastritis, pasien mengeluh tidak dapat makan, mual dan muntah. Terjadinya gejala mual-muntah sebelum makan dan sesudah makan, setelah mencerna makanan pedas, obat-obatan tertentu atau alkohol. Gejala yang berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, makan minum terlalu banyak atau makan terlalu cepat. Gejala yang dirasakan berkurang atau hilang, terdapat muntah darah, terdapat nyeri tekan pada abdomen (Blaik, 2018).

5. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Pada beberapa keadaan apakah ada riwayat penyakit lambung sebelumnya, pola makan tidak teratur atau pembedahan lambung (Blaik, 2018).

6. Riwayat penyakit keluarga

Kaji adakah riwayat Gastritis dalam keluarga. Hal ini untuk mengetahui apakah ada korelasi terkait penyakit yang pasien alami dengan Riwayat penyakit pada keluarga pasien .

7. Riwayat psikososial

Kaji data terkait respon emosi yang muncul pada pasien terkait penyakit yang ia derita, dan juga penyakit yang berada di sekitar lingkungannya.

8. Riwayat nutrisi

Pola nutrisi dan metabolisme yang ditanyakan adalah diet khusus/suplemen yang dikonsumsi dan instruksi diet sebelumnya, nafsu makan atau minum serta cairan yang masuk, ada tidaknya mual-mual, muntah, stomatitis, fluktuasi BB 6 bulan terakhir naik/turun, adanya kesukaran menelan, penggunaan gigi palsu atau tidak, riwayat masalah/penyembuhan kulit, ada tidaknya ruam, kebutuhan zat gizinya, dan lain-lain. Nafsu makan pada pasien gastritis cenderung menurun akibat mual dan muntah, bisa juga karena terjadinya perdarahan saluran cerna.

9. Pemeriksaan fisik

- a. Kesadaran: CM (*compos mentis*)
- b. Respirasi (Pernafasan): Tidak mengalami gangguan
- c. Kardiovaskuler: Hipotensi, takikardia, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat (*vasokonstriksi*), warna kulit pucat, sianosis, dan kulit/membran mukosa berkerengat
- d. Persarafan: Sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi/bingung, dan nyeri epigastrium.
- e. Pencernaan: Anoreksia, mual, muntah oleh karena luka duodenal, nyeri pada ulu hati, tidak toleran terhadap makanan, dan membran mukosa bibir kering

2.4.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien *Gastritis* yaitu Nyeri akut dan deficit nutrisi :

a. Nyeri akut

Kategori : psikologis

Subkategori : nyeri dan kenyamanan

Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau

lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penyebab

1. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh nyeri
2. Merasa depresi/tertekan

Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (misal waspada posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola nafas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses pikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis

Kondisi klinis terkait

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi

4. Sindrom koroner akut

5. Glaukoma

b. Defisit nutrisi

Kategori : *Fisiologis*

Subkategori : *Nutrisi dan cairan*

Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Penyebab

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Factor ekonomis (misal, finansial tidak mencukupi)
6. Factor psikologis (misal, stress, keenganan untuk makan)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal

Gejala dan tanda minor

Subjektif

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyah lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membrane mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebih

8. Diare

Kondisi klinis terkait

1. Stroke
2. Parkinson
3. Cerebral palsy
4. Cleft lip
5. Kerusakan neumuskular
6. Luka bakar
7. Kanker
8. Infeksi
9. AIDS
10. Penyakit crohn's

2.4.3. Intervensi

Menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk mengurangi nyeri akut pada pasien Gastritis maka dilakukan intervensi pencegahan nyeri yaitu salah satunya dengan manajemen nyeri. Dan untuk mengelola asupan nutrisi yang seimbang yaitu dengan manajemen nutrisi

a. Nyeri akut

Manajemen nyeri

a) Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 5) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 6) Monitor efek samping penggunaan analgesic

b) Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - 2) Kontrol lingkungan yang memperlambat rasa nyeri
 - 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- c) Edukasi
- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Kolaborasi
 - 1) Kolaborasi pemberian analgetik

c. Deficit nutrisi

Manajemen nutrisi

a) Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

b) Terapeutik

- 1) Fasilitasi menentukan pedoman diet
- 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 3) Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 4) Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein
- 5) Berikan suplemen makanan, jika perlu

c) Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - 2) Ajarkan diet yang diprogramkan
- d) Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal ,Pereda nyeri)
 - 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

2.4.4. Implementasi

Implementasi adalah tindakan pemberian keperawatan yang dilaksanakan untuk membantu mencapai tujuan pada rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Setiap tindakan keperawatan yang

dilaksanakan dicatat dalam catatan keperawatan, yaitu cara pendekatan pada klien efektif, teknik komunikasi terapeutik, serta penjelasan untuk setiap tindakan diberikan kepada pasien. Dalam melakukan tindakan khususnya pada pasien gastritis (Blaik, 2018).

Menurut Nisa,(2018) Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi

2.4.5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir proses keperawatan yang merupakan perbandingan dari yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan. Atau catatan perkembangan yang di alami oleh pasien setelah di berikan implementasi keperawatan. (Fandi, 2018).

Tahap evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning.

- a. (S) Subjektif : sesuatu yang dikatakan oleh keluarga dan pasien secara subjektif
- b. (O) Objektif : segala sesuatu yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan pengamatan dan pengukuran setelah dilakukan intervensi
- c. (A) Analisa : analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.
- d. (P) Planning : perencanaan lanjutan setelah dilakukan analisa data terkait masalah Kesehatan pasien.

BAB III.METODE PENULISAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan registrasi

Rangkuman menyeluruh yang berbentuk *literature review* mengenai efektivitas terapi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pasien gastritis.

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literature dilakukan sejak bulan Februari 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun International dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literature ini menggunakan 3 database yaitu melalui *PubMed*, *Garuda* dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian jurnal menggunakan *keyword* PICO dan boolean operatore (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal adalah “*guided imagery*” AND “pain” AND “gastritis”

Berikut ini kata kunci berdasarkan database yang digunakan dalam pencarian *literatur*

Tabel 3.1 kata kunci dalam literature

Database	Kata Kunci	Hasil
Pubmed	((gastritis)OR(gastric ulcer) AND (<i>guided imagery</i>) AND (pain))	25
Garuda	((gastritis) AND (<i>guided imagery</i>) AND (nyeri))	6
Google Scholar	((gastritis) OR (ulkus peptikum) AND (<i>guided imagery</i>) AND (nyeri))	136

3.2 Kriteria Inklusi dan Ekskusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework, yang terdiri dari :

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang hendak diulas sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap permasalahan baik secara individu atau kelompok perorangan serta penjabaran tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.
- c. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil yang didapatkan dari studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang dipakai dalam artikel

Berikut ini tabel kriteria inklusi dan ekskusi yang di gunakan dalam pencarian literatur

Tabel 3.2 Format PICO dalam Literature Review

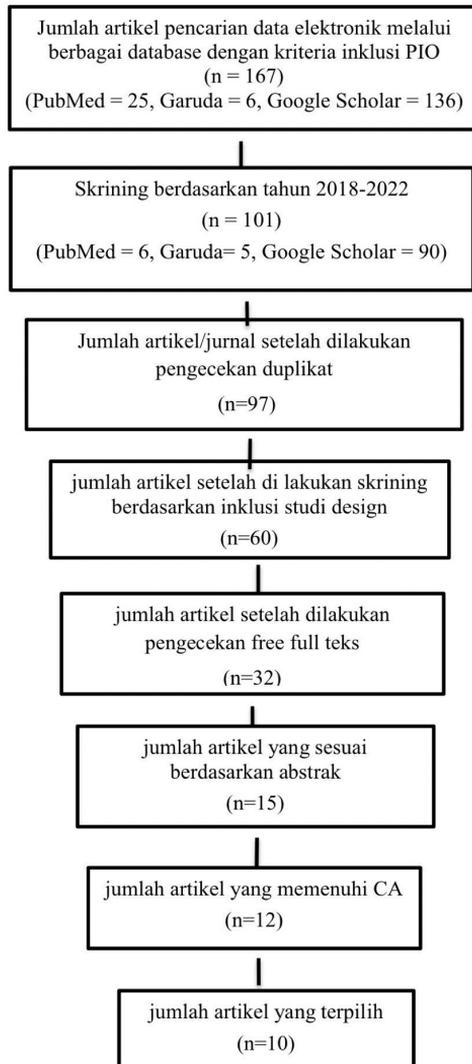
Kriteria	Inklusi	Ekskusi
Population	Gastritis,gastric ulcer,tukak lambung	Non gastritis, gastric ulcer, tukak lambung
Intervention	<i>guided imagery</i>	Non <i>guided imagery</i>
Comparators	-	-
Outcomes	Penurunan nyeri	Non penurunan nyeri
Study Design and Publication Type	Original riset, Quasi Experimental,case control	<i>Literatur review,systematic review</i>
Publications Years	2018 – 2022	≤ 2018
Language	Bahasa inggris dan bahasa Indonesia	Non bahasa inggris dan bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Seleksi Studi

Strategi penelusuran dalam *literature review* ini menggunakan data base dengan kriteria PIO diantaranya adalah PubMed, Garuda dan Google Scholar. Pada pencarian awal ditemukan (PubMed = 25, Garuda = 6 dan Google Scholar =136), setelah disaring dari tahun 2018 – Maret 2022 dan

memfokuskan pencarian terhadap tujuan yang diinginkan terdapat (PubMed =6, Garuda 5 dan Google Scholar=90). Setelah itu dilakukan pengecekan duplikat 97 artikel. Kemudian dilakukan pengecekan artikel sesuai inklusi studi design berjumlah 60 artikel, selanjutnya di lakukan pengecekan artikel yang free full teks berjumlah 32 artikel. Kemudian menyeleksi sesuai abstrak yaitu berjumlah 15 artikel dan artikel yang sesuai CA ada 12 artikel. Jadi total artikel yang dapat di *review* berjumlah 10 artikel. *Literature* yang digunakan dalam *literature* ini masih dalam bentuk *Original Riset*, guna mempercepat atau memudahkan seleksi berdasarkan area studi, judul, dan abstrak menggunakan aplikasi Mendeley. Dengan aplikasi tersebut akan ditemukan jumlah hasil pencarian, duplikat artikel jurnal dari data base Pubmed, Garuda dan Google Scholar. Dibawah ini adalah gambar diagram yang diurutkan mulai dari hasil pencarian awal, duplikat, seleksi berdasarkan studi, judul, abstrak dan jurnal yang terpilih atau dapat di *review*.



Gambar 3.1 Diagram Flow Literature Review

3.3.2 Penilaian Kualitas

Analisis kualitas dalam setiap studi checklist daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas studi ($n=10$). Penilaian kualitas artikel/jurnal menggunakan JBI Critical Appraisal untuk desain penelitian Case Control Studies, penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas”, atau “tidak berlaku”, setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya berjumlah nol, setiap skor studi kemudian dijumlahkan (Moola, Munn, 2017). Dan Critical Appraisal pada desain Quasi Experimental Studies, mencakup 9 pertanyaan, penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, dan “tidak berlaku” (CASP, 2018). Critical appraisal biasanya digunakan oleh para peneliti untuk menilai studi yang memenuhi syarat. Studi dimasukkan kedalam kriteria inklusi setidaknya jika mencapai skor 50% dari nilai critical appraisal yang telah disepakati bersama sama oleh peneliti. Untuk menghindari risiko bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah. Pada akhir skrining yang mencapai skor lebih tinggi dari 50% terdapat 10 artikel yang dapat dijadikan sebagai bahan penelitian.

Tabel 3.3 *Randomized Controlled Trials*

Randomized Controlled Trials Merupakan proses pemberian perlakuan kepada subjek yang dilakukan secara acak.berikut ini contoh artikel yang menggunakan metode study *Randomized Controlled Trials* dapat dilihat di bawah ini

No	JBI Critical Randomized Controlled Trials	(Weydert et al., 2018)
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan disembunyikan?	Ya
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Ya
4.	Apakah peserta buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain intervensi yang diinginkan?	Ya
8.	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya
12.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Ya
13.	Apakah desain percobaan sesuai, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis percobaan?	Ya

Tabel 3.4 *Jbi Critical Quasi Experimental*

Metode *quasi experimental* Merupakan suatu penelitian yang mencari pengaruh variabel tertentu terhadap variabel lainnya dalam kondisi terkontrol berikut ini artikel yang menggunakan metode *quasi experimental* dapat dilihat di bawah ini

No	JBI Critical Quasi Experimental	(Nurhanifah et al, 2019)	(Sholihah & Aktifah, 2021)	(Nuryanti et al., 2020)	(Sembiring et al., 2020)	(Sumariadi et al., 2021)
1	Apakah jelas dalam penelitian apa itu 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan/perawatan serupa, selain paparan atau intervensi yang diminati?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3	Apakah ada kelompok kontrol?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
4	Apakah ada beberapa pengukuran hasil baik sebelum dan sesudah intervensi/paparan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
5	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
6	Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
7	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
8	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
9	Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

Tabel 3.5 *Jbi Critical Appraisal Checklist for case*

Case report merupakan suatu metode penulisan atau pelaporan sebuah kasus atau masalah klinis dengan pendekatan berbasis bukti. Berikut artikel yang menggunakan metode case report dapat di lihat di bawah Ini

No	JBI Critical Appraisal Checklist for case reports	(Jamil & Dewi, 2021)	(Wati et al., 2021)	(Wibawa & Nurlaily, 2020)	(Diah, 2021)
1.	Apakah karakteristik demografis pasien dijelaskan dengan jelas?	Ya	Ya	Ya	Ya
2.	Apakah riwayat pasien dijelaskan dengan jelas dan disajikan sebagai garis waktu?	Ya	Ya	Ya	Ya
3.	Apakah kondisi klinis pasien saat ini pada presentasi dijelaskan dengan jelas?	Ya	Ya	Tidak	Tidak
3.	Apakah tes diagnostik atau metode penilaian dan hasilnya dijelaskan dengan jelas?	Ya	Ya	Ya	Ya
4.	Apakah intervensi atau prosedur pengobatan dijelaskan dengan jelas?	Ya	Ya	Ya	Ya
5.	Apakah kondisi klinis pasca-intervensi dijelaskan dengan jelas?	Ya	Ya	Ya	Ya
6.	Apakah efek samping (bahaya) atau kejadian tak terduga diidentifikasi dan dijelaskan?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
7.	Apakah laporan kasus memberikan pelajaran yang bisa diambil?	Ya	Ya	Ya	Ya

Tabel 3.6 Theoretical Mapping

Berikut ini *theoretical mapping* dai beberapa artikel yang di jadikan bahan untuk *literature review*

N0	Nama/Author	Judul	Tujuan/Masalah	Metode	Hasil
1	(Weydert et al., 2018) 10.1186/1472431-6-29 .	Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children	Untu mengevaluasi efek terapeutik dari guided imagery, teknik pengaturan diri yang dipelajari dengan baik.	D: <i>Randomized controlled trial</i> S: 22 responden	Anak-anak yang mempelajari imajinasi terbimbing dengan relaksasi otot progresif mengalami penurunan jumlah nyeri yang jauh lebih besar daripada mereka yang belajar latihan pernapasan saja
2.	(Sembiring et al., 2020) https://dx.doi.org/10.33024/manuju.v2i3.2913	Pengaruh guided imagery terhadap penurunan nyeri pada penderita gastritis	Mengetahui pengaruh guided imagery terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien penderita gastritis pada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tahun 2019	D : <i>quasi-experimental</i> S : Pasien gastritis sebanyak 38 orang (total sampling)	Penelitian pre test mayoritas nyeri sedang dan nyeri berat sebanyak 17 responden (44,7%), dan minoritas tidak ada nyeri dan nyeri ringan 2 responden (5,3%). Penelitian post test didapati mayoritas sebanyak 18 responden (47,4%) dan minoritas nyeri berat 3 responden (7,9%). Nilai sig (2tailed) = 0,000 dan a = 0,05, maka $0,000 < 0,05$ ada pengaruh <i>guided imagery</i> terhadap penurunan nyeri ada pengaruh <i>guided imagery</i> terhadap penurunan nyeri sebelum dan sesudah oenerapan <i>guided imagery</i>
3.	(Jamil & Dewi, 2021)	Aplikasi guided imagery terhadap	Mengetahui efektifitas guided imagery	D : case study S : Satu responden yang	skala nyeri 5 dari 0-10. Kemudian melakukan terapi guided imagery

	https://dx.doi.org/10.37150/jl.v4i1.1400	nyeri pada pasien gastritis di wilayah kerja puskesmas cijedil kabupaten cianjur	mengurangi nyeri pada pasien gastritis	mengalami penyakit gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut	untuk menurunkan intensitas nyeri dilakukan selama 3 kali kunjungan setiap jam 13.00 WIB. Evaluasi pada hari terakhir klien mengatakan nyeri pada perut bagian ulu hati sudah sedikit menurun skala nyeri 3 (0-10), setelah dilakukan tindakan guided imagery berarti Ada perubahan skor nyeri sebelum dilakukn teknik guided imagery dan sesudahnya
4.	(Sumariadi et al., 2021) https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.389	Efektifitas penerapan guided imagery terhadap penurunan nyeri pasien gastritis	untuk mengidentifikasi pengaruh guide imagery terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien gastritis	D : <i>quasi-experimental</i> S : 85 responden (purposive sampling)	bahwa guided imagery memiliki pengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien gastritis yang dilihat dari uji bivariate dengan paired t test dengan nilai sig. (2-tailed) 0,000 <0,05 yang menyatakan bahawa terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi.
5.	(Nurhanifah et al,2019) http://dx.doi.org/10.35747/hmj.v2i1.264	Pengaruh guided imagery trhadap penurunan nyeri pada klien gastritis di wilayah kerja puskesmas Banjarmasin	Untuk mengetahui pengaruh guided imagery terhadap penurunan nyeri pasien gastritis	D : <i>quasi-experimental</i> S : 15 responden	Hasil Guided Imagery menunjukkan nyeri ringan 9 responden (60,0%), nyeri sedang 6 responden (40,0%), dan setelah Guided Imagery tidak ada nyeri 10 responden (66,7%) dan nyeri ringan 5 responden (33, 3%), ada pengaruh Guided Perumpamaan Terhadap Pengurangan Rasa Sakit pada Klien Gastritis

6.	(Wati et al., 2021) https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.335	Penerapan guided imagery terhadap intensitas nyeri pasien gastritis	Untuk mengetahui pengaruh guided imagery terhadap nyeri pada pasien gastritis	D : Case study S : 2 Respoden	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan guided imagery, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek penerapan, yaitu pada subyek I (Ny. T) dari skala nyeri 5 menjadi skala 1 dan pada subyek II (Ny. S) dari skala nyeri 6 menjadi skala 2
7.	(Sholihah & Aktifah, 2021) https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i1.794	Pengaruh guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis	Untuk mengetahui pengaruh terapi guided imagery dalam menurunkan nyeri pasien gastritis	D : quasi-experimental S : 137 responden	sebelum diberikan terapi guided imagery sebanyak 45 responden (33%), dan tingkat nyeri (sedang-berat) sebanyak 92 responden (67%). sedangkan dari 137 responden yang mengalami tingkat nyeri (tidak nyeri-ringan) sesudah diberikan terapi guided imagery sebanyak 113 responden (83%), dan tingkat nyeri (sedang-berat) sebanyak 24 responden (17%). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi guided imagery terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis.
8.	(Nuryanti et al., 2020) https://doi.org/10.31983/j-	Pengaruh relaksasi guided imagery terhadap penurunan nyeri epigastrium	Mengetahui pengaruh teknik relaksasi guided imagery terhadap penurunan nyeri	D : quasi -experimental S : 30 responden	Dari hasil penerapan guided imagery ada pengaruh penggunaan relaksasi guided imagery terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien gastritis di

	sikep.vii1.5643	pada penderita gastritis	epigastrium pada pasien gastritis		RSUD dr R Soetijono Blora.
9.	(Wibawa & Nurlaily, 2020) https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=guided+imagery+pasiengastritis&btnG=#d=gs_qabs&t=1653807965906&u=%23p%3DzELtmJ1gsbwJ	Pengaruh guided imagery pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman (nyeri)	mengetahui pengaruh guided imagery pada Pasien dengan Gastritis dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman	D : case study S : satu responden	Setelah dilakukan tindakan guided imagery selama 20 menit terjadi penurunan skala nyeri 6 menjadi 4. Rekomendasi tindakan guided imagery pada pasien gastritis efektif dalam menurunkan skala nyeri, sehingga memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman.
10	(Diah, 2021) https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=guided+imagery+pasiengastritis&btnG=#d=gs_qabs&t=1653807906081&u=%23p%3DtzwZUwekfT8J	Pengaruh guided imagery pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman (nyeri)	Untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman nyeri pada penderita gastritis	D : case study S : satu responden	Hasil study kasus menunjukkan bahwa pemberian guided imagery yang dilakukan 20 menit berpengaruh terhadap pasien gastritis

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil dan analisis *literature* yang digunakan dalam menyelenggarakan penulisan mengenai “Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Gastritis ”

4.1 Hasil

Artikel yang pertama berjudul “Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children” oleh Weydert et al.,(2018). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi efek terapeutik dari *guided imagery* untuk nyeri perut. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *Randomized controlled trial*. Total sampel yang digunakan yaitu sebanyak 22 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 14 responden kelompok intervensi *guided imagery* dan relaksasi otot progresif dan 8 responden kelompok intervensi penafasan nafas dalam. Tidak ada perbedaan dalam intensitas episode nyeri atau faktor psikologis dasar antara kedua kelompok. Anak-anak yang mempelajari imajinasi terbimbing dengan relaksasi otot progresif mengalami penurunan yang signifikan lebih besar ($p = <0,01$) daripada mereka yang belajar latihan pernapasan saja ($p = 0,05$) Hasil penelitian memberikan bukti bahwa terapi *guided imagery* dan terapi relaksasi otot progresif lebih berpengaruh dibandingkan dengan terapi relaksasi nafas dalam

Artikel yang kedua oleh Sembiring et al., (2020) yang berjudul “Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gastritis”. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan rasa nyeri pada penderita gastritis pada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan yaitu *quasi-experimenta*, dengan one grup desain pre dan post test. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Responden berjumlah 38, dengan usia <35 tahun sebanyak 16 responden, 36-50 tahun sebanyak 16 responden dan >50 tahun sebanyak 4 responden. Mayoritas jenis kelamin laki-laki ada 24 responden (63,2%) dan mayoritas perempuan ada 14 responden (36,8%). Responden di bagi menjadi dua kelompok satu kelompok intervensi dan satu

kelompok kontrol yang masing - masing berjumlah 16 responden. Mayoritas responden kelompok intervensi sebelum diberi perlakuan (*pre test*), 9 responden merasakan nyeri berat dan setelah diberi terapi *guided imagery (post test)* mayoritas merasakan nyeri sedang dengan jumlah 16 responden. Pada kelompok kontrol, skala nyeri saat dilakukan *pre test* sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 16 responden dan setelah dilakukan *post test* sebagian besar responden sebanyak 16 responden. Perbedaan yang didapat cukup signifikan antara skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol (P value = 0,003). Hasil penelitian memberi bukti bahwa ada pengaruh Guided Imagery terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien penderita Gastritis

Artikel yang ketiga oleh Jamil & Dewi, (2021) yang berjudul “Aplikasi *Guided Imagery* Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengurangi nyeri pada pasiengastritis di wilayah kerja puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Partisipan yang diambil sebanyak satu responden berumur 35 tahun dan berjenis kelamin perempuan yang mengalami penyakit gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data dengan data subjektif didapatkan hasil bahwa klien merasakan nyeri pada perut bagian ulu hati dengan skala nyeri 5 (5-10). Sementara itu, data objektif didapatkan klien tampak meringis kesakitan yang menghasilkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dari permasalahan keperawatan yang ada, fokus dari studi kasus ini untuk mengatasi nyeri ulu hati. Pada kasus klien intervensi ini dilaksanakan selama tiga kali kunjungan, sesuai Sumariadi, dkk (2021). Implementasi selama tiga kali kunjungan dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* setiap jam 13.00 WIB. Hasil evaluasi terdapat kesesuaian antara kasus dengan teori bahwa terdapat pengaruh yang signifikan mengenai adanya penurunan skala nyeri, dari skala 5 menjadi skala 3 selama tiga kali kunjungan berturut-turut. Artikel yang keempat oleh (Sumariadi et al., 2021) yang berjudul “Efektifitas penerapan

guided imagery terhadap penurunan nyeri pasien gastritis”. Tujuan dari penelitian ini yaitu guna mengidentifikasi pengaruh *guide imagery* terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien gastritis. Desain penelitian yang digunakan yaitu *quasi experimental*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gastritis yang di rawat inap di RSUD Royal Prima Medan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 responden dengan usia <18 tahun sebanyak 18 responden, 19-45 tahun sebanyak 36 responden dan >45 tahun sebanyak 21 responden. Jenis kelamin responden perempuan berjumlah 61 dan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 24. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pasien melakukan pemeriksaan skala nyeri dengan menggunakan tools numeric sebelum dan sesudah tindakan *guided imagery*. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa *guided imagery*. Pasien dengan skala nyeri berat mengalami penurunan menjadi 0, pasien dengan nyeri sedang mengalami penurunan menjadi 9 orang dan mengalami nyeri ringan bertambah menjadi 76 orang. penurunan rasa nyeri pasien gastritis di RSUD Royal Prima dengan nilai sig. 2 tailed $0,000 < 0,05$. Hal ini dikarenakan terapi *guide imagery* memiliki pengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien dengan gastritis.

Artikel yang kelima oleh Nurhanifah et al., (2019) yang berjudul “Pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada klien gastritis di wilayah kerja puskesmas Banjarmasin”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh Citra Terpandu terhadap pengurangan nyeri pada klien Gastritis di wilayah kerja puskesmas Karang Mekar Banjarmasin. Desain penelitian yang digunakan yaitu metode *quasi Exsperimental* dengan desain One Group Pretest- Posttest, menggunakan uji statistik wilcoxon dengan populasi 110 klien gastritis di wilayah kerja puskesmas Karang Mekar Banjarmasin, metode yang digunakan *Non-Probability*, dengan teknik *purposive sampling* dengan sampel 15 responden. Responden laki – laki sebanyak 2 dan responden perempuan sebanyak 13. Hasil penelitian yang didapat bahwa rasa nyeri dari 15 orang responden sebelum di berikan intervensi *Guided Imagery* yaitu dengan tingkatan nyeri ringan ada 9 orang responden (60,0%) dan pada nyeri sedang ada 6 orang responden (40,0%). Hasil penelitian sesudah dilakukan Teknik *guided*

imagery di dapatkan bahwa dari 15 orang responden yaitu 10 orang responden (66,7%) tidak mengalami nyeri dan 5 orang responden (33,3%) mengalami nyeri ringan. Data subjektif sesudah

dilakukan *Guided imagery* 5 orang responden (33,3%) yang mengalami nyeri ringan mengatakan bahwa nyeri yang di rasakan berkurang, responden juga mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman dan tenang. Hasil dari observasi yang di lakukan peneliti responden tampak tidak meringis kesakitan lagi, dapat berkomunikasi secara lancar dan raut wajah juga tampak tenang. Sedangkan 10 orang responden (66,7%) sesudah dilakukan *Guided imagery* mengatakan bahwa nyeri tidak di rasakan lagi, dari hasil observasi responden juga tampak tenang (normal).

Artikel yang keenam oleh Wati et al., (2021) yang berjudul “Penerapan *guided imagery* terhadap intensitas nyeri pasien gastritis”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien gastritis. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan 2 subjek berusia 27 tahun dan 62 tahun dan keduanya berjenis kelamin perempuan. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi lembar observasi dari hasil pengukuran skala nyeri numerik (0-10). Penerapan *guided imagery* (imajinasi terbimbing) akan diberikan selama 15 menit dilakukan 2 kali sehari dalam 3 hari dengan berpedoman dari standar operasional prosedur. Hasil penelitian pada subyek pertama didapatkan hasil nyeri sebelum dilakukan terapi *guided imagery* 4 skala nyeri dan sesudah penerapan *guided imagery* didapatkan hasil nyeri menurun menjadi skala 1 dan pada subjek kedua skala nyeri sebelum dilakukan *guided imagery* didapatkan hasil 5 skala nyeri dan nyeri menurun setelah di lakukan terapi *guided imagery* menjadi skala 1.

Artikel yang ketujuh oleh Sholihah & Aktifah, (2021) yang berjudul “Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi *guided imagery* dalam menurunkan nyeri pasien gastritis. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental*. Dalam penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon. Responden berjumlah 138 dengan usia 18-50 tahun dengan jenis kelamin laki- laki berjumlah 50 responden dan jenis kelamin perempuan berjumlah 87 responden.

Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi *guided imagery* dan kelompok intervensi relaksasi nafas dalam masing-masing 69 responden. Semua responden melakukan terapi sekitar 10-20 menit. Pada kelompok intervensi *guided imagery* mengalami peningkatan 31,93% dari yang awalnya 26,07% dan pada kelompok intervensi kelompok relaksasi nafas dalam mengalami peningkatan dari yang awalnya 23,25% menjadi 31,88%. Perubahan rata-rata skor skala nyeri pada kelompok 1 dan kelompok 2 ($p= 0,05$) yang menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* dan terapi relaksasi nafas dalam terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis.

Artikel yang kedelapan oleh Nuryanti et al., (2020) berjudul “Pengaruh relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri epigastrium pada penderita gastritis”. Tujuan dilakukan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan metode one group pre test and post test design, dimana pasien datang dilakukan pengecekan tingkat nyeri dengan skala nyeri lalu dilakukan relaksasi. Setelah dilakukan relaksasi dilakukan pengecekan ulang dengan cara yang sama. Penelitian ini melakukan intervensi terhadap responden berupa relaksasi untuk menurunkan nyeri epigastrium pada pasien gastritis, sampel yang dipilih secara total sampling terhadap pasien gastritis yang dirawat di RSUD dr R Soetijono Blora. Data diolah dan dianalisa dengan analisis univariat dan bivariat. skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi *guided imagery* yang tertinggi adalah skala nyeri 6 (nyeri sedang) sejumlah 12 responden (40%), kemudian skala nyeri 5 (nyeri sedang) sejumlah 10 responden (33.3%) dan yang terendah skala nyeri 4 (nyeri sedang) sejumlah 8 responden (26.7%). Dengan rata-rata skala nyeri 5.13 % dan skala nyeri setelah dilakukan relaksasi *guided imagery* yang tertinggi adalah skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan skala nyeri 4 (nyeri sedang) sejumlah 9 responden (28.1%), kemudian skala nyeri 2 (nyeri ringan) sejumlah 7 responden (21.9%), selanjutnya skala nyeri 1 (nyeri ringan) sejumlah 4 responden (12.5%) dan yang terendah skala nyeri 5 (nyeri sedang) sejumlah 3 responden (9.4%). Dengan rata-rata skala nyeri 3.07% . Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat perbedaan yang signifikan terhadap nilai skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dengan p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini sesuai teori bahwa penggunaan relaksasi *guided imagery* pada pasien gastritis akan membantu penurunan nilai skala nyeri Artikel yang kesembilan oleh Wibawa & Nurlaily, (2020) yang berjudul “Pengaruh *Guided Imagery* Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman (Nyeri)”. Tujuan dilakukan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gastritis dalam Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Penelitian yang digunakan yaitu metode studi kasus dengan 1 responden berumur 51 yang mengalami gastritis dengan masalah nyeri akut. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada hari minggu tanggal 23 Februari 2020 pada Ny.T pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman yang dilakukan tindakan *guided imagery* pada pasien dalam rentan waktu 20 menit dan diperoleh hasil adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan *guided imagery* yaitu skala nyeri 6 menjadi 4. Rekomendasi tindakan *guided imagery* pada pasien gastritis efektif dalam menurunkan skala nyeri, sehingga memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Artikel yang kesepuluh oleh Diah, (2021) berjudul “Pengaruh *guided imagery* pasien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman (nyeri)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gastritis dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman (nyeri). Jenis karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus, subjek studi kasus ini adalah satu pasien yang berjenis kelamin perempuan yang berumur 19 tahun yang mengalami gastritis dengan diagnosa nyeri akut. Terapi *guided imagery* dilakukan sekitar 10-20 menit. Skala nyeri sebelum dilakukan Teknik *guided imagery* yaitu skala 5 dan sesudah dilakukan Teknik *guided imagery* menurun menjadi skala 3

4.2 Pembahasan

Berdasarkan 10 artikel yang telah direview, didapatkan hasil karakteristik responden dari kelompok usia dan jenis kelamin, dari seluruh artikel menunjukkan bahwa gastritis bisa di derita dari segala usia namun mayoritas orang yang menderita gastritis yaitu usia remaja. Menurut teori Rantung &

Malonda,(2019) menyimpulkan bahwa masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya, dan mulai tertarik pada lawan jenis yang menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Kesemuanya itu sangat memengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut menjadi gemuk sehingga remaja menghindarisarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali yang memicu terjadinya gastritis. Dari 10 artikel yang direview, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Menurut Anna (2013) menyatakan bahwa kaum wanita memang lebih gampang stress. Berbagai hal bisa menyebabkan tekanan emosional pada diri mereka, mulai dari pekerjaan di kantor, pengasuan anak, sampai soal penampilan. Kaum wanita beresiko 40 persen lebih besar untuk mengalami gangguan psikologi, dimana wanita rentan mengalami depresi, gangguan panik, fobia, insomnia gangguan sters pasca trauma, serta gangguan pola makan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahma, dkk (2013) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian gastritis, di mana bahwa salah satu penyebab maag adalah stres, Sistem peredaran berhubungan dengan lambung. Jadi, jika stres tanpa disadari juga memicu terproduksi asam lambung secara berlebihan. Asam lambung yang berlebihan ini yang bisa mengakibatkan munculnya rasa nyeri pada lambung. Gastritis bisa diderita oleh semua usia namun mayoritas di derita oleh remaja karenapada masa remaja kebiasaan pola makan yang kurang sehat, seperti sering memakan pedas, dan mayoritas gastritis di derita oleh kaum wanita karena kaum wanita lebih rentan mengalami stress dibandingkan laki-laki

Dari 10 jurnal yang telah diperoleh, terdapat persamaan dan perbedaan dari jurnal. Perbedaan yang pertama yaitu dari jumlah sampel yang digunakan di tiap jurnal, jurnal dengan sampel terbanyak yaitu sebanyak 137 responden dan paling sedikit sebanyak 1 responden. Metode penelitian yang digunakan juga berbeda dimana 1 jurnal menggunakan metode *Randomized controlled trial* dan 5 artikel menggunakan metode *quasi eksperimen*, sedangkan yang 4 artikel menggunakan metode studi kasus. Perbedaan yang kedua yaitu terdapat 1 artikel yang menambahkan terapi lain guna menurunkan nyeri yaitu relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot progresif, terdapat beberapa persamaan diantaranya, 7 artikel yang

memiliki persamaan menggunakan lama waktu pemberian guided imagery 3 hari dalam rentang waktu 10-20 menit.

Setelah melakukan review terhadap 10 jurnal, peneliti mendapatkan fakta mengenai terapi non farmakologis yang dapat menurunkan skala nyeri ulu hati yang dikeluhkan oleh penderita gastritis yaitu dengan menggunakan terapi *guided imagery*. Skala nyeri rata-rata sebelum diberi terapi *guided imagery* di skala sedang (4-6). Setelah diberikan terapi *guided imagery* intensitas nyeri berada pada skala ringan (1-3). Hal ini membuktikan terapi *guided imagery* mampu menurunkan skalanyeri sedang menjadi ringan (Diah, 2021; Wibawa & Nurlaily, 2020; Nuryanti et al., 2020; Wati et al., 2021; Jamil guided imagery & Dewi, 2021; Nurhanifah et al., 2019). Terapi *guided imagery* juga bisa menurunkan skala nyeri kepala berat (7-10) menjadi nyeri ringan sampai tidak nyeri (0-3) (Sembiring et al., 2020; Sumariadi et al., 2021; Sholihah & Aktifah, 2021). Penggunaan terapi *guided imagery* dapat dilakukan sekitar 10-20 menit, biasanya di lakukan 3 hari berturut-turut dan melakukan terapi 2 kali dalam sehari (Weydert et al., 2018)

Berdasarkan 10 jurnal yang sudah direview dapat ditunjang sesuai teori yang dikemukakan oleh (Utami & Kartika, 2018) yaitu terapi *guided imagery* dapat mengurangi nyeri ulu hati yang disebabkan peradangan pada mukosa lambung yang mengakibatkan pembengkakan mukrosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa lambung dan epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung yang ditandai dengan nyeri pada daerah perut

Guided imagery adalah contoh terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri penderita gastritis, dikalangan masyarakat sudah banyak yang melakukan terapi ini karna di nilai terapi nonfarmakologi lebih aman, mengurangi ketergantungan, dan biaya yang digunakan juga lebih sedikit dibandingkan dengan menggunakan terapi farmakologis. Sebelumnya masyarakat lebih sering menggunakan terapi farmakologis dengan periksa atau membeli obat sendiri. Contoh salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan keluhan nyeri ulu hati bagi penderita gastritis yaitu dengan

menggunakan terapi *guided imagery*. Ada beberapa penelitian yang membuktikan bahwa *guided imagery* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri ulu hati bagi penderita gastritis . Sebab *guided imagery* mampu menyebabkan pengalihan perhatian dari stimulus yang menyakitkan dengan demikian dapat mengurangi respon. Efek *guided imagery* and music membuat responden merasa rileks dan tenang. Responden menjadi rileks dan tenang saat mengambil oksigen di udara melalui hidung, oksigen masuk kedalam tubuh sehingga aliran darah menjadi lancar serta dikombinasikan dengan imajinasi terbimbing menyebabkan seseorang mengalihkan perhatiannya yang membuatnya senang dan bahagia sehingga melupakan nyeri yang di alaminya. Dalam penerapannya, *guided imagery* juga mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya besar.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang rangkuman kesimpulan dari *literature review* yang berjudul Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Gastritis

5.1 Simpulan

Berdasarkan 10 jurnal yang sudah direview oleh penulis dalam bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri pada penderita gastritis yaitu dengan menggunakan terapi *guided imagery*. Hal ini dibuktikan dengan skala nyeri kepala rata-rata sebelum diberi *guided imagery* berada di skala sedang (4-6). Setelah diberikan terapi *guided imagery* intensitas nyeri berada pada skala ringan (1-3). Terapi *guided imagery* juga mampu menurunkan skala nyeri kepala berat (7-10) menjadi nyeri ringan sampai tidak nyeri (0-3). Berdasarkan jurnal yang telah direview penggunaan *guided imagery* bisa dilakukan dengan Durasi 10-20 menit. Biasanya di lakukan 3 hari berturut-turut dan melakukan terapi 2 kali dalam sehari

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil efektivitas pemberian terapi *guided imagery* untuk menurunkan nyeri pada penderita gastritis dapat menjadi acuan dalam pengembangan pembuatan *literature* yang tepat. Serta diharapkan dapat menemukan terapi lain yang juga dapat menurunkan intensitas nyeri penderita gastritis

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil *literature review* ini mampu dijadikan salah satu pengobatan nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri penderita gastritis dibandingkan dengan tindakan farmakologis yang dapat menimbulkan ketergantungan.

5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Khususnya Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan diharapkan dapat menambah serta mengembangkan sumber pustaka terbaru untuk mahasiswa dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang

perkembangan informasi.

5.3 Conflict Interest

Literature review ini ditulis secara mandiri, sehingga tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisannya

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, Jihan Nisa. (2020). PENGARUH TERAPI GUIDED IMAGERY TERHADAP TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM MENYELESAIKAN SKRIPSI. *Applied and Environmental Microbiology*, 70(2), 837–844. <https://doi.org/10.1128/AEM.70.2.837-844.2004>
- Atifah Ifka Nurul. (2017). Upaya relaksasi progresif untuk mengurangi nyeri dan cemas pada ny. 1 dengan gastritis. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Bachiller, S., García Rico, S., Arévalo Blázquez, D., Bravo Briones, R., Zulueta, S., Baranda, B., Agustina, P., Sespede, P., Irarrázaval, I., Bachiller, S., Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Planificación, Vidal, V. P., Navarro Carrascal, O., Tamayo, W., De, B. D., Piña Cabrera, L. E., Pi, L., & Structures, M. B. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN GASTRITIS TINJAUAN PUSTAKA. *Revista de Trabajo Social*, 11(75), 23–26.
http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2020.pdf
<http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/44540/44554>
- Blaik, P. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 26(4), 185–197.
- Diah, B. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman. *Bulan Diah Puspasari*.
http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2145/1/NAS PUB_Bulan Diah_P18067_P18B.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, tabel 53.
www.dinkesjatengprov.go.id
- Fandi, A. (2018). Konsep Teori Asuhan Keperawatan. *High School Of Health Sciences*, 1, 89.
- Hawati, N. (2019). Pengalaman Penderita Gastritis Kronis Dalam Pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019.

Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 10(19), 70–80.

- Imaniah, S. N. (2019). Konsep Nyeri Akut. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Jamil, N. N., & Dewi, S. K. (2021). Aplikasi Guided Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*, 4(1), 40–41. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1400>
- Kusuma, E., Nastiti, A. D., Handayani, D., & Puspitasari, R. A. H. (2021). the Relationship Between Nurse Caring Behavior and Anxiety Levels Among Covid-19 Patients. *Nurse and Holistic Care*, 1(2), 82–88. <https://doi.org/10.33086/nhc.v1i2.2309>
- Nisa. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. A Dan Tn. M Yang Salah Satu Anggota Keluarganya Mengalami masalah Gastritis Akut Dengan Masalah Keperawatan Dan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokodono Lumajang. *Digital Repository Universitas Jember*.
- Nuryanti, E., Abidin, M. Z., & Normawati, A. T. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v1i1.5643>
- Oktariana, P., & Khrisna, L. F. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Gastritis. *Jurnal IKeperawatn Komunitas*, 197–209. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/54/30>
- Pasuruan, D. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan 2018*. 4(1), 1–23.
- Rahayu. (2020). *Penerapan Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Nyeri Gastritis Pada Keluarga Karya Tulis Ilmiah*.
- Sembiring, R., Novelia, E., Sinuhaji, M., & Ginting, C. N. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 623–631. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i3.2913>

- Sholihah, C., & Aktifah, N. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature : Gambaran Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2017, 772–778.*
- Sumariadi, S., Simamora, D., Nasution, L. Y., Hidayat, R., & Sunarti, S. (2021). Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199–206.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.389>
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 123–132.
<https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>
- Wati, N. K., Kesumadewi, T., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Talasemia Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro
Implementation of Guided Imagery on Pain Scale of Thalasiaemia and Dyspepsia Patients in Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Cit. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 375–382.
- Weydert, J. A., Shapiro, D. E., Acra, S. A., Monheim, C. J., Chambers, A. S., & Ball, T. M. (2018). Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children: A randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 6, 1–10.
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-6-29>
- Wibawa, A. R., & Nurlaili, A. F. (2020). *Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Emergency Care Nursing in Gastritis Patients in Meeting the Needs of a Sense of Security and Comfort.*

Lampiran Hasil Cek Plagiasi

bab_1-5_semhas.pdf
by

Submission date: 29-Jun-2022 02:56AM (UTC-0500)

Submission ID: 1864517439

File name: bab_1-5_semhas.pdf (727.3K)

Word count: 12084

Character count: 79864

 Dipindai dengan CamScanner

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

23%
INTERNET
SOURCES

4%
PUBLICATION
S

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.akperkridahusada.ac.id Internet Source	2%
2	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	2%
3	fkm.unej.ac.id Internet Source	1%
4	srikanti2002.blogspot.com Internet Source	1%
5	penelitian.rsupsoeradji.id Internet Source	1%
6	eprints.unmerbaya.ac.id Internet Source	1%
7	iqraenialfirdaabbas.blogspot.com Internet Source	1%
8	ukh.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%

10	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	1%
11	www.askep.web.id Internet Source	1%
12	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
13	repository.wima.ac.id Internet Source	1%
14	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
15	sumber93.blogspot.com Internet Source	1%
16	eprints.ummi.ac.id Internet Source	1%
17	stikes.wdh.ac.id Internet Source	1%
18	Garuda.Kemdikbud.Go.Id Internet Source	1%
19	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	1%
20	Dspace.Uii.Ac.Id Internet Source	1%
21	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%

Lampiran Bimbingan Tugas Akhir



Lampiran 1 Lembar konsultasi

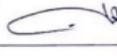
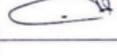
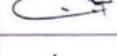
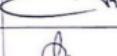
	FORMULIR	No Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA DIII KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS PASURUAN**

NAMA MAHASISWA : HALIMATUS ISLAMIAH
 NIM : 192303102109
 PROGRAM STUDI : DIII KEPERAWATAN
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP PENURUNAN NYERI PENDERITA GASTRITIS

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	21 Januari 2022	Konsultasi topik judul	Melakukan pencarian topik judul menggunakan PICO		
2.	25 Januari 2022	ACC Judul	Literature Review: pengaruh <i>guided imagery</i> terhadap penurunan nyeri penderita gastritis		
3.	16 Februari 2022	Konsultasi BAB 1	Melakukan bimbingan BAB 1		

4.	7 Maret 2022	Konsul revisi BAB I	Melakukan bimbingan pada BAB I dengan memfokuskan pada justifikasi masalah di latar belakang		
5.	8 Maret 2022	Konsul revisi BAB I	Melakukan bimbingan BAB I mengenai pengutan masalah untuk dikaji lebih mendalam		
6.	16 Maret 2022	Konsul revisi BAB I	Melakukan bimbingan BAB I mengenai tujuan dan manfaat untuk dikaji lebih mendalam		
7.	20 Maret 2022	Konsul BAB I	Melakukan bimbingan BAB I mengenai solusi dan kronologi di latar belakang		
8.	21 Maret 2022	ACC BAB I	DPA memberikan tambahan untuk memberikan penutup yang baik		
9.	14 Mei 2022	Konsul BAB II	Melakukan bimbingan BAB II dengan DPU dan memberikan masukan mengenai penulisan		
10.	15 Mei 2022	Revisi BAB II	Melakukan bimbingan mengenai Konsep asuhan keperawatan		

11	20 Mei 2022	Revisi BAB II	ACC BAB II dan melanjutkan BAB III		
12	23 Mei 2022	Revisi BAB III	Revisi mengenai kata kunci dan inklusi eksklusif		
13	27 Mei 2022	Revisi BAB III	Melakukan bimbingan mengenai cara pengerjaan diagram flow		
14.	30 Mei 2022	Revisi BAB III	Melakukan bimbingan mengenai JBI apraisal		
15.	31 Mei 2022	ACC BAB III	- ACC Maju Sidang - Melengkapi TTD		
16	27 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	- Melakukan bimbingan mengenai Fakta, Teori dan Opini		
17	27 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	- Melakukan bimbingan pada tabel hasil		
18	28 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	- Melakukan bimbingan tentang penulisan bab IV		

19	29 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none">- Mengumpulkan hasil revisian- ACC lanjut sidang		
----	--------------	---------------------	---	--	---
