

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1. Definisi**

Apensis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi usus buntu atau saluran cacing. “Lampiran” sebenarnya adalah sekum. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan parah yang memerlukan pembedahan segera untuk menghindari konsekuensi serius (Bahlia *et al.*, 2022).

Apensis adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacaing atau disebut appendis. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah untuk penanganannya (Botutihe *et al.*, 2022).

##### **2. Etiologi**

Apensis akut terjadi karena proses radang bakteri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hyperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks, dan cacing askaris yang menyumbat. Penyebab apensis masih belum pasti meskipun berbagai teori sudah ada. Teori-teori terbanyak berpusat pada obstruksi luminal pada apendiks sebagai patologi primer. Penyebab obstruksi luminal yang paling umum adalah hiperplasia limfoid akibat penyakit radang usus atau infeksi (lebih sering terjadi pada masa anak-anak dan pada dewasa muda), stasis tinja dan fekalit (lebih umum pada pasien usia lanjut), parasit (terutama di negara-negara timur), atau lebih jarang seperti benda asing dan neoplasma. Ketika lumen apendiks terhambat, bakteri akan menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (Kurniawan *et al.*, 2024).

##### **3. Manifestasi klinis**

Keluhan apendektomi dimulai dari nyeri di periumbilikus dan muntah dan rangsangan peritonium viseral. Dalam waktu 2-12 jam seiring dengan iritasi peritoneal, kerusakan integritas kulit, nyeri perut akan berpindah ke kuadran kanan bawah yang menetap dan diperberat

dengan batuk dan berjalan. Nyeri akan semakin progresif dan dengan pemeriksaan akan menunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah anoreksia, malaise demam tek terlalu tinggi konstipasi diare, mual, dan muntah. Menurut Mawaddah, (2021), manifestasi klinis apendisitis meliputi:

- a. Nyeri kuadran bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan sering kali muntah.
- b. Pada titik McBurney (terletak dipertengahan antara umbilicus dan spina anterior dari ilium) nyeri tekan setempat karena tekanan dan sedikit kakudari bagian bawah otot rektus kanan.
- c. Nyeri alih mungkin saja ada, letak apendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasme otot, dan konstipasi atau diare kambuhan.
- d. Tanda rovsing (dapat diketahui dengan mempalpasi kuadran kanan bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kiri bawah).
- e. Jika terjadi rupture apendiks, maka nyeri akan menjadi lebih melebar, terjadi distensi abdomen akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk.

Sedangkan manifestasi klinis menurut Utami & Pamungkus, (2024), adalah sebagai berikut:

- a. Biasanya demam ringan dan nyeri kuadran kanan bawah
- b. Muntah mual
- c. Anoreksia, malaise
- d. Nyeri lepas lokal pada titik Mc. Burney
- e. Spasme otot
- f. Konstipasi, diare

#### 4. Klasifikasi

Klasifikasi appendicitis menurut Setiawan *et al.*, (2023) terbagi menjadi 3 yaitu

- a. Apendisitis akut, yaitu suatu radang yang mendadak di umbai cacing yang memberikan tanda, dan disertai maupun tidak disertai rangsangan pada peritoneum lokal.

- b. Apendisitis rekurens yaitu riwayat nyeri berulang yang terjadi di perut bagian kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi.
- c. Apendisitis kronis memiliki segala gejala riwayat nyeri pada bagian perut kanan bawah lebih dari dua minggu/sumbatan di lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa, dan keluhan akan segera menghilang setelah apendiktomi

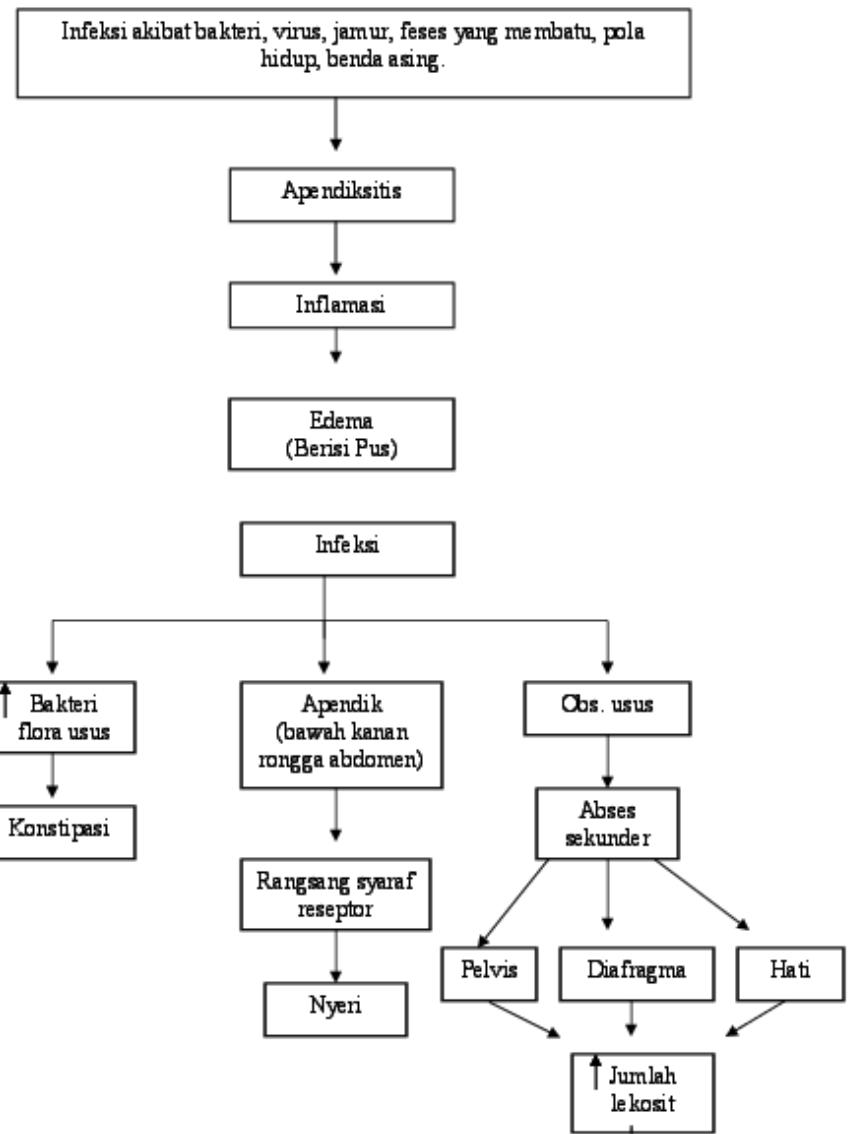
## 5. Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan adanya penyumbatan lumen apendiks yang dapat diakibatkan oleh fekalit/atau apendikolit, hyperplasialimfoid, benda asing, parasit, mioplasma atau striktur karena fibrosir akibat peradangan sebelumnya. Obstruksi lumen yang terjadi 13 mendukung perkembangan bakteri dan sekresi mukus sehingga menyebabkan distensi lumen dan peningkatan tekanan dinding lumen. Tekanan yang meningkatkan menghambat aliran limfe sehingga menimbulkan edema, diapedesisbakteri dan pulserasi mukosa. Pada saat tersebut, terjadi apendisitis akutfokal yang ditandai oleh nyeri periumbilikal. Sekresi mukus yang terus berlanjut dan tekanan yang terus meningkat menyebabkan obsruksi vena, peningkatan edema, dan pertumbuhan bakteri yang menimbulkan radang. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai pritoneum sehingga timbul nyeri daerah kanan bawah (Botutihe *et al.*, 2022).

Berlanjutnya kondisi apendisitis akan meningkatkan resiko terjadinya perforasi dan pembentukan masa periapendikular. Perforasi dengan cairan inflamasi dan bakteri masuk ke rongga abdomen kemudian akan memberikan respon inflamasi permukaan peritoneum atau terjadi peritonitis. Apabila perforasi apendiks disertai dengan abses, maka akan ditandai dengan gejala nyeri lokal akibat akumulasi abses dan kemudian akan memberikan respons peritonitis. Gejala yang khas dari perforasi apendiks adalah adanya nyeri hebat yang tiba-tiba datang pada abdomen kanan bawah (Diningrat *et al.*, 2024).

## 6. Pathways

Bagan 2. 1 Pathways Appendisitis



Sumber: Manurung, (2019), Renaldi *et al.*, (2020), Alza *et al.*, (2023)

## 7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan appendisitis menurut Septiana *et al.*, (2021) adalah:

### a. Perforasi apendiks

Perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, jadi amati dengan cermat. Gejala perforasi diantaranya leukositosis, malaise, demam, ileus, abses lokal ataupun kuadran kanan dinding perut terjadi spasme otot, nyeri meningkat. Diagnosis pasti jika klien mengalami

perforasi dengan peritonitis generalisata atau perkembangan abses sejak kedadangannya.

b. Peritonitis

Pembedahan untuk menutup lubang mengobati peritonitis umum. Tumor di kuadran kanan bawah menonjol ke arah rektum atau vagina jika terjadi abses usus buntu.

c. Dehidrasi

d. Sepsis

e. Elektrolit darah tidak seimbang

f. Pneumonia

8. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Kenaikan sel darah putih (Leukosit) hingga 10.000 – 18.000/mm<sup>3</sup>.

Jika terjadi peningkatan yang lebih, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi.

b. Pemeriksaan radiologi

1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (jarang membantu)

2) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk menilai inflamasi dari apendiks

3) CT – Scan

Pemeriksaan CT – Scan pada abdomen untuk mendeteksi apendisitis dan adanya kemungkinan perforasi

4) C – Reactive Protein (CRP)

C – Reactive Protein (CRP) adalah sintesis dari reaksi fase akut oleh hati sebagai respon dari infeksi atau inflamasi. Pada apendisitis didapatkan peningkatan kadar CRP (Utami & Pamungkus, 2024).

9. Penatalaksanaan

Perawatan radang usus buntu pasca operasi memerlukan pemantauan tanda-tanda vital untuk pendarahan internal, syok,

hipertermia, dan masalah pernapasan. Klien berbaring telentang. Pelanggan dalam keadaan baik jika tidak terjadi gangguan dalam waktu 12 jam. Puasa dilanjutkan sampai fungsi usus membaik.

Pada fase lanjutan dari Appendisitis yang sudah memberat dan tidak ditangani dalam waktu lama biasanya akan menyebabkan perforasi appendiks merupakan apendiks gangren yang pecah akibatnya nanah memasuki usus, mengakibatkan peritonitis yang luas. Fase ini, laparotomi, yaitu teknik bedah yang mencakup sayatan pada dinding perut hingga ke rongga perut, sering dilakukan untuk menentukan asal mula ketidaknyamanan perut (Saputri, 2023).

Menurut Alhinduan (2020) penatalaksanaan yang dilakukan pada klien apendisisis yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan:

1) Penatalaksanaan medis

- a) Pembedahan (konvensional atau laparaskopi) apabila diagnosa apendisisis telah ditegakan dan harus segera dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi.
- b) Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan pembedahan dilakukan.
- c) Agen analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan.
- d) Operasi (apendiktomi), bila diagnosa telah ditegakan yang harus dilakukan adalah operasi membuang apendiks (apendiktomi). Penundaan apendiktomi dengan cara pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses apendiks dilakukan drainage

2) Penatalaksanaan keperawatan

- a) Tatalaksana apendisisis pada kebanyakan kasus adalah apendiktomi. Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi. Teknik laparoskopi sudah terbukti menghasilkan nyeri pasca bedah yang lebih sedikit, pemulihan yang lebih cepat dan angka kejadian infeksi luka yang lebih rendah. Akan tetapi terdapat peningkatan kejadian

abces intra abdomen dan pemanjangan waktu operasi. Laparoskopi itu dikerjakan untuk diagnosa dan terapi pada pasien dengan akut abdomen, terutama pada wanita.

- b) Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah defisit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutrisi yang optimal.
- c) Sebelum operasi, siapkan pasien untuk menjalani pembedahan, mulai jalur intravena berikan antibiotik, dan masukan selang nasogastric (bila terbukti ada ileus paralitik), jangan berikan laksatif.

## **B. Konsep Teori Masalah Keperawatan**

### 1. Konsep nyeri akut

#### a. Pengertian nyeri akut

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 lamat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan, yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor seperti tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, gelisah, sulit tidur.

Nyeri akut adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus dan nyeri sendiri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual (Sudarta, 2022).

#### b. Penyebab nyeri akut

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).
- c. Tanda dan gejala nyeri akut

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

Objektif:

- 1) Mengeluh nyeri

Subjektif:

- 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

- d. 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. Asuhan keperawatan pada pasien dengan appendisitis
  - a. Pengkajian

Menurut Rahayu & Puspita, (2022) data dasar tentang kesehatan fisik, mental, dan emosional pasien, sehingga data tersebut dapat digunakan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan menemukan masalah aktual atau potensial, serta memberikan referensi untuk edukasi pasien merupakan tujuan dari pengkajian.

- 1) Identitas klien

Meliputi: nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

- 2) Keluhan utama

Keluhan utama pasien appendisitis adalah rasa nyeri. Bisa nyeri akut maupun kronis tergantung lama serangannya. Bisa nyeri akut ataupun kronis tergantung dari lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap adalah seperti berikut (Kurniawan *et al.*, 2024):

- a. Apakah kejadian itu terprovokasi (*provoking Incident*)
- b. Kualitas nyeri yaitu bagaimana pasien menggambarkan dan mengalami nyeri. Apakah terasa perih, terbakar, atau berdenyut? (*Quality of Pain*).
- c. Wilayah: lokasi nyeri, penurunan, menjalar/menyebar (*Region*).
- d. Tingkat keparahan nyeri: pasien mungkin menggunakan skala nyeri atau menggambarkan bagaimana nyeri berdampak pada kapasitas mereka untuk berfungsi (*Severity (Scale) of Pain*).
- e. Berapa lama (*Time*)

- 3) Riwayat kesehatan saat ini

Nyeri dari epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Ketidaknyamanan pada perut kanan bawah dapat terjadi setelah

nyeri tengah atau epigastrium beberapa jam kemudian. Nyeri terus menerus, mungkin memudar atau muncul kembali, dan muntah muntah.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien sering mengeluh mual karena masalah kesehatannya. Pengalaman operasi dan penyakit sebelumnya dapat memengaruhi radang usus buntu anda.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Cari tahu apakah anggota keluarga lain menderita radang usus buntu dan apakah ada kelainan bawaan.

6) Pengkajian 11 fungsional Gordon

Pengkajian fungsional menurut gordon adalah (A. M. Setiawan, 2019):

a) Pola persepsi dan penanganan penyakit

Pada kasus appendisitis biasanya timbul kecemasan akan kondisinya saat ini dan tindakan dilakukannya operasi.

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien yang mengalami appendisitis akan terganggu pola nutrisinya, nafsu makan menjadi berkurang sehingga mengakibatkan penurunan berat badan. Selain itu disertai mual dan muntah pada pasien akan mengakibatkan berkurangnya cairan dan elektrolit. Studi epidemiologi juga menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi konstipasi, sehingga terjadi appendisitis.

c) Pola eliminasi

Proses eliminasi pasien biasanya akan mengalami konstipasi karena terjadinya fecalith. Pola ini menggambarkan karakteristik atau masalah saat BAB/BAK sebelum dan saat dirawat di RS serta adanya penggunaan alat bantu eliminasi saat pasien dirawat di RS. Hal yang perlu dikaji yaitu konsistensi, warna, frekuensi, bau feses,

sedangkan pada eliminasi urin dikaji kepekatan, warna, bau, frekuensi, serta jumlah.

d) Pola aktivitas dan latihan

Pasien akan mengalami gangguan selama beraktivitas, disebabkan nyeri semakin buruk ketika bergerak.

e) Pola tidur dan istirahat

Semua pasien apendisitis akan merasa nyeri dan susah untuk bergerak karena dapat memperburuk nyeri, sehingga mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Pengkajian yang dilaksanakan berupa kebiasaan tidurnya, durasi tidurnya, kondisi lingkungannya, masalah tidurnya, pemakaian obatnya. lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat.

f) Pola kognitif dan persepsi

Biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada pola kognitif dan persepsi. Namun perlu juga untuk dilakukan, apakah nyeri nya akan berpengaruh terhadap pola kognitif dan persepsinya.

g) Pola persepsi dan konsep diri

Dilakukan tindakan operasi. Pola persepsi dan konsep diri menggambarkan persepsi saat dirawat di RS. Pola ini mengkaji ketakutan, kecemasan dan penilaian terhadap diri sendiri serta dampak sakit terhadap diri pasien. Emosi pasien biasanya tidak stabil karena pasien merasa cemas saat mengetahui harus.

h) Pola peran dan hubungan

Posisi sosial dan koneksi pasien radang usus buntu jarang berubah, namun harus ada pembandingan sebelum dengan saat sakit.

i) Pola seksual dan reproduksi

Pada pola seksual dan reproduksi biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan.

j) Pola coping dan toleransi stres

Secara umum pasien dengan apendisitis tidak mengalami penyimpangan pada pola coping dan toleransi stres. Namun tetap perlu dilakukan mengenai toleransi stress pasien terhadap penyakitnya maupun tindakan perawatan yang didapatkan.

k) Pola nilai dan keyakinan

Pasien yang mendapat pengobatan biasanya memiliki pembatasan aktivitas dan ibadah. Keyakinan pasien terhadap penyakit dan motivasi pemulihan harus diperiksa.

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Keadaan pasien biasanya bisa baik ataupun buruk.

b) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : biasanya tekanan darah normal

Nadi : biasanya terjadi peningkatan denyut nadi

Pernafasan : biasanya terjadi peningkatan bernafas atau normal

Suhu : biasanya terjadi peningkatan suhu akibat infeksi pada apendiks

c) Head to toe

1. Kepala

Normocephal, pada pasien apendisitis biasanya tidak memiliki gangguan pada kepala.

2. Mata

Inspeksi : mata simetris, refleks cahaya baik, konjungtiva biasanya anemis, sklera tidak ikteris, dan ukuran pupil isokor.

Palpasi : tidak ada edema di palpebra

3. Hidung

Inspeksi : simetris serta sekret tidak ada

Palpasi : tidak adanya benjolan atau masa pada hidung.

4. Telinga

Inspeksi : simetris kedua telinga, tidak ada sekret, tidak ada pengeluaran darah atau cairan dari telinga.

Palpasi : tidak adanya edema dibagian telinga

5. Leher

Inspeksi : simetris, biasanya membran mukosa kering pada pasien apendisitis karena kurangnya cairan yang masuk akibat muntah atau puasa pre/post operasi, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada gigi berlubang, amandel, atau masalah menelan. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau tiroid.

6. Thorax atau paru-paru

Inspeksi : simetri dinding dada.

Palpasi : kiri dan kanan fremitus selaras.

Perkusi : nyaring

Auskultasi : pernapasan diam.

7. Jantung

Inspeksi : ictus cordis tersembunyi.

Palpasi : ICS V mid klavikula sinistra.

Perkusi : batas jantung normal.

Auskultasi : reguler, tidak adanya bunyi tambahan.

8. Abdomen

Inspeksi : Pemeriksaan radang usus buntu sering kali menunjukkan distensi perut akibat edema perut.

Palpasi : Nyeri tekan di titik Mc Burney disebut Mc Burney sign, salah satu tanda dari apendisitis. Titik Mc Burney adalah titik imajiner yang dipergunakan untuk memperkirakan letak apendiks, yaitu Umbilikus dan tulang belakang dextra ichiadic anterior superior membentuk 1/3 gurat sisi normal. Nyeri di titik ini disebabkan oleh inflamasi dari apendiks dan persentuhannya dengan peritoneum.

Perkusi : pada apendisitis sering ditemukan redup karena adanya penumpukan feses pada apendiks, namun pada apendisitis juga didapati.

Auskultasi : bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis, dan bising usus melemah (hipoaktif) jika terjadi perforasi.

#### 9. Genitalia

Mengobservasi adanya penggunaan alat bantu perkemihan, biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada genitalia.

#### 10. Ekstremitas

Pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah.

#### 11. Kulit

Adanya luka post operasi pada abdomen, tidak lecet, turgor kulit biasanya kering karena kekurangan cairan akibat muntah atau puasa pre/post operasi, pengisian kapiler refil dapat normal atau > 2 detik.

### 8) Pemeriksaan diagnostik

- a) Laboratorium : pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit di atas 10.000/mL.
- b) Foto polos abdomen : dapat berupa bayangan apendikolit (radioopak), bebas, dan efek massa jaringan lunak. peradangan. distensi atau obstruksi usus halus, deformitas sekum, adanya udara.
- c) USG : menunjukkan adanya edema apendiks yang disebabkan oleh reaksi.
- d) Barium enema : terdapat non-filling apendiks, efek massa kuadran kanan bawah abdomen, apendiks tampak tidak bergerak, pengisian apendiks tidak rata atau tertekuk dan adanya retensi barium setelah 24-48 jam.
- e) CTScan : untuk mendeteksi abses periappendiks.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan saat ini dan masa depan (PPNI, 2017). Berdasarkan pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada appendicitis, antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi).
- 2) Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (muntah).
- 3) Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasive.
- 4) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

c. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnosa adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<b>Nyeri Akut</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p><b>Ekspektasi : Menurun</b></p> <p><b>Indikator :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri cukup menurun (4)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun (5)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurun</li> <li>2) Cukup Menurun</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Meningkat</li> <li>5) Meningkat</li> </ol>	<p><b>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi kompres hangat)</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi</li> </ol>

	<p><b>Indikator :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>2. Tekanan darah membaik (5)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memburuk</li> <li>2) Cukup memburuk</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup membaik</li> <li>5) Membalik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
2. Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI : Mobilitas fisik (L.05042 )</b></p> <p><b>Ekspektasi : Meningkat</b></p> <p><b>Indikator :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5)</li> <li>2. Rentang gerak meningkat (5)</li> <li>3. Nyeri menurun (5)</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurun</li> <li>2) Cukup Menurun</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Meningkat</li> <li>5) Meningkat</li> </ol>	<p><b>SIKI: Dukungan Mobilisasi (I. 05173)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</li> <li>2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>4. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol>

#### d. Implementasi sesuai EBP

Perawat melakukan serangkaian tindakan untuk membantu klien meningkatkan kondisi kesehatannya untuk memenuhi kriteria hasil yang diantisipasi (Zhu et al., 2019).

Rencana keperawatan dilaksanakan pada tahap keempat, yang melibatkan intervensi/kegiatan tertentu. Perawat sekarang dapat menerapkan intervensi dan aktivitas perencanaan keperawatan pasien. Supaya ketepatan waktunya serta hemat biayanya,

pelaksanaan perencanaan harus terlebih dahulu menentukan prioritas pengobatan klien, kemudian memberikan terapi, memantau dan mendokumentasikan reaksi klien pada semua rencana serta menyebarkan informasinya pada profesional kesehatan lain. Penggunaan data, bisa meninjau serta melakukan perubahan perencanaan keperawatan pada tahapan keperawatan berikut:

- 1) Keperawatannya secara mandiri.
- 2) Pendidikan keperawatan aktif.
- 3) Kolaboratif dalam keperawatan.
- 4) Aktivitas keperawatan dan balasan klien didokumentasikan.

e. Evaluasi keperawatan

Menurut Alza *et al.*, (2023) Langkah pengkajian dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan meliputi perbandingan kesehatan klien secara sistematik dan terencana dengan tujuan yang ditetapkan secara berkelanjutan meliputi klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Dua metode evaluasi:

1) Evaluasi formatif (proses)

Penilaian formatif menekankan metode serta hasilnya perawatan. Sesudah melaksanakan perencana perawatan penilaian formatif dilaksanakan sesegera mungkin untuk mengevaluasi kemanjurannya. Evaluasi formatif ini memiliki empat komponen SOAP:

- a) *Subjective*: yang di keluhkan pasien, terkecuali pasien *aphasia*.
- b) *Objective*: hasilnya dari dilakukannya pegamatan.
- c) *Analysis*: data subjektifnya serta objektifnya digunakan untuk mempelajari permasalah keperawatan pasien serta diagnosisnya.
- d) Perencanaan: Reorganisasi kegiatan perawatan yang ada dan segera datang guna meningkatkan kesehatannya pasien.

2) Evaluasi sumatif

Evaluasi setelah seluruh tindakan proses keperawatan bersifat sumatif. Ringkasan ini mengevaluasi dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Tujuan keperawatan dapat dievaluasi dalam tiga cara:

- a) Klien yang menyesuaikan diri menurut standar mencapai tujuan atau mengatasi kesulitan.
- b) Pelanggan telah mencapai sebagian tujuan, mengatasi masalah, atau masih berupaya mencapai tujuan jika salah satu kriterianya berubah.
- c) Jika pelanggan tidak beradaptasi atau maju, tujuan tidak tercapai

### C. *Evidence Based Practice (EBP)*

#### 1. Konsep dasar teknik relaksasi benson

##### a) Definisi teknik relaksasi benson

Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons 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 (Wulandari *et al.*, 2023).

##### b) Tujuan teknik relaksasi benson

Tujuan relaksasi benson diantaranya untuk mengurangi nyeri, membuat tenang, dan mengurangi kecemasan. Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energy yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot- otot

dinding perut (rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan ekternal oblique) menekan iga bagian bawah kearah belakang sera mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O<sub>2</sub> tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Manurung, 2019).

c) Teknik relaksasi benson

Teknik relaksasi benson menurut Widiatmika, (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien diatur dalam posisi senyaman mungkin
- 2) Pasien dibimbing untuk memejamkan mata dengan rileks
- 3) Pasien dianjurkan untuk melemaskan otot-otot tubuh sampai keadaan rileks.
- 4) Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan sesuai dengan keyakinannya.
- 5) Mengajurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, tahan sampai hitungan ketiga.
- 6) Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan istighfar dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

2. Jurnal penerapan tindakan relaksasi benson

Tabel 2. 2 Evidence Based Practice

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Agus Renaldi1a, Maryana, Jenita Doli Tine Donsu (2020)	Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post	1) Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi experimental</i> dengan desain penelitian <i>prepost test with control</i>	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi

	Laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang Benson Relaxation against Pain Perception Levels in Post Laparatomy Patients at Nyi Ageng Serang Hospital	group design. 2) Variable terikat dalam penelitian ini adalah tingkat persepsi nyeri dan variable bebasnya adalah relaksasi benson. 3) Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah sampel pada penelitian sebanyak 70 sampel, dan Instrumen yang akan digunakan untuk menilai tingkat nyeri adalah <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> dengan skala penilaian nyeri 0-10 4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat	relaksasi sebagai mengalami sedang persentase nyeri ringan sebanyak 7 orang (20.0%). 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%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan angka $p=0.000$ ( $P<0.05$ ), yang berarti bahwa adanya pengaruh yang bermakna pada responden setelah diberikan terapi Relaksasi Benson terhadap tingkat persepsi nyeri responden <i>post laparatomy</i>	benson besar nyeri dengan 80.0%, sebanyak 20.0%.
Melva Manurung, Tumpal Manurung, Perawaty Siagian (2019)	Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixto my Di RSUD Porsea	1) Desain penelitian yang digunakan adalah <i>kuasi eksperimen</i> dengan rancangan perbandingan kelompok statis ( <i>posttest only control group design</i> ). 2) Variable terikat dalam penelitian ini adalah skala nyeri dan variable bebasnya adalah teknik relaksasi benson. 3) Teknik pengambilan sampel yang	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa Hasil analisa uji t pre eksperimen kelompok kontrol dan pre eksperimen kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0.003$ , yang berarti nilai $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan penurunan skala nyeri post Appendectomy antara pre eksperimen kelompok kontrol dengan pre eksperimen kelompok intervensi	

			digunakan pada penelitian ini yaitu <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah sampel pada penelitian sebanyak 18 sampel	kontrol di RSUD Porsea setelah dilakukan relaksasi Benson.
Indini Putri Diningrat, Agus Purnama, Yeni Koto (2024)	Pengaruh Penerapan Relaksasi Benson dan Aromaterapi terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien dengan Post Operasi Appenditis	4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat	<p>1) Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi experimental</i> dengan desain penelitian <i>prepost test with control group design</i>.</p> <p>2) Variable terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri dan variable bebasnya adalah relaksasi benson dan aromaterapi .</p> <p>3) Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel pada penelitian sebanyak 87 sampel, dan Instrumen yang akan digunakan untuk menilai tingkat nyeri adalah <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> dengan tingkatan nyerinya berupa skor 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), dan 7-10 (nyeri berat/hebat) pada pasien Post operasi appenditis.</p>	Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum di berikan terapi benson pada pasien Post operasi appenditis pasien merasakan nyeri mulai dari sedang hingga berat, namun setelah pemberian terapi benson pada pasien Post operasi appenditis menunjukkan menurun tingkat nyerinya ke tingkat ringan sampai sedang. Dari penelitian yang sudah dilakukan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian benson pada pasien Post operasi appenditis dengan nilai <i>p value</i> $0.001 < 0.05$ yang artinya terdapat pengaruh tingkat nyeri pada pemberian benson terhadap pasien Post operasi appenditis.

- 
- 4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat
-