

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSON UNTUK
MENURUNKAN SKALA NYERI
PADA KLIEN DENGAN POST APPENDICTOMI
DI RUANG IRNA A RUMAH SAKIT QIM BATANG**



ARIEF RIZQON
202102040098

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSON UNTUK
MENURUNKAN SKALA NYERI
PADA KLIEN DENGAN POST APPENDICTOMI
DI RUANG IRNA A RUMAH SAKIT QIM BATANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan



ARIEF RIZQON
202102040098

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arief Rizqon

NIM : 202102040098

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan ilmiah bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain (plagiasi), falsifikasi, dan fibrikasi yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah Akhir ini hasil plagiasi, falsifikasi, atau fibrikasi maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 11 Januari 2022

Yang membuat Pernyataan,



Arief Rizqon
202102040098

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners

PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN
SKALA NYERI PADA KLIEN DENGAN POST APPENDICTOMI
DI RUANG IRNA A RUMAH SAKIT QIM BATANG

Yang disusun dan dipersiapkan oleh:

Arief Rizqon
202102040098

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 4 Juli 2022

Dewan Penguji

Pembimbing Akademik

: **Trina Kurniawati, M.Kep**
NIK. 1988010220121091

(.....)

Pembimbing Klinik

: **Liya Widvawati, S.Kep., Ns**
NIK. 1411679

(.....)

Karya Ilmiah Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar profesi ners

Pekalongan, 9 Agustus 2022

Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Program Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Emi Nurdiana, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIK. 1968050619901003

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis serta berkat bimbingan dosen, penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pengaruh tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pada klien dengan post appendictomi di Ruang Irna A Rumah Sakit QIM Batang”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun guna melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan selesai tanpa dukungan dari banyak pihak yang memberikan bimbingan, dorongan, dan teman diskusi. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, S.Kep., M.Kes., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki. M.Kep.Ns.Sp.Kom. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Emi Nurlaela, M.Kep.Ns.Sp.Mat. selaku Ketua Program Studi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Trina Kurniawati, Ns., M.Kep. selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai.

5. Liya Widyawati S.Kep., Ns. selaku pembimbing klinik dan koordinator pelaksana pelayanan keperawatan ruang IRNA A Rumah Sakit QIM Batang yang telah memberikan saran dan perbaikan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai.
6. Orang tua dan keluarga penulis serta orang-orang terdekat yang telah memberikan dukungan moril maupun materil.
7. Teman-teman kelompok KIA-Ners KMB yang telah membantu penulis dalam mencari referensi.
8. Teman – teman seperjuangan angkatan 2021.
9. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dalam bentuk apapun dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu, penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dan akhirnya harapan penulis adalah semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pekalongan, Juni 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Arief Rizqon
NIM : 202102040098
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty – Free Right*) atas Karya Ilmiah Akhir “PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA KLIEN DENGAN POST APPENDICTOMI DI RUANG IRNA A RUMAH SAKIT QIM BATANG”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir Ners saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Pekalongan

Pada Tanggal : Juni 2022

Yang Menyatakan


METERAI TEMPEL
4ECAJX174580767
(Arief Rizqon)

PENGARUH TEHNIK RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA KLIEN DENGAN POST APPENDICTOMI DI RUANG IRNA A RUMAH SAKIT QIM BATANG

Arief Rizqon, Trina Kurniawati, Liya Widyawati

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Apendisitis adalah suatu keadaan inflamasi akibat adanya obstruksi pada lumen apendiks oleh fecaliths atau akibat hiperplasia limfoid yang dapat memicu timbulnya inflamasi. Operasi appendiktomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan segera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Upaya yang dapat dipakai untuk menangani nyeri dengan dua cara yaitu farmakologis dengan obat analgesik serta non farmakologis dengan teknik relaksasi Benson. Tujuan dari karya ilmiah akhir ners ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang keefektifan tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi appendiktomi di Rumah Sakit QIM Batang. Penelitian ini menggunakan metode studi literature review dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil tiga kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien dengan post appendictomi. Metode pengambilan data melalui identifikasi, menginterpretasi dan menganalisis dari 3 sumber pustaka. Teknik pengumpulan data menggunakan metode pendekatan studi kasus. Waktu pengambilan kasus dilakukan pada saat stase Keperawatan Medikal Bedah dari tanggal 19 Oktober 2021 - 20 November 2021 di Rumah Sakit QIM Batang. Subjek dalam studi kasus ini adalah 3 orang klien dengan post operasi appendictomi dengan keluhan utama nyeri akut. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi Benson 15-30 menit sekali sehari selama 3 hari nyeri berkurang, pada hari pertama terdapat penurunan skala nyeri dari 5-6 terkontrol menjadi 5-4, pada hari kedua dari skala 5-4 menjadi 3, serta hari ketiga dari skala 3 menjadi 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan teknik relaksasi benson efektif dilakukan pada pasien post operasi appendictomi dengan keluhan utama nyeri akut.

Kata Kunci : Appendicitis, Asuhan Keperawatan, Literature Review

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah untuk Kepentingan Akademis	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit	10
1. Pengertian apendicitis	10
2. Etiologi.....	11
B. Konsep Masalah keperawatan	12

1. Pengertian nyeri	12
2. Klasifikasi nyeri	13
3. Fakto-faktor yang mempengaruhi nyeri	14
4. Intensitas nyeri	17
C. Dasar Intervensi Keperawatan	19
1. Pengertian teknik relaksasi benson	19
2. Indikasi dan kontraindikasi	19
3. Standar prosedur operasional teknik relaksasi benson	20

BAB III GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama	22
1. Pengkajian	22
2. Analisa data	27
3. Diagnosa keperawatan	28
4. Intervensi keperawatan	29
5. Implementasi keperawatan	31
6. Evaluasi keperawatan	31
B. Penerapan Intervensi Berdasarkan Hasil Kajian Praktis Berbasis Bukti	32

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep Terkait	35
1. Pengkajian	35
2. Diagnosa keperawatan	36
3. Intervensi keperawatan	37
4. Implementasi keperawatan	37
5. Evaluasi keperawatan	38

B. Analisis Penerapan Intervensi Berdasar Hasil Kajian Praktik Berbasis	
Bukti	39
C. Implikasi Keperawatan	41
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	44
B. Saran	45
Daftar Referensi	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1. Langkah-Langkah Latihan Teknik Relaksasi Benson
- Tabel 3.1. Biodata Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.2. Riwayat Kesehatan Dahulu Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.3. Riwayat Kesehatan Sekarang Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.4. Keluhan Utama Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.5. Pola Aktifitas dan Latihan Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.6. Pola Keamanan dan Kenyamanan Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.7. Pemeriksaan Fisik Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.8. Pemeriksaan Penunjang Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.9. Analisa Data Pasien Kasus Kelolaan
- Tabel 3.10. Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Appendictomi Setelah Pemberian Teknik Relaksasi Benson

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

Lampiran 2 Literatur Jurnal Hasil Penelitian

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan (Stang dalam Novita, 2017). Pergeseran pola konsumsi pada masyarakat dipengaruhi oleh perkembangan jumlah dan jenis makanan. Masyarakat dengan kesibukan bekerja atau berkegiatan yang dilakukan setiap hari menyebabkan mereka tidak memiliki banyak waktu untuk memasak makanan sendiri. Hal tersebut menyebabkan masyarakat banyak yang beralih mengkonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji menjadi pilihan karena menurut sebagian masyarakat dengan harga yang cukup terjangkau serta pengolahan yang praktis mereka sudah dapat menikmati makanan yang lezat rasanya (goleman, And Others , 2019) .

Junk food yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), diabetes (kencing manis), hipertensi (tekanan darah tinggi), aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), penyakit jantung koroner, usus buntu (appendicitis) stroke, kanker dan lain-lain (Ariska & Ali, 2019).

Appendicitis merupakan penyakit yang menjadi perhatian oleh karena angka kejadian appendisitis tinggi di setiap negara. Risiko perkembangan appendisitis bisa seumur hidup sehingga memerlukan tindakan pembedahan.

Appendicitis dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang dilaporkan. Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insiden pada laki-laki dan perempuan umumnya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun insiden laki-laki lebih tinggi (Sjamsuhidajat & de jong, 2013).

Keluhan appendicitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus yang disertai dengan muntah. Dalam 2-12 jam nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan. Terdapat juga keluhan anoreksia, malaise, dan demam yang tidak terlalu tinggi. Biasanya juga terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare, mual, dan muntah. Pada permulaan timbulnya penyakit belum ada keluhan abdomen yang menetap. Namun dalam beberapa jam nyeri abdomen bawah akan semakin progresif, dan dengan pemeriksaan seksama akan dapat ditunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Perkusi ringan pada kuadran kanan bawah dapat membantu menentukan lokasi nyeri. Nyeri lepas dan spasme biasanya juga muncul (Mansjoer, 2017).

Appendicitis yang tidak segera ditatalaksana akan menimbulkan komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling membahayakan adalah perforasi. Perforasi terjadi 24 jam setelah timbul nyeri. Gejalanya mencakup demam dengan suhu 37,7°C atau lebih tinggi, dan nyeri abdomen atau nyeri tekan abdomen yang kontinyu (RAdwan, 2013).

World Health Organization (WHO) menyebutkan insiden appendisitis di dunia tahun 2012 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia

(Ambarwati, 2017) . Di Asia insidensi appendicitis pada tahun 2013 adalah 4,8% penduduk dari total populasi. Sedangkan dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia pada tahun 2013 jumlah penderita appendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang (Soewito, 2017).

Berdasarkan data menurut Kemenkes RI jumlah klien yang menderita penyakit appendisitis berjumlah sekitar 26% dari jumlah penduduk di Jawa Tengah (Anas, Kadrianti, E., 2013). Jumlah klien yang menderita penyakit appendicitis di Rumah Sakit QIM berjumlah sekitar 60 orang yang dilakukan tindakan appendictomi pada tahun 2021 (Rumah Sakit QIM, 2022).

Dampak dari appendicitis terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang. Kebutuhan dasar nutrisi berkurang karena klien appendisitis mengalami mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Kebutuhan rasa nyaman penderita mengalami nyeri pada abdomen karena peradangan yang dialami dan personal hygiene terganggu karena penderita mengalami kelemahan. Kebutuhan rasa aman, penderita mengalami kecemasan karena penyakit yang di deritanya dan bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi dikarenakan oleh peritonitis dan syok ketika umbai cacing yang terinfeksi hancur (Elizabeth J. Corwin, 2014).

Penatalaksanaan klien dengan appendisitis meliputi terapi farmakologi dan terapi bedah. Terapi farmakologi yang diberikan adalah antibiotik, cairan intravena dan analgetik. Antibiotik dan cairan intravena diberikan sampai 4

pembedahan dilakukan, analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan (W. Sofiah, 2017).

Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus preoperatif appendicitis yaitu nyeri akut, hipertermia, dan ansietas, sedangkan masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus post operatif appendicitis yaitu nyeri akut, resiko infeksi, resiko hypovolemia. Sebelum dilakukan pembedahan perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan mengurangi nyeri, mencegah terjadinya komplikasi pre operatif, dan memberikan informasi tentang kondisi atau prognosis dan kebutuhan pengobatannya, terutama yang akan menjalani tindakan operasi agar tidak menimbulkan kecemasan bagi klien (Soewito, 2017).

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut. (Berman & Kozier 2010 dalam Khoiriyah K. et al, 2020). Nyeri pada pasca operasi laparatomi sering dirasakan setelah tindakan operasi selesai karena efek obat anestesi yang digunakan selama operasi mulai menghilang. Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik. (Yohanes, 2018).

Nyeri dapat di atasi dengan tindakan-tindakan manajemen nyeri terutama pada kejadian nyeri post operasi harus segera di tangani karena untuk menjaga kenyamanan individu pasca operasi itu sendiri, tindakan yang

dapat di lakukan untuk manajemen nyeri terdiri dari terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. (Rosdalth & Kawalski, 2015 dalam Aini, 2018).

Terapi farmakologi merupakan terapi hasil kolaborasi antara perawat dan dokter dengan pemanfaatan obat-obatan anti nyeri misal analgesik. Terapi farmakologi ini dapat menimbulkan efek samping bagi individu seperti mual, pusing sehingga menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, sedangkan terapi non farmakologi merupakan terapi yang secara mandiri di lakukan oleh perawat dengan macam-macam teknik manajemen nyeri seperti halnya teknik relaksasi, aromaterapi, stimulus dan imajinasi terbimbing, teknik pemijatan (massage). Terapi non farmakologi ini memiliki keuntungan di antaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak membutuhkan biaya yang mahal. (Rosdalth & Kawalski, 2015 dalam Aini, 2018).

Pananganan gangguan rasa nyaman nyeri merupakan salah satu peran keperawatan yang sangat penting baik sebelum, selama dan setelah pembedahan. Tindakan keperawatan untuk membantu mengatasi nyeri pada pasien pasca operasi diantaranya dapat dilakukan melalui terapi komplementer. Manfaat terapi komplementer dan terapi penunjang (*complementary and alternative medicine/CAM*) sebagai bagian dari strategi penatalaksanaan nyeri yang komprehensif saat ini semakin meningkat. (Rizki, 2021).

Mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan teknik non farmakologi salah satunya yaitu dengan teknik relaksasi benson, relaksasi benson yang merupakan penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Fokus relaksasi ini terdapat pada

ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama- nama Tuhan atau kata yang memiliki makna yang menenangkan bagi pasien. Pembacaan berulang-ulang pada unsur keyakinan, keimanan terhadap Tuhan dapat menimbulkan respons relaksasi yang kuat sehingga dapat menurunkan kecemasan dan nyeri (Rizki, 2021). Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan dan diharapkan dapat menurunkan nyeri post appendictomi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rasubala, 2017) yang berjudul pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri pada klien post operasi appendicitis di RSUP. Prof. dr. R.D Kandou dan RS tk. III R.W. Monginsidi Teling Manado menyatakan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 3 kali selama 15 – 30 menit skala nyeri pada klien pre dan post operasi appendisitis menunjukkan terjadinya penurunan dari nyeri sedang (skala 4 - 6) berubah menjadi nyeri ringan (skala 1 - 3).

Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang penulis lakukan selama praktik klinik di ruang Irna A Rumah Sakit QIM Batang pada pasien post appendictomi didapatkan data pasien mengatakan nyeri seperti tersayat pada luka jahitan di daerah perut bagian tengah bawah, nyeri terasa ketika bergerak

dan reda ketika istirahat, skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala 5-6 dengan kategori nyeri sedang, kemudian pasien mengatakan pasrah sambil berdo'a (bershalawat) berharap nyeri yang dialami dapat berkurang, selain itu prevalensi kasus pasien bedah dengan post appendictomi di ruang Irna A Rumah Sakit QIM Batang jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan prevalensi kasus bedah yang lain. Melihat fenomena tersebut, penulis tertarik untuk mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik relaksasi benson berdasarkan modalitas pasien sering membaca shalawat sehingga dalam mengurangi nyeri pasien lebih terarah, berkonsentrasi dan pasien lebih rileks.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dalam dengan judul: "Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Post Appendictomi di Ruang Irna A Rumah Sakit QIM Batang".

B. Rumusan Masalah

Masalah yang sering muncul pada pasien post appendictomi adalah nyeri, oleh karena itu nyeri dapat diatasi dengan tindakan non farmakologi yaitu dengan pemberian teknik relaksasi benson. Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah : "Apakah terdapat pengaruh tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pada klien post appendictomi di Rumah Sakit QIM Batang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pada klien dengan post appendictomi di Rumah Sakit QIM Batang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap klien dengan Appendicitis di Rumah Sakit QIM Batang.
- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan post appendictomi di Rumah Sakit QIM Batang.
- c. Dapat membuat perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada klien dengan post appendictomi di Rumah Sakit QIM Batang.
- d. Dapat melaksanakan implementasi keperawatan pada klien post appendictomi dengan penerapan tehnik relaksasi benson di Rumah Sakit QIM Batang.
- e. Dapat membuat evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan post appendictomi di Rumah Sakit QIM Batang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu menambah referensi bagi dunia pendidikan di bidang keperawatan mengenai pemberian tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post appendictomi.

2. Manfaat Profesi

Diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga keperawatan untuk menambah pengetahuan dalam menerapkan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan skala nyeri dengan pemberian teknik relaksasi benson pada pasien post appendictomi.

3. Manfaat Praktik

Diharapkan mampu menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai pemberian teknik relaksasi benson dan bisa dikembangkan dengan memodifikasi dengan pemberian beberapa aroma terapi untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post appendictomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian apendicitis

Apendicitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks) infeksi yang terjadi dapat mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan pembedahan segera mungkin untuk mencegah terjadinya komplikasi yang umumnya berbahaya (NANDA NIC NOC, 2015 dalam Anzelina, 2020).

Apendicitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (*apendiks*). Infeksi ini bisa mengakibatkan pernanahan. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu bisa pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar atau sekum (*cecum*). Usus buntu besarnya sekitar kelingking tangan dan terletak diperut kanan bawah. Strukturnya seperti bagian usus lainnya. Namun, banyak mengandung kelenjar yang senantiasa mengeluarkan lendir (Jitowiyono, 2010 dalam Ika Rahmawati, 2018).

Apendicitis merupakan peradangan pada Apendiks yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera di mana terjadi infeksi berat

yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Williams, 2011 dalam Mizar Erianto, 2020).

Appendicitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini menyerang semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10 sampai 30 tahun dan merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer & Bare, 2013). Appendicitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi (Anonim, 2007 dalam Docstoc, 2021).

Appendicitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik (Williams, 2011 dalam Mizar Erianto, 2020).

Appendectomy adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks. Operasi appendectomy yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan segera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi (Jitawiyono, 2010 dalam Aini, 2018).

2. Etiologi

Terjadinya apendicitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini. Diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Obstruksi pada lumen apendiks ini biasanya disebabkan oleh fekalit/ apendikolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, neoplasma atau striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya. Namun yang paling sering menyebabkan obstruksi lumen apendiks adalah fekalit dan hiperplasia jaringan limfoid (Arif Masjoer, 2008 dalam Ika Rahmawati, 2018).

Sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut dengan apendisitis supuratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi apendisitis perforasi. (Wijaya dan Putri, 2017 dalam Ika Rahmawati, 2018).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis menurut Lippicott Williams & Wilkins (2011) dalam Oktaviani, (2018). Nyeri periumbilikal atau epigastik kolik yang tergeneralisasi maupun setempat. Pada kasus apendisitis dapat diketahui

melalui beberapa tanda nyeri antara lain : *Rovsing's sign*, *Psoas sign* dan *Jump sign*.

a. Apendicitis

- 1) Nyeri samar-samar
- 2) Terkadang terasa mual dan muntah
- 3) Anoreksia.
- 4) Disertai demam dengan suhu $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$
- 5) Diare
- 6) Konstipasi
- 7) Nilai leukosit meningkat dari rentang normal.

b. Apendicitis perforasi

- 1) Nyeri yang dirasakan di ulu hati, kemudian berpindah diperut kanan bawah lalu nyeri dirasakan diseluruh bagian perut. Nyeri dirasakan terus-menerus dan tidak menjalar, nyeri semakin memberat.
- 2) Mual dan muntah sampai keluar lender
- 3) Nafsu makan menurun
- 4) Konstipasi BAB
- 5) Tidak ada flaktus
- 6) Pada auskultasi, bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis dan bising melemah jika sudah terjadi perforasi.
- 7) Demam dengan suhu $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$
- 8) Temuan hasil USG Abdomen berupa cairan yang berada disekitar appendiks menjadi sebuah tanda sonographik penting.

- 9) Respirasi retraktif.
- 10) Rasa perih yang semakin menjadi.
- 11) Spasma abdominal semakin parah.
- 12) Rasa perih yang berbalik (menunjukkan adanya inflamasi peritoneal).

4. Patofisiologi

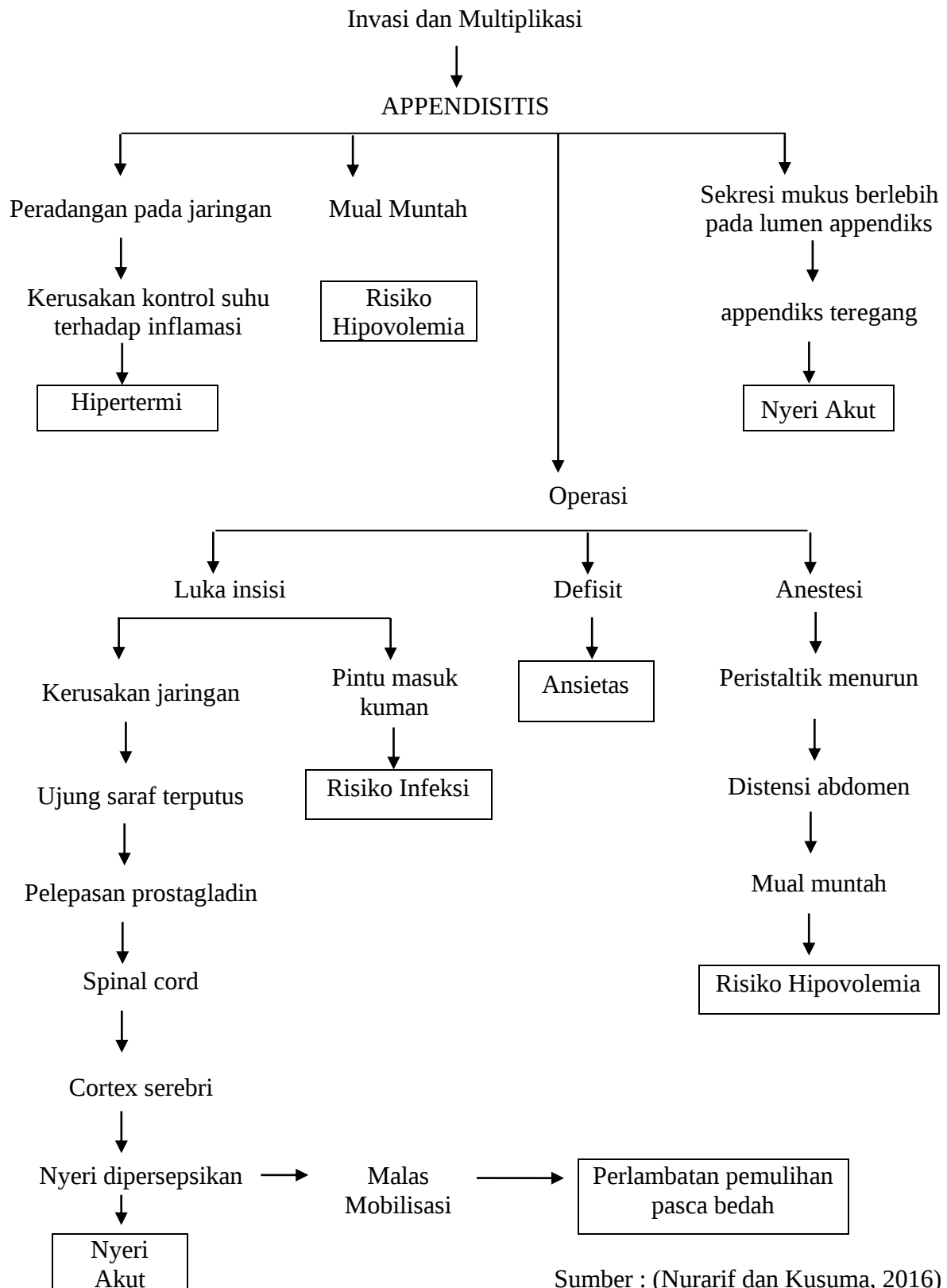
Appendiks terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat, kemungkinan oleh fekalit (massa dank eras dan fases), tumor, atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan intraluminal, menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dalam beberapa jam terlokalisasi di kuadrat kanan bawah dari abdomen. Akhirnya appendiks yang terinflamasi menjadi pus. Setelah dilihat penyebab dari appendiksitis adalah adanya obstruksi pada lumen appendikeal oleh apendikolit, hiperplasia folikel limfoid submukosa, fekalit (material garam kalsium, debris fekal) atau parasit. (Katz, 2009 dalam Oktaviani, 2018).

Kondisi obtruksi akan meningkatkan tekanan intraluminal dan peningkatan perkembangan bakteri. Hal lain akan terjadi peningkatan kolesif dan penurunan pada perfusi pada dinding apendiks yang berkelanjutan pada nekrosis dan inflamasi, maka permukaan eksudat terjadi pada permukaan serosa apendiks. Dengan selanjutnya proses obtruksi, bakteri akan berproliferasi dan meningkatkan tekanan intraluminal dan membentuk infiltrate pada mukosa dinding apendiks

yang disebut dengan apendisitis mukosa, dengan manifestasi ketidaknyamanan abdomen. (Santacroce, 2009 dalam Oktaviani, 2018).

Sebenarnya tubuh manusia juga melakukan usaha pertahanan untuk membatasi proses peradangan ini dengan cara menutupi apendiks dengan omentum dan usus halus sehingga terbentuk massa periapendikular yang secara salah dikenal dengan istilah infiltrate apendiks berlanjut kondisi apendiks akan meningkat risiko terjadinya perforasi dan pembentukan massa periapendikular. perforasi dengan cairan inflamasi dan bakteri masuk ke rongga abdomen lalu memberikan respon inflamasi berbentuk peritonium atau terjadi pada peritonitis. (Tzanakis, 2005 dalam Oktaviani, 2018).

Pathways



Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2016)

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut Bickley Lynn S & Szilagyi Peter G. (2018) dalam Oktaviani, (2018). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dalam menegakkan diagnosa medis appendisitis meliputi:

a. Laboratorium

Jumlah leukosit diatas 10.000 ditemukan pada lebih dari 90% anak dengan appendicitis akuta. Jumlah leukosit pada penderita appendicitis berkisar antara 12.000 - 18.000/mm³. Peningkatan persentase jumlah neutrofil (shift to the left) dengan jumlah normal leukosit menunjang diagnosis klinis appendicitis. Jumlah leukosit yang normal jarang ditemukan pada pasien dengan appendicitis.

b. Pemeriksaan Urinalisis

Membantu untuk membedakan appendicitis dengan pyelonephritis atau batu ginjal. Meskipun demikian, hematuria ringan dan pyuria dapat terjadi jika inflamasi appendiks terjadi di dekat ureter.

c. Ultrasonografi Abdomen (USG)

Ultrasonografi sering dipakai sebagai salah satu pemeriksaan untuk menunjang diagnosis pada kebanyakan pasien dengan gejala appendicitis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sensitifitas USG lebih dari 85% dan spesifitasnya lebih dari 90%.

d. CT-Scan

CT scan merupakan pemeriksaan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis appendicitis akut jika diagnosisnya tidak jelas. Sensitifitas dan spesifitasnya kira-kira 95-98%.

6. Penatalaksanaan

Menurut Wijaya & Putri, (2013) dalam Hidayat, (2020) penatalaksanaan medis pada appendisitis meliputi :

- a. Pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan
- b. Antibiotik dan cairan IV diberikan sampai pembedahan dilakukan
- c. Analgetik diberikan setelah diagnosa ditegakkan
- d. Apendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi.

Tindakan sebelum operasi

- a. Daerah perut bawah dan pubis dibersihkan
- b. Premedikasi diberikan 30 menit sebelum rencana operasi
- c. Pasien dipuasakan 4-6 hari 6 jam sebelum operasi

Tindakan setelah operasi

- a. Observasi tanda-tanda vital
- b. Beri posisi semi flower
- c. Puasa sampai peristaltik usus kembali normal
- d. Beri minum bertahap 15cc/jam sampai dengan 30cc/jam selama 4-5 jam lalu diberikan makan siang
- e. Setelah hari ke-7 jahitan luka di angkat
- f. Pemberian obat-obatan antibiotik analgetik.

7. Komplikasi

Komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan appendisitis. Adapun jenis komplikasi menurut Sulekale, (2016) dalam Hidayat, (2020). adalah :

a. Abses

Abses merupakan peradangan apendiks yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis.

b. Perforasi

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut

c. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum dapat menyebabkan timbulnya peritonitis umum.

B. Konsep Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya (PPNI, 2017). Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus post appendectomy yaitu :

1. Nyeri akut (D.0077)

a. Pengertian nyeri

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut (Berman & Koziar 2010 dalam Khoiriyah K. et al, 2020).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu intensitas nyeri

bervariasi mulia dari nyeri ringan, sedang, berat (Price & Wilson 2014 dalam Aini, 2018).

Melzack dan Wall dalam Aini (2018) mengatakan bahwa nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa tersebut.

Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego individu (Potter & Perry, 2010 dalam Khoiriyah K. et al, 2020).

b. Klasifikasi nyeri

Menurut Perry & Potter (2005) dalam Setyanisa Rohima (2021) Nyeri biasa terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor. Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut, beda diantara keduanya adalah:

1) Nyeri akut

Sebagian besar, diakibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya awitannya datang tiba-tiba, sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut

mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi. Nyeri akut biasanya mereda saat sembuh. Nyeri ini umumnya terjadi dalam waktu kurang dari 6 (enam) bulan. Penyebab nyeri yang paling umum adalah diagnosis dan tindakan pengobatan. Dalam beberapa kasus, jarang menjadi kronis.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronis umumnya dipercaya untuk menggambarkan penyakit ini. Nyeri ini konstan dan intermitten yang menetap selama periode waktu tertentu. Nyeri kronik sulit ditemukan pada permulaannya. Nyeri ini mungkin lebih serius karena beberapa faktor lingkungan dan psikologis. Nyeri ini umumnya terjadi dalam waktu lebih dari 6 (enam) bulan dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatannya. Nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2005) dalam Agnes Setia Utami, (2021), antara lain:

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi rasa nyeri, terutama pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan adalah ditemukan pada kelompok umur ini yang akan mempengaruhi anak-anak dan lansia.

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda menanggapi rasa nyeri dengan penuh makna. Diragukan apakah aktivitas seksual saja merupakan faktor dari ekspresi rasa nyeri. Toleransi nyeri telah menjadi subjek penelitian sejak lama pria dan wanita terlibat, tetapi toleransi terhadap rasa nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: faktor biokimia unik untuk setiap orang, tidak ada perhatian jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang, dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna nyeri

Pengalaman nyeri yang menyakitkan dan cara seseorang beradaptasi dengan rasa sakit. Hal ini juga berkaitan erat dengan latar belakang budaya pribadi. Jika rasa nyeri memberi kesan ancaman, kehilangan, hukuman, dan tantangan, orang akan melihat rasa sakit dengan cara yang berbeda. Misalnya seorang wanita yang melahirkan merasakan sakit karena disakiti oleh pasangannya. Derajat dan kualitas penderita klien terkait dengan makna penderitaan tersebut.

5) Perhatian

Perhatian konsentrasi dikaitkan dengan peningkatan rasa nyeri dan gangguan terkait dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus lain, lalu pada perawat nyeri pada kesadaran sekitarnya. Biasanya ini mengarah ke toleransi nyeri individu ditingkatkan, terutama untuk nyeri yang hanya berlanjut selama transmisi.

6) Ansietas

Hubungan antara rasa nyeri dan kecemasan adalah kompleks. Kecemasan nyeri akan meningkatkan nyeri, tetapi nyeri juga akan meningkatkan nyeri, tetapi nyeri juga akan meningkat membuat orang merasa cemas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Rangsangan yang menyakitkan mengaktifkan bagian dari sistem limbik yang dapat menangani respons emosi seseorang, terutama kecemasan. Sistem limbik dapat menangani respons emosional membuat seseorang menderita, yaitu memperburuk atau menghilangkan penderitaan.

7) Kelelahan

Kelelahan akan menambah nyeri, kelelahan akan menimbulkan nyeri yang akan meningkatkan dan mengurangi kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan

jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu bermakna individu akan lebih mudah menerima rasa sakit di masa depan yang akan datang. Jika individu telah mengalami serangkaian episode nyeri untuk waktu yang lama tanpa sembuh, rasa takut akan muncul, begitu pula sebaliknya. Karena rasa sakit, kemampuan yang lebih baik untuk mengambil tindakan yang diperlukan meredakan nyeri.

9) Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat membuat merasa kesepian, dan gaya coping dapat mempengaruhi mengatasi nyeri.

10) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri adalah keberadaan orang yang paling dekat dengan klien dan sikapnya terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang berarti bagi pasien akan berkurang kesepian dan ketakutan. Ketika tidak ada keluarga atau teman, klien sering merasakan sakit di sisi lain, meminta seseorang untuk memberikan dukungan bahkan lebih membuat frustrasi berguna karena membuat orang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

d. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengakuan intensitas nyeri adalah sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2012 dalam Ika Rahmawati, 2018).

Menurut potter & perry (2010) dalam Ika Rahmawati, (2018) alat ukur nyeri sebagai berikut :

1) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang: secara objektif klien mendesis,menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat: secara obyektif terkadang klien tidak dapat

mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2) *Verbal Deskriptip Scale (VDS).*

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini di nilai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

3) *Pain assesment behavioral scale (PABS)*

Alat ukur nyeri dengan rentang skala nyeri 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, >7 nyeri berat.

2. Risiko hipovolemia (D.0034)

Beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan atau intraseluler.

Faktor resiko :

- a) Kehilangan cairan secara aktif.
- b) Gangguan absorsi cairan.
- c) Usia lanjut.
- d) Kelebihan berat badan.

- e) Status hipermetabolik.
- f) Kegagalan mekanisme regulasi.
- g) Evaporasi.
- h) Kekurangan intake dan output cairan.
- i) Efek agen farmakologis

3. Risiko Infeksi (D.0142)

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Faktor resiko :

- a. Penyakit kronis (mis. Diabetes mellitus).
- b. Efek prosedur infasif.
- b) Malnutrisi.
- c) Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.
- d) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer :
 - e) Gangguan peristaltik.
 - f) Perubahan sekresi HP.
 - g) Kerusakan integritas kulit.
 - h) Penurunan kerja siliaris.
 - i) Ketuban pecah lama.
 - j) Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - k) Merokok.
 - l) Status cairan tubuh.
- m) Ketidak adekuatan pertahanan pertahanan tubuh sekunder :
 - n) Penurunan hemoglobin.
 - o) Imunosupresi.

- p) Leukopenia.
- q) Supresi respon inflamasi.
- r) Vaksinasi tidak adekuat.

C. Dasar Intervensi Keperawatan

1. Pengertian teknik relaksasi benson

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur (Benson & Prector, 2000 dalam Manurung et al, 2019).

2. Indikasi dan kontraindikasi

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 serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama

organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Benson & Prector, 2000 dalam Manurung et al, 2019).

Teknik relaksasi benson ini tidak ada kontraindikasinya karena relaksasi ini sederhana, mudah pelaksanaannya dan semua orang dapat menggunakan relaksasi benson ini dalam keadaan apapun bahkan dapat membantu dalam menurunkan nyeri (Solehati & Kosasih, 2015 dalam Yuliani Khonifah, 2021).

3. Standar prosedur operasional teknik relaksasi benson

Menurut Solehati & Kosasih (2015) dalam Yuliani Khonifah (2021).

Langkah-langkah latihan teknik relaksasi benson sebagai berikut :

Tabel 2.1.

Langkah-Langkah Latihan Teknik Relaksasi Benson

No	Tindakan Relaksasi Benson
A	Tahap pra interaksi
1.	Mengkaji kesiapan pasien
2.	Mengkaji tingkat nyeri pasien dengan lembar observasi <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)
3.	Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang
4.	Memberikan penjelasan mengenai teknik relaksasi benson
5.	Meminta pasien memilih kata-kata atau ungkapan yang menenangkan
B	Tahap orientasi
1.	Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan
3.	Menjelaskan prosedur pelaksanaan relaksasi benson
4.	Meminta persetujuan pasien

5. Menjaga privasi pasien

No	Tindakan Relaksasi Benson
C	Tahap kerja
1.	Mengatur posisi pasien pada posisi yang nyaman (duduk, berlutut atau tiduran)
2.	Menginstruksikan pasien untuk memejamkan kedua mata dengan nyaman (hindari menutup mata dengan kuat-kuat)
3.	Menginstruksikan pasien untuk melemaskan otot-otot dari ujung kepala sampai ujung kaki agar pasien rileks
4.	Menginstruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan kata-kata yang sudah dipilih
5.	Pertahankan sikap pasif pasien (dianjurkan untuk pasien tetap berpikir tenang)
6.	Menginstruksikan pasien untuk tetap rileks, fokus pada kata-kata yang diucapkan
7.	Lakukan relaksasi benson selama 10-20 menit secara berulang ulang (dilakukan sampai nyeri berkurang)
D	Tahap terminasi
1.	Memposisikan pasien kembali seperti semula
2.	Mengukur kembali nyeri yang dirasakan klien setelah diberikan relaksasi benson
3.	Melakukan evaluasi perasaan pasien
4.	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya
5.	Berpamitan

Sumber data: Solehati & Kosasih (2015) dalam Yuliani Khonifah (2021)

BAB III

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama

Dalam pemilihan responden penulis menentukan kriteria inklusi sebagai subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini yaitu pasien dewasa yang berjenis kelamin baik laki – laki maupun perempuan, pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah, sadar penuh dengan kesadaran compos mentis, beragama Islam, pasien post tindakan appendictomi hari ke 1-2. Sedangkan kriteria eksklusi yang penulis tentukan adalah pasien kasus bedah lain, pasien tidak sadar, bukan beragama Islam, pasien post appendictomi yang sudah lebih dari 2 hari perawatan.

1. Pengkajian

a. Biodata pasien

Tabel 3.1.
Biodata Pasien Kasus Kelolaan

No	Keterangan	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1	Nama	Ny. P	Tn. R	Tn. S
2	Tanggal Lahir	Batang, 25-3-1975	Batang, 31-1-1941	Batang, 3-4-1955
3	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
4	Agama	Islam	Islam	Islam
5	Pendidikan	SMA	SD	SD
6	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Petani	Petani
7	Alamat	Kandeman Batang	Reban Batang	Blado Batang

Sumber data: Rekam medis dan pengkajian

b. Riwayat kesehatan dahulu

Tabel 3.2.
Riwayat Kesehatan Dahulu Pasien Kasus Kelolaan

Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Pasien pernah merasakan nyeri tekan di perut kanan bawah 2 bulan yang lalu, kemudian periksa ke dokter umum dan sembuh.	Pasien mempunyai riwayat sakit maag dan sering telat makan, pasien suka makan makanan yang pedas-pedas	Pasien sering merasakan nyeri perut sebelah kanan bawah 3 bulan terakhir, pasien sering terlambat makan bila sudah sibuk bekerja di sawah.

Sumber data: Rekam medis dan pengkajian

c. Riwayat penyakit sekarang

Tabel 3.3.
Riwayat Kesehatan Sekarang Pasien Kasus Kelolaan

Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Pasien datang ke IGD Rumah Sakit QIM dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 2 hari yang lalu. Pasien dilakukan tindakan operasi appendictomi pada tanggal 19 Oktober 2021, pasien mengeluh nyeri operasi hari ke 2, P: nyeri post operasi ketika bergerak Q: seperti disayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 5 T: nyeri reda bila	Pasien datang ke IGD Rumah Sakit QIM dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sudah 4 hari, perut terasa kembung. Pasien dilakukan tindakan operasi appendictomi pada tanggal 25 Oktober 2021, pasien mengeluh nyeri operasi hari ke 1, P: nyeri post operasi, saat bergerak Q: seperti disayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 5	Pasien datang ke IGD Rumah Sakit QIM dengan keluhan sejak 2 hari yang lalu perut terasa tegang dan nyeri perut terutama pada kanan bawah. Pasien dilakukan tindakan operasi appendictomi pada tanggal 5 November 2021, pasien mengeluh nyeri operasi hari ke 1, P: nyeri post operasi, ketika bergerak Q: seperti disayat R: daerah perut

istirahat dan timbul ketika bergerak	T: nyeri reda bila istirahat dan timbul ketika bergerak	bagian tengah bawah S: skala nyeri 6 T: nyeri reda bila istirahat dan timbul ketika bergerak
---	---	--

Sumber data: Rekam medis dan pengkajian

d. Keluhan Utama

Tabel 3.4.
Keluhan Utama Pasien Kasus Kelolaan

Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi

Sumber data: Pengkajian dan observasi

e. Pola Aktifitas dan latihan

Tabel 3.5.
Pola Aktifitas dan Latihan Pasien Kasus Kelolaan

No	Keterangan	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1	Makan minum	1	1	1
2	Mandi	1	1	1
3	Toileting	3	3	3
4	Berpakaian	1	1	1
5	Mobilitas di tempat tidur	1	1	1
6	Berpindah	1	1	1
7	Ambulasi ROM	1	1	1

Sumber data: Pengkajian dan observasi

Keterangan:

0 = mandiri

1 = dibantu dengan orang lain

2 = dengan alat

3 = dibantu orang lain dan alat

4 = tergantung total

f. Pola keamanan dan kenyamanan

Tabel 3.6.

Pola Keamanan dan Kenyamanan Pasien Kasus Kelolaan

Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan saat untuk bergerak P: nyeri post operasi ketika bergerak reda saat istirahat Q: tersayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 5 T: hilang timbul	Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi bila untuk bergerak P: nyeri post operasi ketika bergerak hilang saat istirahat Q: tersayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 5 T: hilang timbul	Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi saat gerak P: nyeri post operasi ketika bergerak reda saat istirahat Q: tersayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 6 T: hilang timbul

Sumber data: Pengkajian dan observasi

g. Pemeriksaan fisik

Tabel 3.7.

Pemeriksaan Fisik Pasien Kasus Kelolaan

No	Keterangan	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1	Kondisi umum	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
3	Tanda-tanda vital	TD: 130/80mmHg N: 90x/menit S: 37,4 ⁰ C RR: 20x/menit	TD: 110/70 mmHg N: 90x/menit S: 36,5 ⁰ C RR: 22x/menit	TD: 130/90 mmHg N: 96x/menit S: 37,6 ⁰ C RR: 22x/menit
4	Abdomen	tidak asites, tidak distensi abdomen, terdapat nyeri tekan, kandung kemih kosong, terdapat luka operasi tertutup kassa	tidak asites, tampak distensi abdomen, terdapat nyeri tekan, kandung kemih kosong, terdapat luka operasi	tidak asites, tampak distensi abdomen, terdapat nyeri tekan, kandung kemih kosong, terdapat luka operasi

steril di bawah umbilikal ukuran lebar 5 x 12 cm, tidak basah, tidak bau, tidak ada peradangan sekitar luka, terdapat drainase luka sebelah kanan abdomen bawah, bising usus 10 x/menit	tertutup kassa steril di bawah umbilikal ukuran lebar 5 x 12 cm, tidak basah, tidak bau, tidak ada peradangan sekitar luka, terdapat drainase luka sebelah kanan abdomen bawah, bising usus 8 x/menit	tertutup kassa steril di bawah umbilikal ukuran lebar 5 x 12 cm, tidak basah, tidak bau, tidak ada peradangan sekitar luka, terdapat drainase luka sebelah kanan abdomen bawah, bising usus 8 x/menit
--	--	--

Sumber data: Pemeriksaan fisik dan observasi

h. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.8.
Pemeriksaan Penunjang Pasien Kasus Kelolaan

No	Pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1	Laboratorium			
	a. Leukosit	22,370 /ul	20,890 /ul	24,230 /ul
	b. Eritrosit	4,270,000 /ul	5,550,000 /ul	4,630,000 /ul
	c. Hemoglobin	12,6 g/dl	12,3 g/dl	11,9 g/dl
	d. Hematokrit	36,6 %	35,4 %	33,6 %
	e. Trombosit	311,000 /ul	300,000 /ul	332,000 /ul
2	Foto Thorax	COR tidak membesar, pulmo dalam batas normal	-	COR tidak membesar, pulmo dalam batas normal
3	USG	Penebalan dinding abdomen dan kehilangan lapisan normal kesan peritonitis	Penebalan dinding abdomen dan kehilangan lapisan normal kesan	Penebalan dinding abdomen dan kehilangan lapisan normal kesan

apendiks	peritonitis apendiks	peritonitis apendiks
<i>Sumber data: Rekam medis</i>		

i. Terapi yang diberikan

Tabel 3.8.
Terapi yang Diberikan Pasien Kasus Kelolaan

No	Terapi	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1	Parental	Inf RL 24 tpm, Inf Metronidazole 3x 500mg	Inf Asering 30 tpm, Inf Metronidazole 3x 500mg	Inf Asering 30 tpm, Inf Metronidazole 3x 500mg
2	Injeksi	Ceftriaxone 1x1gr Ketorolac 3x30mg Ondansentron 2x4mg	Ceftriaxone 1x1gr Ketorolac 3x30mg Ranitidine 2x50mg Ondansentron 2x4mg	Ceftriaxone 1x1gr Ketorolac 3x30mg Ranitidine 2x50mg Ondansentron 2x4mg
3	Diit	Bubur	Bubur	Bubur

Sumber data: Rekam medis

2. Analisa data

Tabel 3.9.
Analisa Data Pasien Kasus Kelolaan

No	Data	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1	DS	Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan saat untuk bergerak P: nyeri post operasi ketika bergerak reda saat istirahat Q: seperti disayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 5 T: hilang timbul Pasien mengatakan	Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi bila untuk bergerak P: nyeri post operasi ketika bergerak hilang saat istirahat Q: seperti disayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 5 T: hilang timbul Pasien mengatakan	Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi saat gerak P: nyeri post operasi ketika bergerak reda saat istirahat Q: seperti disayat R: daerah perut bagian tengah bawah S: skala nyeri 6 T: hilang timbul Pasien mengatakan

		malas bergerak karena takut nyeri	takut nyeri bila menggerakkan badan	takut bergerak karena nyeri
2	DO	wajah pasien tampak tegang menahan sakit saat bergerak; terdapat nyeri tekan; terdapat luka operasi tertutup perban di bawah umbilikal ukuran 5 x 12 cm; luka tidak basah, tidak bau, tidak ada peradangan sekitar luka; terdapat drainase luka	wajah pasien tampak menyeringai menahan sakit saat bergerak; tampak distensi abdomen; terdapat nyeri tekan; terdapat luka operasi tertutup perban di bawah umbilikal ukuran 5 x 12 cm; luka tidak basah, tidak bau, tidak ada peradangan sekitar luka, terdapat	wajah pasien tampak menyeringai menahan sakit saat bergerak; tampak distensi abdomen; terdapat nyeri tekan; terdapat luka operasi tertutup perban di bawah umbilikal ukuran 5 x 12 cm; luka tidak basah, tidak bau, tidak ada peradangan
No	Data	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
		sebelah kanan abdomen bawah, bising usus 10 x/menit	drainase luka sebelah kanan abdomen bawah, bising usus 8 x/menit	sekitar luka, terdapat drainase luka sebelah kanan abdomen bawah, bising usus 8 x/menit
		TD: 130/80mmHg N: 90x/menit S: 37,4 ⁰ C RR: 20x/menit	TD: 110/70 mmHg N: 90x/menit S: 36,5 ⁰ C RR: 22x/menit	TD: 130/90 mmHg N: 96x/menit S: 37,6 ⁰ C RR: 22x/menit
		Pada saat dirawat di rumah sakit post operasi hari ke-2 pasien tampak malas mobilisasi; pasien makan minum, mandi, berpakaian, mobilitas di tempat tidur oleh petugas dan anggota keluarga.	Pada saat dirawat di rumah sakit post operasi hari ke-1 pasien tampak takut mobilisasi; pasien makan minum, mandi, berpakaian, mobilitas di tempat tidur oleh petugas dan anggota keluarga.	Pada saat dirawat di rumah sakit post operasi hari ke-1 pasien tampak takut mobilisasi; pasien makan minum, mandi, berpakaian, mobilitas di tempat tidur oleh petugas dan anggota keluarga.

Sumber data: Pengkajian dan observasi

3. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017). Diagnosa keperawatan yang dapat diberikan pada pasien kasus 1 pasca operasi appendictomi adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: tindakan operasi appendictomi hari ke-2

Ditandai dengan :

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post operasi saat untuk bergerak dan nyeri reda saat istirahat, nyeri yang dirasakan seperti tersayat daerah perut bagian tengah bawah dengan skala nyeri 5; wajah pasien tampak tegang menahan sakit saat bergerak; terdapat nyeri tekan.

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif: tindakan operasi appendictomi hari ke-2

Ditandai dengan :

Terdapat luka operasi tertutup perban di bawah umbilikal ukuran 5 x 12 cm; terdapat drainase luka sebelah kanan abdomen bawah.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang dapat diberikan pada pasien kasus 2 dan 3 pasca operasi appendictomi adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: tindakan operasi appendictomi hari ke-1

Ditandai dengan :

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post operasi saat untuk bergerak dan nyeri reda saat istirahat, nyeri yang dirasakan seperti tersayat daerah perut bagian tengah bawah dengan skala nyeri 5-6;

wajah pasien tampak tegang menahan sakit saat bergerak; terdapat nyeri tekan.

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif: tindakan operasi appendictomi hari ke-1

Ditandai dengan :

Terdapat luka operasi tertutup perban di bawah umbilikal ukuran 5 x 12 cm; terdapat drainase luka sebelah kanan abdomen bawah.

4. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan pasien kasus 1, 2, dan 3. Interensi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019) sebagai berikut:

- a. Intervensi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi appendictomi), tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : nyeri berkurang atau hilang, nyeri tekan tidak ada, ekspresi wajah tenang, tidak ada peningkatan TD dan nadi. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain : identifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi respon nyeri non verbal, monitor tandai-tanda vital, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi), Fasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

- b. Untuk diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (operasi appendictomi), tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : tidak terjadi tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri, merah, maupun bengkak dan integritas jaringan membaik. Intervensi keperawatan yang akan di lakukan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi sistemik maupun lokal, anjurkan untuk batasi pengunjung sesuai indikasi, berikan perawatan luka operasi sesuai jadwal, ajarkan cara mencuci tangan yang benar, dan kolaborasi pemberian antibiotik.

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan penulis pada pasien kasus 1, 2, dan 3 selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditegakkan pada kedua diagnosa keperawatan tersebut diatas, apabila intervensi keperawatan belum berhasil sesuai tujuan tindakan diulang pada hari berikutnya atau modifikasi sesuai perencanaan dari diagnosa yang muncul.

6. Evaluasi keperawatan

Dalam hal ini penulis menggunakan evaluasi proses dan evaluasi hasil, dimana evaluasi proses mengacu pada setiap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien, sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan dan indikator yang telah ditetapkan dalam perencanaan yang dapat memperhatikan keberhasilan dari keperawaratan yang telah di laksanakan.

Hasil evaluasi dan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kasus 1, 2, dan 3 selama 3x24 jam adalah sebagai berikut :

- a. Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang, nyeri yang dirasa seperti tersayat dan perih, nyeri timbul saat klien bergerak selama 2–3 menit dan hilang saat istirahat, pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis relaksasi benson yang diajarkan, pasien tampak rileks dan berani bergerak sedikit, skala nyeri turun menjadi 2. Pasien mengatakan bila nyeri timbul akan melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri. Jadi, berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilakukan penulis masalah keperawatan nyeri akut pada ketiga kasus pasien teratasi sebagian pada asuhan keperawatan hari ketiga.
- b. Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan risiko infeksi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi sebagian. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah ganti perban pada luka operasinya, tampak luka jahitan sepanjang 10cm, luka tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan darah maupun pus, tidak bau, tidak ada peradangan sekitar luka, drainage luka di aff, terapi injeksi Ceftriaxone 2x1gr diganti Cefixime 2x100mg peroral. Rencana tindak lanjut dilakukan discharge planing kepada pasien dan keluarga. Pasien mengatakan akan menjaga kebersihan dan merawat luka secara teratur, minum obat secara teratur dan akan kontrol luka operasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

B. Penerapan Intervensi Berdasarkan kajian Praktis Berbasis Bukti

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, sehingga tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Hal tersebut yang menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri (Asmadi, 2013 dalam Manurung et al, 2019).

Intervensi atau tindakan mandiri keperawatan yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan post operasi appendictomi salah satunya yaitu dengan mengajarkan tehnik relaksasi benson (Berman & Kozier, 2012 dalam Manurung et al, 2019).

Teknik distraksi merupakan salah satu tindakan non farmakologi berupa pengalihan rasa nyeri, teknik yang penulis gunakan yaitu teknik relaksasi benson. Karena nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien, sehingga menjadi tanggung jawab perawat untuk memberikan rasa aman dan nyaman terkait nyeri pada pasien tersebut. Dengan menggunakan teknik relaksasi benson perawat diharapkan dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien dan memberi pengertian bahwa segala bentuk nyeri datangny dari Tuhan yang sedang memberikan ujian kepada hambanya. Sehingga nyeri tidak berdampak negatif terhadap hemodinamik pasien, waktu kesembuhan luka, dan rasa nyaman pasien (Tri & Siti, 2015 dalam Renaldi, 2020).

Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada

ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan *ritme* yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri. Empat elemen dasar agar teknik relaksasi benson berhasil dalam penerapannya adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu (Solehati & Kosasih, 2015 dalam Renaldi, 2020).

Berdasarkan hasil penerapan intervensi berupa pemberian relaksasi benson yang penulis lakukan terhadap tiga pasien post appendictomi didapatkan bahwa hari pertama sebelum penerapan nyeri yang dirasakan kasus I (Ny.P) termasuk dalam kategori nyeri sedang dengan skala 5, setelah penerapan relaksasi benson selama 15 menit yang diiringi dengan mengucapkan sholawat nyeri yang dirasakan masih dalam kategori sedang tetapi skala turun menjadi 4 dan pasien merasakan lebih rileks dan nyaman. pada hari kedua sebelum dilakukan relaksasi benson nyeri yang dirasakan termasuk dalam kategori nyeri sedang dengan skala 4, setelah dilakukan penerapan intervensi relaksasi benson selama 15 menit skala nyeri turun menjadi 3 yang termasuk dalam kategori nyeri ringan dan hari ketiga dari skala nyeri 3 menjadi 2 yaitu dalam kategori nyeri ringan. Pada kasus II (Tn.R) sebelum dilakukan penerapan pada hari pertama nyeri termasuk dalam kategori sedang dengan skala 5, hari kedua setelah dilakukan penerapan intervensi relaksasi benson yang diiringi dengan mengucapkan sholawat dari

kategori nyeri sedang skala 4 menjadi kategori nyeri ringan dengan skala 3, dan pada hari ketiga setelah dilakukan relaksasi benson selama 15 menit nyeri dari skala 3 menjadi 2 yang termasuk dalam kategori nyeri ringan. Kemudian pada kasus III (Tn.S) sebelum dilakukan penerapan pada hari pertama post operasi appendictomi nyeri yang dirasakan termasuk dalam kategori nyeri sedang dengan skala 6 setelah diterapkan intervensi relaksasi benson selama 15 menit skala nyeri turun menjadi 5, pada hari kedua masih dalam kategori sedang dengan skala 5 sebelum dilakukan penerapan dan setelah diberikan penerapan nyeri yang dirasakan masih dalam kategori nyeri sedang dengan skala 4, kemudian pada hari ketiga dilakukan penerapan relaksasi benson yang diiringi dengan mengucapkan sholawat selama 30 menit nyeri yang dirasakan berkurang menjadi kategori nyeri ringan dengan skala 2.

Hasil penerapan relaksasi benson yang dilakukan pada ketiga pasien post appendictomi menunjukkan bahwa relaksasi benson terbukti mempunyai pengaruh dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post appendictomi di ruang Irna A Rumah Sakit QIM Batang. Rata-rata penurunan intensitas nyeri selama 3x24 jam pada pasien kelolaan kasus 1 sebelum pemberian relaksasi benson adalah 4 setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan menjadi 3 yang termasuk dalam kategori nyeri ringan. Pada pasien kelolaan kasus 2 sebelum pemberian relaksasi benson rata-rata intensitas nyerinya adalah 4 setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan menjadi 3 yang termasuk dalam kategori nyeri ringan. Sedangkan pada pasien kelolaan kasus 3 sebelum pemberian relaksasi benson rata-rata intensitas nyerinya adalah 4,3

setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan menjadi 3,3 yang termasuk dalam kategori nyeri ringan.

Adapun hasil implementasi keperawatan dalam penerapan pemberian teknik relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien post appendictomi di ruang Irna A Rumah Sakit QIM Batang pada pasien kelolaan kasus 1, 2, dan 3 selama 3x24 jam yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.10
Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Appendictomi Setelah
Pemberian Teknik Relaksasi Benson

No	Waktu Penerapan	Kriteria Sebelum	Kriteria Sesudah	Rata-rata Hasil Sebelum	Rata-rata Hasil Sesudah
1	Kasus I (Ny.P)				
	Hari ke-1	Sedang 5	Sedang 4	Sedang 4	Ringan 3
	Hari ke-2	Sedang 4	Ringan 3		
	Hari ke-3	Ringan 3	Ringan 2		
2	Kasus II (Tn.R)				
	Hari ke-1	Sedang 5	Sedang 4	Sedang 4	Ringan 3
	Hari ke-2	Sedang 4	Ringan 3		
	Hari ke-3	Ringan 3	Ringan 2		
3	Kasus III (Tn.S)				
	Hari ke-1	Sedang 6	Sedang 5	Sedang 4,3	Ringan 3,3
	Hari ke-2	Sedang 4	Ringan 3		
	Hari ke-3	Ringan 3	Ringan 2		

Dalam hal ini peneliti menggunakan evaluasi proses dan evaluasi hasil, dimana evaluasi proses mengacu pada setiap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien, sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan dan indikator yang telah ditetapkan dalam perencanaan yang dapat memperhatikan keberhasilan dari keperawatan yang telah di laksanakan. Hasil evaluasi dan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan kasus 1, 2, dan 3 selama 3x24 jam adalah sebagai berikut : hasil evaluasi dari

diagnosa nyeri akut yaitu pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang, nyeri yang dirasa seperti tersayat dan perih, nyeri timbul saat klien bergerak selama 2–3 menit dan hilang saat istirahat, pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis relaksasi benson yang diajarkan, pasien tampak rileks saat bergerak, skala nyeri sebelum penerapan 5-6 menjadi 2 setelah penerapan. Pasien mengatakan bila nyeri timbul akan melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilakukan penulis masalah keperawatan nyeri akut pada ketiga kasus pasien teratasi sebagian pada keperawatan hari ketiga.

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian relaksasi benson yang telah dilakukan selama 3 hari terbukti dapat menurunkan skala nyeri pasien post appendictomi, dimana sebelum pemberian relaksasi benson persepsi nyeri yang dirasakan pasien berada pada nyeri sedang dan setelah diberikan terapi relaksasi benson menurun menjadi nyeri ringan. Hal tersebut sesuai dengan relaksasi benson merupakan bentuk relaksasi yang menggabungkan antara teknik pernapasan yang diiringi dengan keyakinan individu terhadap Tuhan sehingga memiliki efektivitas yang tinggi untuk menciptakan relaksasi yang pada akhirnya dapat menurunkan intensitas nyeri, sebagaimana dijelaskan Hawari, bahwa ungkapan seperti zikir dan doa dari sudut pandang ilmu kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Secara fisiologi Solehati&Kosasih, juga menjelaskan bahwa penggabungan antara teknik pernapasan dan unsur

keyakinan pada relaksasi benson akan menimbulkan rasa nyaman dan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropinreleasing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter. Endorphine muncul dengan cara memisahkan diri dari *deoxyribonucleic acid* (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima endorphine. Ketika endorphine terpisah dari DNA, endorphine membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri di postsinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep Terkait

1. Pengkajian

Berdasarkan konsep appendicitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik (Williams, 2011 dalam Mizar Erianto, 2020).

Appendictomi adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks. Operasi appendiktomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan segera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi (Jitawiyono, 2010 dalam Aini, 2018).

Pada pasien kasus 1,2,dan 3 indikasi dilakukannya tindakan operasi appendictomi yaitu pada hasil pemeriksaan USG menunjukkan penebalan dinding abdomen dan kehilangan lapisan normal kesan peritonitis apendiks serta hasil pemeriksaan laboratorium dengan leukosit tinggi yaitu 20.890 - 24,230/ul dengan nilai normal (4.000-11.000/ul).

Pengkajian pada konsep masalah yang biasanya muncul pada klien pasca operasi appendictomi adalah nyeri akut, resiko infeksi, kekurangan volume cairan, dan kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan. Dari empat masalah yang mungkin muncul, masalah yang paling sering didapatkan pada klien

pasca operasi appendictomi adalah nyeri akut (Doenges, 2014 dalam Yohanes, 2018).

Pengkajian kasus yang ditemukan mempunyai kesamaan dengan konsep yaitu pasien mengungkapkan nyeri di bagian abdomen yang dilakukan insisi operasi appendictomi. Adanya luka operasi memungkinkan adanya risiko infeksi karena tindakan pembedahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada konsep, masalah yang biasanya muncul pada klien pasca operasi appendictomi adalah nyeri akut, resiko infeksi, kekurangan volume cairan, dan kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan.

Pada pasien kasus 1,2,dan 3 penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut sebagai prioritas utama yang harus segera ditangani karena keluhan utama pada ketiga pasien kasus kelolaan adalah pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post operasi saat untuk bergerak, nyeri yang dirasakan seperti tersayat daerah perut bagian tengah bawah dengan skala nyeri 5-6; wajah pasien tampak tegang menahan sakit saat bergerak.

Sedangkan untuk diagnosa keperawatan kedua adalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif: tindakan operasi appendictomi.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan pasien kasus 1, 2, dan 3. Dalam menyusun intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien meliputi :

a) Manajemen nyeri

Rasional : Mengetahui identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, dukungan perawatan diri.

Manajemen nyeri yang dilakukan menggunakan teknik non farmakologi yaitu dengan teknik relaksasi benson yang merupakan penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang yang berfokus pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir. Dengan mengucapkan shalawat secara berulang-ulang dapat menimbulkan respons relaksasi yang kuat sehingga dapat menurunkan kecemasan dan nyeri. Pengulangan ucapan shalawat yang disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam secara konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan

sehingga dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post appendictomi di ruang irna A Rumah Sakit QIM Batang.

b) Perawatan luka

Rasional : Menjaga kebersihan luka dan mencegah terjadinya infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien kasus 1, 2, dan 3 sesuai dengan interensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), meliputi :

- a. Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu nyeri akut berupa mengidentifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor tandai-tanda vital, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson disertai dengan mengatur nafas), memfasilitasi istirahat dan tidur, dan melakukan kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30 ml x 24 jam. Implementasi dilakukan sampai hari ke 3, sampai pasien bisa melokalisir nyeri dan nyeri sudah banyak berkurang.
- b. Untuk diagnosa risiko infeksi, telah dilakukan tindakan keperawatan yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik maupun lokal, menganjurkan untuk batasi pengunjung sesuai indikasi, memberikan perawatan luka operasi sesuai jadwal, mengajarkan cara mencuci tangan yang benar, dan melakukan kolaborasi pemberian antibiotik.

Implementasi dilakukan sampai hari ke tiga, selanjutnya dilakukan edukasi untuk memantau kondisi luka dari tanda-tanda infeksi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi untuk diagnosa pertama telah dicapai sesuai tujuan yaitu 3x24 jam nyeri sebagian teratasi dengan hasil pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang dan dapat di tolelir dengan skala nyeri 2, pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis relasasi benson yang telah diajarkan bila nyeri timbul.

Sedangkan pada diagnosa kedua yaitu risiko infeksi, pasien telah dilakukan perawatan luka dan tidak menunjukkan adanya infeksi pada hari ke-4 post operasi. Pemantauan risiko infeksi dilanjutkan dirumah sebagai edukasi dan pencegahan infeksi.

B. Analisis Penerapan Intervensi Berdasar Hasil Kajian Praktik Berbasis Bukti

Sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi benson dilakukan pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri, pemberian relaksasi benson yang telah dilakukan selama 3 hari terbukti dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post appendictomi di ruang irna A Rumah Sakit QIM Batang, dimana sebelum pemberian relaksasi benson persepsi nyeri yang dirasakan pasien berada pada kategori nyeri sedang dan setelah diberikan terapi relaksasi benson berubah menjadi kategori nyeri ringan. Hal tersebut sesuai dengan relaksasi benson yang merupakan bentuk relaksasi yang menggabungkan

antara teknik pernapasan yang diiringi dengan keyakinan individu terhadap Tuhan sehingga memiliki efektivitas yang tinggi untuk menciptakan relaksasi dan pada akhirnya dapat menurunkan intensitas nyeri, sebagaimana dijelaskan Hawari bahwa ungkapan seperti zikir dan do'a dari sudut pandang ilmu kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Secara fisiologi Solehati&Kosasih, juga menjelaskan bahwa penggabungan antara teknik pernapasan dan unsur keyakinan pada relaksasi benson akan menimbulkan rasa nyaman dan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropinreleasing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β *endorphine* sebagai *neurotransmitter*. *Endorphine* muncul dengan cara memisahkan diri dari *deoxyribonucleic acid* (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima *endorphine*. Ketika *endorphine* terpisah dari DNA, *endorphine* membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. *Endorphine* mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan *neurotransmitter* di *presinap* atau menghambat impuls nyeri *dipostsinap* sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami.

Dari hasil intervensi pemberian teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi benson dan didukung dengan lingkungan pasien yang nyaman didapatkan bahwa menunjukkan adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri, dibuktikan dengan kemampuan pasien dalam mengatasi nyeri yang timbul dengan menggunakan terapi relaksasi benson, mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan wajah pasien tampak rileks.

Hasil *intervensi* yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan beberapa hasil penelitian dari jurnal sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian oleh Agus Renaldi, Maryana, Jenita Doli Tine Donsu dalam Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (2020), yang berjudul “Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang”. Hasil penelitian menyebutkan ada pengaruh pemberian terapi Relaksasi Benson terhadap tingkat persepsi nyeri pada pasien post laparatomy.
2. Berdasarkan Jurnal Cendikia Muda (2021), yang berjudul “Penerapan Relaksasi Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apenditomi diruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro”. Penelitian dilakukan oleh Wildan Rizki Ramadhan, Anik Inayati, Nury Luthfiyatil Fitri dengan penerapan pemberian relaksasi Benson yang telah dilakukan selama 3 hari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi, dimana sebelum pemberian relaksasi Benson persepsi nyeri yang dirasakan subyek berada pada nyeri sedang dan setelah diberikan terapi relaksasi Benson menurun menjadi nyeri ringan.

3. Berdasarkan Jurnal Ners Muda (2020), penelitian yang dilakukan oleh Siti Waisani, Khoiriyah Khoiriyah dalam judul “Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson”. Hasil evaluasi yang didapat pada kedua pasien yaitu pasien mengalami penurunan intensitas skala nyeri dengan hasil nyeri ringan, tanda-tanda vital dalam rentang normal, ekspresi pasien tampak tenang dan rileks.
4. Berdasarkan Jurnal Keperawatan Priority (2019), penelitian yang dilakukan oleh Melva Manurung, Tumpal Manurung, Perawat Siagian dalam judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixtomy di RSUD Porsea”. Hasil analisa uji t pre eksperimen dan post eksperimen kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0.000$, yang berarti nilai $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan skala nyeri post Appendixtomy di RSUD Porsea setelah dilakukan Teknik Relaksasi Benson.

C. Implikasi Keperawatan

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang

diucapkan berulang kali dengan ritme teratur (Benson & Prector, 2000 dalam Manurung et al, 2019).

Menurut Solehati & Kosasih (2015) dalam Yuliani Khonifah (2021).

Langkah-langkah latihan teknik relaksasi benson sebagai berikut :

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Mengkaji kesiapan pasien
 - b. Mengkaji tingkat nyeri pasien dengan lembar observasi *Numeric Rating Scale* (NRS)
 - c. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang
 - d. Memberikan penjelasan mengenai teknik relaksasi benson
 - e. Meminta pasien memilih kata-kata atau ungkapan yang menenangkan
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
 - b. Menjelaskan maksud dan tujuan
 - c. Menjelaskan prosedur pelaksanaan relaksasi benson
 - d. Meminta persetujuan pasien
 - e. Menjaga privasi pasien
3. Tahap Kerja
 - a. Mengatur posisi pasien pada posisi yang nyaman (duduk, berlutut atau tiduran)
 - b. Menginstruksikan pasien untuk memejamkan kedua mata dengan nyaman (hindari menutup mata dengan kuat-kuat)

- c. Menginstruksikan pasien untuk melemaskan otot-otot dari ujung kepala sampai ujung kaki agar pasien rileks
 - d. Menginstruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan kata-kata yang sudah dipilih
 - e. Pertahankan sikap pasif pasien (dianjurkan untuk pasien tetap berpikir tenang)
 - f. Menginstruksikan pasien untuk tetap rileks, fokus pada kata-kata yang diucapkan
 - g. Lakukan relaksasi benson selama 15-20 menit secara berulang ulang (dilakukan sampai nyeri berkurang)..
4. Tahap Terminasi
- a. Memposisikan pasien kembali seperti semula
 - b. Mengukur kembali nyeri yang dirasakan klien setelah diberikan relaksasi benson
 - c. Melakukan evaluasi perasaan pasien
 - d. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya
 - e. Berpamitan

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada 3 klien post appendictomi di Rumah Sakit QIM peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, klien 2, dan klien 3 sesuai dengan teori. Salah satu fokus utama pengkajian pada klien 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 biasanya muncul pada klien post appendictomi sebanyak 4 diagnosa. Namun pada 3 klien peneliti hanya menemukan 2 diagnosa yang sama dengan teori bab sebelumnya.

3. Perencanaan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada ketiga klien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, Intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien serta kesanggupan keluarga dalam kejasama. Intervensi yang

dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

4. Pelaksanaan tindakan

Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi prioritas masalah pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah di buat yaitu dengan melakukan tindakan mandiri pemberian tehnik relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga klien selama 3 hari oleh peneliti dan 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 klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada ketiga klien banyak yang sudah dapat teratasi. Respon pasien post appendictomi sebelum dilakukan intervensi mandiri dengan pemberian tehnik relaksasi benson yaitu nyeri pada luka jahitan post operasi saat untuk bergerak dan nyeri reda saat istirahat, nyeri yang dirasakan seperti disayat pada daerah perut bagian tengah bawah dengan skala nyeri 5-6 (nyeri sedang), wajah pasien tampak tegang menahan sakit saat bergerak, setelah diberikan tehnik relaksasi benson keluhan nyeri pada luka jahitan post operasi saat untuk bergerak berkurang dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), klien mampu mengatasi nyeri yang timbul dengan menggunakan tehnik relaksasi benson.

B. Saran

1. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan mampu mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan dalam penanganan gangguan rasa nyaman (nyeri) melalui terapi nonfarmakologi dengan penerapan pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi appendictomi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien post appendictomi yang diberikan dapat tepat, peneliti selanjutnya harus benar-benar menguasai konsep tentang appendicitis itu sendiri, terutama pada faktor etiologi, anatomi fisiologi dan patofisiologi tentang appendicitis, selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan komperhensif agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien serta tidak ada masalah yang luput dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Dalam penegakan diagnosa diharapkan peneliti juga harus teliti dalam mengangkat dan merumuskan diagnosa keperawatan yang ada pada klien agar masalah keperawatan yang muncul pada klien dapat teratasi dan mendapatkan penanganan secara komprehensif dan menyeluruh, Tidak hanya berfokus kepada masalah biologis klien, namun juga terhadap masalah psiko, sosio, spiritual klien. Sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan dapat terlaksana secara optimal, dan mendapatkan hasil yang memuaskan bagi klien dan juga peneliti itu sendiri. Pada bagian

intervensi keperawatan diharapkan peneliti merencanakan sesuai dengan buku panduan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standart Luaran Keperawatan Indonesia) . Pada bagian Implementasi diharapkan juga peneliti melakukan tindakan yang sesuai dengan yang direncanakan agar diagnosa pada klien dapat teratasi. Dan evaluasi keperawatan diharapkan peneliti lebih melakukan evaluasi yang lebih lengkap pada klien sesuai dengan data yang didapatkan pada klien.

3. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan tenaga keperawatan dapat mengaplikasikan pemberian tehnik relaksasi benson untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pasien post operasi appendictomi.

DAFTAR REFERENSI

- Agnes Setia Utami. (2021). *Literature Review Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi*. Sentani Nursing Journal, 4(1), 23–31. <https://doi.org/10.52646/snj.v4i1.95>
- Aini, N. (2018). *Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomy Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang* [UNIMUS]. <http://repository.unimus.ac.id>
- Angelica et al. (2021). *The Effect Of Before And After Early Mobilization On Changes In Pain Level In Clients Post Operation Of Appendix In Hospital Royal Prima Year 2021*. Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan, 4(1), 1–2. http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/10544%0Ahttps://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=tawuran+antar+pe+lajar&btnG=%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237
- Anzelina, R. (2020). *Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana*. Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- Bagus, C. (2020). *Gambaran prediktor perforasi pada penderita apendisitis di Rumah Sakit Umum Ari Canti Gianyar, Bali, Indonesia tahun 2018*. Intisari Sains Medis, 11(1), 122. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.575>
- Grece Frida Rasubala . (2017). *Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di rsup. prof. dr. r.d. kandou dan rs tk.iii r.w. mongisidi teling manado 2017*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Ika Rahmawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Laparatomy Eksplorasi Atas Indikasi Apendiks Perforasi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis 2018*. STIKES Bhakti Kencana Bandung.
- Khoiriyah K. et al. (2020). *Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Apendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson*. Ners Muda, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Manurung et al. (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixtomy Di RSUD Porsea*. Jurnal Keperawatan Priority, 2(2).
- Mizar Erianto. (2020). *Perforasi pada Penderita Apendisitis Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Lampung*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1),

- Renaldi, A. (2020). *Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang*. Jurnal Keperawatan, 9(1), 50–59.
- Rizki, W. (2021). *Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apenditomi Diruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*. 2, 617–623.
- Setyanisa Rohima. (2021). *Literature Review: Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomy*. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1, 699–703. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.737>
- Yohanes. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Laparatomy Explorasi Atas Indikasi Appendiksitis Perforasi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruangan Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis*. STIKES Bhakti Kencana Bandung.
- Yuliani Khonifah. (2021). *Literature Review: Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Cesarean Section*. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1, 766–771. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.749>

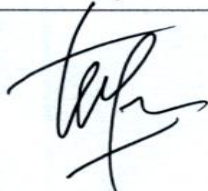


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

JURNAL BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Arief Rizqon
Nomor Induk Mahasiswa : 202102040098
Dosen Pembimbing : Trina Kurniawati, Ns., M.Kep.
Judul KIA : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Dengan Post Appendictomi Di Ruang IRNA A Rumah Sakit QIM Batang

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Isi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Oktober 2021	- Mencari masalah dan diagnosa terbanyak pada pasien yang dirawat di rumah sakit QIM. - Mencari jurnal yang sesuai.	
2	8 November 2021	- Konsultasi Judul	
3	12 November 2021	- ACC judul dan pengajuan BAB 1	
4	3 Februari 2022	- Merevisi BAB 1 : a. Latar belakang b. Rumusan masalah - Merevisi BAB 3 :	
5	9 Juni 2022	- Segera maju konsul BAB 1-5	

6	1 Juli 2022	- ACC BAB 1-5 - ACC Ujian	
7	4 Juli 2022	- Masukan Ujian a. Tambahkan alasan pemilihan tehnik relaksasi benson b. Pada BAB 3 ditambahkan kriteria inklusi dan eksklusi responden c. Rata-rata penurunan skala nyeri pada masing-masing responden	
8	8 Juli 2022	- Konsul Revisi	
9	3 Agustus 2022	- ACC hasil revisi ujian KIA - Segera print dan minta tanda-tangan lembar pengesahan	

Pekalongan, 3 Agustus 2022

Mengetahui,
Pembimbing,



Trina Kurniawati, Ns., M.Kep

Mahasiswa,



Arief Rizqon



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

JURNAL BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Arief Rizqon
Nomor Induk Mahasiswa : 202102040098
Pembimbing Klinik : Liya Widyawati, S.Kep., Ns
Judul KIA : Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Dengan Post Appendectomy Di Ruang IRNA A Rumah Sakit QIM Batang

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Isi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	1 November 2021	- Menanyakan masalah dan diagnose terbanyak di ruangan.	
2	8 November 2021	- Konsul Askep kelolaan ke-1 : a. Revisi bagian analisa data b. Lengkapi rencana keperawatan sesuaikan dengan implementasi	
3	12 November 2021	- ACC Askep ke-1 - Konsul askep kelolaan ke-2	
4	2 Desember 2021	- ACC Askep ke-2 - Konsul askep ke-3	
5	20 Desember 2021	- ACC askep ke-3	

6	3 Februari 2022	- Konsul BAB 1 dan BAB 2 : a. Penulisan kata-kata asing cetak miring. b. Sesuaikan dengan panduan KIA	
7	9 Juni 2022	- Konsul BAB 3-BAB 5	
8	1 Juli 2022	- ACC Ujian	
9	11 Juli 2022	- ACC hasil revisi ujian KIA	

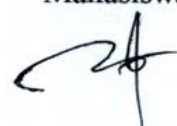
Pekalongan, 3 Agustus 2022

Mengetahui,
Pembimbing,



Liya Widyawati, S.Kep.,Ns

Mahasiswa,



Arief Rizqon