



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP  
APENDIKTOMI**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**NUR KHOLIS**

**NIM.30902300103**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nur Kholis

NIM : 30902300103

Tempat Tanggal Lahir : Brebes, 15 Juni 1981

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Teknnik Relaksasi Benson terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi”**, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi akademis yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Tangerang, 18 Agustus 2024

Mengetahui

(-----)



(Nur Kholis)



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP  
APENDIKTOMI**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**NUR KHOLIS**

**NIM.30902300103**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul

## PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP APENDIKTOMI

Dipersiapkan dan disusun oleh

**NAMA : NUR KHOLIS**

**NIM : 30902300103**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal:

Tanggal :



**Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep**  
**NIDN:06-2708-8403**



**Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep**  
**NIDN:06-1509-8802**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP APENDIKTOMI**

Disusun oleh:

**Nama : Nur Kholis**

**NIM : 30902300103**

Penguji I,

Dr. Suyanto, S.Kep, Ns,M.Kep.,Sp.MB  
NIDN: 06-2006-8504



Penguji II,

Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep,  
NIDN: 06-2708-8403



Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN:06-1509-8802



Mengetahui

Dekan fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep  
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Skripsi, Agustus 2024**

**ABSTRAK**

Nur Kholis

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP APENDIKTOMI**

**75 Halaman + 6 Bab + 9 Lampiran + 6 Tabel + 5 Bagan**

**Latar Belakang:** Apendisitis adalah suatu peradangan yang terjadi tanpa penyebab yang jelas, dapat terjadi karena obstruksi feses, atau terpuntirnya apendiks, atau pembuluh darahnya. Didunia menurut WHO yang dikutip oleh (Manurung, 2019). Nyeri pasca operasi merupakan permasalahan yang belum terselesaikan. Relaksasi benson adalah teknik relaksasi yang digunakan pasien untuk mengurangi nyeri ataupun kecemasan. Dalam teknik relaksasi benson terdapat tambahan kata-kata yang dipercaya dapat mengurangi ketegangan maupun kecemasan yang dihadapi pasien.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, dengan *design pre eksperimental one group pre test-post test design*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan jumlah responden 30 pasien di Rumah sakit Sari asih Karawaci, teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Data yang diperoleh secara statistic dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

**Hasil:** Hasil analisis dari 30 responden sebagian besar responden berusia 15–30 tahun yaitu 17 pasien (56.7%) dengan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 18 pasien (60%), Distribusi frekunesi skala nyeri sebelum tindakan relaksasi benson, responden yang mengalami nyeri sedang yaitu 29 responden (96.7%).Setelah tindakan terapi, responden yang mengalami nyeri sedang mengalami penurunan yaitu 4 pasien (13.3%). Hasil uji Wilcoxon antara sebelum pemberian terapi dan sesudah pemberian terapi menunjukkan nilai p 0,000.

**Simpulan:** Terdapat Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi.

**Kata Kunci :** Relaksasi Benson, Apendiktomi, Nyeri

**Daftar Pustaka :** 23 (2005-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, August 2024**

**ABSTRACT**

Nur Kholis

**THE EFFECT OF BENSON RELAXATION TECHNIQUES ON REDUCING PAIN SCALE IN POST-OP APPENDECTOMY PATIENTS**

**69 Pages + 6 Chapters + 7 Appendices + 6 Tables + 5 Charts**

**Background:.** Appendicitis is an inflammation that occurs without an obvious cause, can occur due to fecal obstruction, or twisting of the appendix, or its blood vessels. In the world according to WHO quoted by (Manurung, 2019). Postoperative pain is an unresolved problem. Benson relaxation is a relaxation technique used by patients to reduce pain or anxiety. In the benson relaxation technique, there are additional words that are believed to reduce the tension and anxiety faced by patients.

**Methods:** This type of research is quantitative, with a pre-experimental design, one group pre-test-post test design. Data was collected using a questionnaire with a total of 30 respondents at Sari asih Karawaci Hospital, a consecutive sampling technique. The data were obtained statistically using the wilcoxon test.

**Results:.** The results of the analysis of 30 respondents were mostly 15-30 years old, namely 17 patients (56.7%) with the majority of respondents being male 18 patients (60%), Frequency distribution of pain scale before benson relaxation measures, respondents who experienced moderate pain were 29 respondents (96.7%). After the therapy action, the respondents who experienced moderate pain experienced a decrease of 4 patients (13.3%). The results of the Wilcoxon test between before and after the administration of therapy showed a value of 0.000.

**Conclusion:** There is an effect of Benson's relaxation technique on reducing pain scale in post-op appendectomy patients.

**Keywords:** Benson relaxation, appendectomy, pain

**Bibliography:** 22 (2005-2022)

## MOTTO

**Tetaplah rendah hati dan bersyukur, bahagiamu akan semakin bertambah.**

*“Stay humble and grateful, your happiness will increase”*





## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi”**.

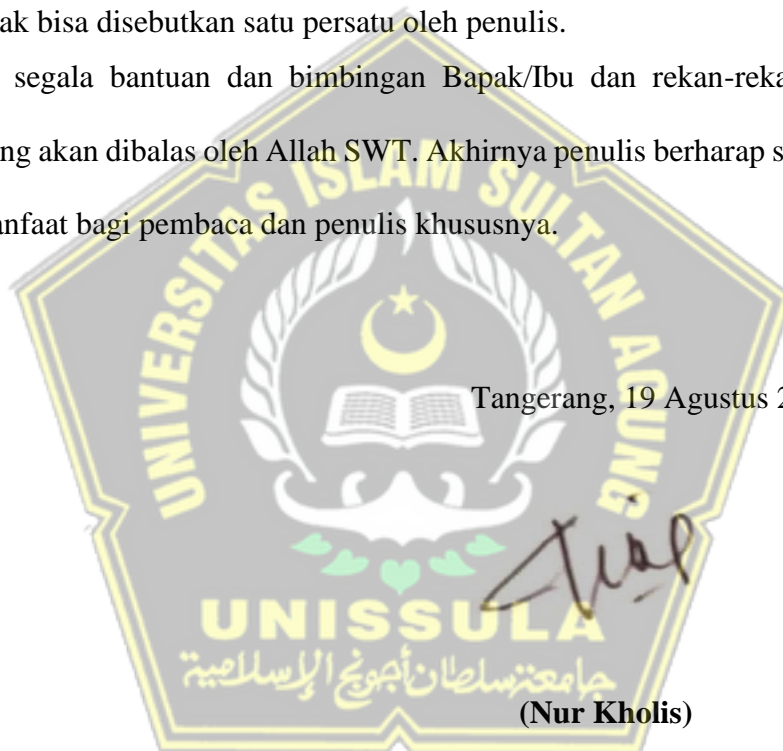
Pada dasarnya tujuan dibuatnya skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat dalam memenuhi tugas akhir. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun metodologi. Banyak pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, doa, serta kerjasama yang luar biasa dalam proses penyusunan skripsi ini. Maka dalam kesempatan yang berbahagia ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku rector Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Setyawati, M.Kep. Sp. KMB selaku ketua prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns.Mohammad Arifin Noor, M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, saran, dan perbaikan serta motivasi kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
5. Dr. Suyanto, S.kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.MB\_selaku penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan, saran dan masukan selama proses penyusunan skripsi.
6. Segenap jajaran staf pengajar dan staf pendidikan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
7. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Komisaris beserta seluruh direksi PT SARI ASIH yang telah memberikan dukungan untuk kami melanjutkan kuliah S1 keperawatan
9. Dr. Agus Sarjono, MARS Direktur Rumah Sakit Sari Asih Karawaci yang senantiasa mendukung kami mahasiswa RPL RS Sari Asih Karawaci untuk terus meningkatkan keilmuan di bidang keperawatan.
10. Keluarga kecilku yang tercinta Sabiq El Fathan dan M. Kenzie Alfarizi yang memberi semangat terutama istriku tersayang Nuratipah yang selalu memberikan motivasi, dan selalu siap sedia menjadi teman diskusi serta selalu memberi keceriaan disetiap harinya.
11. Orangtua serta keluarga besar tercinta yang telah mendukung dan mendoakan penulis.
12. Seluruh rekan mahasiswa RPL Angkatan 2023 dan semua pihak RS Sari Asih Karawaci yang tidak bisa disebutkan satu persatu oleh penulis.

Semoga segala bantuan dan bimbingan Bapak/Ibu dan rekan-rekan menjadi amal kebajikan yang akan dibalas oleh Allah SWT. Akhirnya penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya.

Tangerang, 19 Agustus 2024



(Nur Kholis)

## DAFTAR ISI

<u>HALAMAN PENGESAHAN</u> .....	v
<u>DAFTAR ISI</u> .....	xi
<u>DAFTAR TABEL</u> .....	xiii
<u>DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN</u> .....	xiv
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u> .....	xv
<b><u>BAB I PENDAHULUAN</u></b> .....	<b>1</b>
<u>A. Latar Belakang</u> .....	1
<u>B. Rumusan Masalah</u> .....	4
<u>C. Tujuan Penelitian</u> .....	4
<u>D. Manfaat Penelitian</u> .....	4
<b><u>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</u></b> .....	<b>6</b>
<u>A. Konsep Apendisitis</u> .....	6
1. <u>Etiologi</u> .....	7
2. <u>Patofisiologi Apendisitis</u> .....	7
3. <u>Klasifikasi</u> .....	7
4. <u>Manifestasi Klinis</u> .....	8
5. <u>Komplikasi</u> .....	8
6. <u>Pemeriksaan Penunjang</u> .....	9
7. <u>Penatalaksanaan</u> .....	9
<u>B. Konsep Nyeri</u> .....	11
1. <u>Definisi Nyeri Akut</u> .....	11
2. <u>Klasifikasi Nyeri Akut</u> .....	12
3. <u>Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Akut</u> .....	14
4. <u>Tanda Dan Gejala Nyeri Akut</u> .....	17
<u>C. Konsep relaksasi Benson</u> .....	19
1. <u>Definisi</u> .....	19
2. <u>Manfaat relaksasi Benson</u> .....	20
3. <u>Langkah latihan tehnik relaksasi Benson</u> .....	21
<u>D. Kerangka Teori</u> .....	24
<u>E. Hipotesa</u> .....	24
<b><u>BAB III METODE PENELITIAN</u></b> .....	<b>25</b>
<u>A. Kerangka Konsep</u> .....	25
<u>B. Variabel Penelitian</u> .....	25
<u>C. Jenis dan Desain Penelitian</u> .....	25
<u>D. Populasi dan Sampel</u> .....	26
<u>E. Tempat dan Waktu Penelitian</u> .....	28
<u>F. Definisi Operasional</u> .....	29
<u>G. Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data</u> .....	30
<u>H. Metode Pengumpulan Data</u> .....	31
<u>I. Rencana Analisa Data</u> .....	32
<u>J. Etika Penelitian</u> .....	33
<b><u>BAB IV HASIL PENELITIAN</u></b> .....	<b>36</b>
<u>A. Analisa Univariat</u> .....	36
<u>Karakteristik Responden</u> .....	36
<u>B. Variabel Penelitian</u> .....	37
1. <u>Skala nyeri sebelum pemberian terapi</u> .....	37
2. <u>Skala nyeri setelah pemberian Terapi</u> .....	38
<u>C. Analisa Bivariat</u> .....	38
1. <u>Uji Normalitas</u> .....	38
2. <u>Perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah terapi</u> .....	39

<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>40</b>
A. <u>Analisa Univariat</u> .....	40
B. <u>Analisa Bivariat</u> .....	41
C. <u>Keterbatasan Penelitian</u> .....	43
D. <u>Implikasi Keperawatan</u> .....	44
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>45</b>
A. <u>Kesimpulan</u> .....	45
B. <u>Saran</u> .....	45
1. <u>Manfaat Bagi Paien</u> .....	45
2. <u>Manfaat Bagi Perawat</u> .....	45
3. <u>Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya</u> .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>47</b>



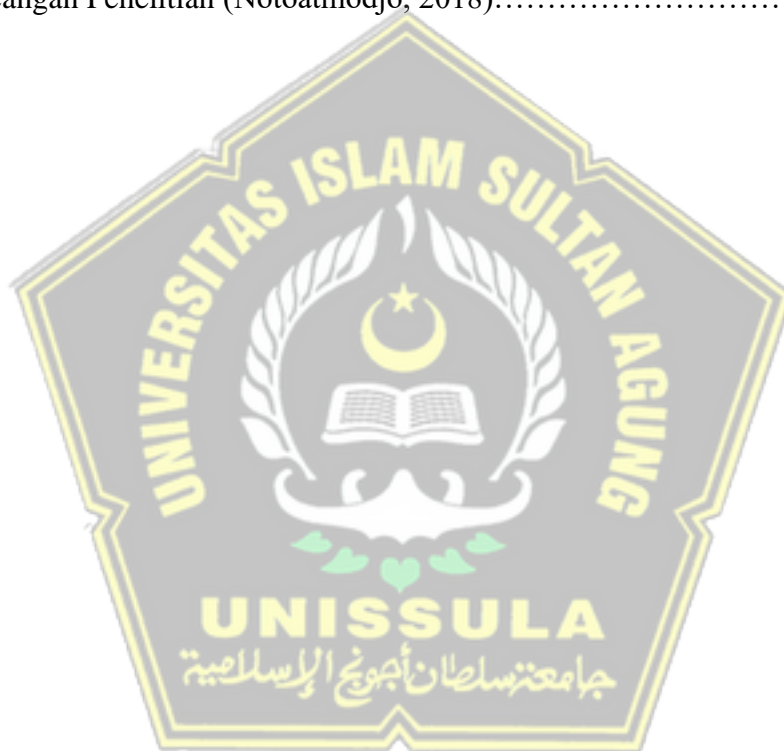
## DAFTAR TABEL

<b><u>Tabel 3.1 Definisi Operasional</u></b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b><u>Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden</u></b> .....	36
<b><u>Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden</u></b> .....	37
<b><u>Tabel 4.3 Distribusi skala nyeri sebelum terapi benson</u></b> .....	37
<b><u>Tabel 4.4 Distribusi skala nyeri setelah terapi benson</u></b> .....	38
<b><u>Tabel 4.5 Anallisa Bivariat</u></b> .....	39



## DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS).....	18
Gambar 2.2 Wong Baker <i>Faces Scales</i> .....	19
Bagan 2.3 Kerangka Teori .....	24
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	25
Bagan 3.2 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2018).....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Lolos Uji Etik

Lampiran 3. SPO Teknik Relaksasi Benson

Lampiran 4. Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 5. Lembar persetujuan responden

Lampiran 6. Lembar Pengumpulan data (Kuesioner)

Lampiran 7. Leaflet Teknik Relaksasi Benson

Lampiran 8. Output Hasil Uji Univariat Dan Bivariat

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan sangat penting bagi kehidupan manusia. Oleh karena itu, sebagai petugas kesehatan khususnya perawat, memiliki tanggung jawab meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan dengan baik (Sahar et al., 2018). Perkembangan zaman saat ini, juga mempengaruhi gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari. Misalnya kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang menjadi salah satu penyebab apendisitis

Apendisitis belum diketahui penyebabnya secara spesifik, tetapi ada beberapa faktor predisposisi yang dapat menjadi penyebab yaitu obstruksi lumen yang disebabkan oleh adanya feses di dalam lumen apendiks kemudian benda benda asing seperti biji-bijian juga dapat menyebabkan obstruksi. Selain itu, infeksi dari kuman *E.Histolyca* dan *Streptococcus* juga dapat menyebabkan infeksi di apendiks. Sehingga terjadi peradangan dan membutuhkan penanganan segera.

Berdasarkan *World Health Organisation* yang dikutip oleh (Manurung, 2019) angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, dimana populasi laki laki lebih banyak di bandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya . *Appendicitis* merupakan masalah bagi setiap negara di seluruh dunia, di Amerika Serikat, lebih dari 250.000 apendektomi dikerjakan tiap tahunnya (Cetrione, 2018). Sementara untuk indonesia sendiri apendiksitis merupakan penyakit dengan urutan keempat terbanyak pada tahun 2006. Data yang dirilis oleh departemen kesehatan RI pada tahun 2008 jumlah penderita apendisitis di indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2020 meningkat mencapai 596.132 orang (Aguayo Torrez, 2021).



Apendiktomi akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Manifestasi Klinis Nyeri dikuadran kanan bawah, biasanya disertai dengan demam ringan, mual, muntah, kehilangan selera makan kerap sijumpai konstipasi. Pada titik *McBurnay* (terletak dipertengahan antara umbilicus dan spina anterior ilium terasa nyeri tekan lokal dan kekakuan pada bagian bawah otot rektus kanan (Brunner & Suddrath,2018). Nyeri perut dapat dijumpai dilokasi apendiks menentukan kekuatan nyeri tekan, spasme otot, dan adanya diare atau konstipasi. Tanda rovsing (timbul dengan memalpasi kuadran kiri bawah, yang anehnya menyebabkan nyeri dikanan bawah). Jika apendiks pecah, nyeri menjadi lebih menyebar ke abdomen menjadi terditensi akibat ileus paralic dan konsisi memburuk.

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, yang dapat terjadi akibat proses penyakit atau tindakan (treatment) seperti pengobatan dan pembedahan (*international Assosiation for the study of pain* (IASP) (Rasubala et al., 2017). Nyeri post operasi termasuk ke dalam kategori nyeri akut dengan karakteristik memiliki awitan yang cepat, mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Nyeri post operasi dapat menimbulkan pasien mengalami kesulitan untuk tidur,dan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah terhambatnya proses penyembuhan luka operasi.

Menurut (Lubis, 2019) Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Aguayo Torrez, 2021).

Herbert Benson (1970) menetapkan teknik relaksasi Benson sebagai strategi sederhana untuk melepaskan stres [ 14 ]. Strategi ini menghasilkan peningkatan kualitas tidur, kualitas hidup secara keseluruhan, dan pengurangan intensitas nyeri. Secara bersamaan, hal ini

mengurangi perasaan cemas dan gangguan suasana hati serta meningkatkan aktivitas fisik [ 15 ]. Teknik Benson terutama berfokus pada mendorong relaksasi fisik, yang secara efektif mengurangi berbagai stres fisiologis. Yang penting, teknik relaksasi Benson memberikan beberapa manfaat, memiliki atribut yang mudah digunakan, dan tidak memiliki efek buruk pada individu [ 16 ]. Praktek ini dikatakan memberikan penanggungan hukuman dari dampak fisik dan psikologis dari kekhawatiran dan stres [ 17 ].

Teknik relaksasi merupakan teknik penanganan nyeri non farmakologi yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien post operasi. Sehingga teknik relaksasi yang tepat untuk dilakukan dalam menangani masalah ketidaknyamanan pada lansia yaitu dengan teknik relaksasi benson. Terapi ini sudah banyak digunakan baik untuk penurunan ketegangan, atau mencapai kondisi tenang seperti menghilangkan nyeri, stres, insomnia, penurunan tekanan darah, dan depresi. Dengan demikian, pengobatan nonfarmakologis juga diharapkan dapat melengkapi pengobatan farmakologis. Salah satu mediasi nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam menyikapi para pasien adalah terapi relaksasi benson (Nur Yasmin,2020)

Berdasarkan penelitian (Lubis, 2019) teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Teknik relaksasi ini dapat dilakukan 10 sampai 20 menit sebanyak dua kali sehari . Teknik relaksasi nafas dalam yaitu merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghem-buskan nafas secara perlahan.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit apendisitis merupakan peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing. Infeksi ini bisa mengakibatkan pendarahan. bila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Berdasarkan pengalaman peneliti sejak 15 tahun dirumah sakit masih banyak pasien yang masih belum memahami Teknik relaksasi benson sebagai alternatif pemberian nonfarmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri post op apendiktomi. Apakah terdapat Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi Di RS Sari Asih Karawaci?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana Pengaruh teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RS Sari Asih Karawaci.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik usia dan jenis kelamin responden.
- b. Mengetahui skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi benson
- c. Mengetahui skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi benson
- d. Mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi benson.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Pasien**

Penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan dan ilmu tentang pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala Nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

## 2. Manfaat Bagi institusi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan atau sebagai referensi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa.

## 3. Manfaat Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian sejenis dimasa mendatang.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Apendisitis

Apendisitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing. Infeksi ini bisa mengakibatkan pendarahan. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Apendektomi akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen (Effendi et al., 2015).

Manifestasi klinis nyeri dikuadran kanan bawah, biasanya disertai dengan demam ringan, mual, muntah, kehilangan selera makan kerap dijumpai konstipasi. Pada titik McBurnay (terletak dipertengahan antara umbilicus dan spina anterior ilium terasa nyeri tekan lokal dan kekakuan pada bagian bawah otot rektus kanan (Herman et al., 2019). Nyeri perut dapat dijumpai dilokasi apendiks menentukan kekuatan nyeri tekan, spasme otot, dan adanya diare atau konstipasi. Tanda rovsing ( timbul dengan mempalpasi kuadran kiri bawah, yang anehnya menyebabkan nyeri dikanan bawah ). Jika apendiks pecah, nyeri menjadi lebih menyebar ke abdomen menjadi terditensi akibat ileus paralitik, dan konsisi memburuk.

Apendektomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka (pembedahan konvensional laparatomi) atau dengan teknik laparoskopik yang merupakan teknik pembedahan minimal invasive dengan metodeterbaru yang sangat efektif (Herman et al., 2019). Apendisitis akut adalah suatu keadaan yang terjadi dan membutuhkan intervensi pembedahan. Diagnosis apendisitis sulit ditegakkan pada anak-anak, sehingga angka perforasi dapat mencapai 30-60%. Risiko untuk perforasi tertinggi pada usia 1-4 tahun (70-75%) dan terendah pada

remaja (30-40%). Diagnosis apendisitis mencapai 1-8% pada anak dengan nyeri abdomen akut. Insidensi kasus ini meningkat pada anak dari 1 menjadi 2 kasus tiap 10.000 anak berusia 4 tahun per tahun dan 25 kasus tiap 10.000 anak per tahun antara usia 10-17 tahun.

### **1. Etiologi**

Apendisitis akut merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal menjadi faktor penyebabnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, batu feses, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat juga menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga menimbulkan apendisitis yaitu erosi mukosa apendiks karena parasit (Lubis, 2019).

### **2. Patofisiologi Apendisitis**

Apendisitis kemungkinan dimulai oleh obstruksi dari lumen yang disebabkan oleh feses yang terlibat atau fekalit. Sesuai dengan pengamatan epidemiologi bahwa apendisitis berhubungan dengan asupan makanan yang rendah serat. Pada stadium awal apendisitis, terlebih dahulu terjadi inflamasi mukosa. Inflamasi ini kemudian berlanjut ke submukosa dan melibatkan peritoneal. Cairan eksudat fibrinopurulent terbentuk pada permukaan serosa dan berlanjut ke beberapa permukaan peritoneal yang bersebelahan. Dalam stadium ini mukosa glandular yang nekrosis terkelupas ke dalam lumen yang menjadi distensi dengan pus. Akhirnya, arteri yang menyuplai apendiks menjadi bertrombosit dan apendiks yang kurang suplai darah menjadi nekrosis ke rongga peritoneal. Jika perforasi yang terjadi dibungkus oleh momentum, abses local akan terjadi.

### **3. Klasifikasi**

Klasifikasi apendisitis menurut (Rahmawati, 2019) terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Apendisitis akut, radang mendadak di umbai cacing yang memberikan tanda,

disertaimaupun tidak disertai rangsangan peritoneum lokal.

- b. Apendisitis rekurens yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut bagian kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila seranganapendisitis akut pertama sembuh spontan.
- c. Apendisitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu (sumbatan di lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa), dan keluhan hilang setelah apendiktomi.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Menurut Wijaya AN dalam jurnal (Rahmawati, 2019), gejala-gejala permulaan pada apendisitis yaitu nyeri atau perasaan tidak enak sekitar umbilikus diikuti anoreksia, muntah, dan muntah, ini berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke nyeri pindah ke kanan bawah dan menunjukkan tanda rangsangan peritoneum lokal di titik Mc. Burney, nyeri rangsangan peritoneum tidak langsung, nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri bawah ditekan, nyeri pada kuadran kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti nafas dalam, berjalan, batuk, dan mengedan, nafsu makan menurun, demam yang tidak terlalu tinggi, biasanya terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare.

#### **5. Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi pada apendisitis menurut (Rahmawati, 2019). yaitu

##### **a. Perforasi**

Perforasi berupa massa yang terdiri dari kumpulan apendiks, sekum, dan letak usus halus. Perforasi terjadi 70% pada kasus dengan peningkatan suhu 39,5°C tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis meningkat akibat perforasi dan pembentukan abses.

b. Peritonitis

Peritonitis yaitu infeksi pada sistem vena porta ditandai dengan panas tinggi  $39^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$  menggigil dan ikterus merupakan penyakit yang jarang.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang post operasi apendiktomi menurut Wijaya dan Putri (2013) dalam jurnal (Rahmawati, 2019), yaitu:

- a. Laboratorium Pada pemeriksaan ini leukosit meningkat rentang 10.000 hingga 18.000 /mm<sup>3</sup>, kemudian neutrofil meningkat 75%, dan WBC meningkat sampai 20.000 mungkin indikasi terjadinya perforasi (jumlah sel darah merah)
- b. Data Pemeriksaan Diagnostik Radiologi yaitu pada pemeriksaan ini foto colon menunjukkan adanya batu feses pada katup. Kemudian pada pemeriksaan barium enema menunjukkan apendiksterisi barium hanya sebagian.

## 7. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan post operasi apendiktomi dibagi menjadi tiga (Brunner & Suddarth, 2019), yaitu:

a. Observasi

Dalam 8-12 jam setelah munculnya keluhan perlu diobservasi ketat karena tanda dan gejala apendisitis belum jelas. Pasien diminta tirah baring dan dipuaskan. Laksatif tidak boleh diberikan bila dicurigai adanya apendisitis. Diagnosis ditegakkan dengan lokasi nyeri pada kuadrangan bawah setelah timbulnya keluhan.

b. Antibiotik

Apendisitis gangrenosa atau apenditis perforasi memerlukan antibiotik, kecuali apendisitis tanpa komplikasi tidak memerlukan antibiotik. Penundaan



tindakan bedah sambil memberikan antibiotik dapat mengurangi abses atau perforasi.

c. Operasi / pembedahan

Untuk mengangkat apendiks yaitu apendiktomi. Apendiktomi harus segera dilakukan untuk menurunkan resiko perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum dengan pembedahan abdomen bawah atau dengan laparoskopi. Laparoskopi merupakan metode terbaru yang sangat efektif (Brunner & Suddarth, 2010).

Apendiktomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka (pembedahan konvensional laparotomi) atau dengan teknik laparoskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal invasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Brunner & Suddarth, 2010).

d. Laparotomi

Laparotomi adalah prosedur vertikal pada dinding perut ke dalam rongga perut. Prosedur ini memungkinkan dokter melihat dan merasakan organ dalam untuk membuat diagnosa apa yang salah. Adanya teknik diagnosa yang tidak invasif, laparotomi semakin kurang digunakan dibanding terdahulu. Bila laparotomi dilakukan, organ-organ dalam yang bermasalah dapat teridentifikasi. Laparotomi dibutuhkan ketika ada kedaruratan perut. Operasi laparotomi dilakukan bila terjadi masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, misalnya trauma abdomen. Laparotomi dapat berkembang menjadi pembedahan besar diikuti oleh transfusi darah dan perawatan intensif (David, 2009).

e. Laparoskopi

Laparoskopi berasal dari kata lapara yaitu bagian dari tubuh mulai dari igapaling bawah sampai dengan panggul. Teknologi laparoskopi ini bisa digunakan

untuk melakukan pengobatan dan juga mengetahui penyakit yang belum diketahui diagnosanya dengan jelas. Keuntungan bedah laparoskopi :

- 1) Pada laparoskopi, penglihatan diperbesar 20 kali, memudahkan dokter dalam pembedahan.
- 2) Secara estetika bekas luka berbeda dibanding dengan luka operasi pasca bedah konvensional. Luka bedah laparoskopi berukuran 3-10 mm akan hilang kecuali klien mempunyai riwayat keloid.
- 3) Rasa nyeri setelah pembedahan minimal sehingga penggunaan obat-obatan dapat diminimalkan, masa pulih setelah pembedahan lebih cepat sehingga klien dapat beraktivitas normal lebih cepat.

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi Nyeri Akut**

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak (Sahar et al., 2018).

Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur maupun cedera kepala. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Andarmoyo, 2013) Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri. Teori Gate Control mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam

kornu dorsalis pada medula spinalis, talamus, dan sistem limbik. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desendendari otak mengatur proses pertahanan.

Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk menstransmisikan impuls melalui mekanisme pertahanan Neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien akan mempersepsikan nyeri. Saat impuls diantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi.

Terdapat tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri.

## 2. Klasifikasi Nyeri Akut

Menurut (Rahmawati, 2019) klasifikasi nyeri akut Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tipe-tipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi durasi nyeri,

tingkat keparahan dan intensitas, model transmisi, lokasi nyeri, dan kausatif dari penyebab nyeri itu sendiri. Penyebab dari terjadinya nyeri akut sendiri dapat diidentifikasi. Penyebab nyeri akut paling sering diakibatkan oleh cedera jaringan akibat trauma, pembedahan, atau inflamasi (LeMone, dkk., 2011).

Nyeri akut dapat diklasifikasikan kedalam tiga kelompok besar yaitu: (LeMone, dkk., 2011).

1. Nyeri kulit dan somatik yaitu nyeri yang timbul jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena di sini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga bisa terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal ini termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk (LeMone, dkk., 2011).
2. Nyeri visceral yaitu nyeri yang timbul jika yang terkena adalah organ-organ visceral atau organ dalam yang meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan kandungan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justru tidak. Organ visceral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri visceral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit (LeMone, dkk., 2011).
3. Nyeri alih yaitu nyeri yang di rasakan di bagian tubuh yang letaknya jauh dari jaringan yang menyebabkan rasa nyeri. Contohnya seperti luka pada pankreas dapat menyebabkan nyeri pada bagian punggung atau serangan jantung dapat memicu

nyeri pada bagian rahang

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Akut

Faktor yang mempengaruhi nyeri akut nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri diantaranya seperti faktor fisiologi, spiritual, psikologis, dan budaya (Sahar et al., 2018). Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu:

#### a. Tahap perkembangan usia

seseorang merupakan variable penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak – anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan 11 dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri ada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi (Mubarak, dkk., 2015).

#### b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri. Hanya saja dalam beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam mengekspresikan rasa nyeri misalnya menganggap bahwa anak laki-laki tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia tanpa memperhatikan jenis kelamin (Mubarak, dkk., 2015).

c. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Hal ini dikaitkan dengan bagaimana latar belakang individu tersebut. Misalnya cara wanita yang mempersepsikan nyeri saat melahirkan akan berbeda dengan seorang wanita yang merasakan nyeri akibat pukulan dari kekasihnya (Potter & Perry, 2010)

d. Keletihan

Keletihan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Rasa keletihan atau kelelahan dapat menyebabkan sensasi nyeri yang dirasakan semakin intensif dan mampu menurunkan kemampuan coping terhadap nyeri. Apabila keletihan yang dialami juga disertai dengan kualitas tidur yang buruk maka nyeri yang dirasakan akan lebih berat lagi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang apabila dapat beristirahat atau tidur dengan pulas setelahnya (Potter & Perry, 2010).

e. Lingkungan dan dukungan keluarga

Faktor lain yang mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya klien akan cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan dari keluarga maupun orang-orang terdekatnya (Mubarak, dkk., 2015).

f. Perhatian

Tingkat seseorang dalam memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri orang tersebut. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan rasa nyeri yang akan meningkat pula. Sedangkan upaya pengalihan perhatian atau distraksi dihubungkan dengan respons nyeri yang dirasakan akan menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (guided imagery), dan masase (Potter & Perry, 2010).

g. Gaya koping

Koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri. Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri. Sebaliknya, seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus eksternal lebih merasa bahwa faktor-faktor lain di dalam hidupnya seperti perawat merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap nyeri yang dirasakannya. Oleh karena itu, koping pasien sangat penting untuk diperhatikan (Potter & Perry, 2010).

h. Ansietas

Ansietas Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat ansietas yang tinggi. Nyeri yang tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian (Potter & Perry, 2010).

i. Pengalaman

Sebelumnya setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalamiserangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat, maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut hilang maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk meninterpretasikan sensasi nyeri.

Akibatnya, klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri tersebut (Potter & Perry, 2010).

j. Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat memngaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan factor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan indiviidu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain (Mubarak, dkk., 2015).

#### 4. Tanda Dan Gejala Nyeri Akut

Tanda dan gejala nyeri akut Nyeri akut terkadang disertai aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan tanda dan gejala seperti penigkatan respirasi,

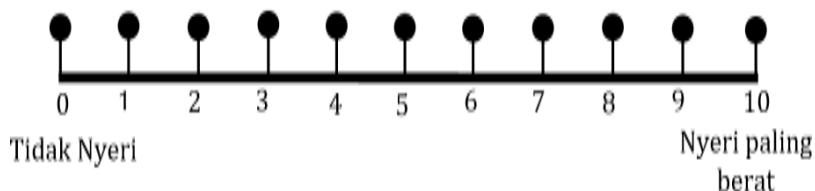


peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Herman et al., 2019).

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

a. Skala nyeri numerik (numerical rating scale)

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



Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS) Sumber: Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

b. *Faces scale* (skala wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri

(anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak, dkk., 2015).



Gambar 2.2 Wong Baker *Faces Scales*. Sumber: Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

## C. Konsep relaksasi Benson

### 1. Definisi

Relaksasi Benson merupakan suatu teknik relaksasi yang diciptakan oleh seorang ahli penulis medis dari fakultas kedokteran Harvard yang bernama Herbert Benson. Herbert Benson melakukan pengkajian terhadap beberapa manfaat dari doa dan meditasi yang dilakukan seseorang terhadap peningkatan kesehatan. Teknik ini dikenal sebagai teknik relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan biaya. Pada relaksasi ini diperlukan konsentrasi pemikiran seseorang. Relaksasi ini merupakan penggabungan antara teknik respons relaksasi dengan sistem keyakinan individu/faith factor (difokuskan pada makna ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Manurung, 2019).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan teknik pernapasan dalam

efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan, beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang tidak boleh tegang dalam melakukan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan, bahwa relaksasi ini akan dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan (Solehati & Kosasih, 2018). Menurut (Sahar et al., 2018) setelah melakukan beberapa penelitian, ia menemukan bahwa formula-formula tertentu yang dibaca secara berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan dan keimanan akan menimbulkan respons relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekadar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut (Benson & Proctor, 2000). Hal ini terjadi karena pada dasarnya semua orang yakin, bahwa Sang Maha Penciptalah yang memberikan kesembuhan dan kesehatan tersebut. Oleh karena itu mereka yakin bahwa relaksasi Benson akan membantu dalam mengurangi derita yang sedang mereka alami, seperti terbebas dari rasa nyeri dan cemas.

## 2. Manfaat relaksasi Benson

Menurut (Herman et al., 2019) relaksasi ini bermanfaat dalam menetralkan efek fisiologis, stres atau berada pada tekanan yang berlebihan dan mematikan atau melawan respons tubuh kembali ke tingkat pra-stres karena relaksasi ini berupaya menenangkan pikiran untuk menciptakan kedamaian batin dan kesehatan yang lebih baik dengan melepaskan diri dari pemikiran sehari-hari dan dengan memilih kata atau frasa, doa, dan fokus pada pernapasan diri sendiri. Terapi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang dapat mengakibatkan penurunan oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila oksigen dalam otak tercukupi maka tubuh dalam kondisi seimbang dan rileks secara umum. Perasaan rileks tersebut akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasikan *Corticotropin releasing factor* (CFR). CFR akan

merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *proopiod melancorthin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat dan menghasilkan  $\beta$  endorphine yang muncul dengan cara memisahkan diri dari DNA dan membuat perasaan dalam situasi normal (Yusliana dalam Rasubala & Kumaat & Mulyadi, 2017). Elemen dasar dalam relaksasi Benson Agar tehnik relaksasi Benson ini berhasil, diperlukan empat elemen dasar, antara lain: lingkungan yang tenang, klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya, klien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan bersikap pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu (Manurung, 2019).

### 3. Langkah latihan tehnik relaksasi Benson

Menurut (Herman et al., 2019), ada beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam melakukan latihan Tehnik Relaksasi Benson sebagai berikut:

#### a. Langkah pertama

- 1) Pilihlah salah satu kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien tersebut. fungsi ungkapan ini dapat mengaktifkan keyakinan pasien dan meningkatkan keinginan pasien untuk menggunakan tehnik tersebut.
- 2) Jangan memaksa pasien untuk menggunakan ungkapan-ungkapan yang dipilih perawat

#### b. Langkah kedua

- 1) Atur posisi pasien senyaman mungkin. Mintalah pasien untuk menunjukkan posisi mana yang ia inginkan untuk melakukan terapi relaksasi benson
- 2) Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun, tiduran, selama tidaka mengganggu pikiran pasien.
- 3) Pikiran pasien jangan sampai terganggu oleh apapun termasuk karena adanya

salah posisi atau posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi yang akan dilakukan.

- 4) Lakukan modifikasi lingkungan agar tidak gaduh, batasi pengunjung, atau jika perlu tutup ruangan yang akan digunakan untuk relaksasi dengan tirai penutup khusus ruangan.

c. Langkah ketiga

- 1) Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya.
- 2) Anjurkan pasien untuk menghindari memicingkan ataupun menutupkan mata kuat-kuat.
- 3) Tidakan menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga.

d. Langkah keempat

- 1) Bimbing dan mulailah Pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien.
- 2) Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan.
- 3) Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai wajar di pangkuan.
- 4) Anjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tanganya dengan erat

e. Langkah kelima

- 1) Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan pasien.

- 2) Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga
- 3) Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

f. Langkah keenam

- 1) Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Sikap pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respons relaksasi. Anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang
- 2) Saat melakukan tehnik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, anjurkan pasien untuk tidak memperdulikannya.

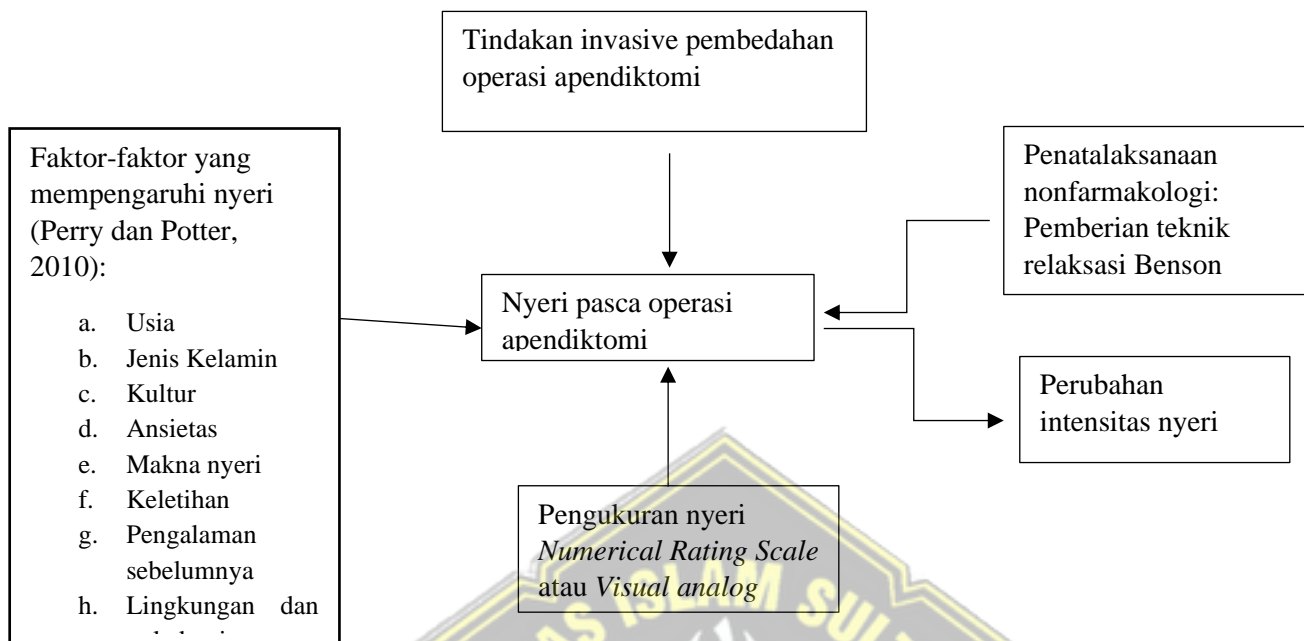
g. Langkah ketujuh

Lanjutkan intervensi relaksasi Benson untuk jangka waktu tertentu. Tehnik ini cukup dilakukan selama 5-10 menit saja tetapi jika menginginkan waktu yang lebih lama, lakukan tidak lebih dari 20 menit.

h. Langkah kedelapan

Lakukan tehnik ini dengan frekuensi dua kali sehari sampai pasien mengatakan tidak merasakan nyeri.

## D. Kerangka Teori



Bagan 2.3

Kerangka Teori Potter & Perry (2005)

## E. Hipotesa

- Ha : ada pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi apendiktomi.
- Ho : tidak ada pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi apendiktomi.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur ketika penelitian dilakukan. Kerangka konsep menggambarkan ada tidaknya pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post appendiksitis di RS Sari Asih Karawaci. Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :



Bagan Kerangka Konsep Penelitian 3.1

#### B. Variabel Penelitian

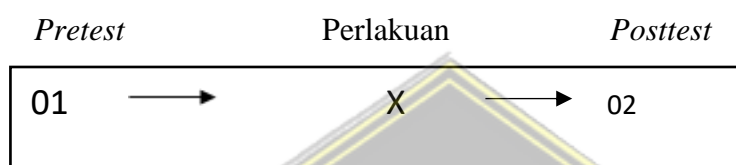
Penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel bebas (independent variable) dan variabel terikat (dependent variable).

1. Variabel dependent (terpengaruh) variabel bebas pada penelitian ini yaitu Teknik Relaksasi Benson.
2. Variabel independent (mempengaruhi) variabel terikat pada penelitian ini yaitu Skala Nyeri Pasien post operasi apendiktomi.



### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pre Experimental Design* dan rancangan penelitian *One Group Pre Test Post Test Design* yaitu dalam rancangan ini tidak ada kelompok perbandingan (control), tetapi melakukan pengamatan awal (*pre test*) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan pengamatan akhir (*post test*). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.2 Rancangan penelitian (Notoatmodjo, 2018)

Keterangan :

- 01 : Hasil pengukuran kelompok sebelum diberi intervensi penyuluhan
- X : Intervensi berupa penyuluhan kesehatan kepada responden
- 02 : Hasil pengukuran kelompok setelah diberi intervensi penyuluhan kesehatan

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/sumber yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2017). Populasi dari penelitian ini adalah 40 orang pasien post operasi apendiktomi di rumah sakit Sari Asih Karawaci.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2010). Sampel dilakukan dengan menggunakan teknik pemeriksaan *consecutive sampling*, khususnya peneliti mengambil sampel yang memenuhi standar yang ditentukan hingga tercapainya jumlah sampel. Sampel pada penelitian ini adalah

sebagian dari pasien post apendiktomi yang dirawat di wilayah RS Sari Asih Karawaci tahun 2024.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling* dengan kriteria sampel sebagai berikut. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus dibawah ini :

$$n = [ (Z\alpha + Z\beta)S) X1 - X2 ] ^2$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z $\alpha$  = Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

S = Simpangan baku perbedaan nilai penelitian sebelumnya

Z $\beta$  = Derivat baku normal untuk  $\beta$  sebesar (1,282)

X1-X2 = Beda rata-rata pada penelitian sebelumnya

Berdasarkan penelitian Nurhayati, dkk (2011) tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi di PKU Muhammadiyah Jombang Nilai mean pre (X1= 6,84), nilai mean post X2 = 6,19), beda mean (X1-X2 = 0,651) standar deviasi pre (S=0,949) dan standar deviasi post (S=1,052). Besaran sampel yang diperoleh :

$$37 n = [ (1,96 + 1,282) 1,052) 0,651 ] ^2$$

$$= [ 3,410584 (0,651)] ^2$$

$$= (5, 238)^2 = 27,44 27 x 10\%$$

$$= 2,7 = 27 + 2,7 = 29,7$$

$$= 30 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah seluruh sampel yang dibutuhkan adalah 30 orang.

Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi :

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien post operasi apendiktomy di rumah sakit Sari Asih Karawaci yaitu sejumlah 30 orang. Teknik sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *total sampling*, yaitu dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

Adapun sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik sampel yang layak atau dapat dimasukan untuk diteliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1). Pasien post operasi apendiktomi hari ke-1 atau ke-2.
- 2). Sedang mengalami nyeri ringan ataupun sedang.
- 3). Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 4). Pasien post apendiktomi non Hypertensi (Td <150/90 mmhg.)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik sampel yang tidak layak atau tidak dapat dimasukan untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1). Pasien post operasi apendiktomi yang mengalami penyulit saat operasi, seperti perlengketan atau perdarahan
- 2). Pasien post operasi apendiktomi hari ke-0 yang masih ada pengaruh anastesi
- 3). Pasien yang mengalami gangguan komunikasi ataupun kognitif.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Adapun waktu penelitian diadakan pada tanggal 25 Mei 2024 sampai dengan 25 Juli 2024.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo 2018). Di bawah ini diuraikan mengenai variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

**Tabel 3.1 definisi operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Independent</b>				
Teknik relaksasi Benson	Sebuah terapi relaksasi nafas dalam disertai pengucapan kata/kalimat, berdasarkan keyakinan agama yang diberikan untuk mengurangi nyeri pada pasien post op appendicitis	Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Benson	-	Ordinal
<b>Dependent</b>				
Nyeri	Sensasi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan oleh luka insisi pada bagian abdomen post op appendiksitis	Skala nyeri <i>Numerical rating scale (NRS)</i> atau VAS	0 : tanpa nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-7 : nyeri sedang 8-10 : nyeri berat	Interval

## G. Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

#### a. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lembar SOP Penggunaan Teknik Relaksasi Benson pada pasien pasien post operasi yang sudah disetujui oleh Managemen rumah sakit.

#### b. Lembar *numerical rating scale* (NRS)

Merupakan versi modifikasi dari VAS (*Visual analog Scale*) yang terdiri dari skala numerik yang berkisar dari 0 hingga 10. Lembar pengukuran skala nyeri ini sudah digunakan secara nasional di rumah sakit untuk pasien diatas 9 tahun.

#### c. Lembar Observasi

Lembar pertanyaan yang mencakup data karakteristik responden.

#### d. Lembar leaflet

Lembar yang berisi edukasi kesehatan tentang pengetahuan Teknik relaksasi benson.

### 2. Uji Instrument Penelitian

#### a. Uji Validitas

Uji Validitas ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan alat ukur dalam penelitian, sebelum melakukan penyebaran kuesioner saat penelitian. Suatu instrumen disebut valid apabila keterkaitan setiap hal mempunyai nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar observasi NRS (*Numeric Rating Scale*) yang sudah terstandar sebelumnya sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas kembali. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini valid untuk digunakan.

### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk menghitung reliabilitas dari ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode Cronbach Alpha (Notoatmodjo, 2018). Instrument dikatakan reliabel apabila Cronbach alpha  $> 0,6$ . Dalam pengukuran reliabilitas digunakan rumus Cronbach Alpha pengujian menggunakan aplikasi SPSS. Maka nilai Cronbach alpha pada variabel 0,732 maka dari tersebut pertanyaan yang dibuat penulis reliable.

## H. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dalam pengumpulan data menggabungkan beberapa metode seperti wawancara, kuesioner dan observasi responden .

### Tahapan -tahapan dalam pengumpulan data:

1. Peneliti melakukan permohonan izin kepada pihak rumah sakit, Sari Asih Karawaci, sebelumnya peneliti mengurus surat permohonan izin studi penelitian ke bagian akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan izin maka selanjutnya peneliti menentukan sampel dan populasi yang sesuai yang nantinya akan menjadi responden penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci.
3. Peneliti mengajukan permohonan kesediaan pasien untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti,
4. Selanjutnya peneliti mengajukan lembar persetujuan atau *informed consent* sebagai bentuk persetujuan pada pasien untuk menjadi responden.
5. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner mengenai skala nyeri pasien saat ini kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya.
6. Responden diminta untuk mengisi kuesioner sampai daftar skala nyeri sebelum tindakan teknik relaksasi benson. kemudian kuesioner diambil.

7. Selanjutnya peneliti memberikan cara melakukan teknik relaksasi benson pada pasien post operasi apendisitis dengan menggunakan metode wawancara dan diskusi. Terapi ini dilakukan 2x sehari dengan durasi 10- 15 menit.
8. Dalam melakukan intervensi, peneliti didampingi dengan perawat ruangan dengan tujuan perawat ruangan juga menguasai teknik relaksasi benson.
9. Setelah diberikan intervensi, peneliti kembali memberikan kuesioner untuk mengetahui skala nyeri responden setelah diberikan terapi relaksasi benson. Dalam penelitian ini interval waktu dalam pelaksanaan intervensi dan evaluasi maksimal 1x24 jam.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Dalam penelitian, pengolahan data merupakan salah satu Langkah yang penting. Karna data yang dihasilkan masih data mentah, yang belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap disajikan, maka diperlukan pengolahan data dengan computer. Langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. Penyuntingan Data (*Editing*)

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan memeriksa kembali kebenaran dari data kuesioner atau wawancara yang diperoleh atau dikumpulkan.

#### b. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* merupakan merubah data dengan memberi kode berupa angka (numerik) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

#### c. Memasukkan data (*data entry*) atau *Processing*

*Processing* merupakan kegiatan memasukan data berupa kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program software komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk memasukan data adalah paket program SPSS *for Windows*.

#### d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

*Cleaning* merupakan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, serta ada ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### 2. Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah untuk dipahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain (Sugiyono 2017).

#### a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa data yang menganalisis satu variabel (Donsu, 2016) Analisa univariat digunakan untuk menguji karakteristik responden (usia dan jenis kelamin) dan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan untuk mengetahui frekuensi pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang menganalisis dua variabel (Donsu, 2016) Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen yaitu terapi benson dengan variabel dependen yaitu skala nyeri, dan peneliti menggunakan analisa *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan diperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo 2012) . Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan



penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*sci-entific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian.

Etika penelitian ini perlu mempertimbangkan hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut. Peneliti membuat surat persetujuan (*informed consent*) jadi responden terlebih dahulu menuliskan jati diri, identitas diri, tujuan penelitian serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pelaksanaan ini mendapat ijin dari Rumah Sakit Sari Asih Karawaci dan dari responden sendiri melalui *informed consent* yang terjamin rahasianya.

Dalam melakukan penelitian yang menjadi objek penelitian adalah manusia, sebagai peneliti ia harus memahami hak dasar manusia, yaitu kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar tidak bertentangan dengan etik yang ada. Adapun prinsip-prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami antara lain :

#### 1. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia prinsip ini dapat memberikan kebebasan serta tidak memberikan atau menimbulkan kerugian kepada manusia dan tidak menjadikan manusia sebagai bahan percobaan.

#### 2. Prinsip Keadilan

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan adil, untuk memenuhi prinsip keterbukaan penelitian ini dilakukan secara jujur, hati-hati dan memperhatikan kecermatan serta ketepatannya. Prinsip keadilan dalam penelitian ini, peneliti

memperhatikan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama, baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

### 3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Tanpa nama dilakukan guna untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar kusioner yang diisi oleh subjek.

### 4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian. Dalam melakukan penelitian, peneliti wajib menjaga seluruh aspek atau informasi yang didapatkan dari subjek.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi tentang penjelasan hasil penelitian yang telah dilaksanakan secara baik terhitung pada tanggal 25 Mei 2024 – 25 Juli 2024. Responden berjumlah 30 orang yaitu pasien yang menjalani operasi apendektomi baik laki-laki maupun perempuan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Hasil dari penelitian ini mencakup analisis univariat dan bivariat. Pengambilan data pasien operasi menggunakan alat skala nyeri dan lembar ceklis yang terdiri dari demografi (data pasien) yang meliputi nama, umur, jenis kelamin serta data hasil observasi.

#### A. Analisa Univariat

##### Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien post operasi apendektomi di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. Responden dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin. Rincian masing-masing karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dibagian tabel berikut.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden**

Usia (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Usia 15-30</b>	17	56.7
<b>Usia 31-45</b>	6	20.0
<b>Usia 46-65</b>	7	23.3
<b>Total</b>	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden terbanyak yaitu berusia 15-30 tahun sejumlah 17 responden dengan presentase 56,7%, ,sedangkan untuk usia 31-45

tahun sejumlah 6 responden dengan presentase 20 %, dan untuk usia 46-65 tahun terdapat 7 responden dengan presentase 23,3%.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien

**Tabel 4.2 distribusi frekuensi jenis kelamin responden**

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas responden yang berjenis kelamin perempuan terdapat 12 responden dengan presentase 40% dan responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden dengan presentase 60%.

## B. Variabel Penelitian

1. Skala nyeri sebelum pemberian terapi

**Tabel 4.3 distribusi skala nyeri sebelum terapi benson**

Tingkat nyeri	Frekuensi	Prosentase (%)
nyeri ringan	1	3.3
nyeri sedang	29	96.7
Total	30	100

Berdasarkan table 4.3, skala nyeri pasien sebelum pemberian terapi tehnik relaksasi benson yang paling banyak adalah skala nyeri sedang sejumlah 29 responden (96,7%)

## 2. Skala nyeri setelah pemberian Terapi

**Tabel 4.4 distribusi skala nyeri setelah terapi benson**

Tingkat nyeri	Frekuensi	Prosentase (%)
nyeri ringan	26	86.7
nyeri sedang	4	13.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas , pasien terbanyak setelah mendapat terapi benson terdapat diposisi nyeri ringan sebanyak 26 pasien dengan presentase (86,7%) sisanya 4 responden (13,3%) masih merasakan nyeri sedang.

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan guna mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi apendiktomi.

Analisa dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*, namun sebelum itu dilakukan uji normalitas data.

#### 1. Uji Normalitas

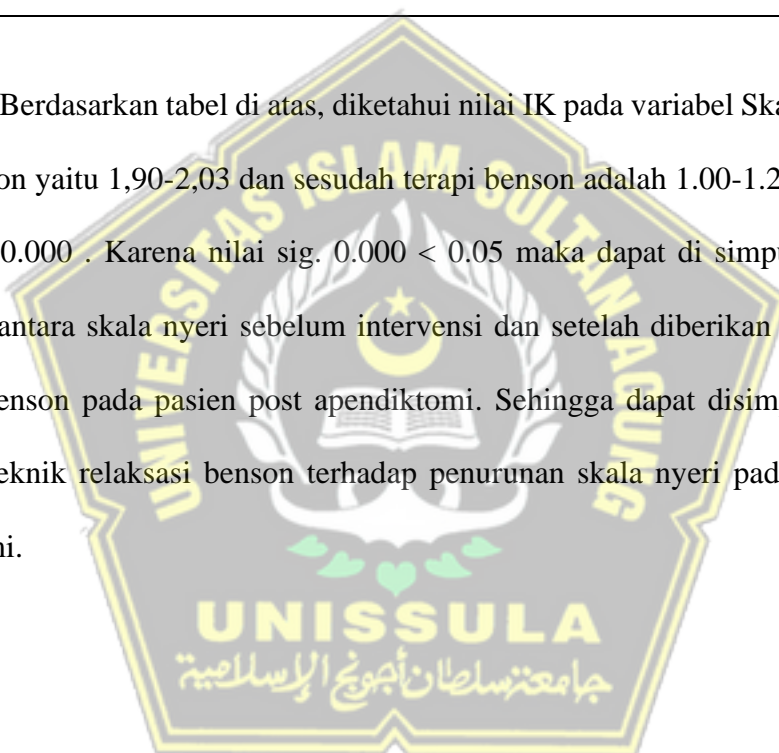
Jumlah responden dalam penelitian ini terdapat 30 responden, karena data  $<50$  maka penelitian ini dalam uji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Skala nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi benson didapatkan nilai signifikansi (Sig)=0.000 dan sesudah diberikan teknik relaksasi benson didapatkan nilai signifikansi(Sig)=0.000. Dapat disimpulkan hasilnya yaitu nilai Signifikansi (Sig.) lebih kecil dari 0.05 (0.000  $<0.05$ ) yang menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal sehingga untuk mengolah data selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon*.

## 2. Perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik Relaksasi Benson pada Pasien Post Operasi Apendiktomi

**Tabel 4.5 Analisa Bivariat**

Variabel yang diukur	Mean	Std. Deviation	Median	95% Confidence Interval of the Difference		Sig. (2-tailed) (P)
				Lower	Upper	
Nyeri Sebelum Terapi	1.967	0.183	2.00	1.90	2.03	0.000
Nyeri Setelah Terapi	1.133	0.346	1.00	1.00	1.26	0.000

Berdasarkan tabel di atas, diketahui nilai IK pada variabel Skala nyeri sebelum terapi benson yaitu 1,90-2,03 dan sesudah terapi benson adalah 1.00-1.26 sedangkan nilai signifikansi 0.000 . Karena nilai sig.  $0.000 < 0.05$  maka dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan antara skala nyeri sebelum intervensi dan setelah diberikan intervensi teknik relaksasi benson pada pasien post apendiktomi. Sehingga dapat disimpulkan pula Ada pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi tentang penjelasan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2024 di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Kota Tangerang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengaruh teknik relaksasi Benson dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi apendektomi, yang dilaksanakan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Kota Tangerang Banten.

#### **A. Analisa Univariat**

Pasien dengan operasi apendektomi, kemungkinan besar akan timbul rasa nyeri. Rasa nyeri adalah pengalaman sensasi dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif/individual, menyakitkan tubuh dan kapanpun individu mengatakannya adalah nyata. Perawat harus respon terhadap nyeri yang dirasakan pasien. Besar kecilnya skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang akan berbeda antara satu orang dan yang lainnya.

##### **1. Karakteristik responden berdasarkan usia**

Perkembangan penyakit apendisitis di RS Sari Asih Karawaci mengalami peningkatan hal ini dapat dilihat dari laporan pertahunnya, Ditemukan bahwa usia dan jenis kelamin merupakan faktor risiko terjadinya apendisitis. Apendisitis dapat terjadi pada semua usia, namun meningkat pada usia remaja dan dewasa dengan rentang usia 15- 30 tahun. Pada usia tersebut masyarakat cenderung melakukan banyak aktivitas dan mengabaikan nutrisi makannya sehingga memudahkan terjadinya apendisitis (Aritonang, 2019). Hasil analisis distribusi frekuensi memperlihatkan bahwa, dari 30 sampel penelitian, terdapat 17 orang (56,7%) berusia bersiko (15-30 tahun) dan 6 orang (20%) berusia 31-45 tahun dan 7 orang (23,3%) berusia 45-60 tahun. Hasil penelitian

ini juga sejalan dengan penelitian Awaluddin (2020) Faktor Risiko Terjadinya Apendisitis Pada Penderita Apendisitis Di RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2020 dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia  $\leq 35$  tahun (61.8%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Selain usia, jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat kejadian apendisitis. Hal ini dikarenakan pola diet makan pada laki-laki lebih buruk dibandingkan perempuan. Pada laki-laki konsistensi feses umumnya lebih keras yang dapat meningkatkan kejadian apendisitis akut. Pada penelitian ini didapatkan 60% responden yang post operasi apendektomi berjenis kelamin laki-laki sisanya 40% berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian cristie (2021) tentang analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian apendisitis akut. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena apendisitis akut.

### B. Analisa Bivariat

#### **Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendektomi**

Rangsangan nyeri dapat terjadi pada pasien post operasi apendektomi diakibatkan karena ada luka bekas operasi yang menimbulkan ketidaknyamanan. Rasa nyeri bisa ditangani dengan penatalaksanaan nyeri pada pasien sampai tingkat rasa nyaman. Ada dua cara yg berbeda dari penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Umumnya penatalaksanaan nyeri farmakologis dilakukan oleh dokter dengan memberikan obat analgetik, baik secara intra vena ataupun per oral. Teknik relaksasi benson merupakan salah satu tindakan non farmakologis yang dapat mengurangi rasa nyeri juga dapat



mengurangi tingkat ketidaknyamanan setelah tindakan operasi . Teknik relaksasi benson ini akan menahan kerja saraf yang bisa mengurangi penggunaan oksigen oleh tubuh dan kemudian otot-otot tubuh menjadi kendor dan rileks lalu menimbulkan sensasi ketenangan dan kenyamanan. Keuntungan dari relaksasi benson adalah meredakan kecemasan dan gangguan tidur. Berdasarkan klarifikasi yang didukung oleh penderita terkait relaksasi benson dapat mengurangi rasa nyeri (Ristiyanto et al.,2017)

Teknik relaksasi benson dapat dilakukan oleh peneliti karena merupakan tindakan non farmakologis. Peneliti memberikan terapi benson pada pasien post operasi apendiktomi hari ke-2 pada jam ke-5 setelah pemberian obat. Berdasarkan penelitian terdahulu, jika analgetik mempunyai paruh waktu 2 sampai 4 jam sehingga sejalan dengan penelitian (Ramadani.Rahmawati,2016). Relaksasi benson adalah pengembangan dari strategi pernapasan yang mendalam dengan memasukkan faktor keyakinan pasien yang bisa menciptakan suasana tenang sehingga bisa membantu pasien mencapai kondisi kesejahteraan dan kemakmuran yang lebih tinggi. Relaksasi Benson bekerja dengan memindahkan konsentrasi seseorang dengan membuat udara yang menyenangkan dan tubuh yang santai, tubuh akan memperluas jalur hilangnya rasa sakit, hal ini dibangun dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki efek menenangkan. Keuntungan dari strategi relaksasi Benson adalah lebih mudah dilakukan oleh pelanggan dan dapat mengurangi biaya klinis.(Afnijar Wahyu,2018).

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi dengan penurunan skala nyeri. Penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci, di dapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh teknik Relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi dengan hasil menunjukkan bahwa p value 0.000 lebih kecil 0.005. artinya  $H_0$  diterima yang bermakna terdapat pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi

apendiktomi. Hasil  $p$  kurang dari 0.005 juga didapatkan karena pemilihan waktu intervensi terapi benson menunggu paruh waktu dari analgetic berkurang sehingga terapi non farmakologis yang diberikan bisa terlihat perbedaan dari sebelum dan sesudah pemberian terapi. Hal ini sesuai penelitian (Ristiyanto et al, 2017) yang mengatakan bahwa intensitas nyeri setelah intervensi relaksasi benson berkurang, hasilnya secara umum 62,5% dengan tingkat nyeri yang lebih rendah. Selain itu, berdasarkan penelitian (Salsabila Hananida, 2023) bahwa teknik relaksasi yang di terapkan dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendiktomi, sebelum dilakukan penerapan pasien mengatakan nyeri sedang lalu setelah dilakukan penerapan pasien mengatakan nyeri menjadi nyeri ringan. Menurunnya tingkat nyeri dengan sedikit memperhatikan tingkat pendidikan dan usia menunjukkan bahwa tidak semua responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi tidak mengalami rasa nyeri, seperti halnya responden dengan tingkat pendidikan yang rendah juga dapat mengalami rasa nyeri yang sedang. Serta juga sejalan dengan penelitian (Manurung, 2019) yang mengatakan ada perbedaan skala nyeri post apendiktomy di RSUD Porsea setelah dilakukan teknik relaksasi benson.

Berdasarkan beberapa penelitian, teknik relaksasi Benson merupakan teknik pengobatan nonfarmakologis yang sangat efektif untuk menurunkan intensitas skala nyeri pasien jika diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Teknik relaksasi ini juga membuat suasana hati lebih nyaman dan tenang karena ada unsur kepercayaan diri yang timbul didalam hati pasien. Jika dilakukan secara optimal, pasien dapat melakukan teknik relaksasi benson ini secara mandiri.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti kesulitan mendapatkan responden post operasi apendiktomi dikarenakan informed consent (persetujuan) tidak hanya ke responden saja juga kekeluarga pasien,

sehingga peneliti memerlukan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria peneliti

2. Peneliti tidak bisa mengontrol waktu pemberian obat analgetik di pasien
3. Peneliti memiliki lokasi yang kurang luas dan sampel kurang begitu banyak.

#### **D. Implikasi Keperawatan**

##### **1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Bagi pelayanan kesehatan ini sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi dan manajemen aktif yang bertujuan untuk memperhatikan tingkat nyeri pada pasien apendisitis dan dapat termotivasi dalam pengobatan.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat lebih tau akan timbulnya gejala-gejala penyakit apendisitis, dan masyarakat lebih mengutamakan hidup sehat, rajin berolahraga dan makan makanan yang sehat.

##### **3. Bagi Profesi**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terutama pada pasien apendisitis yang mengalami tingkat nyeri dalam menjalani penyembuhan luka post operasi.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada karakteristik usia, usia terbanyak yang mengalami operasi apendiktomi adalah usia 15-30 tahun, 17 responden (56,7%). Dan mayoritas pasien apendisitis berjenis kelamin laki-laki sejumlah 18 responden (60%).
2. Pada karakteristik skala nyeri pasien post operasi apendiktomi terbanyak pada tingkat skala nyeri sedang dengan jumlah 29 responden (96,7%).
3. Ada pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi apendiktomi dengan p value = 0.000

#### B. Saran

Dalam penelitian ini peneliti merasa masih belum sempurna karena keterbatasan, baik dari diri peneliti maupun faktor eksternal dari peneliti, maka peneliti menyarankan :

##### 1. Manfaat Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan pada pasien apendiktomi tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri sehingga dapat menerapkannya menjadi lebih maksimal dalam memahami program teknik relaksasi benson.

##### 2. Manfaat bagi Perawat

Diharapkan perawat agar memberikan penyuluhan dan informasi pada pasien post operasi apendiktomi, tentang mafaat teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri dengan non farmakologi.

### 3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini di harapkan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mencoba menggabungkan variabel teknik relaksasi benson dengan tindakan post operasi lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo Torrez, M. V. (2021). Tidak ada Struktur Kovarian Desentralisasi pada Indikator Terkait Kesehatan untuk Lansia yang Tinggal di Rumah Berfokus pada Perasaan Kesehatan Subjektif.
- Awaluddin.2020. Faktor Risiko Terjadinya Apendisitis Pada Penderita Apendisitis Di RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 67- 72
- Aritonang, S. G. 2019. Karakteristik Penderita Apendisitis yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Putri Hijau Medan Tahun 2018.
- Cristie, J. O., Wibowo, A. A., Noor, M. S., Tedjowitono, B., & Aflanie, I. 2021. Literature Review: Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Apendisitis Akut. *Homeostasis*, 4(1), 59-68
- Effendi, Z. M., Effendi, H., & Effendi, H. (2015). Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendektomi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Teknik Distraksi Musik Klasik. *Healthy Journal*, 8(1), 72–80.
- Herman, S., Studi, P., Mesin, T., Mesin, J. T., Teknik, F., Sriwijaya, U., Saputra, R. A., IRLANE MAIA DE OLIVEIRA, Rahmat, A. Y., Syahbanu, I., Rudiyanasyah, R., Sri Aprilia and Nasrul Arahman, Aprilia, S., Rosnelly, C. M., Ramadhani, S., Novarina, L., Arahman, N., Aprilia, S., Maimun, T., ... Jihannisa, R. (2019). Tidak ada rasa subjektif terhadap kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah analisis Struktur Kovarian Pada Indikator Terkait Kesehatan . Judul Dalam Jurusan Teknik Kimia USU (Vol.3, Edisi 1).
- Lubis, A. N. (2019). Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Pemberian Teknik Relaksasi Nyeri Pada Pasien Post Apendektomi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 Azizah Nur Lubis. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan*, 1–13. <http://repo.poltekkes->

medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2195

Manurung, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixotomy Di Rsu D Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.541>

Menelaah teori multi-proses: penyelidikan efek dua teknik relaksasi terhadap kecemasan keadaan. Gill S, Kolt GS, Keating J.J *Bodyw Pindah Ada*. 2004; 8 :288–296. [ [Google Cendekia](#) ] [ [Daftar referensi](#) ]

Nurhayati, dkk. (2011). Pengaruh Teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi. *Jurnal kesehatan keperawatan*, Vol. 7 No. 1

Nurhayati, Nung A. (2015). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Saecarea. *Jurnal Skolastik Keperawatan* 60 Vol. 1 No 2

Nur Yasmin.(2020). Literatur Riview Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Kanker Payudara (Vol>2017,Issue 1)

Pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri, keyakinan, persepsi, dan penerimaan pada pasien hemofilia dewasa: uji coba terkontrol secara acak. Molazem Z, Alizadeh M, Rambod M. *Int J Keperawatan Berbasis Komunitas Kebidanan*. 2021; 9 :187–198. [ [Artikel gratis PMC](#) ] [ [PubMed](#) ] [ [Google Cendekia](#) ] [ [Daftar referensi](#) ]

Pemetaan EEG topografi respon relaksasi. Jacobs GD, Benson H, Friedman R. *Biofeedback Self Regul*. 1996; 21 :121–129. [ [PubMed](#) ] [ [Google Cendekia](#) ] [ [Daftar referensi](#) ]

Pengaruh kombinasi teknik relaksasi Benson dan intervensi psikoedukasi singkat terhadap nyeri multidimensi dan gejala psikologis negatif ibu hamil: uji coba terkontrol secara acak. Mohammadi MM, Parandin S.J *Pendidikan Promotor Kesehatan*. 2019; 8 :91. [ [Artikel gratis PMC](#) ] [ [PubMed](#) ] [ [Google](#)

Cendekia ] [ Daftar referensi ]

- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). Buku ajar fundamental: Konsep, proses dan praktik. Ed. 4. Vol.2. Jakarta: EGC
- Rahmawati. (2019). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi fraktur tibia Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Di Rsud. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–10.
- Sahar, R. H., Azwar, Riskawati, Musdalipa, & Kasmawati. (2018). Efektivitas Relaksasi Benson dan Nafas Dalam terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Lansia di PSTW Gua Mabaji Gowa. *Bimiki*, 6(1), 20–33. <https://bimiki.e-journal.id/bimiki/article/view/37>.
- Sugeng Jitowiyono, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Post operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC* (Vol. kedua). Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia: Nuha Medika.
- Taylor, C., Lillis, G., Lemone, P., & Lynn, P. (2008). *Fundamental Of Nursing: The Art And Science Of Nursing Care*. (6th Ed.). Philadelphia: Nazareth Hospital
- Tetti Solehati, S. (2015). *Konsep dan aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.