

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Medis laparatomi

1. Pengertian

Laparatomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen. Ditambahkan pula bahwa laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang 23 dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan tenik insisi laparatomi ini adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatorektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dfan fistuloktomi. Sedangkan tindakan bedah obgyn yang sering dilakukan dengan tindakan laoparatomi adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yang meliputi hissterektomi, baik histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvic, salpingooferektomi bilateral.(Nabila, 2019)

Laparatomy adalah salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding perut untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi) (Wahyudi et al., 2023). Pembedahan merupakan suatu bentuk terapi medis menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh untuk mengangkat organ atau jaringan yang bermasalah. Salah satu contoh pembedahan adalah laparatomi eksplorasi. Laparatomi eksplorasi merupakan insisi atau pembedahan rongga

peritoneal untuk melihat atau menginspeksi organ abdomen(Fadlilah et al., 2021)

2. Etiologi

Etiologi sehingga dilakukan laparatomi adalah karena disebabkan oleh beberapa hal (Smeltzer, 2012) yaitu:

1. Trauma abdomen (tumpul atau tajam).
2. Peritonitis.
3. Perdarahan saluran cernas
4. Sumbatan pada usus halus dan usus besar.
5. Massa pada abdomen

3. Jenis-jenis laparatomi

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, antara lain (Nabila, 2019) :

a. Midline incision

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan di tutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insis ini adalah terjadinya hernia cikatrialis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, 24 dan lien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rektosigmoid, dan organ dalam pelvis.

b. Paramedian

Yaitu ; sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan

indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta plenektomi. Paramedian insicion memiliki keuntungan antara lain : merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas ke arah atas dan bawah

c. Transverse upper abdomen incision

Yaitu ; insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomy dan splenectomy.

d. Transverse lower abdomen incision

Yaitu; insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya; pada operasi appendectomy.

Jenis pembedahan yang dilakukan dengan laparatomi (Bahri, 2019), yaitu:

a. Apendiktomi

Pembedahan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan atau infeksi, jika dilakukan segera dapat mengurangi risiko perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan dengan anestesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau bisa juga dengan laparoscopi.

b. Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin dengan sayatan melalui dinding uterus (Rustam dalam Jitowiyono, 2012). Section caesarea dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu section caesarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang

pada korpus uteri dan section saecarea ismika atau low cervical dengan insisi pada segment bawah rahim (SBR).

c. Herniotomi

Dilakukan pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibuka kemudian jika ada perlengketan dibebaskan, selanjutnya dilakukan reposisi. Kantong hernia dijait dan ikat setinggi mungkin lalu dipotong.

d. Gastrektomi

Pembedahan pada tukak peptik akibat perforasi atau perdarahan dengan tujuan mengurangi sekresi dari asam lambung.

e. Splenektomi

Pemotongan pada limpa akibat trauma tumpul maupun trauma tajam jika kerusakan tidak tertangani dengan splenografi.

f. Hemoroidektomi

Hemoroidektomi adalah pemotongan pada bagian hemoroid, ditujukan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna atau semua derajat hemoroid yang tidak berespon terhadap pengobatan medis.

4. Manifestasi Klinis

1. Nyeri tekan.
2. Perubahan tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kelemahan.
4. Gangguan integumen dan jaringan subkutan.
5. Konstipasi.

6. Mual dan muntah, anoreksia.
5. Patofisiologis

Trauma adalah cedera atau kerugian psikologis atau emosional (Dorland, 2011). Trauma adalah luka atau cedera fisik lainnya atau cedera fisiologis akibat gangguan emosional yang hebat (Brooker, 2010). Trauma adalah penyebab kematian utama pada anak dan orang dewasa kurang dari 44 tahun. Penyalahgunaan alkohol dan obat telah menjadi faktor implikasi pada trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Nabila, 2019)

Trauma abdomen merupakan luka pada isi rongga perut dapat terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan lebih bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparotomi. Tusukan/tembakan, pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (setbelt) dapat mengakibatkan terjadinya trauma abdomen sehingga harus dilakukan laparotomy. (Arif Muttaqin, 2013).

Trauma tumpul abdomen dapat mengakibatkan individu dapat kehilangan darah, memar/jejas pada dinding perut, kerusakan organorgan, nyeri, iritasi cairan usus. Sedangkan trauma tembus abdomen dapat mengakibatkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan respon stress dari saraf simpatis akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit,

syok dan perdarahan, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi terhadap infeksi, nyeri akut. Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membrane serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh spontaneous bacterial peritonitis (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid), sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier. Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian besar dari obstruksi justru mengenai usus halus. Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), Intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup kedalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), Volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding

usus meluas kelumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus).(Nabila, 2019)

6. Komplikasi

Kemungkinan komplikasi laparotomi meliputi Pendarahan (pendarahan), infeksi, kerusakan pada organ internal, pembentukan jaringan parut internal (adhesi), penyumbatan usus atau sakit perut, yang mungkin disebabkan oleh perlengketan (Goyena, 2019). Komplikasi pada pasien pasca laparotomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen (perut bagian dalam). Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Bahri, 2019)

7. Penatalaksanaan

.pada Fase post laparotomi ini memiliki teknik bedah yang mencakup sayatan pada dinding perut hingga ke rongga perut, sering dilakukan untuk menentukan asal mula ketidaknyamanan perut. Nyeri terjadi pada fase postoperatif awal yaitu pada 48 jam pertama setelah operasi, selama beberapa hari setelah operasi pengobatan nyeri dilakukan dengan segera, nyeri akan terkontrol dengan baik jika penatalaksanaannya dilakukan dengan tepat. Beberapa dokter memberikan analgesik pada 24-36 jam pertama dengan mempertahankan tekanan darah dan mengurangi skala nyeri, selain dilakukan pemberian analgesic tindakan keperawatan juga dapat efektif membantu mengurangi nyeri dengan cara memberikan

manajemen nyeri, pemberian posisi yang nyaman serta latihan rekalsasi (Nu'man, 2023)

B. Konsep Nyeri Akut

1. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nyeri akut adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus dan nyeri sendiri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual (Fadlilah et al., 2021).

Asosiasi internasional untuk meneliti nyeri (*International Association for The Study of Pain*, 1979) sebagaimana dikutip dalam Sobari, (2021) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan.

2. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada beberapa penyebab dari nyeri akut diantaranya:

1. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, lakemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis:terbakar, bahan kimia iritan)

3. Agen pencedera fisik (mis:abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur persalinan, trauma, latihan fisik berlebihan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala mayor pada nyeri akut diantaranya

Subjektif:

- 1) Mengeluh nyeri

Objektif:

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

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala minor pada nyeri akut diantaranya:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri

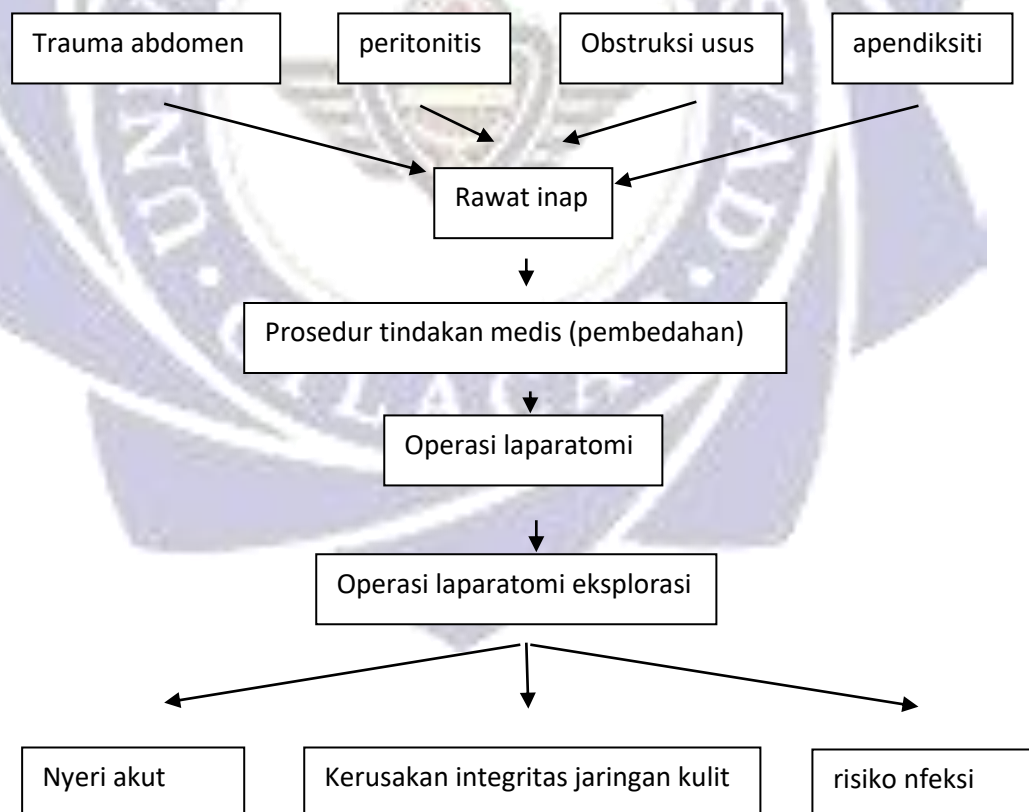
6) Berfokus pada diri sendiri

7) Diaforesis

4. Komplikasi nyeri

1. Mual
2. Muntah
3. Ketegangan otot
4. Peningkatan frekuensi jantung
5. Dilatasi pupil
6. Tekanan darah meningkat

5. Pathways



Bagan 2.1 pathways

(Nabila, 2019)

6. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Manajemen Nyeri
- 2) Aromaterapi
- 3) Kompres hangat dan kompres dingin
- 4) Teknik distraksi
- 5) Teknik imajinasi terbimbing
- 6) Mengatur pola tidur/istirahat

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis pada pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama pada klien post operasi laparotomi biasanya muncul keluhan nyeri, sehingga yang perlu dikaji untuk meringankan nyeri (provocative/ paliative), rasa nyeri yang dirasakan (quality), keganasan/intensitas (saverity) dan waktu serangan, lama, (time).

b. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien post operasi adhesiolysis biasanya didapatkan adanya keluhan

seperti nyeri. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST : P (provokatif), yaitu faktor yang mempengaruhi awal atau ringannya nyeri. Q (Quality), yaitu kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (Region), yaitu daerah / lokasi perjalanan nyeri. S (Severity), yaitu skala/ keparahan atau intensitas nyeri. T (Time), yaitu lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelum nya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan system perkemihan pada pasien saat ini seperti pernahkah pasien menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muslimin, 2019)

d. Riwayat Keluarga

Tanyakan mungkin di antara keluarga klien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit klien sekarang.

e. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

f. Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai Kecemasan pasien terhadap penyakitnya, kognitif, dan prilaku pasien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien

tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang saksama.

g. Pola sehari-hari

1) Nutrisi

Pola nutrisi sebelum dan sesudah operasi yang harus dikaji adalah frekuensi, jenis makanan dan minuman, porsi, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi. Pada post op prostatektomi biasanya tidak terdapat keluhan pada pola nutrisi.

2) Eliminasi

BAB : Kaji tentang frekuensi, jumlah, warna BAB terakhir

BAK : Mengkaji frekuensi, jumlah, warna BAK Pada pasien post op terpasang kateter three way, mengkaji jumlah, warna biasanya kemerahan.

3) Tidur/istirahat

Pola tidur dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung bagaimana toleransi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya.

4) Personal Hygiene

Upaya untuk menjaga kebersihan diri cenderung kurang.

5) Pola Aktivitas

Pada pasien post op prostatektomi biasanya dianjurkan untuk tirah baring sehingga aktivitas dibantu keluarga sebagian.

h. Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan Fisik Head to-toe meliputi :

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma.

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) umumnya pasien mengalami takikardi, peningkatan tekanan darah, dapat juga terjadi hipotensi.

3) Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : Kebersihan kepala, warna rambut hitam keputihan, tidak ada kelainan bentuk kepala, Pasien nampak meringis menahan nyeri

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, mengkaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka.

4) Mata

Inspeksi : Keadaan pupil isokor atau anisokor, refleks cahaya tidak ada gangguan, konjungtiva anemis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

5) Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak terdapat polip, tidak terdapat nafas cuping hidung

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada hidung

6) Telinga

Inspeksi : simetris telinga kanan dan kiri, tidak ada luka, telinga bersih tidak ada serumen.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

7) Mulut

Inspeksi : tidak ada kelainan kogenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis atau tidak, pembengkakkan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna, plak, dan kebersihan gigi.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada pipi dan mulut bagian dalam.

8) Leher

Inspeksi : tidak ada luka, kesimetrisan, masa abnormal

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

9) Thorak :

a) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetri

Palpasi : Tidaknya nyeri tekan, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri

Perkusi : normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi: normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 & 5 mid claviculasinistra.

Perkusi : normalnya terdengar pekak

Auskultasi: normalnya terdengar tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua.

c) Abdomen

- Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperhatikan, apakah abdomen membuncit atau datar, tapi perut menonjol atau tidak, melihat lebar luka post op, mengukur panjang luka post op apakah terpasang selang irigasi dan drainase, melihat apakah ada kemerahan disekitar luka post operasi
- Palpasi: apakah Adakah nyeri tekan abdomen, apakah ada cairan keluar pada saat palpasi di area luka post op, turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien,

- Perkusi: Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor,)
- Auskultasi: Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya 5- 35 kali permenit.

d) Ekstremitas

- Atas

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas

- Bawah

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas

- Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akral hangat atau tidak

Palpasi :integritas kulit, CRT (*Capillary Refil Time*)
pada jarinormalnya < 2 detik

- Genetalia

Inspeksi : laki-laki, terpasang folley kateter 3 lubang
(treeway catheter) dengan Irigasi NaCl 0,9% (urine
berwarna merah muda kemerahan hingga merah muda
jernih)

i. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendra fisik post op
adhesiolysis
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasi, insisi
pembedahan, dan terpasang kateter.
3. Ansietas berhubungan dengan kurangnnya terpapar informasi,
perasaan takut terhadap tindakan pembedahan
4. Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping
pembedahan.

j. Intervensi Keperawatan (SLKI, 2019)(SIKI, 2019)

No	Diagnose	SLKI	SIKI Pertama
1.	Nyeri akut b.d agen pecedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x 24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi lokasi, karateristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • identifikasi skala nyeri

SLKI : TINGKAT NYERI(L.08066) Deskripsi level 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan			<ul style="list-style-type: none"> • identifikasi skala nyeri non verbal • identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri • identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • monitor efek samping pemberian analgetik
Dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5 3. meringis 1/2/3/4/5 4. gelisah 1/2/3/4/5			2. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi benson) • kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • fasilitasi istirahat tidur • pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri
			3. Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • jelaskan strategi meredakan nyeri • jelaskan teknik nonfarmakologis meredakan nyeri
			4. Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian analgetik
2.	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi	SIKI Pencegahan infeksi I.14539 1. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • monitor tanda gejala infeksi dan sistemik 2. Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> • batasi jumlah pengunjung • berikan perawatan kulit pada daerah edema • cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan
SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137) Deskripsi level 1. Menurun			

	<p>Cukup menurun</p> <p>2. Sedang</p> <p>3. Cukup meningkat</p> <p>4. Meningkat</p> <p>KRITERIA HASIL :</p> <p>1. demam 1/2/3/4/5</p> <p>2. kemerahan 1/2/3/4/5</p> <p>3. nyeri 1/2/3/4/5</p> <p>4. bengkak 1/2/3/4/5</p> <p>5. culture urine 1/2/3/4/5</p>	<p>lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaska tanda dan gejala infeksi • ajarkan cara memeriksa luka • anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian imunisasi
3. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jammaka diharapkan ansietas dapatteratasi</p> <p>SIKI :TINGKAT ANSIETAS (L.09093)</p> <p>Deskripsi level</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5</p> <p>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 1/2/3/4/5</p> <p>3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5</p> <p>4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5</p> <p>5. Keluhan pusing 12/3/4/5</p> <p>6. Anoreksia 1/2/3/4/5</p> <p>7. Palpitasi 1/2/3/4/5</p>	<p>SIKI : REDUKSI ANSIETAS:I.09314</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda Ansietas <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • tempatkan pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi modivikasi situasi yang memicukecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentag peristiwa yang akan dating <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

	8. Diaforesis 1/2/3/4/5 9. Tremor 1/2/3/4/5 10. Pucat 1/2/3/4/5 11. Konsentrasi 1/2/3/4/5 12. Pola tidur 1/2/3/4/5 13. Frekuensi pernapasan 1/2/3/4/5 14. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 15. Tekanan darah 1/2/3/4/5 16. Kontak mata 1/2/3/4/5 17. Pola berkemih 1/2/3/4/5 18. Orientasi 1/2/3/4/5	<ul style="list-style-type: none"> • anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien • anjurkan melakukan tindakan yang tidak kompetitif • anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • latih teknik relaksasi (relaksasi benson) • latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
		4. Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian obat antiansietas
Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan resiko Perdarahan <p>SLKI : TINGKAT PENDARAHAN (L.02017)</p> Deskripsi level 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Membrane mukosa 1/2/3/4/5 2. Kelembapan kulit 1/2/3/4/5 3. Kognitif 1/2/3/4/5 4. Hemostasis 1/2/3/4/5 5. Hematemesis	INTERVENSI UTAMA SIKI : Pencegahan Pendarahan (I.02067) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala • Monitor nilai hematocrit/hb/ • Monitor tanda vital ortostatik • Terapeutik • Pertahankan bed rest selamapendarahan • Batasi tindakan invasive, jika perlu • Gunakan kasur pncrgahdokubitus • Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala pendarahan • Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi • Anjurkan meningkatkan

1/2/3/4/5	asupan cairan
6. Hematuria 1/2/3/4/5	• Anjurkan meningkatkan aspirin
7. Distensi abdomen 1/2/3/4/5	• Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit K
8. Pendarahan pasca operasi 1/2/3/4/5	• Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan
9. Hemoglobin 1/2/3/4/5	Kolaborasi
10. Hematocrit 1/2/3/4/5	• Kolaborasi pemberian obat pengontrol tidur
11. Tekanan darah 1/2/3/4/5	• Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
12. Denyut nadi apical 1/2/3/4/5	• Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
13. Suhu tubuh 1/2/3/4/5	

2.1 Tabel intervensi

k. Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Andriyanto, 2019)

1. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk

melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada psserencanaan (Leviana, Rina, 2022)

Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2010) adalah sebagaiberikut :

- a. S (Subjective) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.
- b. O (Objective) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.
- c. A (Assesment) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi
- d. P (Planning) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien

D. Evidence Base Practice (EBP) Teknik Relaksasi Benson

1. Pengertian

Hasil penelitian(Wahyudi et al., 2023), relaksasi sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalnya

keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprine dan non epineprine dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur pada ekstremitas.

Hasil penelitian (Renaldi et al., 2020) tentang Pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan dengan 1 pasien paska bedah Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama dan kedua skala 5 menjadi 2 setelah di berikan relaksasi benson selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit

Hasil penelitian (Rasubala et al., 2020) yang dilakukan di ruang kutilang RSUD Dr. H Abdul moeloek provinsi lampung diberikan kepada 7 pasien nyeri post operasi laparatomi sebelum dilakukan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 5,20 dengan standar deviasi 0.834. Sedangkan skala nyeri setelah dilakukan tindakan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 3.60 dengan standar deviasi 0.681 maka dapat disimpulkan teknik relaksasi prgresif berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan penelitian diatas saya sebagai peneliti tertarik mengambil terapi relaksasi benson untuk tindakan implementasi pada

asuhan keperawatan pasien dengan post operasi laparatomi di Ruang Cempaka RSUD Banyumas.

2. Tujuan

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Relaksasi Benson dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien dan memberi pengertian bahwa segala bentuk nyeri datangnya dari Tuhan yang sedang memberikan ujian kepada hambanya. Sehingga nyeri tidak berdampak negatif terhadap hemodinamik pasien, waktu kesembuhan luka, dan rasa nyaman pasien (Renaldi et al., 2020)

3. Manfaat Relaksasi Benson

Solehati, & Kosasih, (2015) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic

4. Hasil–Hasil Penelitian Teknik Relaksasi Benson

No	Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	(Desain, Hasil
----	---------------	------------------	---	----------------

1.	Agus Renaldi, Maryana, Jenita Doli Tine Donsu (2020)	Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang	<p>1. Jenis penelitian ini adalah quasi experimental dengan desain penelitian prepost test with control group design</p> <p>2. Variabel terikat adalah tingkat persepsi nyeri, variabel bebas adalah relaksasi benson.</p> <p>3. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik pengambilan sampel consecutive sampling</p> <p>4. Analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 70 responden yaitu sebelum diberikan terapi relaksasi benson sebagian besar mengalami nyeri sedang dengan persentase 80.0%, nyeri ringan sebanyak 7 orang (20.0%).</p> <p>Sedangkan setelah diberikan terapi relaksasi benson sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 28 orang (80.0%) dan nyeri sedang sebanyak 7 orang (20.0%).</p>
2.	Grece Frida Rasubala, Lucky Tommy Kumaat, Mulyadi	Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsup. Prof. Dr. R.D. Kandou Dan Rs Tk.Iii R.W. Mongisidi Teling Manado	<p>1. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Experiment dengan rancangan penelitian pre and post test without control.</p> <p>2. variabel terikat adalah skala nyeri dan variabel bebas adalah teknik relaksasi benson</p> <p>3. metode pengambilan sampel Penelitian</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 16 responden yaitu sebagian besar responden berada pada tingkat nyeri ringan (1-3) dengan jumlah 9 responden (56,2 %), dan sebagian kecil responden berada pada tingkat nyeri sedang (4-6) dengan jumlah 7 responden (43,8%).</p>

				ini menggunakan non probability sampling yaitu purposive sampling
			4.	Analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat
3	Melva Manurung, Tumpal Manurung, Perawaty Siagian (2019).	Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post <i>Appendixtomy</i> Di Rsud Porsea	1.	Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan perbandingan kelompok statis (posttest only control group design). 2. variabel terikat adalah skala nyeri post <i>appendixtomy</i> dan variabel bebas adalah teknik relaksasi benson. 3. metode pengambilan sampel Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok pembanding 4. Analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat
				Hasil penelitian pada kelompok kontrol pre eksperimen yang mengalami nyeri nilai 7 terdapat 6 responden (66.7%), mengalami nilai nyeri 8 sebanyak 2 orang (22.2%) dan 1 responden (11.1%) memiliki nilai nyeri 6. Pada kelompok kontrol post eksperimen yang mengalami nyeri nilai 7 terdapat 7 responden (77.8%), 2 responden (22.2%) memiliki nilai nyeri 6.

2.2 Tabel EBP