

**ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA
PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI
DI RUMAH SAKIT SWASTA X
KOTA BEKASI**



KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH :

LUTPATUL HIKMAH

202206038

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA
PASIEEN POST OPERASI APENDIKTOMI
DI RUMAH SAKIT SWASTA X
KOTA BEKASI**



KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

OLEH :

LUTPATUL HIKMAH

202206038

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lutpatul Hikmah

NIM : 202206038

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

JUDUL KIAN : Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Terhadap
Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi
Apendiktomi Di Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 04 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan


(Lutpatul Hikmah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Lutpatul Hikmah
NIM : 202206038
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : **ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI
BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI
APENDIKTOMI DI RUMAH SAKIT SWASTA X
KOTA BEKASI**

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 04 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Latriyanti, M.Kep)
NIDN.03.1307.8005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Lutpatul Hikmah
NIM : 202206038
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Terhadap
Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi
Apendiktomi Di Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Ketua Penguji

(Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep)
NIK.22111681

Anggota Penguji

(Ns. Lastriyanti, M.Kep)
NIDN.03.1307.8005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan izin dan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DI RUMAH SAKIT SWASTA X KOTA BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep. selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns.Lastriyanti, M.Kep., selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns.Yennyka Dwi Ayu, S.Kep.,M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah
5. Mitra Keluarga Bekasi yang sudah memberikan kesempatan kepada saya untuk penyelesaian penyusunan Tugas Akhir di Mitra Keluarga
6. Seluruh dosen dan staff karyawan STIKes Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus STIKes Mitra Keluarga
7. Suami tercinta Supendi, S.Th.I dan anak ku tercinta Adzkia Humam Febriansyah dan Adiba Hidayati Zulfa yang telah mendukung perkuliahan ini sampai dengan selesai dan memberikan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini.
8. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Karya ilmiah

9. Kepada Teman sekaligus sahabat yang selalu memberikan semangat, saran serta dukungannya
10. Teman-teman angkatan Profesi Ners 2022-2023 dan semua pihak yang telah membantu selesainya karya ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
11. Pihak-pihak yang terkait dengan karya ilmiah, yang bersedia dan telah mengizinkan saya untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 03 Juli 2023



(Lutpatul Hikmah, S.Kep)

**ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI
APENDIKTOMI DI RUMAH SAKIT SWASTA X
KOTA BEKASI**

**Lutpatul Hikmah
202206038**

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi apendisitis akut Indonesia menempati urutan pertama dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%, di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi, apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Penatalaksanaan apendisitis adalah dengan tindakan pembedahan (apendiktomi). Apendiktomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka/pembedahan konvensional (laparatomi) atau dengan teknik laparaskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif. Pada pasien post operasi appendiktomi rata-rata pasien mengalami masalah nyeri, Nyeri merupakan pengalaman sensasi sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif, menyakitkan tubuh, dan kapan pun individu mengatakannya adalah nyata. Hal tersebut yang menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri. Tindakan mandiri keperawatan yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan post operasi apendiktomi salah satunya yaitu dengan pendekatan non farmakologis yaitu teknik Relaksasi Benson. Tujuan teknik relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan tingkat stress dan cemas pada pasien. **Metode:** Jenis penelitian pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif yang melibatkan 3 pasien dengan diagnosa post operasi apendictomi di RS Swasta x Kota Bekasi. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah Pasien dewasa diatas usia 18 tahun, Pasien berjenis kelamin perempuan, Pasien post operasi apendictomi hari pertama, Pasien sadar penuh dengan kesadaran compos mentis, Bisa Membaca dan menulis, Bersedia menjadi subyek studi kasus sedangkan Kriteria eksklusi nya adalah Pasien berjenis kelamin laki-laki, Pasien post apendictomi dengan penurunan kesadaran. **Hasil:** Didapatkan penurunan skala nyeri dari sedang menjadi ringan. **Saran:** Kepada instansi pelayanan kesehatan sebaiknya intervensi teknik relaksasi benson dapat dijadikan suatu intervensi untuk menangani masalah nyeri akut pada pasien post apendictomi.

Kata kunci: Nyeri Akut, Post Apendictomi, Tehnik Relaksasi Benson

**ANALYSIS OF APPLICATION OF BENSON'S RELAXATION TECHNIQUE
TO DECREASING PAIN SCALE IN POST OPERATION APPENDICTOMY
PATIENTS AT PRIVATE HOSPITAL X BEKASI CITY**

ABSTRACT

Background: The prevalence of acute appendicitis Indonesia ranks first with a prevalence of 0.05%, followed by the Philippines at 0.022% and Vietnam at 0.02%, in Indonesia it ranges from 24.9 cases per 10,000 population, this appendicitis can affect both men and women with a high risk of suffering from appendicitis during his life reaches 7-8%. Management of appendicitis is by surgery (appendectomy). Appendectomy can be performed using two surgical methods, namely open technique/conventional surgery (laparotomy) or by laparoscopic technique which is a minimally invasive surgical technique with the latest highly effective methods. In postoperative appendectomy patients, the average patient experiences pain problems. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience, a condition that shows subjective discomfort, hurts the body, and whenever the individual says it is real. This is the basis for nurses to provide nursing interventions in dealing with pain. Nursing independent actions that can be carried out in reducing pain in patients with postoperative appendectomy, one of which is a non-pharmacological approach, namely the Benson Relaxation technique. The purpose of the Benson relaxation technique is to reduce pain intensity and reduce stress and anxiety levels in patients. **Methods:** The type of research in this scientific paper is a descriptive case study involving 3 patients diagnosed with postoperative appendectomy at Private Hospital x Bekasi City. The inclusion criteria in this case study were adult patients over the age of 18 years, female patients, first day post-appendectomy patients, fully conscious patients with *compos mentis* awareness, able to read and write, willing to be case study subjects while the exclusion criteria were patients male sex, post appendectomy patient with decreased consciousness. **Results:** Obtained a decrease in pain scale from moderate to mild. Suggestion: For health care institutions, it is better if the intervention of the Benson relaxation technique can be used as an intervention to deal with acute pain problems in post-appendictom patients.

Keywords: Acute Pain, Post Appendectomy, Benson Relaxation Technique

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Penyakit.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi	8
3. Tanda Dan Gejala.....	9
4. Patofisiologi (<i>Pathway</i> /Bagan)	10
5. Pemeriksaan Penunjang.....	10
6. Penatalaksanaan Medis	12
7. Penatalaksanaan Keperawatan	14
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut.....	15
1. Pengertian.....	15
2. Tanda dan Gejala Nyeri Akut	15
3. Faktor Penyebab Nyeri Akut.....	16

4. Cara Mengukur Intensitas Nyeri	17
5. Penatalaksanaan Nyeri Akut	20
C. Konsep Intervensi Inovasi	20
1. Pengertian.....	20
2. Tujuan	21
3. Manfaat Terapi Relaksasi Benson.....	22
4. Pendukung Terapi Relaksasi Benson	23
5. Prosedur Terapi Relaksasi Benson	24
6. Langkah-langkah Terapi Relaksasi Benson.....	25
7. SOP tindakan.....	25
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	26
1. Pengkajian	26
2. Analisa Data	36
3. Diagnosa Keperawatan.....	36
4. Intervensi Keperawatan.....	37
5. Implementasi Keperawatan	47
6. Evaluasi Keperawatan	48
BAB III METODE PENULISAN.....	49
A. Desain Karya Ilmiah Ners	49
B. Subyek studi kasus (responden yang dijadikan partisipan).....	49
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	50
D. Focus studi kasus (penjelasan tindakan yang diberikan)	51
E. Definisi operasional.....	51
F. Instrument studi kasus	52
G. Metode pengumpulan data	53
H. Analisa data dan penyajian data	55
I. Etika studi kasus.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Profil lahan Praktek	58
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 Pasein)	59

1. Pasien pertama	59
2. Pasien kedua.....	67
3. Pasien ketiga.....	75
C. Pembahasan Hasil Penerapan Tindakan Teknik Relaksasi Benson	84
D. Keterbatasan studi kasus	90
BAB V PENUTUP.....	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Data Mayor dan Data Minor Nyeri Akut	16
Tabel 2. 3 Pola kebiasaan sehari-hari.....	32
Tabel 2. 4 Analisa Data, Gejala dan Tanda Mayor : Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Appendiktomi dengan Teknik Relaksasi Benson	36
Tabel 2. 5 Tujuan, kriteria hasil, dan intervensi Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Appendiktomi dengan Teknik Relaksasi Benson	38
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	51
Tabel 4. 1 Hasil skala nyeri post terapi tehnik relaksasi benson.....	84

DAFTAR GAMBAR

Galmblr 2. 1 Patofisiologis dari nyeri	10
Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif	17
Gambar 3. 1 Skala Penilaian Nyeri Numerik.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar penjelasan responden
- Lampiran 2. Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3. Lembar observasi
- Lampiran 4. SOP intervensi
- Lampiran 5. Lembar bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis (kantong cacing) yang merupakan darurat bedah paling umum pada anak-anak dan dewasa muda dengan nyeri perut. Apendisitis banyak dikaitkan dengan pengerasan feses, obstruksi lumen, hiperplasia jaringan limfoid, tumor, kolonisasi bakteri, maupun massa parasit (*Enterobius vermicularis*) (Guy & Wysocki, 2018).

Apendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya seperti gangrenosa, perforasi bahkan dapat terjadi peritonitis generalisata. Penyumbatan akan menyebabkan lumen usus buntu terhambat, sehingga bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (Amalina et al., 2018).

Menurut Fransisca et al., (2019) Salah satu penatalaksanaan apendisitis yang sering dilakukan adalah Apendiktomi, Apendiktomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan risiko perforasi.

Di Amerika Serikat appendicitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 739.177 orang (*World Health Organization*, 2018).

Hasil survey pada tahun 2018 Angka kejadian apendikitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang

menderita penyakit apendiksitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan. Insidens apendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%, hal ini dapat diperkirakan hubungannya dengan kebiasaan pola makan pada beberapa negara maju yang rendah serat dan tinggi akan konsumsi makanan cepat saji (Wijaya et al., 2020).

Prevalensi apendisitis akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi, apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%, prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun (Kheru et al., 2022).

Apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun, apendisitis perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia lebih 60 tahun dari semua kasus apendisitis. Patogenesis apendisitis akut melibatkan peradangan awal dinding apendiks yang mengarah ke iskemia lokal, nekrosis, dan berisiko perforasi. Kejadian apendisitis perforasi bervariasi dari 16-40%, dengan frekuensi lebih tinggi terjadi pada kelompok usia yang lebih muda (40-57%) dan pada pasien usia >50 tahun (55- 70%). Apendisitis perforasi dapat menyebabkan berbagai

komplikasi. Sepertiga dari kasus apendisitis yang dirujuk ke rumah sakit adalah apendisitis perforasi (Wijaya et al., 2020).

Angka kejadian kasus yang di kelola di tempat praktek pada bulan Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 adalah sebagai berikut Appendicitis sebanyak 17 orang, Appendicitis akut sebanyak 95 orang dan Appendicitis kronis sebanyak 54 orang (Medikal record, 2023).

Penatalaksanaan apendisitis adalah dengan tindakan pembedahan (apendiktomi). Apendiktomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara tehnik terbuka/pembedahan konvensional (laparatomi) atau dengan tehnik laparaskopi yang merupakan tehnik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Manurung, 2019).

Pada pasien post operasi appendiktomi rata-rata pasien mengalami masalah nyeri karena setiap prosedur pembedahan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka), dengan adanya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan implus nyeri (Septiana et al., 2021).

Nyeri merupakan pengalaman sensasi sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif/individual, menyakitkan tubuh, dan kapan pun individu mengatakannya adalah nyata. Hal tersebut yang menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri. Intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan post operasi appendiktomi salah satunya yaitu dengan pendekatan non-farmakologis yaitu dengan Teknik Relaksasi Benson (Manurung, 2019).

Relaksasi Benson adalah metode relaksasi yang diciptakan oleh *Herbert Benson* seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan, dengan mengabungkan antara respon relaksasi dan system keyakinan individu/faith faktor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menyenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur sikap pasrah dan diimbangi dengan nafas dalam, relaksasi ini menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Tetapi, pada Relaksasi Benson terdapat penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang mengungkapkan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi nyeri yang sedang pasien alami, Teknik Relaksasi Benson dilakukan setelah kesadaran pasien pulih, serta efek anestesi hilang (Septiana et al., 2021).

Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energy yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (*rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal oblique*) menekan iga bagian bawah kearah belakang sera mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik *vena cava inferior* maupun *aorta abdominalis*, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga oksigen tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Benson & Klipper, 2009).

Teknik relaksasi benson sendiri sudah banyak digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri, Hasil penelitian tentang Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap penurunan Skala Nyeri Post Appendiktomi di RSUD Porsea, ada perbedaan skala nyeri post Appendixotomy di RSUD Porsea setelah dilakukan Teknik Relaksasi Benson (Manurung, 2019).

Tehnik relaksasi benson sendiri sudah banyak dilakukan pada pasien di rumah sakit, karena selain untuk menurunkan inensitas nyeri juga dapat menurunkan tingkat stress dan cemas dibuktikan dari banyaknya jurnal penelitian serta study kasus yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan terutama perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan tehnik relaksasi benson sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi appendiktomi di RS Swasta X Bekasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisa tentang penerapan tehnik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RS Swasta X

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan post operasi apendiktomi
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada pasien dengan post operasi apendiktomi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan post operasi apendiktomi
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien dengan post operasi apendiktomi

- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pada pasien dengan post operasi apendiktomi

C. Manfaat

1. Institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pengembangan penulisan dan penelitian karya ilmiah tentang teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri pada luka post operasi apendiktomi yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien post operasi apendiktomi

2. Pasien

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit appendiks, serta dapat menyikapi dan mengatasi nyeri pada luka post operasi apendiktomi dengan teknik relaksasi benson

3. Penulis

Harapan dari penelitian ini agar menjadi alat bantu yang bermanfaat dalam mengimplementasikan tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

4. Pelayanan keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendikstomi dengan teknik relaksasi benson untuk mengatasi masalah nyeri yang terjadi pada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

D. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Apendisitis merupakan suatu proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks (Fransisca et al., 2019).

Appendisitis adalah peradangan di appendix vermiformis, yang memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah terjadinya perforasi apendiks (Sari et al., 2021). Apendisitis adalah suatu proses obstruksi yang disebabkan oleh benda asing batu feses kemudian terjadi proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari apendiks vermiformis (Amalina et al., 2018).

Appendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Diyono, 2017).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa apendisitis adalah suatu peradangan pada apendik vermiformis akibat mekanisme pengosongan diri apendik vermiformis yang kurang efisien. Hal ini yang akhirnya menimbulkan gejala khas nyeri pada abdomen kuadran bawah yang bisa terjadi pada laki-laki maupun perempuan dalam semua kelompok umur termasuk pada kelompok umur anak yang memerlukan tindakan pembedahan segera.

2. Etiologi

Penyebab terjadinya Apendisitis akut oleh karena proses radang bakteri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hiperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks, dan adanya cacing askaris yang menyumbat (Adhar Arifuddin et al., 2019).

Menurut Diyono (2017) Apendisitis akut merupakan infeksi bakteri, berbagai hal menjadi faktor penyebabnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, batu feses, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat juga menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga menimbulkan apendisitis yaitu erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *Entamoeba Histolytica*.

3. Tanda Dan Gejala

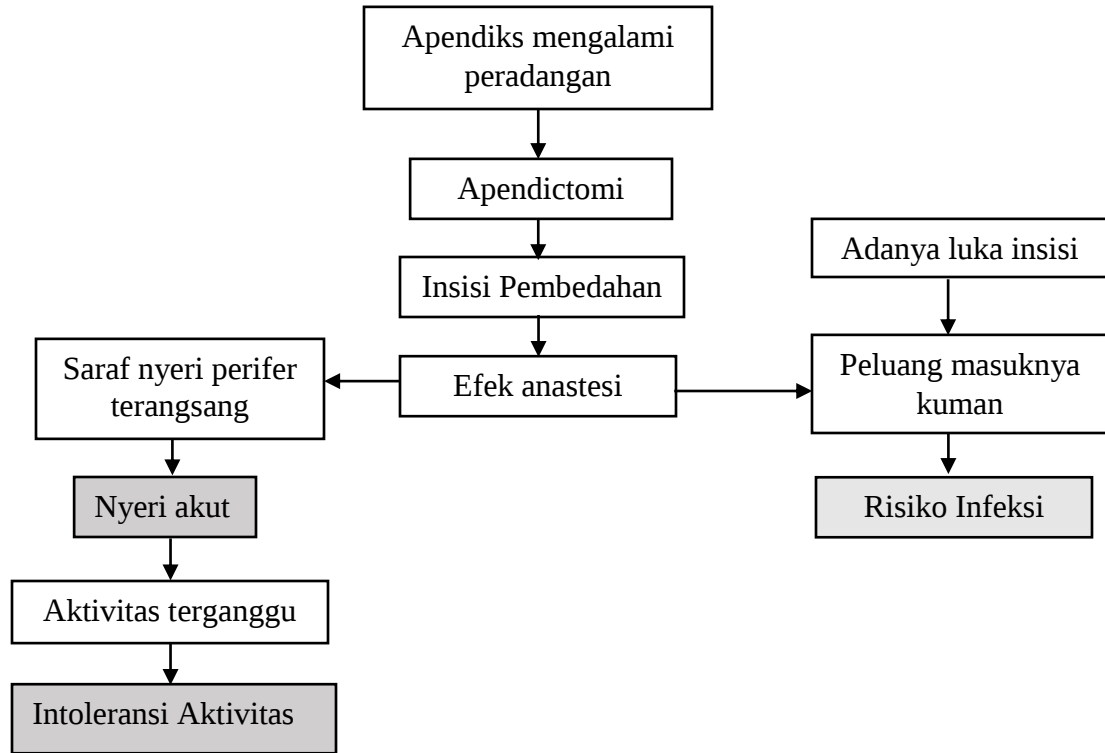
Apendisitis biasanya di tandai dengan nyeri abdomen periumbilical, mual, muntah, lokalisasi nyeri ke fosa iliaka kanan, nyeri tekan saat dilepas di sepanjang titik *Mc-Burney*, dan nyeri tekan pelvis pada sisi kanan ketika pemeriksaan per rectal (Thomas et al., 2018).

Menurut Wedjo (2019) menyatakan pada apendisitis nyeri terasa pada abdomen kuadran bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. Nyeri tekan lokal pada titik *Mc. Burney* bila dilakukan tekanan. Nyeri tekan lepas mungkin akan dijumpai. Derajat nyeri tekan, spasme otot, dan terjadinya konstipasi atau diare tidak tergantung pada beratnya infeksi dan lokasi apendiks. Bila apendiks melingkar di belakang sekum, nyeri tekan dapat terasa di daerah lumbal, bila ujungnya ada pada pelvis tanda-tanda ini hanya dapat diketahui pada pemeriksaan rektal. Nyeri pada defekasi menunjukkan bahwa ujung apendiks dekat dengan kandung kemih atau ureter. Adanya kekakuan pada bagian bawah otot rektum

kanan dapat terjadi tanda Rovsing dapat timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri, yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa pada kuadran bawah kanan. Apabila appendiks telah ruptur, nyeri dan dapat lebih menyebar, distensi abdomen terjadi akibat ileus paralitik dan kondisi klien memburuk (Wedjo, 2019). Anorexia, mual, dan muntah biasanya terjadi dalam beberapa jam setelah terjadinya nyeri. Muntah, diare dapat terjadi akibat infeksi sekunder dan iritasi pada ileum terminal atau caecum. Gejala gastrointestinal yang berat yang terjadi sebelum nyeri biasanya mengindikasikan diagnosis selain apendisitis, apendisitis tanpa komplikasi biasanya terjadi demam ringan (suhu $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$). Jika suhu tubuh diatas $38,6^{\circ}\text{C}$, menandakan terjadi perforasi (Wedjo, 2019).

4. Patofisiologi (*Pathway* /Bagan)

Gambar 2. 1 Patofisiologis dari nyeri



(Suzanne C. Smeltzer, 2013)

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

1) Tes Darah

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien adalah hitung jenis leukosit, presentasi neutrophil, dan *C-Reactive Protein* (CRP). Peningkatan leukosit dengan atau tanpa *shift to the left* dapat ditemukan, namun hampir sepertiga pasien dengan appendicitis memiliki kadar leukosit yang normal. Adanya peningkatan pada pemeriksaan leukosit dan CRP berkorelasi dengan peningkatan kemungkinan appendicitis komplikata. Jumlah leukosit

10.000 sel/mm³ dihubungkan dengan appendicitis akut, jumlah leukosit di atas 17.000 sel/mm³ dikaitkan dengan appendicitis komplikata, termasuk appendicitis perforasi dan gangren.

2) Urinalisis

Urinalisis digunakan untuk melihat hasil sedimen, dapat normal atau terdapat leukosit dan eritrosit lebih dari normal bila apendiks yang meradang menempel pada ureter atau vesika. Pemeriksaan urin juga penting untuk melihat apakah ada infeksi saluran kemih atau infeksi ginjal.

b. Radiologi

1) *Ultrasonografi (USG)*

USG dapat membantu mendeteksi adanya tanda-tanda peradangan, usus buntu yang pecah, penyumbatan pada lumen apendiks, dan sumber nyeri perut lainnya. Pada kondisi sehat apendiks tidak dapat terlihat pada USG. Bila terdapat appendicitis, tampak struktur tubular berukuran 7-9 mm yang tidak hilang dengan penekanan. Namun bila apendiks tidak nampak, diagnosis appendicitis tidak dapat dikonfirmasi atau dieksklusi. USG sangat dipengaruhi oleh keterampilan operator yang melakukan pemeriksaan. Secara umum, sensitivitas pemeriksaan USG untuk appendicitis sebesar 86% dan spesifisitas 81%.

2) *Appendicogram*

Appendicogram menggunakan BaSO₄ (barium sulfat) yang diencerkan dengan air menjadi suspensi barium dan dimasukkan secara oral atau melalui anus (barium enema). Hasil dari pemeriksaan ini dapat menggambarkan kelainan pada apendiks, termasuk adanya sumbatan pada pangkal apendiks.

3) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

MRI dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, semburanususbuntu, penyumbatan pada lumen apendiks, dan sumber nyeri perut lainnya. MRI yang digunakan untuk mendiagnosis apendisitis dan sumber nyeri perut lainnya merupakan alternatif yang aman dan andal daripada pemindaian tomografi terkomputerisasi.

4) *Computerized Tomography Scan (CT Scan)*

CT scan perut dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, seperti usus yang membesar atau abses massa yang berisi nanah yang dihasilkan dari upaya tubuh untuk mencegah infeksi agar tidak menyebar dan sumber nyeri perut lainnya, seperti semburan apendiks dan penyumbatan di lumen apendiks. CT Scan abdomen memiliki akurasi di atas 95% untuk mendiagnosis appendicitis. Kriteria appendicitis pada CT Scan adalah apendiks yang memiliki ukuran diameter lebih dari 6 mm, penebalan dinding apendiks lebih dari 2 mm, dan adanya appendikolith yang dapat ditemukan pada 25% pasien (Krzyzak & Mulrooney, 2020).

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Ariani (2020) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis meliputi:

a. Terapi Konservatif

Penanggulangan konservatif terutama diberikan pada penderita yang tidak mempunyai akses ke pelayanan bedah berupa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik berguna untuk mencegah infeksi. Pada penderita apendisitis perforasi, sebelum operasi dilakukan penggantian cairan dan elektrolit, serta pemberian antibiotik sistemik.

b. Operasi

Bila diagnosa sudah tepat dan jelas ditemukan apendisitis maka tindakan yang dilakukan adalah operasi membuang apendiks. Pembedahan untuk mengangkat apendiks disebut operasi appendectomy. Dokter bedah melakukan operasi menggunakan salah satu metode berikut :

1) Laparatomi

Tindakan laparatomi apendiktomi merupakan tindakan konvensional dengan membuka dinding abdomen. Tindakan ini juga digunakan untuk melihat apakah ada komplikasi pada jaringan apendiks maupun di sekitar apendiks. Tindakan laparatomi dilakukan dengan membuang apendiks yang terinfeksi melalui suatu insisi di regio kanan bawah perut dengan lebar insisi sekitar 3 hingga 5 inci. Setelah menemukan apendiks yang terinfeksi, apendiks dipotong dan dikeluarkan dari perut. Tidak ada standar insisi pada operasi laparatomi apendiktomi. Hal ini disebabkan karena apendiks merupakan bagian yang bergerak dan dapat ditemukan diberbagai area pada kuadran kanan bawah. Ahli bedah harus menentukan lokasi apendiks dengan menggunakan beberapapenilaian fisik agar dapat menentukan lokasi insisi yang ideal. Ahli bedah merekomendasikan pembatasan aktivitas fisik selama 10 hingga 14 hari pertama setelah laparotomi. Sayatan pada bedah laparatomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan. Pasien akan dilakukan pemantauan selama di rumah sakit dan mengharuskan pasien mendapat pelayanan rawat inap selama beberapa hari.

2) Laparascopi

Laparaskopi apendiktomi merupakan tindakan bedah invasive minimal yang paling banyak digunakan pada kasus appendicitis akut. Tindakan apendiktomi dengan menggunakan laparaskopi dapat

mengurangi ketidaknyamanan pasien jika menggunakan metode openapendiktomi dan pasien dapat menjalankan aktifitas paska operasi dengan lebih efektif (Hadibroto, 2007).

7. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Teknik Relaksasi Benson

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 3 bulan (SDKI, 2017).

Salah satu penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada pasien post operasi adalah teknik relaksasi benson. Teknik relaksasi benson dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis sebagian besar skala nyeri mengalami perubahan yang signifikan dengan menurunnya skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.(Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Selain itu, teknik relaksasi benson dapat digunakan dimana saja tanpa mengganggu aktivitas yang lainnya, relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi Benson dikembangkan dari metode respons relaksasi dengan melibatkan factor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat impuls noxious pada system kontrol descending (*gate control theory*) dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri (Manurung, 2019).

E. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut

1. Pengertian

Nyeri menjadi gejala khas yang muncul pada kasus apendisitis yang menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Menurut *International Association for The Study of Pain (IASP)* nyeri adalah suatu rasa dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan aktual dan potensial, atau digambarkan beragam sebagai respon kerusakan yang terjadi. Karena nyeri bersifat subjektif, dengan kata lain nyeri adalah apa yang dikatakan berdasarkan hal-hal dirasakan pasien, serta apa yang digambarkan pasien, dan bukan berdasarkan apa yang dilihat orang lain (Guy & Wysocki, 2018).

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 3 bulan. Nyeri akut sering ditandai dengan pasien mengeluh nyeri tampak meringis, bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis (SDKI, 2017).

2. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Tanda dan gejala diagnosa keperawatan nyeri akut sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terbagi menjadi tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) yang diuraikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Data Mayor dan Data Minor Nyeri Akut

Tanda Gejala	Subjektif	Objektif
Mayor	Mengeluh nyeri	1. Tampak Meringis 2. Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Minor	Tidak tersedia	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola Nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

(SDKI, 2017)

3. Faktor Penyebab Nyeri Akut

Penyebab masalah keperawatan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia atau SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), adalah sebagai berikut:

a. Agen pencedera fisiologis, terdiri dari :

- 1) Inflamasi
- 2) Iskemia
- 3) Neoplasma

b. Agen pencedera kimiawi, terdiri dari :

- 1) Terbakar
- 2) Bahan kimia iritan

c. Agen pencedera fisik, terdiri dari :

- 1) Abses
- 2) Amputasi
- 3) Terbakar

- 4) Terpotong
- 5) Mengangkat berat
- 6) Prosedur operasi
- 7) Trauma
- 8) Latihan fisik berlebihan

(SDKI, 2017).

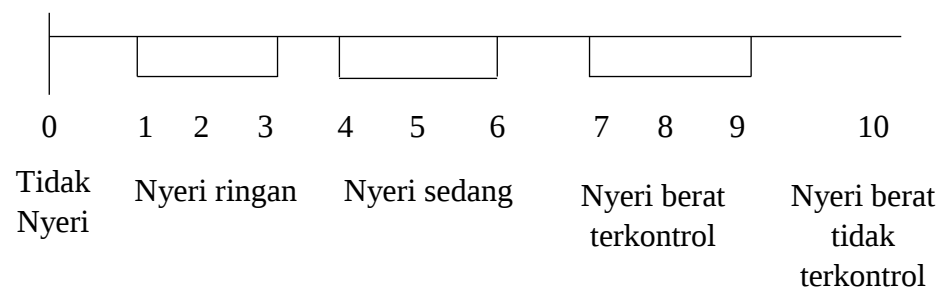
4. Cara Mengukur Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran dari parahnya nyeri di rasakan oleh individu, pengukuran dari intensitas nyeri amat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan cara pendekatan objektif, yang paling sering ialah dengan menggunakan respons fisiologis badan terhadap nyeri (Mubarak et al., 2022).

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Skala deskriptif merupakan pengukuran dari tingkat nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*verbal descriptor scale-VDS*) adalah suatu garis yang terdiri dari 3-5 kata pendeskripsi yang disusun dengan jarak yang sama setiap garis. Pendeskripsi ini di urutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”

Gambar 2. 2
Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

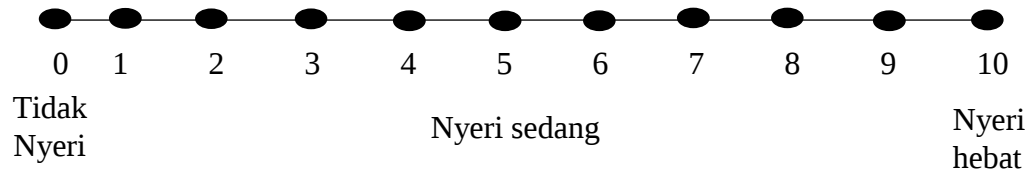


b. Skala Penilaian Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik atau *Numerical Rating Scales* (NRS) di gunakan untuk pengganti alat pendeskripsi data. Dalam penilaian nyeri secara numerik, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif di pakai untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dilakukan.

Gambar 2.3

Skala Penilaian Nyeri Numerik

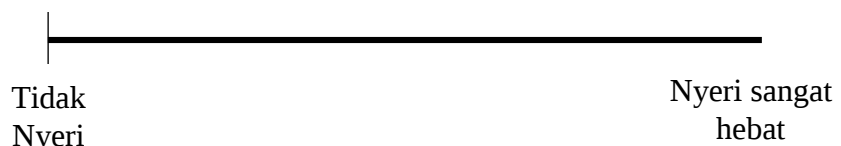


c. Skala analog visual

Skala analog visual (*visual analog scale*-VAS) adalah garis yang lurus mewakili dari intensitas nyeri yang terus-menerus terjadi dan pendeskripsian verbal pada setiap ujung. Dalam memakai skala ini dapat memberikan klien kebebasan penuh dalam menilai keparahan dari nyeri. VAS adalah pengukuran nyeri yang bisat melihat setiap titik pada rangkaian.

Gambar 2.4

Skala Analog Visual

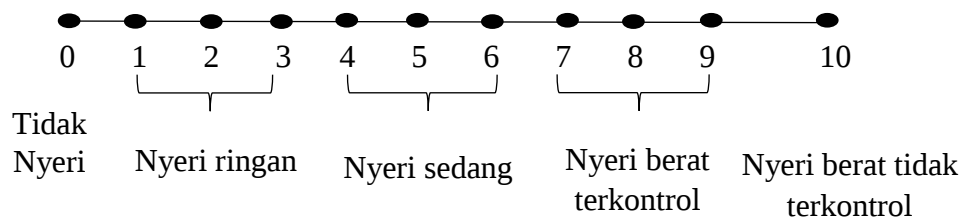


d. Skala nyeri Bourbanis

Skala nyeri ini akan di rancang supaya skala tersebut dapat digunakan dan tidak menghabiskan banyak waktu saat pasien melengkapinya.

Gambar 2.5

Skala Nyeri Menurut Bourbanis



Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi

4-6 : Nyeri sedang Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.

7-9 : Nyeri berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan

10 : Nyeri sangat berat Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

5. Penatalaksanaan Nyeri Akut

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologis dan non-farmakologis.

a. Farmakologi

- 1) Analgesik narkotik : obat ini terdiri dari derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik bisa membuat efek seperti menurunkan nyeri dan meningkatkan kegembiraan, sebab obat ini akan membuat ikatan pada reseptor opiate serta mengaktifkan penekanan nyeri endogen susunan sistem saraf pusat.
- 2) Analgesik non narkotik : analgesik non narkotik semisal aspirin, asetaminofen, serta ibuprofen dapat mempunyai efek anti nyeri dan anti inflamasi

b. Non farmakologi

- 1) Relaksasi progresif : teknik relaksasi ini ialah suatu kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress. Teknik relaksasi ini dapat memberikan kontrol diri saat terjadi perasaan tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, dan emosi pada nyeri.
- 2) Stimulasi kutaneus placebo: placebo adalah zat tanpa kegiatan farmakologis dalam wujud yang di kenal pasien untuk obat seperti kapsul, cairan injeksi, dan lain-lain.
- 3) Teknik distraksi: distraksi adalah cara menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian klien pada hal-hal yang beda supaya klien mau lupa terhadap nyeri yang dirasakan

F. Konsep Intervensi Inovasi

1. Pengertian

Terapi relaksasi benson adalah suatu pengembangan cara relaksasi yang melibatkan keyakinan pasien dan bisa menciptakan lingkungan internal

sehingga bisa menolong klien dalam mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik (Benson & Klipper, 2009).

Dr. Herbert Benson menjadi orang pertama yang membuat meditasi ini, diterima sebagai bentuk *self healing* penemuannya disebut dengan relaksasi benson. Konsep meditasi yang selama ini dipahami oleh para master meditator yang sulit untuk dijelaskan secara ilmiah, melalui penelitiannya hal ini bisa diterima oleh dunia medis dan dikenal dengan terapi relaksasi benson. Dr. Herbert Benson menjelaskan bahwa pikiran yang mengalami relaksasi yang mendalam dapat mengurangi stress, merubah hormon dan mengharmonisasi hubungan *mind*, *body* dan *spirit* yang menjadi dasar *self healing*.. Terapi ini menjadi pengantar awal *self healing* meditasi, kemudian berkembang banyak penelitian mengenai efek meditasi bagi tubuh dan kesehatan tubuh manusia seperti yang mulai terkenal yaitu meditasi *transcendental*, dan meditasi *mindfulness* yang mulai banyak diteliti oleh para ilmuwan dan populer di dunia (I Wayan S. et al., 2022).

2. Tujuan

Tujuannya yaitu untuk memperbaiki ventilasi pada alveoli didalam paru, memelihara pertukaran gas dan mencegah atelektasi paru, serta bisa meningkatkan efesiensi batuk, menurunkan tingkat stress baik secara fisik maupun secara emosional dan menurunkan intensitas nyeri serta kecemasan dan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic (Septiana et al., 2021).

Proses pernafasan pada relaksasi benson adalah proses masuknya oksigen melalui saluran pernafasan kemudian masuk ke paru-paru dan di proses ke dalam tubuh, kemudian di proses ke paru-paru tepatnya di cabang bronkus dan akan di edarkan ke setiap bagian tubuh melalui pembuluh darah vena dan nadi agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Jika oksigen terpenuhi, maka tubuh

akan tetap dalam kondisi yang netral. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Rileks bisa menurunkan kegiatan saraf simpatis dan menghidupkan saraf parasimpatis, agar terjadi penurunan *heart rate* serta tekanan perifer yang dikarenakan oleh pelebaran oleh pembuluh darah dan membuat konsentrasi oksigen di dalam darah meningkat sehingga kebutuhan oksigen di jaringan bisa tercukupi, sehingga bisa menurunkan tekanan darah (Wijayana, 2022).

3. Manfaat Terapi Relaksasi Benson

Dapat memodulasi stress terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronis, depresi, hipertensi dan insomnia dan menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Benson & Klipper, 2009).

Menurut Septiana (2021) manfaat dari teknik relaksasi benson adalah sebagai berikut:

- a. Ketentraman hati, Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
- b. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- c. Detak jantung lebih rendah, Mengurangi tekanan darah.
- d. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit.
- e. Tidur lelap kesehatan mental menjadi lebih baik.
- f. Daya ingat lebih baik.
- g. Meningkatkan daya berpikir logis.
- h. Meningkatkan kreativitas.
- i. Meningkatkan keyakinan.
- j. Meningkatkan daya kemauan.
- k. Meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain.

4. Pendukung Terapi Relaksasi Benson

Menurut Benson & Klipper (2009) Pendukung dalam Terapi Benson

- a. Perangkat Mental

Agar dapat memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada respon yang konstan. Respon tersebut dapat berupa kata-kata atau frase yang singkat dan dapat di ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Fokus dalam melakukan teknik relaksasi benson dapat meningkatkan kekuatan dasar dari respon teknik relaksasi dengan memberikan kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan kegiatan saraf simpatik.

b. Suasana tenang

Suasana yang tenang dapat meningkatkan efektifitas pengulangan kata atau frase sehingga dapat dengan mudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

c. Sikap pasif

Sikap pasif berfungsi dalam mengabaikan pikiran yang mengganggu sehingga bisa lebih berfokus pada pengulangan kata.

5. Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Menurut Benson & Klipper (2009) prosedur teknik terapi relaksasi benson terdiri dari :

- a. Usahakan situasi di ruangan atau lingkungan yang relatif tenang, kemudian atur posisi nyaman.
- b. Pilih satu kata singkat yang mencerminkan keyakinan pasien, lebih baik kata yang memiliki arti khusus.
- c. Tutup mata, jangan menutup mata terlalu kuat, bernafas pelan dan wajar merilekskan otot-otot, mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang, kemudian dilanjutkan dengan melemaskan kepala
- d. Mulai mengatur nafas dan fokus yang telah diyakini. Tarik nafas perlahan-lahan dari hidung dan pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, kemudian hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan dan mengucapkan kata yang telah dipilih sebelumnya

- e. Pertahankan sikap pasif

6. Langkah-langkah Terapi Relaksasi Benson.

Cara melakukan teknik relaksasi benson sudah dipaparkan oleh Dokter Benson kedalam bukunya yang berjudul: *“The Relaxation Respons”* tahun 1974 adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan duduk dalam keadaan tenang dan pada posisi yang nyaman
- b. Tutuplah mata
- c. Regangkan semua otot-otot mulai dari kaki terus menuju ke raut muka, usahakan semuanya rileks
- d. Bernafaslah melalui hidung, sadar dan waspadalah terhadap jalan pernafasan anda, sewaktu menghembuskan nafas keluar, katakan pada diri anda “satu” (jadi menggunakan kata “satu”, misalnya nafas masuk keluar, “satu”, masuk keluar, “satu” dan seterusnya. Bernafaslah dengan tenang dan sewajarnya.
- e. Lanjutkan terus menerus selama 10 sampai 20 menit, boleh membuka mata untuk mengecek waktu atau jam, tetapi jangan menggunakan alarm. Bila anda telah selesai, duduklah dahulu dengan tenang beberapa menit, mula-mula dengan mata masih tertutup dan kemudian barulah membuka mata, jangan segera berdiri tetapi tunggulah beberapa saat.
- f. Janganlah khawatir apakah anda berhasil atau tidak mencapai relaksasi yang mendalam. Jagalah sikap pasif dan biarkan terjadinya rileks dengan sendirinya. Jika pikiran melayang, jangan bersikap menyalahkan tetapi katakan pada diri anda “oh, ya ...” dan kembali sadar akan pernafasan dengan mengulang kata “satu”. Dalam latihan jangan bersikap ngotot. Berlatihlah sekali atau dua kali sehari, tetapi jangan melakukan dalam waktu dua jam setelah makan, karena proses pencernaan mengganggu timbulnya relaksasi.

7. SOP tindakan

a. Tahap pra interaksi

Persiapan alat

- 1) Jam tangan atau Pengukur waktu
- 2) Catatan observasi klien
- 3) Pena (ballpoint)

b. Tahap Orientasi

Persiapan pasien

- 1) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
- 2) Cuci tangan
- 3) Beri salam dan panggil klien dengan namanya
- 4) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
- 5) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 6) Menanyakan keluhan utama klien
- 7) Jaga privasi klien.

c. Tahap kerja

- 1) Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman
- 2) Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi
- 3) Instruksikan pasien memejamkan mata
- 4) Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks
- 5) Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- 6) Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan selama 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih

- 7) Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan
 - 8) Lakukan selama kurang lebih 10 menit
 - 9) Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan
- d. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
 - 2) Kontrak pertemuan selanjutnya
 - 3) Cuci tangan
 - 4) Dokumentasikan tindakan

G. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan dimana data-data pasien dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan, lalu divalidasi kebenarannya, dikelompokkan, diidentifikasi tingkat prioritasnya dan analisis. Data yang dikumpulkan mencakup biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual yang semuanya berkaitan dan mempengaruhi status kesehatan pasien (Malisa et al., 2021).

Menurut Malisa et al., (2021) pengkajian adalah tahap awal dari adanya proses keperawatan, pada tahap ini semua proses data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan pasien dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pada pasien post operasi appendektomi yang dikaji pada saat pengkajian yaitu identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta manajemen nyeri dengan terapi non farmakologi.

Adapun pengkajian pada pasien appendiksitis yaitu :

a. Identitas pasien

Identitas pasien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, status, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat, penanggung jawab yang terdiri jadi nama, umur, penanggung jawab, hubungan keluarga, dan pekerjaan (Srirahayu, 2018).

b. Keluhan utama

Pasien dengan post operasi appendiktomi biasanya mempunyai keluhan utama nyeri pada abdomen bagian kanan bawah akibat adanya luka insisi, nyeri dirasakan bertambah apabila pasien bergerak atau ditekan dan berkurang apabila beristirahat dan setelah diberi obat, nyeri yang dirasakan seperti “tersayat-sayat” ataupun “tertusuk-tusuk”, nyeri akan menyebar diseluruh abdomen serta menjalar ke paha kanan yang akan menetap sepanjang hari, rentang skala nyeri yang dirasakan biasanya 4-10 dengan rasa nyeri yang hilang timbul.

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya keluhan nyeri akan dirasakan setelah efek anastesi menghilang atau 3-4 jam post operasi. Pada pasien post operasi appendiktomi akan merasakan nyeri pada insisi pembedahan juga tidak bisa beraktivitas. Riwayat kesehatan sekarang dikaji dengan pendekatan PQRST :

- 1) *Provoking Inciden (P)*: pengkajian dilakukan untuk menilai apa penyebab gejala nyeri, apa yang memperberat dan mengurangi nyeri. Pada pasien post operasi appendiktomi akan mengeluh nyeri pada abdomen bagian bawah akibat adanya luka insisi, nyeri dirasakan bertambah apabila pasien bergerak atau ditekan dan berkurang apabila beristirahat dan setelah diberi obat.
- 2) *Quality of pain (Q)* : pengkajian dilakukan pada pasien post operasi appendiktomi untuk menilai bagaimana nyeri yang dirasakan. Pada

pasien post operasi appendiktomi nyeri yang dirasakan seperti “tersayat-sayat” benda tajam ataupun “tertusuk-tusuk”.

- 3) *Region Radiation (R)*: pengkajian dilakukan untuk mengetahui sejauh mana lokasi penyerabaran nyeri yang dirasakan. Pada pasien post operasi appendiktomi nyeri dirasakan pada nyeri akan menyebar diseluruh abdomen serta menjalar ke paha kanan.
- 4) *Saverity Scale of Pain (S)*: pengkajian dilakukan untuk mendeteksi rentang skala nyeri yang dirasakan. Pada pasien post operasi appendiktomi rentang skala nyeri yang dirasakan biasanya 4-10. Perbedaan skala nyeri ini dipengaruhi berbagai faktor tergantung usia, jenis kelamin, psikologis, social budaya, serta bagaimana pola pasien dalam menurunkan respon nyeri.
- 5) *Time (T)*: pengkajian dilakukan untuk mengetahui kapan rasa nyeri timbul, apakah tiba-tiba atau bertahap. Pada pasien post operasi appendiktomi nyeri yang dirasakan adalah hilang timbul.

d. Riwayat penyakit masa lalu

Pasien post operasi appendiktomi biasanya memiliki kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, makan yang pedas, atau sedang menjalankan program diet yang kurang serat, lalu tanyakan apakah sebelumnya pernah mengalami operasi appendiksitis atau pernah menjalani tindakan operasi lainnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pada pasien post operasi appendiktomi tidak terkait dengan penyakit keturunan seperti hepatitis, hipertensi, dan lain-lain. Secara patologi appendiktomi tidak diturunkan namun harus ditanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi di dalam rumah.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan sistem secara berurutan. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik sistem, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TTV dan antropometri (Marini, 2020).

Menurut Nuraeni (2022) pada pasien yang mengalami nyeri post operasi appendiktomi umumnya pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

- 1) Keadaan umum : Lemah
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 - a) Tekanan darah: normal 120/80 mmHg (umumnya karena efek anestesi membuat tekanan darah menjadi rendah dan akan meningkat kembali setelah pengaruh anestesi hilang)
 - b) Nadi: 60-100x/menit (nadi akan meningkat karena rentang skala nyeri yang dirasakan 4-10).
 - c) Suhu: 36,5°-37,5°C (suhu akan meningkat karena nyeri yang dirasakan)
 - d) Respirasi: 16-20 kali/menit (respirasi akan meningkat seiring dengan tingkat skala nyeri yang dirasakan oleh pasien)
- 4) Pemeriksaan sistem
 - a) Sistem pernafasan
 Pada pasien post operasi appendiktomi biasanya mengalami peningkatan frekuensi pernapasan (takipneu) dan cenderung dangkal. Hal ini merupakan salah satu dampak akibat nyeri.
 - b) Sistem kardiovaskuler dan limfe
 Adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah merupakan respon dari nyeri pada pasien setelah operasi appendiktomi.

c) Sistem pencernaan

Saat inspeksi adanya bekas luka post operasi appendiktomi di abdomen kanan bawah, lihat adanya kemerahan, dan bengkak pada area luka operasi, mukosa bibir kering. Untuk auskultasi, pasien post operasi appendiktomi biasanya bising usus belum kembali normal, perlu adanya pengkajian auskultasi bising usus setiap 4 sampai 8 jam untuk mendeteksi kembalinya bising usus dengan bunyi 5-30x/menit.

Pada pasien post operasi appendiktomi akan terdengar bunyi tympani pada abdomen terutama pada abdomen kuadran kanan bawah karena pengaruh obat anestesi serta rasa nyeri pada abdomen. Pada saat palpasi pasien akan merasakan nyeri tekan pada luka operasi serta perut kembung karena akumulasi gas. Nyeri yang dirasakan seperti “tersayat-sayat” benda tajam ataupun “tertusuk-tusuk”.

d) Sistem persyarafan

Pada pasien post operasi appendiktomi mengalami gangguan pada saraf sensorik akibat luka sayat pada abdomen.

e) Sistem penglihatan

Pada pasien post operasi appendiktomi biasanya tidak mengalami gangguan pada sistem penglihatan. Biasanya pengkajian untuk melihat tingkat kesadaran pasien, respon sensorik dan motorik, fungsi saraf kranial dan serebral.

f) Sistem pendengaran

Pada pasien post operasi appendiktomi biasanya tidak mengalami gangguan pada sistem pendengaran.

g) Sistem perkemihan

Adanya penurunan jumlah output urine dapat terjadi pada pasien post operasi appendiktomi. Hal tersebut terjadi karena

pembatasan intake cairan karena pasien melakukan puasa sebelum operasi appendiktomi. Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

h) Sistem musculoskeletal

Pada pasien post operasi appendiktomi dapat mengalami kelemahan karena tirah baring post operasi. Kelemahan dan kesulitan ambulasi terjadi akibat nyeri pada abdomen karena efek pembedahan atau anestesi sehingga menyebabkan kekakuan otot. Kekuatan otot akan membaik seiring dengan peningkatan aktivitas.

Kekuatan otot pada pasien post operasi appendiktomi setelah 6 jam:

5	5
4	4

Keterangan:

- 0 : Apabila sama sekali tidak mampu bergerak kontraktif bila lengan atau tungkai dilepaskan akan jatuh 100% pasif
- 1: Tidak ada gerakan teraba atau terlihat adanya kontraksi otot sedikit
- 2 : Gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan sokongan
- 3 : Rentang gerak normal, menentang gravitasi
- 4 : Gerakan normal penuh, menentang gravitasi dengan sedikit tahanan
- 5 : Gerakan normal penuh, menentang gravitasi dengan penahanan penuh

i) Sistem endokrin

Umumnya pasien post operasi appendiktomi tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin. Biasanya pengkajian untuk melihat apakah adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening atau tidak.

j) Sistem integument

Pada pasien post operasi appendiktomi karena adanya luka *post* operasi appendiktomi pada abdomen kuadran kanan bawah disertai kemerahan serta turgor kulit yang akan membaik karena adanya peningkatan intake oral.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 2. 2

No	Pola	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
1.	Pola Makan dan Minum	Makan normal dengan frekuensi 2-3x/hari dengan porsi yang dihabiskan. Memiliki kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, makan makanan yang pedaspedas, atau sedang menjalankan program diet yang kurang serat, serta sering makan junk food. Jumlah mengkonsumsi air 2 liter/hari.	Memiliki frekuensi makan dengan porsi yang tidak dihabiskan karena rasa mual yang dirasakan pasien post appendiktomi. Mengonsumsi makanan yang lembut seperti bubur, tidak boleh makan makanan pedas, jumlah mengkonsumsi air dikurangi karena

			adanya puasa sebelum operasi appendiktomi.
2.	Pola Istirahat dan Tidur	Istirahat tidur cukup dengan frekuensi lama tidur 6- 8jam/hari.	Istirahat tidur mengalami gangguan karena adanya rasanya nyeri akibat ada luka insisi dengan frekuensi tidur 4-6jam/hari atau bisa saja kurang.
3.	Personal Hygiene	Mampu melakukan personal hygiene seperti mandi, ganti baju, keramas, gosok sisi, dan lain-lain secara mandiri.	Melakukan personal hygiene seperti mandi, ganti baju, keramas, gosok sisi, dan lainlain tidak mampu melakukan sendiri dan dibantu oleh keluarga atau perawat akibat adanya nyeri pada post operasi appendiktomi.
4.	Eliminasi Bab, Bak	Biasanya akan BAK dengan frekuensi 6-7x/ hari dan BAB dengan	Akan mengalami penurunan jumlah urin akibat intake

		frekuensi 1x/hari.	cairan yang masuk berkurang, susah BAB atau susah flatus (buang gas) karena pengaruh dari anastesi yang menurunkan peristaltik usus
5.	Pola Aktivitas	Mampu melakukan tugas dan aktivitas sehari-hari secara mandiri.	Melakukan tugas dibantu oleh keluarga atau perawat karena kelemahan dan kesulitan ambulasi terjadi akibat nyeri pada abdomen karena efek pembedahan atau anastesi sehingga menyebabkan kekakuan otot.

h. Data psikologis

Pada pasien post operasi appendiktomi biasanya akan stress dan terganggu dengan keberadaan orang lain, serta ansietas. Kecemasan disebabkan rasa nyeri yang dirasakan. Pasien akan merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, serta mudah marah

i. Data sosial

Pada kehidupan social, pasien akan kehilangan perannya dalam keluarga dan masyarakat karena ketidakmampuannya dalam melakukan kegiatan seperti biasanya.

j. Data spiritual

Data spiritual biasanya pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya baik dalam jumlah ataupun dalam kegiatan beribadah karena kelemahan fisik serta ketidakmampuannya.

k. Data penunjang

Data penunjang ini terdiri atas farmakoterapi atau obat-obatan yang diberikan, serta prosedur diagnostik yang dilakukan kepada pasien seperti pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan rontgen.

Pada kasus post operasi appendiktomi, memerlukan data-data penunjang yaitu:

- 1) Hasil laboratorium, adanya peningkatan leukosit hingga 10.000-18.000/mm memungkinkan appendiksitis sudah mengalami perforasi (pecah).
- 2) Foto abdomen, pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya pengerasan material pada apendiks (fekalit), ileus terlokalisir namun jarang membantu.
- 3) Pemeriksaan ultrasonografi, dilakukan untuk mengetahui adanya appendikstis serta komplikasi yang ditimbulkan, yaitu infiltrat, appendik non perforasi, dan abses apendiks.
- 4) CT-Scan, dilakukan guna mendeteksi apendiks serta kemungkinan mengalami inflamasi atau perforasi.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam mengembangkan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan. Dalam melakukan analisa data diperlukan kemampuan mengaitkan data serta menghubungkan dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan (Rukmi et al., 2022).

Tabel 2. 3

Analisa Data, Gejala dan Tanda Mayor :
Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Appendiktomi
dengan Teknik Relaksasi Benson

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Data Subyektif : - Pasien Mengeluh nyeri Data Obyektif : - Tampak meringis - Bersikap protektif (waspada daln posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur	Appendisitis ↓ Pembedahan ↓ Insisi bedah ↓ Efek anestasi hilang ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah atau kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (ANA, 2015).

Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua yaitu, diagnosa positif dan diagnosa negatif. Diagnosa negatif menunjukkan adanya masalah pada kondisi pasien sehingga ditegakkan diagnosa ini dengan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosa positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan mencapai kondisi lebih optimal (ANA, 2015).

Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien, pada diagnosa keperawatan pasien appendiktomi adalah (SDKI, 2017):

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
- c. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054)
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
- e. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas (D.0129)

Dalam studi kasus ini, penulis lebih memfokuskan pada diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut.

4. Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini tujuan perlu ditetapkan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Sasaran SMART yaitu *Specific* (Spesifik), *Measurable* (Terukur), *Achievable* (dapat dicapai), *Realistic* (Realistis), dan *Timely* (Tepat Waktu) harus diidentifikasi saat menetapkan tujuan. Sedangkan tindakan perawat yang akan dilakukan perlu diprioritaskan berdasarkan pada kebenaran dan keseriusan masalah yang telah teridentifikasi (Rukmi et al., 2022).

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) ada beberapa tujuan kriteria hasil, serta intervensi yang bisa dilakukan pada pasien post operasi appendiktomi sebagai berikut :

Tabel 2. 4
Tujuan, kriteria hasil, dan intervensi
Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Appendiktomi dengan Teknik
Relaksasi Benson
(SDKI, 2018; SLKI, 2017; SIKI, 2017)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Untuk pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintegritas ringan hingga berat dan konstan. Tingkat nyeri akut menurun (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan Kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Kesulitan tidur menurun - Ketegangan otot menurun - Menarik diri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

		- Diaphoresis menurun - Perasaan depresi menurun - Anoreksi menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Pola tidur membaik	6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	---	--

			2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol resiko infeksi meningkat (L.14137) Dengan kriteria hasil : 1. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat 2. Kemampuan mengenal tanda infeksi meningkat 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat 4. Kemampuan menghindari faktor resiko	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung Berikan perawatan luka dan ganti perban 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien 3. Pertahankan tehnik

		meningkat	aseptik Edukasi 1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 2. Jelaskan tanda infeksi 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi dalam pemberian antibiotic
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) Dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan meningkat 2. Rentang gerak meningkat 3. Nyeri menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor TTV Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu

			2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan Lingkungan (D.0055)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kenyamanan meningkat (L.05045) Dengan kriteria hasil : 1. Gelisah menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Kebisingan menurun 4. Keluhan panas menurun 5. Suhu ruangan membaik	Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman pengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan

			2. Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dengan siklus tidur terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
5	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan luka membaik (L.14125) Dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan jaringan kulit menurun 3. Nyeri : menurun	Perawatan Luka (I.14564) Observasi 1. Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu 3. Bersihkan dengan

			cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Berikan salep ke kulit/lesi, jika perlu 6. Pasang balutan sesuai jenis luka 7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8. Ganti balutan sesuai jenis jumlah eksudat dan drainase 9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kg BB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kg BB/hari 10. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis, vit A, vit C, Zink, asam amino) sesuai indikasi
--	--	--	---

			11. Berikan terapi Tens (Stimulasi saraf transkutaneous), jika perlu Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis,enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, bila perlu
--	--	--	---

Pada studi kasus ini, penulis lebih memfokuskan pada perencanaan keperawatan tentang nyeri akut.

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi atau bekerjasama dengan pasien, keluarga, dan anggota tim

kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Rukmi et al., 2022).

Menurut Siregar et al., (2021) Ada beberapa tahap dalam pelaksanaan implementasi keperawatan antara lain adalah:

- a. Melakukan tindakan keperawatan
- b. Mereview rencana tindakan keperawatan
- c. Menilai keberhasilan tindakan keperawatan
- d. Mendokumentasikan tindakan keperawatan

Menurut Siregar et al., (2021) Dalam melakukan implementasi keperawatan, perawat biasa melakukan sesuai rencana keperawatan serta jenis implementasi keperawatannya. Pelaksanaan dari implementasi keperawatan terdiri dari tiga jenis, yaitu:

a. *Independent implementations*

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sendiri oleh perawat guna membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan dalam mengatasi masalah sesuai kebutuhannya.

b. *Interdependent/collaborative implementations*

Merupakan tindakan keperawatan secara kolaborasi sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter dalam pemberian obat injeksi, dosis obat, jenis obat, dan efek samping yang merupakan tanggungjawab dokter.

c. *Dependent implementastions*

Merupakan tindakan keperawatan yang dasar rujukannya dari profesi lain, misalnya ahli gizi, radiologi, dan psikologi.

Dalam studi kasus ini, penulis akan mengimplementasikan tindakan Teknik relaksasi benson

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah sebuah acuan untuk menilai apakah proses asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien berhasil atau tidak dengan membandingkan perubahan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat saat tahap perencanaan untuk memudahkan perawat mengevaluasi dan memantau perkembangan pasien (Rukmi et al., 2022).

Tahap evaluasi ini dilakukan pengkajian ulang mengenai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diimplementasikan oleh perawat. Evaluasi dilakukan untuk mengkaji bagaimanakah rencana keperawatan yang diterapkan selama ini kepada pasien.

Untuk memudahkan mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut:

- Subjek (S) Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan.
- Objektif (O) Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan.
- Analisis (A) Analisa ulang kata subjektif dan objektif untuk dapatkan kesimpulan apakah masalah sudah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi atau adanya masalah baru yang muncul.
- Planning (P) Perencanaan keperawatan atau tindak lanjut yang akan dilanjutkan, dihentikan, diubah, atau ditambahkan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

Menurut Siregar et al. (2021) terdapat beberapa ukuran pencapaian pada tahap evaluasi yaitu:

- a. Masalah teratasi, jika pasien menunjukkan adanya perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada perencanaan keperawatan.
- b. Masalah teratasi sebagian, jika pasien menunjukkan sebagian dari tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada perencanaan keperawatan.
- c. Masalah belum teratasi, jika pasien tidak menunjukkan adanya perubahan serta kemajuan sama sekali dari tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada perencanaan keperawatan.
- d. Muncul masalah baru, jika pasien menunjukkan adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru.
- e. Dalam studi kasus ini, penulis akan mengimplementasikan tindakan Teknik relaksasi benson.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Ners

Jenis penelitian pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus berasal dari terjemahan dalam bahasa Inggris "*A Case Study*" atau "*Case Studies*". Kata "Kasus" diambil dari kata "*Case*" yang menurut Kamus *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English 3* diartikan sebagai: 1) *Instance or example of the occurrence of sth* (contoh kejadian), 2) *Actual state of affairs; situation* (kondisi aktual dari keadaan lain), 3) *Circumstances or special conditions relating to a person or thing* (lingkungan atau kondisi tertentu tentang orang atau sesuatu). Studi kasus adalah eksplorasi mendalam dari sistem terikat berdasar pengumpulan data yang luas. Studi kasus melibatkan investigasi kasus, yang didefinisikan sebagai suatu entitas atau objek studi yang dibatasi, atau terpisah penelitian dalam hal waktu, tempat, atau batas-batas fisik. Setelah kasus didefinisikan dengan jelas, peneliti menyelidiki secara mendalam, biasanya menggunakan beberapa metode pengumpulan data, wawancara, observasi lapangan, dan dokumentasi.(Luthfiyah, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengeksplorasi asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi tehnik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post apendictomi di RS Swasta Bekasi. pendekatan teknik yang dilakukan adalah asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek studi kasus (responden yang dijadikan partisipan)

Subjek studi kasus merupakan subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau sebagai sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2018). Subjek pada karya ilmiah ini

adalah pasien post operasi apendisitis di RS Swasta Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili subyek penelitian yang memenuhi syarat sebagai subyek (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Pasien dewasa usia diatas 18 tahun
- b. Pasien berjenis kelamin perempuan
- c. Pasien post operasi apendictomi hari pertama
- d. Pasien sadar penuh dengan kesadaran compos mentis
- e. Bisa Membaca dan menulis
- f. Bersedia menjadi subyek studi kasus

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria eksklusi dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak diwawancarai atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi subyek studi kasus
- b. Pasien post apendictomi dengan penurunan kesadaran

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu di ruang perawatan Kemuning dan Seruni di RS Swasta Bekasi. Peneliti memilih lokasi ini karena ruangan tersebut adalah ruangan yang merawat subyek dewasa dan terdapat fasilitas serta sarana yang memadai bagi subyek dan peneliti. Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada saat stase KMB dan diluar stase KMB yaitu tanggal 19 September s/d 13 Desember 2022

D. Focus studi kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2013). Fokus studi kasus ini ialah penerapan tehnik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi

E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah menentukan struktur atau yang akan diteliti agar dapat dijadikan variabel terukur (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1	Tehnik Relaksasi benson	Terapi relaksasi benson adalah suatu pengembangan cara relaksasi yang melibatkan keyakinan pasien dan bisa menciptakan lingkungan internal sehingga bisa menolong klien dalam mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik	SOP	Nominal	0 : Tidak dilakukan 1: Dilakukan

2	Nyeri akut	Skala penilaian numerik di gunakan untuk pengganti alat pendeskripsi data. Dalam penilaian nyeri secara numerik, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif di pakai untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dilakukan.	<i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	Ordinal	0 : Tidak nyeri 1-5: Nyeri sedang 6-10: Nyeri berat
---	------------	---	-------------------------------------	---------	---

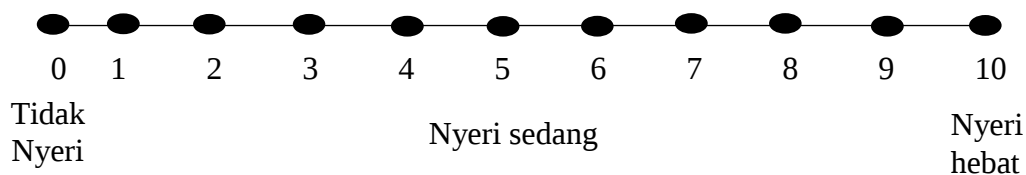
F. Instrument studi kasus

Instrument digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian yang digunakan pada studi kasus ini antara lain:

1. *Numerical Rating Scale* (NRS) atau Skala Penilaian Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik atau *Numerical Rating Scales* (NRS) di gunakan untuk pengganti alat pendeskripsi data. Dalam penilaian nyeri secara numerik, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif di pakai untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dilakukan.

Gambar 3. 1
Skala Penilaian Nyeri Numerik



2. SPO Teknik Relaksasi Benson

Lembar ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan tehnik relaksasi benson. Setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan nyeri pada pasien post operasi apendisitis.

3. Lembar Asuhan keperawatan

Format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di STIKes Mitra Keluarga. Berfungsi sebagai alat untuk mengkaji klien dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumen dalam rangka mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan. Pencatatan hasil pengkajian sampai perkembangan pasien menggunakan Satuan Asuhan Keperawatan (SAK) penyakit bedah yang berlaku di rumah sakit dan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI, DAN SIKI)

4. Lembar observasi pengukuran skala nyeri

Lembar observasi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan relaksasi benson

5. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan pemberian terapi relaksasi benson dilakukan masing-masing 10 menit dan dilakukan 3 kali pertemuan.

G. Metode pengumpulan data

Adapun metode pengumpulan dalam studi kasus karya ilmiah ini yang antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien, Tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan klien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini (Rukmi et al., 2022).

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Awi, 2021).

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh klien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada system tubuh klien (Hidayati, 2019).

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Mencari dan memilih data klien yaitu tiga pasien post apendictomi yang didampingi oleh keluarga sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan
2. Menemui pasien dengan keluarganya dan memperkenalkan diri, lalu memaparkan tujuan, manfaat, langkah-langkah dan manfaat penelitian penerapan tehnik relaksasi benson pada penurunan nyeri
3. Mengajukan informed consent kepada klien bahwa bersedia sebagai subjek penelitian
4. Melakukan wawancara untuk memperoleh data dengan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien post apendictomi

5. Mengimplementasikan tehnik relaksasi benson kepada subjek sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi tehnik relaksasi benson dilakukan selama 3 hari berturut-turut
6. Melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui dan mengevaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan
7. Membandingkan respon masing-masing klien setelah diberikan tindakan tehnik relaksasi benson

H. Analisa data dan penyajian data

1. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Penyajian data dalam studi kasus ini akan dijabarkan dalam bentuk narasi untuk mengetahui hasil yang telah didapatkan selama melakukan studi kasus.

Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan

panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnose keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

I. Etika studi kasus

Suatu pedoman etika yang berlaku dalam setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti dan subyek penelitian yang akan memperoleh dampak hasil dari penelitian tersebut, peneliti dalam melakukan penelitian harus memegang sikap ilmiah (*scientified attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Secara garis besar terdapat empat prinsip dalam melakukan sebuah penelitian menurut Notoatmodjo (2018), yaitu:

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for human dignity*)
Responden berhak menerima informasi tentang penelitian serta kebebasan yang diberikan untuk tidak memberikan informasi, hal ini tentunya menghormati harkat dan martabat kepada responden. Maka peneliti perlu untuk membuat formulir persetujuan (*inform consent*) Peneliti memberikan surat persetujuan kepada calon responden serta memperoleh informasi lengkap tentang penelitian tersebut, yang akan ditanda tangani untuk membuktikan kesediaan mereka menjadi responden.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Privasi dan penghormatan terhadap kebebasan seseorang adalah hak dasar bagi semua orang dan tidak memberi tahu apa yang diketahuinya, oleh karena itu peneliti tidak dapat menampilkan identitas dan kerahasiaanya, peneliti hanya perlu menggunakan insial nama (*coding*) sebagai pengganti identitasnya.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keadilan mencakup hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan hak atas privasi. Salah satu aspek keadilan adalah pemenuhan manfaat dan beban penelitian. Keadilan termasuk tidak melakukan diskriminasi terhadap individu partisipan. Peneliti memberikan kepada responden. Dalam penelitian ini tidak membedakan status, jenis kelamin, suku, agama, ras dan pendidikan.

4. Menghitung manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Prinsip bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis ini akan menyajikan hasil dan membahas pengelolaan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

A. Profil lahan Praktek

1. Visi misi instansi tempat praktek

a. Visi RS

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bekasi, Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit swasta yang cukup besar di kota Bekasi. Status kepemilikannya adalah swasta. RS ini merupakan RS dengan tipe B, terletak ditengah kota Bekasi dan pemukiman penduduk sehingga mudah dijangkau dengan angkutan umum.

RS ini melayani masyarakat Indonesia sejak tahun 1989, telah menghadapi dinamika dalam memberikan layanan kesehatan yang menantang untuk terus berupaya lebih baik. Berangkat dari komitmen untuk ‘menyentuh’ lebih banyak keluarga Indonesia, dan siap melangkah maju.

RS ini sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di RS ini. RS ini mempunyai Tim medis yang cukup banyak untuk memberikan pelayanan

kepada pasien, terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter subspesial, tenaga perawat yang profesional dengan jenjang pendidikan diploma maupun sarjana. Memiliki layanan unggulan diantaranya adalah ESWL, Bonedensinometri, Laparoscopy, Arthtrossopi dan Mammografi.

3. Angka kejadian kasus yang di kelola di tempat praktek

Jumlah kasus apendisitis pada Januari tahun 2022 sampai dengan Januari 2023 adalah sebagai berikut Appendicitis sebanyak 17 orang, Appendicitis akut sebanyak 95 orang dan Appendicitis kronis sebanyak 54 orang.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan hal sebagai berikut;

- Mengetahui harapan pelanggan, Mengetahui harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan
- Perbaikan kinerja
- Proses perbaikan
- Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 Pasein)

1. Pasien pertama

a. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas

Pasien Ny.N, usia 40 tahun tanggal lahir 04/08/1983, beragama kristen katolik masuk pada tanggal 13 Oktober 2022, dengan diagnosa medis Appendisitis akut. No.RM 818709, Pasien sudah menikah dan alamat tinggal di Duren jaya Bekasi Timur.

2) Alasan masuk

Pasien masuk dari counter rawat inap, sebelumnya tanggal 01/10/2022 jam 09.00 berobat ke poli bedah. Tanggal 13 Oktober

2022 akan dilakukan operasi apendectomy. TD: 121/88mmHg, Nadi: 90x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36.3 C

3) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan keluhan nyeri perut kanan bawah sudah 3 hari. Berobat ke poli bedah dan dilakukan pemeriksaan USG Abdomen hasil Dilatasi apendiks dengan nyeri tekan + di regio RLQ. Mual dan muntah tidak ada. Pasien ke rumah sakit dan direncanakan operasi tanggal 13 Oktober 2022.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien riwayat operasi SC 2x tahun 2009 dan tahun 2013

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang.

4) Pengkajian Pola Fungsional

a) Pola Persepsi manajemen kesehatan

Pasien tidak mempunyai kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat jika merasa sakit. Pasien melakukan olahraga seminggu sekali biasanya lari pagi atau bersepeda. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatannya.

b) Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi sering merasa mual, tidak nafsu makan dan kadang muntah. Setelah operasi pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah.

c) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi pola BAB sehari sekali konsistensi feses lunak dan kadang diare. BAK sehari 3 kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK melalui kateter.

d) Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum operasi pasien mengatakan sering melakukan olahraga. Setelah operasi pasien tampak lemah, tidak banyak aktifitas yang dilakukan dan masih dibantu oleh keluarga.

e) Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien kurang karena sering merasa sakit di perut. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka operasi.

f) Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang.

g) Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima keadaan dirinya yang sakit dan berharap segera sembuh dari sakitnya agar bisa beraktifitas normal seperti semula.

h) Pola hubungan peran

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan rekan-rekannya. Setelah operasi pasien lebih fokus terhadap sakitnya.

i) Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas

j) Pola koping dan toleransi stress

Pasien lebih suka menceritakan masalah kepada keluarganya.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya akan segera sembuh.

l) Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi dan khawatir dengan sakitnya. Pasien meringis kesakitan dan memegang perutnya.

m) Tanda-tanda vital

TD 110/79 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernapasan 20x/menit dan Suhu 36,7 C.

n) Sistem Motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah.

o) Pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak,

Q: nyeri dirasakan seperti tersayat,

R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah,

S: skala nyeri 6,

T: nyeri dirasakan terus-menerus.

5) Fokus pengkajian

a) Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

b) Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/79 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernapasan 20x/menit dan Suhu 36,7 C. Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perut.

- b. Diagnosa Keperawatan yang muncul
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
 - 2) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (D.0142)
 - 3) Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0054)
- c. Intervensi Keperawatan pada pasien pertama
 - 1) Tujuan Dan Kriteria hasil (L.08066)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang atau skala nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

 - a) Keluhan nyeri menurun (skala 1-3)
 - b) Meringis menurun
 - c) Kesulitan tidur menurun
 - d) Frekuensi nadi membaik (80-100x/menit)
 - 2) Intervensi Keperawatan

Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi

 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Monitor tanda-tanda vital
 - c) Identifikasi skala nyeri
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri

Terapeutik

 - e) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik relaksasi benson)
 - f) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
 - g) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

 - h) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (tehnik relaksasi benson)

Kolaborasi

- i) Kolaborasi pemberian analgesik obat pragesol 500 mg drip

d. Implementasi Keperawatan pasien pertama

1) Hari pertama

- a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil: TD: 120/80 mmHg Nadi: 89x/menit, RR: 20x/menit,
Suhu : 37°C

- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 6

T: nyeri dirasakan terus-menerus

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri dengan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan terapi ini membantu untuk rileks tetapi nyeri masih ada, skala 5

- d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks setelah relaksasi benson

- e) Memberikan obat Pragesol 500mg (drip)

Hasil : Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada area insersi infus

2) Hari kedua

- a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil: TD : 110/78 mmHg, Nadi : 82x/menit, Rr : 18x/menit,
Suhu : 36,8°C

- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 5

T: nyeri dirasakan hilang timbul

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri dengan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4

- d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks

- e) Memberikan obat Pragesol 500mg (drip)

Hasil: Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada area insersi infus

3) Hari ketiga

- a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil: TD : 118/62 mmHg, N : 78x/menit, RR : 18x/menit, Suhu: 36.2 °C

- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 4

T: Nyeri dirasakan hilang timbul

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi menggunakan tehnik relaksasi benson
 Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2
 - d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur
 Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks setelah relaksasi benson
 - e) Memberikan obat Pragesol 500mg (drip)
 Hasil : Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada infus
- e. Evaluasi Keperawatan pasien pertama
- 1) Hari pertama
 - S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri luka post operasi P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan terus-menerus
 - O : Pasien tampak meringis kesakitan, Skala nyeri 5
 - A : Nyeri akut belum teratasi
 - P : Lanjutkan intervensi
 - Monitor tanda-tanda vital dan nyeri
 - Berikan terapi farmakologis (pragesol 500mg)
 - Berikan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri
 - 2) Hari kedua
 - S : Pasien mengatakan merasa nyeri luka post operasi agak berkurang P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan kadang

muncul kadang hilang

O : Pasien kadang meringis kesakitan, skala nyeri 4

A : Nyeri akut teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

- Monitor tanda-tanda vital dan nyeri
- Berikan terapi farmakologis (pragesol 500mg)
- Berikan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri

3) Hari ketiga

S : Pasien mengatakan merasa nyeri luka post operasi berkurang P: pasien mengatakan tidak begitu nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan kadang-kadang

O : Pasien tampak tenang dan rileks, skala nyeri 2

A : Nyeri akut teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Berikan edukasi pada pasien pulang jika nyeri timbul lakukan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri.

2. Pasien kedua

a. Pengkajian

1) Identitas

Pasien Ny.Y usia 46 tahun tanggal lahir 03/03/1976, beragama Islam masuk pada tanggal 13 Oktober 2022, dengan diagnosa medis Appendisitis akut. No.RM 421499, Pasien sudah menikah dan alamat tinggal di Harapan Indah Bekasi.

2) Alasan masuk

Pasien masuk dari counter rawat inap, sebelumnya tanggal 12/10/2022 jam 12.00 berobat ke poli penyakit dalam. Kemudian dikonsulkan ke dokter bedah umum, Tanggal 13 Oktober 2022 akan dilakukan operasi apendectomy. TD: 124/85 mmHg, Nadi: 79x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36.5 C

3) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan keluhan nyeri perut kanan bawah sudah 35 hari. Berobat ke poli panyakit dalam kemudian dilakukann USG Abdomen hasilnya Non Filling apendiks, kemudian pasien dikonsulkan ke dokter bedah dilakukan pemeriksaan laborotium dan dilakukan operasi pada tanggal 13/10/2022

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang.

4) Pengkajian Pola Fungsional

a) Pola Peepsi manajemen kesehatan

Pasien tidak mempunyai kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat jika merasa sakit. Pasien jarang melakukan olahraga. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatannya.

b) Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi sering merasa mual, tidak nafsu makan dan kadang muntah. Setelah operasi pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah.

c) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi pola BAB sehari sekali konsistensi feses lunak dan kadang diare. BAK sehari 3 kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK melalui kateter.

d) Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum operasi pasien mengatakan sering melakukan olahraga. Setelah operasi pasien tampak lemah, tidak banyak aktifitas yang dilakukan dan masih dibantu oleh keluarga.

e) Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien kurang karena sering merasa sakit di perut. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka operasi.

f) Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang.

g) Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima keadaan dirinya yang sakit dan berharap segera sembuh dari sakitnya agar bisa beraktifitas normal seperti semula.

h) Pola hubungan peran

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan rekan-rekannya. Setelah operasi pasien lebih fokus terhadap sakitnya.

i) Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas

j) Pola koping dan toleransi stress

Pasien lebih suka menceritakan masalah kepada keluarganya.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya akan segera sembuh.

l) Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi dan khawatir dengan sakitnya. Pasien meringis kesakitan dan memegang perutnya.

m) Tanda-tanda vital

TD: 124/85 mmHg, Nadi: 79x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36.5° C

n) Sistem Motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah.

o) Pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri pada luka operasi jika bergerak

Q: nyeri dirasakan seperti tersayat

R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: skala nyeri 5

T: nyeri dirasakan hilang timbul

6) Fokus pengkajian

a) Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul

b) Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital. TD: 124/ 85 mmHg, Nadi: 79x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36.5°C

b. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien kedua, yaitu:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- 2) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (D.0142)
- 3) Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0054)

c. Intervensi Keperawatan pada pasien kedua

1) Tujuan Dan Kriteria hasil (L.08066)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang atau skala nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun (skala 1-3)
- b) Meringis menurun
- c) Kesulitan tidur menurun
- d) Frekuensi nadi membaik (80-100x/menit)

2) Intervensi Keperawatan

Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Monitor tanda-tanda vital
- c) Identifikasi skala nyeri
- d) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri

Terapeutik

- e) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik relaksasi benson)
- f) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
- g) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- h) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (tehnik relaksasi benson)

Kolaborasi

- i) Kolaborasi pemberian analgesik obat Dextofen 50 mg/drip

d. Implementasi Keperawatan pasien kedua

1) Hari pertama

- a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil : TD : 118/78 mmHg Nadi: 90x/menit, Rr: 20x/menit,
Suhu : 36.8°C

- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 5

T: nyeri dirasakan terus-menerus

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri dengan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan terapi ini membantu untuk rileks tetapi nyeri masih ada, skala 4

- d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil: pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks setelah relaksasi benson

- e) Memberikan obat Dextofen 50 mg (drip)

Hasil: Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada infus

2) Hari kedua

a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil : TD : 122/78 mmHg, Nadi : 80x/menit, Rr : 20x/menit,
Suhu : 36,1°C

b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 4

T: nyeri dirasakan hilang timbul

c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri dengan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4

d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks

e) Memberikan obat Dextofen 50 mg (drip)

Hasil : Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada infus

3) Hari ketiga

a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil : TD : 118/68 mmHg, N : 86x/menit, Rr : 18x/menit,
Suhu: 36 °C

b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 3

T: Nyeri dirasakan hilang timbul

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi menggunakan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2

- d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks setelah relaksasi benson

- e) Memberikan obat Dextofen 50 mg (drip)

Hasil : Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada infus

e. Evaluasi Keperawatan pasien kedua

1) Hari pertama

S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri luka post operasi P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan terus-menerus

O : Pasien tampak meringis kesakitan, Skala nyeri 5

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Monitor tanda-tanda vital dan nyeri
- Berikan terapi farmakologis (Dextofen 50mg)
- Berikan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri

2) Hari kedua

S : Pasien mengatakan merasa nyeri luka post operasi agak berkurang P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri

dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan kadang muncul kadang hilang

O : Pasien kadang meringis kesakitan, skala nyeri 4

A : Nyeri akut teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

- Monitor tanda-tanda vital dan nyeri
- Berikan terapi farmakologis (Dextofen 50mg)
- Berikan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri

3) Hari ketiga

S : Pasien mengatakan merasa nyeri luka post operasi berkurang P: pasien mengatakan tidak begitu nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan kadang-kadang

O : Pasien tampak tenang dan rileks, skala nyeri 2

A : Nyeri akut teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Berikan edukasi pada pasien pulang jika nyeri timbul lakukan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri.

3. Pasien ketiga

a. Pengkajian

1) Identitas

Pasien Nn. P usia 25 tahun tanggal lahir 9 Februari 1998, beragama islam masuk pada tanggal 10 Desember 2022, dengan diagnosa

medis Appendisitis akut. No.RM 875611, Pasien belum menikah dan alamat tinggal di Margahayu Bekasi.

2) Alasan masuk

Pasien datang ke UGD tanggal 10 Desember 2022 jam 07.00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah kurang lebih tiga hari disertai mual dan muntah 2x. TD: 118/ 85 mmHg, Nadi: 90x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36.3°C

3) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan keluhan nyeri perut kanan bawah sudah 3 hari dan berobat ke UGD, dokter bedah menyarankan operasi dan dilakukan USG abdomen hasilnya Non filling apendiks. Operasi dilakukan jam 17.00

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang

4) Pengkajian Pola Fungsional

a) Pola Persepsi manajemen kesehatan

Pasien tidak mempunyai kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat jika merasa sakit. Pasien jarang melakukan olahraga. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatannya.

b) Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi ada mual dan muntah 2x. Setelah operasi pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah lagi.

c) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi pola BAB sehari sekali konsistensi feses lunak dan BAK sehari 7-8 kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK sudah

d) Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum operasi pasien mengatakan sering melakukan olahraga. Setelah operasi pasien tampak lemah, tidak banyak aktifitas yang dilakukan dan masih dibantu oleh keluarga.

e) Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien kurang karena sering merasa sakit di perut. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka operasi.

f) Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang.

g) Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima keadaan dirinya yang sakit dan berharap segera sembuh dari sakitnya agar bisa beraktifitas normal seperti semula.

h) Pola hubungan peran

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan rekan-rekannya. Setelah operasi pasien lebih fokus terhadap sakitnya.

i) Pola reproduksi dan seksualitas

Pasien mengatakan ada keluhan saat menstruasi sering disminore, haid lancar dan teratur, tidak ada keluhan dalam seksualitas

j) Pola koping dan toleransi stress

Pasien mengatakan lebih suka menceritakan masalah kepada sahabatnya.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya sakitnya adalah ujian dan cobaan dari Allah swt dan akan segera sembuh.

l) Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi dan khawatir dengan sakitnya. Pasien meringis kesakitan dan memegang perutnya.

m) Tanda-tanda vital

TD: 118/ 85 mmHg, Nadi: 90x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36.3°C

n) Sistem Motorik

Pasien mengatakan tidak ada kelemahan otot, kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah.

o) Pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri pada luka operasi jika bergerak

Q: nyeri dirasakan seperti tersayat

R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: skala nyeri 4

T: nyeri dirasakan hilang timbul

7) Fokus pengkajian

a) Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul

b) Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital. TD: 118/ 85 mmHg, Nadi: 90x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36.3°C, Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perut.

b. Diagnosa Keperawatan yang muncul

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- 2) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (D.0142)
- 3) Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0054)

c. Intervensi Keperawatan pada pasien ketiga

1) Tujuan Dan Kriteria hasil (L.08066)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang atau skala nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun (skala 1-3)
- b) Meringis menurun
- c) Kesulitan tidur menurun
- d) Frekuensi nadi membaik (80-100x/menit)

2) Intervensi Keperawatan

Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Monitor tanda-tanda vital
- c) Identifikasi skala nyeri
- d) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri

Terapeutik

- e) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik relaksasi benson)
- f) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
- g) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- h) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (tehnik relaksasi benson)

Kolaborasi

- i) Kolaborasi pemberian analgesik obat Ketorolac 30 mg/drip

d. Implementasi Keperawatan Pasien ketiga

1) Hari pertama

- a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil: TD: 128/88 mmHg Nadi: 94x/menit, Rr: 18x/menit,
Suhu : 36.3°C

- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 4

T: nyeri dirasakan terus-menerus

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri dengan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan terapi ini membantu untuk rileks tetapi nyeri masih ada, skala 3

- d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks setelah relaksasi benson

- e) Memberikan obat Ketotolac 30 mg (drip)

Hasil : Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada infus

2) Hari kedua

- a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil : TD : 110/88 mmHg, Nadi : 88x/menit, Rr : 20x/menit, Suhu : 36,1°C

- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 3

T: nyeri dirasakan hilang timbul

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri dengan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2

- d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks

- e) Memberikan obat Ketorolac 30 mg (drip)

Hasil : Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada infus

3) Hari ketiga

- a) Memonitor tanda-tanda vital

Hasil : TD : 128/78 mmHg, N : 84x/menit, Rr : 18x/menit,
Suhu: 36,4 °C

- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan faktor yang memperberat nyeri

Hasil :

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak

Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat

R: Nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah

S: Skala nyeri 2

T: Nyeri dirasakan hilang timbul

- c) Mengajarkan dan memberikan terapi non farmakologi menggunakan tehnik relaksasi benson

Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2

- d) Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur

Hasil : pasien mengatakan bisa tidur dan nyeri berkurang, pasien merasa lebih rileks setelah relaksasi benson

- e) Memberikan obat Ketorolac 30 mg (drip)

Hasil : Obat sudah diberikan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada tanda plebitis pada infus

- e. Evaluasi Keperawatan pasien ketiga

- 1) Hari pertama

S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri luka post operasi P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan terus-menerus

O: Pasien tampak meringis kesakitan, Skala nyeri 5

A: Nyeri akut belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

- Monitor tanda-tanda vital dan nyeri

- Berikan terapi farmakologis Ketorolac (30mg)
- Berikan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri

2) Hari kedua

S: Pasien mengatakan merasa nyeri luka post operasi agak berkurang P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan kadang muncul kadang hilang

O: Pasien kadang meringis kesakitan, skala nyeri 2

A: Nyeri akut teratasi sebagian

P: Lanjutkan intervensi

- Monitor tanda-tanda vital dan nyeri
- Berikan terapi farmakologis Ketorolac (30mg)
- Berikan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri

3) Hari ketiga

S: Pasien mengatakan merasa nyeri luka post operasi berkurang P: pasien mengatakan tidak begitu nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tersayat, R: nyeri dirasakan di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan kadang-kadang

O: Pasien tampak tenang dan rileks, skala nyeri 2

A: Nyeri akut teratasi

P: Lanjutkan intervensi

- Berikan edukasi pada pasien pulang jika nyeri timbul lakukan terapi non farmakologi dengan tehnik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan hasil penerapan tehnik relaksasi benson pada pasien post operasi appendisictomi selama 3 hari pengelolaan pasien menunjukkan hasil yang cukup baik terhadap nyeri yang dirasakan pasien.

Perubahan ini ditunjukkan oleh pasien pertama, kedua dan ketiga setelah dilakukan intervensi tehnik relaksasi benson mengalami penurunan skala nyeri pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Lembar Observasi
Hasil skala nyeri post terapi tehnik relaksasi benson

Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	6	5	5	4	3	2
Pasien 2	5	4	4	3	3	3
Pasien 3	4	3	3	2	2	2

C. Pembahasan Hasil Penerapan Tindakan Tehnik Relaksasi Benson

Pasien	Nama Pasien	Usia	Jenis kelamin
Pasien 1	Ny.N	40 tahun	Perempuan
Pasien 2	Ny.Y	46 tahun	Perempuan
Pasien 3	Nn.P	25 tahun	Perempuan

1. Analisis karakteristik pasien berdasarkan usia

Berdasarkan data ketiga pasien diatas rata-rata usia responden berada pada kategori usia dewasa.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sari et al., (2021) dan (Udkhiyah & Jamaludin, 2020) yang menyatakan bahwa kejadian apendisitis ini bisa meningkat pada kategori usia dewasa, usia dewasa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan, sehingga hal ini menyebabkan orang tersebut

mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsi, akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks.

Usia merupakan kurun waktu sejak seseorang dilahirkan dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Lasut et al., 2019).

Secara anatomi, orang dewasa memiliki bentuk lumen apendiks yang menyempit dibagian proksimal dan melebar pada bagian distal, sedangkan pada bayi bentuk lumen apendiks relatif lebar dibagian proksimal dan menyempit di bagian distal (Windy, et.al 2019).

2. Analisis karakteristik pasien berdasarkan Jenis kelamin

Sedangkan berdasarkan jenis kelamin pada ketiga pasien keloan diatas adalah berjenis kelamin perempuan.

Sejalan dengan penelitian oleh Wijaya et al., (2020) yang menyatakan bahwa responden yang menderita apendistis dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (71.4%), sedangkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 17 orang (60.7%), hubungan tingginya insiden dengan jenis kelamin belum dapat diketahui penyebab yang jelas karena secara anatomi bentuk apendiks laki-laki dan perempuan sama.

Dan sejalan pula dengan hasil penelitian oleh (Sophia et al., 2020) menunjukkan bahwa pasien apendisitis akut lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 31 orang (55,6%) dari pada laki-laki 25 orang (44,6%) dan

sebaliknya pada pasien apendisitis perforasi. Berdasarkan uji statistik dari hasil penelitian oleh Windy & Sabir (2020) menunjukkan hal yang serupa yaitu diperoleh insidensi tertinggi apendisitis akut didapatkan pada perempuan sebanyak (66,6%), jenis kelamin tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian apendisitis akut dengan nilai uji statistik *Pearson Chi-Square* sebesar 2,117 dan *p-value* sebesar 0,146. Hubungan tingginya kejadian apendisitis dengan jenis kelamin belum diketahui penyebab pasti karena bentuk apendiks laki-laki dan perempuan secara anatomi sama.

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang itu dilahirkan (Hungu, 2020).

3. Analisis masalah keperawatan utama

Berdasarkan masalah keperawatan pada ketiga pasien diatas, maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus ini yaitu nyeri akut.

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 3 bulan (SDKI, 2017).

Nyeri diakibatkan karena kerusakan jaringan di dalam tubuh yang diakibatkan adanya cedera, maupun tindakan medis lainnya seperti operasi. Sebelum diberikan terapi, responden berada pada rentang nyeri sedang, hal ini diakibatkan karena faktor obat analgesik responden yang sudah habis, karena obat analgesik hanya bertahan selama 6-8 jam. Oleh karena itu diperlukan adanya pengobatan non farmakologi yakni dengan diberikan

tehnik relaksasi benson diharapkan intensitas nyeri dapat berkurang (Wijayana, 2022).

Pada pasien post operasi appendiktomi rata-rata pasien mengalami masalah nyeri karena setiap prosedur pembedahan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka), dengan adanya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan implus nyeri (Septiana et al., 2021).

4. Analisis tindakan inovasi keperawatan pada diagnosa keperawatan utama (nyeri akut)

Dari hasil observasi dan penerapan kepada ketiga pasien dengan masalah nyeri akut pada post operasi apendictomi selama tiga hari dengan menggunakan tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri didapatkan hasil rata-rata skala nyeri menurun dari skala sedang (4-6) menjadi skala ringan (1-3) setelah diberikan tehnik relaksasi benson.

Relaksasi Benson adalah metode relaksasi dengan mengabungkan antara respon relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menyenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur sikap pasrah dan diimbangi dengan nafas dalam, relaksasi ini menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Tetapi, pada Relaksasi Benson terdapat penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang mengungkapkan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi nyeri yang sedang pasien alami, teknik relaksasi benson

dilakukan setelah kesadaran pasien pulih, serta efek anestesi hilang (Septiana et al., 2021).

Teknik relaksasi benson bertujuan untuk memperbaiki ventilasi pada alveoli didalam paru, memelihara pertukaran gas dan mencegah atelektasi paru, serta bisa meningkatkan efisiensi batuk, menurunkan tingkat stress baik secara fisik maupun secara emosional dan menurunkan intensitas nyeri serta kecemasan dan menurunkan tekanan darah (Septiana et al., 2021).

Proses pernafasan pada relaksasi benson adalah proses masuknya oksigen melalui saluran pernafasan kemudian masuk ke paru-paru dan di proses ke dalam tubuh, kemudian di proses ke paru-paru tepatnya di cabang bronkus dan akan di edarkan ke setiap bagian tubuh melalui pembuluh darah vena dan nadi agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Jika oksigen terpenuhi, maka tubuh akan tetap dalam kondisi yang netral. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Rileks bisa menurunkan kegiatan saraf simpatis dan menghidupkan saraf parasimpatis, agar terjadi penurunan *heart rate* serta tekanan perifer yang dikarenakan oleh pelebaran oleh pembuluh darah dan membuat konsentrasi oksigen di dalam darah meningkat sehingga kebutuhan oksigen di jaringan bisa tercukupi, sehingga bisa menurunkan tekanan darah (Wijayana, 2022).

Pada studi kasus ketiga pasien dengan post operasi apendictomi setelah diberikan teknik relaksasi benson selama 3 hari menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri. Pasien pertama Ny.N dari skala nyeri 6 (sedang) turun menjadi skala nyeri 2 (ringan), pasien kedua Ny.Y dari skala nyeri 5 (sedang) skala nyeri menurun menjadi 3 (ringan), dan pasien ketiga Nn.P dari skala nyeri 4 (sedang) menjadi skala 2 (ringan).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wainsani & Khoiriyah (2020) yang berjudul tentang Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson Di Ruang Rajawali 2A RSUP dr. Kariadi Semarang, yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi benson dilakukan sebelum pemberian analgesik dengan durasi 15 menit setiap hari selama 3 hari, hasil yang didapatkan adalah pasien mengalami penurunan intensitas skala nyeri dengan hasil nyeri ringan.

Hal ini sejalan pula dengan hasil penelitian oleh Septiana et al., (2021) yang menyebutkan bahwa pemberian tehnik relaksasi benson selama 3 hari dengan durasi 15 menit dengan hasil penerapan menunjukkan, intensitas nyeri pasien post operasi appendiktomi mengalami penurunan sesuai yang diharapkan dimana sebelum penerapan skor nyeri pasien adalah skala 6 dan setelah penerapan menurun menjadi skala 2.

Dan sejalan pula dengan hasil penelitian oleh Wijayana (2022) Penerapan tehnik relaksasi benson diterapkan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-15 menit hasil intervensi keperawatan terjadinya penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi dengan skala nyeri pada hari pertama 6 (nyeri sedang) setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang dengan skala 3 (nyeri ringan).

Menurut Manurung (2019), hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap penurunan Skala Nyeri Post Appendiktomi di RSUD Porsea” didapatkan hasil analisa uji *t-pre eksperiment* dan *post eksperiment* kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0.000$, yang berarti nilai $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi benson, hal ini dibuktikan pada tiga pasien post

operasi appendictomi yang mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson.

D. Keterbatasan studi kasus

Studi kasus yang berjudul Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi, telah dilakukan secara sungguh-sungguh, namun dalam hal ini peneliti menyadari adanya kelemahan dan kekurangan dalam studi kasus ini yang disebabkan karena keterbatasan peneliti diantaranya adalah adanya pasien yang menolak untuk dijadikan respon serta menolak diberikan intervensi tehnik relaksasi benson, pasien tidak percaya akan hal tersebut lebih percaya kepada terapi atau obat yang diberikan oleh dokter.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada Bab sebelumnya dan menjawab dari tujuan penelitian serta mengacu pada proses asuhan keperawatan serta hasil penerapan intervensi tehnik relaksasi benson, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga pasien sesuai dengan teori. Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien dengan post appendictomi adalah pengkajian nyeri dengan menggunakan metode PQIRST (*Provokes/Palliates, Quality, Region/Radian, Scale/Severity, Time*).

2. Diagnosa keperawatan

Menurut teori yang dikemukakan peneliti pada bab sebelumnya diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post operasi appendictomi sebanyak 4 diagnosa (Nyeri akut, Risiko infeksi, Gangguan mobilitas fisik dan gangguan integritas kulit). Namun pada ketiga pasien kelolaan ditemukan 3 diagnosa keperawatan (Nyeri akut, Risiko infeksi, Gangguan mobilitas fisik).

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang digunakan dalam kasus pada ketiga pasien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, Intervensi keperawatan setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kejasama. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah di buat namun ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan, sesuai dengan kebutuhan pasien dengan post appendictomi.

5. Intervensi inovasi berdasarkan EBNP

Intervensi keperawatan yang diberikan pada ketiga pasien dengan post operasi appendictomi adalah dengan terapi non farmakologis yaitu penerapan tehnik relaksasi benson, tehnik ini dapat menurunkan skala nyeri dari nyeri sedang (4-6) menjadi skala ringan (1-3).

6. Evaluasi keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga pasien selama 3 hari dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, klien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga pasien menunjukan bahwa masalah yang dialami pada ketiga pasien sudah teratasi. Dan dilakukan edukasi untuk penerapan di rumah.

B. Saran

Dengan dilaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Post opreasi appendiktomi yaitu:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebaiknya intervensi teknik relaksasi benson dapat dijadikan suatu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang post operasi appendictomi dan sebagai prosedur penanganan yang efektif dapat melalui pelatihan dan seminar keperawatan. Dan juga diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien post operasi appendictomi dengan melakukan asuhan keperawatan yang lebih intensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan di perpustakaan

3. Bagi RS lahan studi kasus

Karya ilmiah diharapkan ini dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan kesehatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada kasus klien Post op appendicitis melakukan asuhan keperawatan dengan pemantau lebih intensif.

4. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai pedoman dan dijadikan sebagai referensi dalam membuat karya ilmiah akhir ners untuk penulis selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhar Arifuddin, Lusia Salmawati, & Andi Prasetyo. (2019). Faktor Risiko Kejadian Apendisitis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, 8(1), 1–58.
- Amalina, A., Suchitra, A., & Saputra, D. (2018). Hubungan Jumlah Leukosit Pre Operasi dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 491. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.907>
- Ariani, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yangmengalami Post Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Association, A. N. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. American Nurses Association. <https://books.google.co.id/books?id=OkZ5jgEACAAJ>
- Awi, M. A. E. L. M. (2021). *Teknik Pengumpulan Data Klien*. Bitread Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=oS5MEAAAQBAJ>
- Benson, H., & Klipper, M. Z. (2009). *The Relaxation Response*. HarperCollins. <https://books.google.co.id/books?id=TJDGTP9Sa5UC>
- C.s, W., & Sabir, M. (2016). Perbandingan Antara Suhu Tubuh, Kadar Leukosit, dan Platelet Distribution Width (PDW) Pada Apendisitis Akut dan Perforasi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 24–32. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/8329/6610>
- Diyono, S.Kep., dkk (2017). Keperawatan Medikal-Bedah. Eg. <https://books.google.co.id/books?id=SP3Gj97OJisC>
- Fransisca, C., Gotra, I. M., & Mahastuti, N. M. (2019). Karakteristik Pasien dengan Gambaran Histopatologi Apendisitis di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015-2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), 2. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/51783/30720/>
- Guy, S., & Wysocki, P. (2018). *Risk factors for intra-abdominal abscess post laparoscopic appendectomy for gangrenous or perforated appendicitis: A*

- retrospective cohort study. International Journal of Surgery Open*, 10, 47–54.
<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.12.003>
- Hidayati, R. (2019). Teknik Pemeriksaan Fisik. Jakad Media Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=563ZDwAAQBAJ>
- Hungu. (2016). Pengertian Jenis Kelamin (PT.Gramedia (ed.)).
- Kemenkes RI. (2018). Survey Kesehatan Rumah Tangga.
- Kheru, A., Sudiadnyani, N. P., & Lestari, P. (2022). Perbedaan Jumlah Leukosit Pasien Apendisitis Akut dan Perforasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 161–167. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.729>
- Krzyzak, M., & Mulrooney, S. M. (2020). Acute Appendicitis Review: Background, Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Cureus*, 12(6), e8562. <https://doi.org/10.7759/cureus.8562>
- Lasut, & Ogi, (2017). Analisis Perbedaan Kinerja Pegawai Berdasarkan Gender, Usia Dan Masa Kerja (Studi Pada Dinas Pendidikan Sitaro). *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(3), 2771–2780.
- Luthfiyah, M. F. (2018). Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=UVRtDwAAQBAJ>
- Malisa, N., Damayanti, D., Perdani, Z. P., Darmayanti, D., Matongka, Y. H., Suwanto, T., Arkianti, M. M. Y., Tallulembang, A., Andriyani, S., Nompo, R. S., & others. (2021). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=PjJAEAAAQBAJ>
- Manurung, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixotomy Di Rsu D Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.541>
- Medikal record. (2023). Prevalensi Appenditis.RS Mitra Keluarga Bekasi
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cip)
- Ns. I Wayan Suardana, Ns. Ni Ketut Putri Marthasari, Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S., Ns. Gede Budi Widiarta, dr. Cipta Pramana, , Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, , Dr. Ns. Retno Lestari,, Dewi Nur Sukma Purqoti., Dr. Wahyudi Widada, Ns. Made Martini, , & others. (2022). Aplikasi Terapi Komplementer

Bagi tenaga kesehatan. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=ni53EAAAQBAJ>

Nuraeni, S. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi Di Ruang Imam Bonjol Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (S. Medika (ed.); pendekatan).

PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (1st ed.).

Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., Lubbna, S., & others. (2022). Metodologi Proses Asuhan Keperawatan. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=vz1vEAAAQBAJ>

Sari, W., Ari Astuti, I., & Studi Keperawatan, P. (2021). Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Anak Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Alamanda Rsud Tarakan. *JCA Health Science*, 1(2), 2021.

SDKI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (DPP PPNI).

Septiana, A., Inayati, A., & Ludiana. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1, 444–451.

SIKI, P. (2016). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (DPP PPNI).

Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L. B., Manurung, E. I., Sitanggang, Y. F., Umara, A. F., Sihombing, R. M., Florensa, M. V. A., Perangin-angin, M. A., & others. (2021). Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=WuMhEAAAQBAJ>

Sophia, A., Mustaqim, M. H., & Rizal, F. (2020). Perbandingan Kadar Leukosit Darah Pada Pasien Apendisitis Akut Dan Apendisitis Perforasi Di Rsud Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(3), 501–508. <https://doi.org/10.33024/jikk.v7i3.3134>

- Suzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Volume 2 - Brunner dan Suddarth (volume 2).
- Thomas, G. A., Lahunduitan, I., & Tangkilisan, A. (2018). Angka kejadian apendisitis di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(1), 231–236.
- Udkhiyah, A., & Jamaludin. (2020). Penerapan Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus*, 7(2), 124–133.
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Apendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Wedjo, M. A. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. L dengan Apendisitis dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman di Wilayah RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Wijaya, W., Eranto, M., & Alfarisi, R. (2020). Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien Appendisitis Akut Dengan Appendisitis Perforasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 341–346. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.288>
- Wijayana, M. S. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Ny A Dengan Post Op Apendiktomi Dan Penerapan Relaksasi Benson Di Rumkital Dr. Midiyato Suratani Kota Tanjungpinang Tahun 2022. Repository Stikes Hangtuh Tanjungpinang. https://repository.stikesht-tpi.com/index.php?p=show_detail&id=296&keywords=
- World Health Organization. (2018). <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/appendicitis>

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Lutpatul Hikmah, S.Kep
NIM : 202206038

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Di RS Swasta X Kota Bekasi”**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intensitas skala nyeri pada pasien post operasi appendectomy dengan masalah nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Telp/Hp: 0812-889-64471 atau email: luthfatul397@gmail.com

Peneliti

(Lutpatul Hikmah, S.Kep)

Lampiran 2**Lembar Persetujuan Menjadi Responden****Pasien pertama**

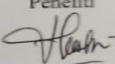
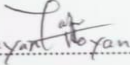
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Fayon Royani
Umur : 46 th
Pendidikan : D3
Alamat : Kampung Indah Jl. Kertosono 7 Blak Tan no 14

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi apendectomy. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi, 14/10.....2022

Peneliti  (Lutpatul Hikmah)	Responden  (<u>Fayon Royani</u>)
---	--

Pasien kedua**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nila Triana Sari

Umur : 38 tahun

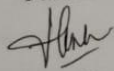
Pendidikan : S1

Alamat : B3i Kp Cered 31. Mangga 1 Bbk E 18 No 22
Duren Jaya Bekasi Timur

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi apendectomy. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi,
14.....2022

Peneliti



(Lutpatul Hikmah)

Responden



(Nila Triana Sari)

Pasien ketiga

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : *Putri Nina S*
 Umur : *25 th*
 Pendidikan : *SI*
 Alamat : *Marsinah Bekasi*

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi apendectomy. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpapaksaan dari siapapun.

Bekasi, *10 - 12* - 2022

Peneliti

[Signature]
 (Lutpatul Hikmah)

Responden

[Signature]
 (.....)

Lampiran 3

Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI BENSON

Nama : Ny. Nila Triana Sari
 Ruang/Kamar : Kenuring / 412
 No.MR : 818.709
 Diagnosa Medis : Post apendicotomy

Hari/Tanggal	Waktu	Skala nyeri	
		Sebelum	Sesudah
13 / 10 / 2022	15 menit	6	5
14 / 10 / 2022	15 menit	5	4
15 / 10 / 2022	15 menit	3	2

LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI BENSON

Nama : Ny. Yayan Rayani
 Ruang/Kamar : Kenung / 440.2
 No.MR : 421.49.9
 Diagnosa Medis : Post op apendicitomy

Hari/Tanggal	Waktu	Skala nyeri	
		Sebelum	Sesudah
14/10/2022	15 menit	5	4
15/10/2022	15 menit	4	3
16/10/2022	15 menit	3	3

LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI BENSON

Nama : Nn. Putri Vina S
 Ruang/Kamar : Cempaka / 317.1
 No.MR : 87.56.11
 Diagnosa Medis : Post apendicitomy

Hari/Tanggal	Waktu	Skala nyeri	
		Sebelum	Sesudah
10/12/2022	10 - 15 menit	4	3
11/12/2022	15 menit	3	2
12/12/2022	15 menit	2	2

Lampiran 4

SOP Intervensi Tehnik Relaksasi Benson

No.	Aspek Yang Dinilai
A. Tahap Pra Interaksi	
1.	Persiapan Alat
	• Jam tangan atau Pengukur waktu • Catatan observasi klien • Pena (ballpoint)
B. Tahap Orientasi	
	Persiapan Pasien
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
3.	Cuci tangan
4.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
5.	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
6.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7.	Menanyakan keluhan utama klien
8.	Jaga privasi klien.
C. Tahap Kerja	
9.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman
10.	Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi
11.	Instruksikan pasien memejamkan mata
12.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks
13.	Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
14.	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih
15.	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan
16.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit
17.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan
D. Tahap Terminasi	
18.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
19.	Kontrak pertemuan selanjutnya
20.	Cuci tangan
21.	Dokumentasikan tindakan

E.	Sikap
22.	Melakukan tindakan dengan sistematis
23.	Komunikatif dengan pasien
24.	Percaya diri

Lampiran 5

Lampiran 5

Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lutpatul Hikmah

Dosen Pembimbing : Ns.Lastriyanti, M.Kep

Judul : Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan
Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi Di Rumah Sakit
Swasta X Kota Bekasi

NO	HARI/ TANGGAL	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	28 Agustus 2022	Konsul topik yang akan diambil dengan Bu Anita, Topik post operasi saja, tehnik relaksasi benson pada post appendictomi		
2	12 Oktober 2022	Bimbingan dialihkan ke Bu Lastri Lanjutkan PICOT jurnal		
3	13 Oktober 2022	Konsul pasien Ambil pasien sesuai jurnal		
4	14 Oktober 2022	Konsul pasien kelolaan ke 1 (onsite) Revisi di askep		
5	19 Oktober 2022	Menggunakan inform consent atau tidak, Lampirkan inform consent		
6	4 Mei 2023	Konsul Bab 1-3 (onsite) Revisi		

7	22 Juni 2023	Konsul, untuk pembahasan gunakan per pasien dari pengkajian s/d evaluasi, Samakaan dengan panduan	*	
8	27 Juni 2023	- Definisi operasional tambahkan skala ukur - Pembahasan analisa karakteristik usia dan jenis kelamin ditambahkan jurnal - Pada kasus diagnosa keperawatan dimunculkan semua - Kesimpulan tambahkan karakteristik responden	*	
9				
10				