



PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI MASALAH UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN *POST* APENDIKTOMI

Emah Marhamah¹, Kurniawan Bagus Sugiarto, Rachma Kusumastuti

¹Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara Magelang

marhamahemah@gmail.com / 08121484671 

<https://doi.org/10.56186/jkkb.174>

Abstrak

Nyeri *post* apendiktomi terjadi karena setiap prosedur pembedahan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka) yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens kemudian diteruskan ke *spinal cord* untuk menghasilkan impuls nyeri. Nyeri *post* apendiktomi dapat dikontrol dengan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis dengan melakukan relaksasi Benson. **Tujuan** : menggambarkan penerapan relaksasi Benson untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien *post* apendiktomi. **Metode** : deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian 2 pasien menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang, Tindakan dilakukan selama 3 hari dengan melakukan pemberian relaksasi Benson selama 10-20 menit, mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. **Hasil** : kedua responden memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan subjek studi kasus, pengkajian keperawatan didapatkan hasil pada pasien Ny. Z mengeluh nyeri setelah 6 jam *post* apendiktomi, nyeri terasa saat pasien berganti posisi dan berkurang saat berbaring, kualitas nyeri seperti tersayat-sayat, nyeri pada perut kanan bawah bekas operasi, nyeri skala 6 dan nyeri hilang timbul berdurasi kurang lebih 8 menit. Pada pasien Tn. M mengeluh nyeri *post* apendiktomi H+0, nyeri bertambah ketika pasien bergerak dan berkurang saat pasien istirahat, seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut kanan bawah bekas operasi, nyeri dengan skala 5 dan nyeri hilang timbul berdurasi selama kurang lebih 5 menit. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Kondisi sebelum pelaksanaan tindakan pada Ny. Z nyeri dengan skala 6 dan Tn. M nyeri dengan skala 5. Pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan keperawatan yaitu penerapan relaksasi Benson selama 3 hari berturut-turut, diberikan 2 kali dalam sehari dengan durasi waktu 10 sampai dengan 20 menit. **Simpulan** : Kondisi setelah pelaksanaan hasilnya menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada kedua responden mengalami penurunan. Ny. Z dari tingkat nyeri 6 menjadi 3 dan pada Tn. M mengalami penurunan tingkat nyeri dari 5 menjadi 3. Penerapan relaksasi Benson terbukti efektif karena mampu menurunkan tingkat nyeri pada kedua responden *post* apendiktomi.

Kata Kunci: *Post* apendiktomi; Relaksasi Benson; Tingkat nyeri.

Abstract

Painful *post* Appendectomy occurs because each surgical procedure results in a break in the tissue (wound) which releases prostaglandins and leukotrienes which are then passed on to the spinal cord to produce pain impulses. Painful *post* Appendectomy can be controlled with pharmacological and non-pharmacological management. One non-pharmacological treatment is Benson relaxation. Objective : describes the application of Benson relaxation to treat acute pain problems in patients *post* appendicitis.

Method : qualitative descriptive with a case study approach. The research subjects were 2 patients using non probability sampling with approach purposive sampling in patients post appendectomy in the Flamboyan Room at Tidar General Hospital, Magelang City. The procedure was carried out for 3 days by giving Benson relaxation for 10-20 minutes, measuring the pain scale before and after the procedure. Results : both respondents met the inclusion criteria to be used as case study subjects, the results of the nursing assessment were obtained for the patient Mrs. Z complained of pain after 6 hours post appendectomy, pain is felt when the patient changes positions and decreases when lying down, the quality of the pain is like cutting, pain in the lower right abdomen after surgery, pain scale 6 and pain that comes and goes for approximately 8 minutes. In the patient Mr. M complained of pain post H+0 appendectomy, pain increases when the patient moves and decreases when the patient rests, such as being stabbed, pain in the lower right abdomen after surgery, pain on a scale of 5 and pain that comes and goes for approximately 5 minutes. The nursing diagnosis made is acute pain contact with physical injurious agents (surgical procedures). Conditions before carrying out the action on Mrs. Z pain on a scale of 6 and Mr. M pain with a scale of 5. Implementation of actions based on nursing planning, namely the application of Benson relaxation for 3 consecutive days, given 2 times a day with a duration of 10 to 20 minutes. Conclusion : Conditions after implementation, the results showed that the level of pain in both respondents had decreased. Mrs. Z from pain level 6 to 3 and in Mr. M experienced a decrease in pain level from 5 to 3. The application of Benson relaxation proved to be effective because it was able to reduce the pain level in both respondents after appendectomy.

Keywords: Post appendectomy; Benson Relaxation; Pain level

Pendahuluan

Apendektomi yaitu pengobatan melalui prosedur tindakan operasi yang dilakukan untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran maupun pengangkatan usus buntu yang terinfeksi (Rahayu, 2021). Apendisitis terjadi karena adanya sumbatan (obstruksi) pada lumen apendiks yang disebabkan oleh fekalit (tinja yang mengeras) dan gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat (Mardalena, 2018). Apendisitis dapat ditandai dengan gejala kuadran bawah terasa nyeri dan biasanya disertai demam, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan (Handaya, 2017).

Prevalensi apendektomi di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI (2014) sebesar 596.132 orang dengan presentase 3.36% dan meningkat menjadi 621.435 orang dengan presentase 3.53%. Jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang (Depkes, 2018). Jumlah kasus apendisitis di Jawa Tengah tahun 2018, dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendisitis tertinggi ada di kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini disebabkan mungkin karena kebiasaan makan rendah serat (Dinkes Jateng, 2018).

Pasien *post* apendektomi akan mengalami masalah nyeri, karena setiap prosedur pembedahan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka). Adanya luka tersebut akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke *spinal cord* untuk mengeluarkan impuls nyeri (Solehati & Kosasih, 2015). Dampak yang terjadi apabila nyeri tidak ditangani akan mempengaruhi ketidaknyamanan tubuh, hambatan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur (Nurarif & Kusuma, 2016).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi terdiri dari beberapa obat yang dapat meredakan nyeri salah satunya adalah dengan NSAID seperti analgesik. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, akupresur dan akupunktur) serta kognitif dan biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, terapi musik, bimbingan imajinasi, *biofeedback*, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis, humor dan magnet) (Potter & Perry, 2010). Salah satu teknik nonfarmakologi

yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi Benson (Manurung, 2019).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Solehati & Kosasih, 2015). Penelitian oleh Septiana, dkk (2021) menjelaskan tentang penerapan relaksasi Benson yang dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit. Hasil tindakan menunjukkan intensitas nyeri pasien *post* apendiktomi yang menjadi subjek mengalami penurunan sesuai dengan harapan dimana sebelum penerapan skala nyeri 6 dan setelah penerapan skala nyeri turun menjadi 2.

Data yang diperoleh di RSUD Tidar Kota Magelang Ruang Flamboyan kasus apendiktomi menempati urutan ketiga setelah cedera kepala ringan (CKR) dan fraktur. Pasien rata-rata mengeluh nyeri setelah dilakukan tindakan operasi apendiktomi dengan skala 6. Penanganan yang sudah dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan diberikan terapi *Ketorolac* 30 mg melalui intravena, akan tetapi setelah efek obatnya hilang pasien masih merasakan nyeri sehingga perlu dilakukan penanganan nonfarmakologi lebih lanjut dengan teknik relaksasi, salah satunya diberikan tindakan relaksasi Benson, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penerapan relaksasi Benson untuk mengatasi masalah utama nyeri akut pada pasien *post* apendiktomi.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus tentang penerapan relaksasi Benson pada pasien *post* apendiktomi, yaitu metode untuk menyelidiki, mempelajari masalah nyeri yang dilakukan secara integrative, komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang klien dengan kejang demam dengan tujuan agar masalah nyeri dapat teratasi. Fokus penelitian ini adalah penerapan relaksasi Benson untuk mengatasi masalah nyeri.

Subyek penelitian adalah 2 pasien yang mengalami masalah keperawatan yang sama dengan diagnosa medis yang sama juga, yang dijelaskan dalam subyek penelitian adalah biodata klien, riwayat kesehatan/keperawatan termasuk keluhan utamanya. Teknik penelitian sampling adalah menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* (teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu) yaitu penerapan relaksasi Benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang, dengan kriteria inklusi yaitu klien *post* apendiktomi H+0, dengan keluhan nyeri sedang, sudah diberikan analgetik dengan durasi waktu 30 menit sebelumnya, pasien tanpa gangguan komunikasi verbal dan bersedia menjadi responden. Penyusunan proposal penelitian dilakukan pada tanggal 20 Februari-17 Maret 2023 dan pengambilan data kasus penelitian akan dilakukan pada tanggal 31 Maret-08 April 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang.

Metode dan instrumen pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi partisipatif, teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku obyek sasaran. Penulis melakukan pengamatan langsung berkaitan dengan keefektifan tindakan pemberian relaksasi Benson, yang kedua dengan metode wawancara, kemudian dilakukan dengan metode tes menggunakan pengkajian nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS), sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi Benson serta melakukan metode dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1. Pengkajian Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus menggunakan 2 responden post apendiktomi sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti melakukan identifikasi kriteria inklusi dengan penjabaran pada tabel 1.1 :

Tabel 1. Hasil Pengkajian Kriteria Responden

No	Kriteria inklusi	Ny. Z		Tn. M	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1.	Pasien dengan <i>post</i> apendiktomi H+0	✓		✓	
2.	Pasien dengan keluhan nyeri sedang	✓		✓	
3.	Pasien yang sudah diberikan analgetik dengan durasi waktu 30 menit sebelumnya	✓		✓	
4.	Pasien tanpa gangguan komunikasi verbal	✓		✓	
5.	Bersedia menjadi responden	✓		✓	

(Sumber: Data primer 2023)

Kesimpulan dari tabel diatas adalah kedua responden memenuhi kriteria inklusi untuk kemudian dijadikan subjek studi kasus.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian awal pada Ny.Z dan Tn. M diatas, dapat diambil pengelompokan berdasarkan tanda gejala mayor dan minor yaitu pada tabel 1.2:

Tabel 1.2. Hasil Pengkajian Nyeri Akut

No	Tanda gejala mayor dan minor	Ny. Z		Tn. M	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1.	Mengeluh nyeri	✓		✓	
2.	Tampak meringis	✓		✓	
3.	Bersikap protektif		✓		✓
4.	Gelisah	✓		✓	
5.	Frekuensi nadi meningkat	✓		✓	
6.	Sulit tidur	✓		✓	
7.	Nafsu makan berubah	✓		✓	
Jumlah		6	1	6	1

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil dari pengkajian masalah keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa presentase kedua responden yaitu 85% sehingga dapat ditegaskan masalah keperawatan nyeri akut dikarenakan durasi nyeri yang dialami kedua responden *post* apendiktomi berlangsung kurang dari 3 bulan.

3. Sebelum pelaksanaan tindakan

Peneliti melakukan pemeriksaan kepada kedua responden untuk mengetahui tanda dan gejala yang dialami, berupa pemeriksaan tingkat nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan hasil pemberian kuesioner diuraikan pada tabel 1.3:

Tabel 1.3 Hasil Observasi Sebelum Pelaksanaan Tindakan

		Ny. Z				
Hari/Tanggal	Jam	Tidak nyeri 0	Nyeri ringan 1-3	Nyeri sedang 4-6	Nyeri berat 7-9	Nyeri parah 10
1 April 2023	15.20			6		
		Tn. M				
2 April 2023	09.50			5		

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa kedua responden mengalami nyeri *post* apendiktomi skala nyeri sedang 4-6. Berdasarkan data pemeriksaan, peneliti melakukan perencanaan tindakan keperawatan terapi relaksasi dengan fokus penerapan relaksasi Benson selama 3 hari dilakukan 2 kali dalam sehari. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi masalah utama nyeri akut pada pasien *post* apendiktomi.

4. Pelaksanaan tindakan

Terapi relaksasi merupakan terapi yang menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Solehati & Kosasih, 2015).

Awal tindakan penerapan relaksasi Benson dimulai setelah kedua pasien memahami penjelasan penelitian studi kasus dan menandatangani *informed consent* yang diberikan pada Ny. Z pada tanggal 1 April 2023 setelah menjalani operasi pukul 08.00 dan selesai pukul 09.00 dan Tn. M pada 2 April 2023 setelah menjalani operasi pada pukul 09.00 dan selesai pukul 10.00. Cara penerapan relaksasi Benson kepada pasien yaitu dengan menerapkan relaksasi Benson dilanjutkan dengan mengobservasi dengan menggunakan luaran tingkat nyeri dan dilanjutkan dengan pemberian analgetik dengan durasi 30 menit.

Penerapan relaksasi Benson diberikan sesuai dengan SOP yang terdapat pada jurnal menurut Datak (2015) yaitu langkah pertama yaitu melakukan verifikasi program pengobatan pasien, mempersiapkan peralatan, mengidentifikasi tingkat nyeri pasien, menciptakan lingkungan yang nyaman disekitar pasien. Langkah kedua yaitu memberikan salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, prosedur dan kontrak waktu, memberikan penjelasan tentang terapi Benson, memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, mengkaji kesiapan pasien. Langkah ketiga menjaga privasi pasien, mencuci tangan, menganjurkan pasien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman bisa berbaring atau duduk, anjurkan pasien mempersiapkan kata-kata yang mencerminkan keyakinan pasien (menyebut nama Allah, kalimat *istighfar*). Langkah keempat anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak

perlu dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot disekitar mata, kendorkan otot-otot serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan ke semua otot tubuh, tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar, usahakan agar tetap rileks. Langkah kelima mulai dengan bernapas yang lembut dan wajar serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, ulangi terus selama 10 sampai 20 menit.

Rangkaian implementasi yang diberikan kepada kedua responden sebagai berikut implementasi penerapan relaksasi Benson pada Ny. Z dan Tn. M dilakukan selama 3 hari dan dilakukan 2 kali dalam sehari, pada tanggal 1 April 2023 jam 15.20 dan 18.00 WIB. Implementasi diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penerapan relaksasi Benson untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien *post* apendiktomi, menjelaskan langkah prosedur tindakan relaksasi Benson dari awal sampai akhir, melakukan pengukuran tingkat nyeri dengan dengan respon klien sebelum dilakukan Tindakan relaksasi Benson dengan tingkat nyeri 6. Memberikan relaksasi Benson serta mengobservasi kembali tingkat nyeri pasien didapatkan hasil tingkat nyeri 5 (sedang). Hari kedua dilakukan pada tanggal 2 April 2023 pukul 08.50 dan 13.10 WIB didapatkan hasil sebelum Tindakan skala nyeri 5 dan setelah tindakan tingkat nyeri 4 (sedang). Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 3 April 2023 pukul 09.50 dan 13.30 WIB didapatkan hasil sebelum Tindakan tingkat nyeri 4 dan setelah tindakan hasil tingkat nyeri 3 (ringan).

Implementasi penerapan relaksasi Benson pada Tn. M dilakukan selama 3 hari dan dilakukan 2 kali dalam sehari, pada tanggal 2 April 2023 pukul 09.50 dan 13.40 WIB. Implementasi diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penerapan relaksasi Benson untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien *post* apendiktomi, menjelaskan langkah prosedur tindakan relaksasi Benson dari awal sampai akhir, melakukan pengukuran tingkat nyeri dengan dengan respon klien sebelum dilakukan tindakan relaksasi Benson tingkat nyeri 5 (sedang). Memberikan relaksasi Benson serta mengobservasi kembali tingkat nyeri pasien didapatkan hasil tingkat nyeri 4 (sedang). Hari kedua dilakukan pada tanggal 3 April 2023 pukul 10.30 dan 14.00 WIB didapatkan hasil sebelum Tindakan tingkat nyeri 3 dan setelah tindakan tingkat nyeri 3 (ringan). Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 4 April 2023 pukul 08.50 dan 13.30 WIB didapatkan hasil sebelum Tindakan tingkat nyeri 3 (ringan) dan setelah tindakan hasil tingkat nyeri 3 (ringan).

Berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti, terdapat beberapa kendala/masalah saat dilakukan penerapan relaksasi Benson antara lain Peneliti tidak dapat menciptakan lingkungan yang nyaman karena ramai dengan suara-suara pasien lain sehingga menyebabkan pasien tidak fokus/terganggu dan kurang rileks dalam melakukan tindakan serta kurangnya kemampuan dan pemahaman peneliti terkait SOP relaksasi Benson sehingga perlu dilakukan penjelasan kembali untuk menyamakan persepsi peneliti dengan responden.

5. Setelah pelaksanaan tindakan

Evaluasi dilakukan pada setiap selesai melakukan tindakan keperawatan relaksasi Benson. Tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk mengetahui keefektifan

penerapan relaksasi Benson dalam mengatasi masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi, yang diobservasi menggunakan luaran tingkat nyeri dengan harapan nyeri menurun setelah dilakukan intervensi selama 3 hari dilakukan 2 kali dalam sehari. Hasil evaluasi diuraikan pada tabel 1.4 :

Tabel 1.4 Hasil Observasi Setelah Pelaksanaan Tindakan

Ny. Z						
Hari/Tanggal	Jam pemberian tindakan	Tidak nyeri 0	Nyeri ringan 1-3	Nyeri sedang 4-6	Nyeri berat 7-9	Nyeri parah 10
1 April 2023	15.30			6		
	18.00			5		
2 April 2023	09.00			5		
	13.10			4		
3 April 2023	10.00			4		
	13.30		3			
Tn. M						
2 April 2023	10.00			5		
	13.40			4		
3 April 2023	10.40			4		
	14.00		3			
4 April 2023	09.00		3			
	13.30		3			

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil pemeriksaan pada kedua responden setelah dilakukan penerapan relaksasi Benson, evaluasi hari pertama didapatkan hasil bahwa Ny. Z mengalami tingkat nyeri 5 dan Tn. M mengalami tingkat nyeri 4. Evaluasi pada hari kedua didapatkan hasil Ny. Z mengalami tingkat nyeri 4 dan Tn. M mengalami tingkat nyeri 3. Hasil yang didapatkan pada hari ketiga yaitu Ny. Z mengalami tingkat nyeri 3 dan Tn. M mengalami tingkat nyeri 3.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. Z berjenis kelamin perempuan dan Tn. M berjenis kelamin laki-laki. Studi *literature review* yang dilakukan Awaluddin, dkk (2020) menemukan bahwa laki-laki cenderung lebih banyak terkena apendisitis dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan sering mengonsumsi makanan berserat dibandingkan laki-laki. Laki-laki akan mengalami inflamasi pada apendiks karena adanya perubahan anatomis. Dinding apendiks banyak mengandung jaringan limfoid dan pada laki-laki proporsi jaringan limfoid ditemukan lebih banyak. Hal tersebut menjelaskan mengapa insiden apendisitis lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Namun demikian prevalensi apendisitis pada perempuan juga dapat meningkat saat kekurangan makanan yang mengandung serat sehingga memicu terjadinya apendisitis atau sering disebut dengan istilah usus buntu (Siswandi, 2015).

Jenis kelamin juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan terkait dengan persepsi nyeri. Mubarak (2015) mengungkapkan bahwa beberapa kebudayaan

memengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyerinya, misalnya seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama.

b. Usia

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. Z berusia 44 tahun sedangkan Tn. M berada pada usia 50 tahun. Apendisitis dapat dijumpai disemua usia, namun yang paling sering adalah pada rentang usia 20 sampai dengan 40 tahun dimana bisa dikategorikan sebagai usia produktif, orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak kegiatan sehingga menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya (Arifuddin, dkk 2017). Kebiasaan konsumsi makanan dengan rendah serat dapat menyebabkan timbulnya sumbatan fungsional lumen, meningkatkan pertumbuhan flora normal pada apendiks, proses inilah yang memudahkan terjadinya apendisitis (Amalia, 2016).

Usia juga merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan masalah kesehatan termasuk dengan respon nyeri sebagaimana dijelaskan dalam penelitian menurut Zakiyah (2015) bahwa usia memengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Pada pasien dewasa tua menganggap bahwa nyeri merupakan komponen alamiah yang harus mereka terima dari respon penuaan sehingga keluhan sering diabaikan, intensitas nyeri terkait dengan usia didominasi atau lebih banyak disebabkan oleh kesalahan persepsi, emosi yang labil, prasangka, dan sikap defensif sehingga individu menutupi sensasi nyeri yang sebenarnya dirasakan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi nyeri seseorang karena pekerjaan terkait dengan tingkat kelelahan yang menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri akan bertambah berat (Zakiyah, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. Z bekerja sebagai wiraswasta dan Tn. M bekerja sebagai petani. Hubungan status pekerjaan dengan kejadian apendisitis belum banyak diketahui namun dari temuan penelitian Lusia (2017), dalam studi deskriptifnya menjelaskan jenis pekerjaan bisa menjadi salah satu faktor resiko tidak langsung terhadap terjadinya apendisitis dilihat dari hasil usaha yang dapat meningkatkan ekonomi keluarga dimana pada kelompok menengah ke atas cenderung tidak memiliki waktu untuk memperhatikan kesehatan. Hal ini juga kemungkinan berkaitan dengan perubahan pola makan, baik dari segi waktu maupun jenis makanan yang dikonsumsi yang akan berakibat pada kesehatan organ pencernaan. Laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis (Erianto, dkk 2020).

d. Hasil pemeriksaan laboratorium

1) Leukosit

Leukosit merupakan komponen darah yang bertanggung jawab dalam melawan infeksi yang menyerang. Pasien dengan apendisitis umumnya akan mengalami leukositosis, yaitu peningkatan jumlah leukosit di atas 10.000 sel/mm³ (Huda, 2019). Leukositosis dapat disebabkan karena adanya, peradangan, infeksi alergi, penyakit autoimun, gangguan atau kerusakan pada sumsum tulang bahkan kanker darah. Infeksi dapat memicu peningkatan pada produksi leukosit,

misalnya infeksi saluran pencernaan. Apabila terjadi peradangan pada jaringan tubuh leukosit akan pindah menuju jaringan yang mengalami radang dengan cara menembus dinding kapiler (Kiswari, 2014). Jumlah leukosit dalam batas normal juga banyak ditemukan pada kasus apendisitis akut yang dipengaruhi oleh pemakaian antibiotik secara bebas oleh pasien sebelum masuk rumah sakit (Wijaya, dkk 2020).

Hasil pemeriksaan leukosit Ny. Z $10.6 \times 10^3/\text{ul}$ sedangkan Tn. M dijumpai hasil leukosit $12.8 \times 10^3/\text{ul}$. Hal ini menunjukkan bahwa hasil leukosit pada Tn. M tinggi dengan nilai rujukan $4.00-11.00 \times 10^3/\text{ul}$ yang mengindikasikan kondisi peradangan. Hasil leukosit Ny. Z dalam rentang normal, hal tersebut mungkin dapat terjadi karena Ny. Z sebelum dibawa ke rumah sakit sudah memeriksakan keadaannya dan sudah diberikan terapi obat.

2) Neutrofil

Neutrofil adalah jenis sel leukosit yang paling banyak yaitu sekitar 50-70% diantara sel leukosit yang lain. Terdapat dua macam neutrofil yaitu neutrofil segmen (polimorfonuklear) dan neutrofil batang (stab). Neutrofil berfungsi sebagai garis pertahanan tubuh terhadap zat asing terutama terhadap bakteri (Kiswari, 2014). Peningkatan jumlah neutrofil disebut neutrofilia. Keadaan patologis yang menyebabkan neutrofilia diantaranya infeksi akut, radang atau inflamasi, kerusakan jaringan, gangguan metabolik, apendisitis dan leukemia mielositik (Riswanto, 2013).

Hasil pemeriksaan neutrofil segmen Ny. Z 79 %, neutrofil batang 12.0 pg sedangkan neutrofil segmen Tn. M 82 % dan neutrofil batang 12.33 pg. Kedua responden dijumpai hasil neutrofil segmen dan neutrofil batang tinggi dengan nilai rujukan 40-75 % dan 2.0-7.5 pg. Hal tersebut dapat diartikan bahwa jumlah neutrofil menunjukkan peradangan aktif dan berkelanjutan (Tasleem, dkk 2018).

3) Limfosit

Limfosit merupakan salah satu jenis sel darah putih yang diproduksi sel induk pada sumsum tulang belakang, dua puluh persen dari jumlah total leukosit manusia merupakan limfosit yang bertanggung jawab sebagai kontrol imun adaptif (Darwin, 2018). Berdasarkan fungsi dan penanda permukaannya dibedakan menjadi dua yaitu limfosit B yang berperan dalam imunitas humoral atau bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berkaitan dengan produksi antibodi dan limfosit T yang berperan dalam imunitas selular (Rengganis, 2014).

Hasil pemeriksaan darah limfosit pada Ny. Z yaitu 16.9 % sedangkan Tn. M didapatkan hasil 12 %. Hal ini menunjukkan jumlah limfosit kedua responden rendah dengan nilai rujukan 20-45 %. Peningkatan jumlah neutrofil dan penurunan jumlah limfosit merupakan salah satu respon fisiologis pada sistem imunitas terhadap inflamasi sistemik, dikarenakan pada keadaan inflamasi sistemik terjadi perubahan dinamika dan regulasi apoptosis (Wismaya, 2017).

2. Sebelum penerapan pendidikan kesehatan

Apendektomi yaitu pengobatan melalui prosedur tindakan operasi yang dilakukan untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran maupun pengangkatan usus buntu yang terinfeksi (Rahayu, 2021). Tanda dan gejala mayor yang dapat muncul pada pasien *post* apendektomi yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan keluhan sulit tidur (Tim Poka SDKI DPP PPNI, 2017). Hasil pengkajian yang didapatkan pada kedua responden yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan keluhan sulit tidur.

Tanda patogenik primer diduga karena adanya obstruksi lumen yang menjadi langkah awal terjadinya radang pada apendiks. Obstruksi menyebabkan mukus yang

diproduksi mukosa terbenjeng sehingga meningkatkan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut menyebabkan apendiks mengalami hipoksia, hambatan aliran limfe, ulserasi mukosa, dan invasi bakteri (Mardalena, 2018). Apendektomi atau pembedahan pada apendiks harus segera dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya perforasi lebih lanjut. Tindakan apendektomi dapat menyebabkan adanya luka insisi pada abdomen sehingga mengakibatkan terputusnya jaringan (luka). Adanya luka tersebut akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke *spinal cord* untuk mengeluarkan impuls nyeri. Saat terjadinya trauma pada jaringan, tubuh akan merespon untuk melakukan proses penyembuhan pada area tersebut (Jamaludin & Khikmatul, 2017).

3. Setelah penerapan pendidikan kesehatan

Hasil pengkajian pada kedua responden didapatkan bahwa kedua responden mengeluh nyeri. Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi Benson (Manurung, 2019).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Solehati & Kosasih, 2015). Saat melakukan penerapan relaksasi Benson Ny. Z dan Tn. M memilih kalimat istighfar.

Proses fisiologi relaksasi Benson mampu menurunkan intensitas nyeri yang akan menimbulkan rasa nyaman dan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin relaxing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *proopiomelanochortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β *endorphine* sebagai neurotransmitter. *Endorphine* mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri di postinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami (Solehati & Kosasih, 2015). Tujuan terapi relaksasi Benson yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Solehati, 2015).

Intervensi tindakan relaksasi Benson dilakukan selama 3 hari dan diberikan 2 kali dalam 1 hari dengan durasi 10-20 menit. Alasan peneliti melakukan tindakan selama 3 hari dengan pemberian 2 kali dalam sehari karena lebih optimal untuk mengurangi tingkat nyeri pasien dan pemberian relaksasi Benson selama 10-20 menit sudah dapat mempengaruhi kelenjar pituitari dengan memberikan efek relaksasi. Penelitian dilakukan selama 3 hari dengan alasan mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septiana, dkk (2021) yang mendapat hasil menunjukkan setelah pemberian relaksasi Benson relaksasi Benson 2 kali sehari selama 3 hari intensitas nyeri pasien *post* apendektomi yang menjadi subjek mengalami penurunan sesuai yang diharapkan dimana sebelum penerapan skor nyeri pasien adalah 6 dan setelah penerapan menurun menjadi 2. Penelitian oleh Ramadhan, dkk (2022) yang mendapat hasil nilai *p-value* <0,05 dimana rata-rata intensitas nyeri pasien *post* apendektomi sebelum pemberian relaksasi Benson adalah 6 dan setelah intervensi menjadi 2, dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* apendektomi.

Evaluasi yang didapatkan pada Ny. Z sebelum dilakukan penerapan relaksasi Benson adalah mengeluh nyeri pada rentang nyeri sedang (skala 6). Penerapan relaksasi Benson pada Ny. Z dilakukan selama 3 hari dilakukan 2 kali dalam sehari menunjukkan perubahan berupa Ny. Z mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu berada pada rentang nyeri ringan (skala 3). Responden kedua adalah Tn. M sebelum dilakukan penerapan relaksasi Benson adalah mengeluh nyeri pada rentang nyeri sedang (skala 5) dan setelah dilakukan relaksasi Benson mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu berada pada rentang nyeri ringan (skala 3). Penerapan relaksasi Benson pada Ny. Z dan Tn. P dilakukan selama 3 hari dilakukan 2 kali dalam sehari menunjukkan perubahan yang signifikan berupa Ny. Z dan Tn. P mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu berada pada rentang nyeri ringan (skala 3).

Hasil penerapan relaksasi Benson diatas menunjukkan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan selama 3 hari dilakukan 2 kali dalam sehari. Hasil pencapaian tingkat nyeri pada kedua responden studi kasus mengalami penurunan, yang artinya tingkat nyeri menurun setelah diberikan penerapan relaksasi Benson selama 3 hari, sehingga dapat dikatakan penerapan relaksasi Benson efektif untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien *post* apendiktomi. Keberhasilan penerapan ini didukung dengan terapi farmakologi pemberian analgetik yaitu Ketorolak.

Berdasarkan penelitian menurut Salari, dkk (2019) relaksasi Benson dilakukan selama 3 hari dilakukan 2 kali dalam sehari, kemudian hasil dievaluasi setelah implementasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) artinya setelah perlakuan rata-rata intensitas nyeri pasien berbeda nyata atau dengan kata lain relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Penerapan relaksasi Benson Untuk mengatasi Masalah Utama nyeri akut Pada Pasien *post* apendiktomi di Ruang Flamboyan RSUD Tidar Kota Magelang, maka penulis mengambil kesimpulan antara lain kedua responden memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan subjek studi kasus, pengkajian keperawatan didapatkan hasil pada pasien Ny. Z mengeluh nyeri setelah 6 jam *post* apendiktomi, nyeri terasa saat pasien berganti posisi dan berkurang saat berbaring, kualitas nyeri seperti tersayat-sayat, nyeri pada perut kanan bawah bekas operasi, nyeri skala 6 dan nyeri hilang timbul berdurasi kurang lebih 8 menit. Pada pasien Tn. M mengeluh nyeri *post* apendiktomi H+0, nyeri bertambah ketika pasien bergerak dan berkurang saat pasien istirahat, seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut kanan bawah bekas operasi, nyeri dengan skala 5 dan nyeri hilang timbul berdurasi selama kurang lebih 5 menit.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. Z dan Tn. M adalah Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Kondisi sebelum pelaksanaan tindakan pada Ny. Z nyeri dengan skala 6 dan Tn. M nyeri dengan skala 5. Pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan keperawatan yaitu penerapan relaksasi Benson selama 3 hari berturut-turut, diberikan 2 kali dalam sehari dengan durasi waktu 10 sampai dengan 20 menit.

Saran bagi pasien/keluarga adalah keluarga pasien diharapkan dapat Diharapkan dapat membantu pasien/keluarga dalam mengatasi nyeri akut, serta memberikan wawasan dan pengetahuan mengenai cara mengatasi nyeri akut secara tepat dengan penerapan relaksasi Benson.

Ucapan Terima Kasih

Berkaitan dengan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang, Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang sudah mendukung secara moril dan materiil pada proses penyusunan publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Amalia, H. 2016. Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Pada Pasien Gangguan Sistem Pencernaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang.
- Arifuddin, A., Salmawati, L., & Prasetyo, A. 2017. Faktor Resiko Kejadian Apendisitis Di Bagian Rawat Inap RSUD Anutapura Palu 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 26–33. Diunduh dari: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/8344>. Diakses pada tanggal: 30 Maret 2023.
- Awaluddin. 2020. Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Apendisitis Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu. *Jurnal Stikes Luwurya*, 7(1), 67-72. Diunduh dari: <http://jurnalstikesluwurya.ac.id/index.php/eq/article/view/30/21>. Diakses pada tanggal: 30 Maret 2023.
- Baratawidjaja KG, Rengganis I. 2014. *Imunologi Dasar*. Edisi 10. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Benson, H., & Proctor, W. 2011. *Dasar-Dasar Respons Relaksasi*. Bandung: Kaifa.
- Darwin E. 2018. *Imunologi dan Infeksi*. Padang: Andalas University Press.
- Datak, G., Yetti, & Hariyati. 2008. Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pasien TUR Prostat melalui Relaksasi Benson, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 12, No. 3. Diunduh dari: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/218/430>. Diakses pada tanggal: 15 Februari 2023.
- Depkes RI. 2018. Kasus Appendicitis Di Indonesia. Di Akses Dari: [Http://www.Artikelkedokteran.Com/Arsip/Kasus-Apendisitis-Indonesia-Pada-Tahun-2018](http://www.Artikelkedokteran.Com/Arsip/Kasus-Apendisitis-Indonesia-Pada-Tahun-2018). Diakses pada tanggal: 25 Februari 2023.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2018. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018. Jawa Tengah: Dinkes Jawa Tengah. Lukman 2013. Intravena Terapi. www.sehatgroup.com. Diakses pada tanggal: 25 Februari 2023.
- Handaya, A. Y. 2017. *Penyakit Bedah Saluran Cerna*. Yogyakarta: ANDI.
- Huda, C. K. N. (2019). Perbedaan Jumlah Leukosit Pada Pasien Apendisitis Non-Perforasi dan Apendistis Perforasi di RSD dr. Soebandi Jember.
- Jamaludin, Nur Khikmatul Ulya. 2017. *Proses Penyembuhan Luka Post Operasi*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2014. *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. In Kementerian Kesehatan RI.
- Kiswari Rukman. 2014. *Hematologi & Transfusi*. Jakarta: Erlangga.
- Manurung, M., Manurung, T & Siagian, P. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendiktomi Di RSUD Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*

- Mardalena, I. 2018. *Buku Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan* hal:151. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mubarak, W, I., Indawari, L., & Susanto J. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurafif, HA & Kusuma, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda NIC –NOC*. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik)*. Jakarta: EGC.
- Riswanto. 2013. *Pemeriksaan Laboratorium Hematologi*. Yogyakarta: Alfabeta & Kenal Medika.
- Septiana, A., Inayati, A., & Ludiana. 2021. Penerapan Teksin Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Apendektomi* Di Kota Metro. Vol. 1, No. 4, Desember 2021 ISSN 2807-3649. Halaman 444-451. *Jurnal Cendikia Muda* (Online). Diunduh dari: [Jurnal Cendikia Muda \(Akperdharmawacana.ac.id\)](http://Jurnal.Cendikia.Muda(Akperdharmawacana.ac.id)). Diakses pada tanggal: 15 Februari 2023.
- Siswandi, A. 2015. Gambaran Klinis Pasien Apendisitis Akut Dengan Menggunakan Penilaian Tzanakis Skor Dan Alvarado Skor Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Medika* 2(3).
- Solehati, T & Kosasih, C. E. 2015. *Konsep & Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. (Anna, Ed). Bandung: PT. Refika Aditama.
- Swift. 2015. *Numeric Rating Scale (NRS)*. Diunduh dari: <https://perawat.org/8-alat-pengkajian-nyeri-terpopuler-yang-mudah-digunakan/>. Diakses pada tanggal: 03 April 2023.
- Tasleem, S., Gulnaz, N., Afzal, A., & Courtney, D. 2018. Rasio Neutrofil Limfosit (NLR) sebagai Prediktor Apendisitis Akut. *Sejarah PIMS-Shaheed Zulfiqar Ali*. Universitas Kedokteran Bhutto, 14 (1), 79-83.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Edisi 1 Cetakan III. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1 Cetakan II. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1 Cetakan II. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.
- Wijaya, W., Eranto, M. dan Alfarisi, R. 2020. Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien Apendisitis Akut Dengan Apendisitis Perforasi. 11(1).
- Wismaya, I. 2017. Perbedaan Rasio Neutrofil/Limfosit Pada Penderita Apendisitis Akut Tanpa Perforasi Dan Dengan Perforasi. Widya Mandala Catholic University Surabaya.
- Zakiyah, Ana. 2015. *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.