

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Penulis melakukan wawancara secara langsung kepada pasien dan keluarga. Data pasien didapatkan dari Rekam medik milik rumah sakit dan status pasien, seperti, hasil laboratorium, terapi yang diberikan kepada pasien. Nama pasien Tn.M, usia 50 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Dk Abean RT 02 RW 02 Kebumen, sudah menikah, agama islam, suku Jawa Indonesia, pendidikan SD, pekerjaan petani, pasien masuk rumah sakit tanggal 23 Oktober 2023, pengkajian dilakukan tanggal 24 Oktober 2023.

Pada tanggal 24 Oktober 2023 pukul 07.30 WIB, pasien dikirim ke ruang Instalasi Bedah Sentral untuk dilakukan tindakan invasif *Hemorrhoidectomy*. Kemudian pasien kembali ke ruang perawatan pukul 08.45 WIB. Pengkajian dimulai pada tanggal 24 Oktober 2023 pada pukul 10.00 WIB.

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi. Nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri seperti ditusuk tusuk, dibagian anus/dibagian luka post operasi dan nyerinya tidak menyebar dengan skala 6 dari 10, nyeri hilang timbul, timbul ketika pasien menggerakan anggota tubuh bagian bawah.

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pasien mengatakan kesehatan diri merupakan hal yang sangat penting karena dengan memiliki tubuh yang sehat dapat mencegah tubuh terserang penyakit. Pasien mengatakan bagian anusnya sakit dan dibawa ke RS untuk memeriksakannya. Pasien mengatakan suka cek gula, itupun kadang-kadang. Pasien mengatakan biasa berobat ke dokter atau mantri setempat. Pasien merupakan perokok aktif dan bisa menghabiskan 1 bungkus rokok per hari. Pasien memiliki kebiasaan olahraga jogging di pagi hari dan tidak memiliki kebiasaan meminum jamu.

Pola nutrisi, cairan dan metabolismik, pasien tidak melakukan diet khusus, kebiasaan makan 3 kali sehari tanpa ada kendala baik nafsu makan maupun kendala menelan. Pasien biasa minum air putih, kopi dan the. Pasien tidak mengalami penurunan BB selama 6 bulan terakhir dan makan terakhir hari senen sebelum puasa. Pemeriksaan fisik menunjukkan BB : 60 kg, TB : 168 Cm, Suhu : 36,6°C. kondisi fisik secara umum tidak ada kelainan.

Pola pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan, tidak ada tanda-tanda dispneu. Pasien tidak mengalami sesak napas. RR : 21x/menit. Tidak menggunakan alat bantu napas dan tidak menggunakan otot bantu napas. Pasien tidak batuk dan tidak ada sekresi atau sputum yang tertahan. Dada terlihat simetris. Pengembangan kedua sisi dada simestris.

Pola aktivitas, pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas dan pekerjaan pasien tidak terganggu, tetapi semenjak sakit mulai

terganggu. Postur tubuh pasien bagus dan tidak ada masalah apapun. Pasien kekamar mandi mandiri tanpa bantuan. Pasien tidak merasakan adanya kepercayaan diri yang hilang atau berubah terhadap dirinya. Pasien menerima dan pasrah atas keadaanya setelah menjalani operasi.

Pola istirahat, pasien mengatakan sebelum sakit terbiasa tidur kurang lebih 7 jam/hari dengan lampu dimatikan. Selama sakit tidak ada gangguan pola tidur. Pola sirkulasi, pasien tidak ada edema, flebitis, rasa kesemutan dan juga palpitas. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit jantung maupun hipertensi. Tekanan darah pasien 145/90 mmHg, nadi 102 x/menit. Bunyi jantung normal, CRT < 2 detik, mukosa bibir baik, sklera putih dan konjungtiva tidak anemis.

Pola eliminasi, pasien mengatakan dalam BAK tidak ada kelainan, frekuensi 5-6 kali/ hari warna kuning jernih, bau khas volume \pm 500cc. Pola eliminasi BAB, pasien belum BAB sejak sebelum operasi sampai saat pengkajian. Terdapat riwayat BAB darah.

Pola neurosensorik dan kognitif, pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri seperti ditusuk tusuk, dibagian anus/dibagian luka post operasi dan nyerinya tidak menyebar dengan skala 6 dari 10, nyeri hilang timbul, timbul ketika pasien menggerakan anggota tubuh bagian bawah. Kesadaran komposmentis, Glasgow coma scale (GCS): 15, respon membuka

mata (E):4, respon motorik (M):6, respon verbal (V): 5. Terorientasi waktu baik, tempat baik, orang baik. Tidak ada halusinasi, ilusi, dan delusi.

Pola keamanan, pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat – obatan, tidak ada riwayat cedera, kecelakaan. Keseimbangan pasien masih baik. Terdapat luka bekas operasi dibagian anus.

Pola seksual dan reproduksi, pasien mengatakan aktivitas seksual saat tidak sakit berjalan baik dan tanpa gangguan, namun saat sakit pasien dan istri menunda melakukan hubungan seksual. Pasien tidak memiliki penyakit kelamin dan penyakit menular lainnya.

Pola persepsi diri, konsep diri dan mekanisme coping, pasien mengatakan saat mengambil keputusan dan ketika ada masalah akan bercerita kepada istrinya untuk menyelesaikan masalah. Namun biasanya ketika ada masalah pasien tidur untuk meringankan beban pikiran. Konsep diri, Citra diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan keadaannya yang seperti ini. Ideal diri : Pasien mengatakan supaya tetap menjadi pribadi yang baik khususnya menjadi seorang suami dan Bapak, pasien juga berharap agar cepat sehat kembali. Harga diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan dirinya yang sekarang dan tidak ada yang membuat harga dirinya turun. Pasien mengatakan tidak ada perasaan akan perubahan identitas dan tidak ada konflik dalam peran.

Pola interaksi sosial, pasien mengatakan orang terdekat dan yang paling sering bersama dengannya adalah istri dan keluarganya. Pasien tidak memiliki keterbatasan dalam komunikasi.

Pola nilai kepercayaan dan spiritual, pasien beragama islam dan merupakan sosok yang taat dalam menjalankan ibadah dengan menjalankan sholat 5 waktu. Pasien meyakini bahwa Allah SWT adalah sumber kekuatan dalam hidupnya.

Pemeriksaan laboratorium tanggal 23 Oktober 2023, pukul 13.03 WIB menunjukan Hemoglobin 15.4 g/dL, Leukosit 9.0 Ribu/uL, Trombosit 217 Ribu/uL, Eritrosit 5.2 10¹²/uL, Hematokrit 45%, Eosinofil 1.3%, Basofil 0.3%, Neutrofil 72.4 %, Limfosit 22.4%, Monosit 3.6%, MCV 86.0%, MCH 29.4 pg, MCHC 34.2 g/dL, PT 14.30 Detik, INR 1.05 Detik, APTT 33.80 Detik, SGOT 26 U/l, SGPT 24 U/l, GDS 89 mg/dL, Ureum 25 mg/dL, Creatinin 1.1 mg/dL, Natrium 141 mmol/L, Kalium 3.8 mmol/L, Chlorida 109 mmol/L, HBSAG Non Reaktif, Anti HIV 1 Non Reaktif.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada post operasi Hemoroid adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisik dibuktikan dengan Klien mengeluh nyeri di perberat jika klien bergerak di tempat tidur dan nyerinya berkurang jika berbaring, klien mengatakan nyerinya perih seperti tertusuk-tusuk,

nyerinya tidak menyebar hanya di bagian bekas operasi, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dengan waktu yang tidak diketahui klien, klien tampak lemah, klien tampak meringis, keadaan umum klien tampak lemah, tekanan darah : 145/90 mmHg, nadi : 102 x/menit.

2. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (hemoroidektomi)

3. Konstipasi berhubungan dengan hemoroid dibuktikan dengan klien mengeluh perutnya meraskan tidak nyaman, pasien mengatakan takut jika buang air besar karena ada luka. tampak distensi abdomen pada pasien, peristaltik usus terdengar 8x/menit, klien mengatakan belum pernah buang air besar sejak 5 hari yang lalu.

3. Intervensi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan Klien mengeluh nyeri di perberat jika klien bergerak di tempat tidur dan nyerinya berkurang jika berbaring, klien mengatakan nyerinya perih seperti tertusuk-tusuk, nyerinya tidak menyebar hanya di bagian bekas operasi, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dengan waktu yang tidak diketahui klien, klien tampak lemah, klien tampak meringis, keadaan umum klien tampak sedang, tekanan darah : 145/90 mmHg, , nadi : 102 x/menit.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun (5), Keadaan lemah menurun (5), Mobilisasi meningkat (5), Meringis menurun (5), Skala nyeri menurun (5), Frekuensi nadi membaik (5).

Intervensi :

a. Observasi

- 1). Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2). Identifikasi skala nyeri
- 3). Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri
- 5). Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

b. Terapeutik

- 1). Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi Benson)
- 2). Fasilitasi istirahat dan tidur

c. Edukasi

- 1). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik

2. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (hemoroidektomi)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kemerahan menurun (5), Bengkak menurun (5), Nyeri menurun (5).

Intervensi :

a. Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

b. Terapeutik

- 1). Berikan perawatan kulit

- 2). Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

- 3). Pertahankan teknik aseptik

c. Edukasi

- 1). Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

- 2). Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

- 3). Anjurkan meningkatkan asupan cairan

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi

3. Konstipasi berhubungan dengan hemoroid dibuktikan dengan klien mengeluh perutnya meraskan tidak nyaman, pasien mengatakan takut jika buang air besar karena ada luka. tampak distensi abdomen pada pasien, peristaltik usus terdengar

8x/menit, klien mengatakan belum pernah buang air besar sejak 5 hari yang lalu.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil: defekasi meningkat (5), Peristaltik usus meningkat (5).

Intervensi :

a. Observasi

1). Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar

2). Monitor tanda dan gejala konstipasi

3). Monitor buang air besar

b. Terapeutik

1). Berikan air hangat setelah makan

2). Sediakan makanan tinggi serat

c. Edukasi

1). Anjurkan meningkatkan makanan yang mengandung tinggi serat

2). Anjurkan meningkatkan asupan cairan

d. Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian obat pencahar

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi penulis melaksanakan intervensi yang telah disusun. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien. Implementasi mulai

dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2023 pukul 16.00 WIB.

Implementasi pada kasus ini berfokus pada diagnosa keperawatan :

1. Nyeri akut yaitu dengan memberikan terapi relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri sesuai dengan sumber penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan. Pasien diposisikan dengan nyaman, baik duduk atau berbaring dengan kepala ditopang bantal. Kemudian, pasien diinstruksikan untuk menutup mata, menarik napas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut, sambil mengucapkan kata atau kalimat pengingat dalam hati seiring irama napas. Relaksasi dilakukan selama 10-15 menit dengan mempertahankan pola napas dalam dan pengucapan kata pengingat. Setelah waktu yang ditentukan, pasien dibimbing untuk membuka mata perlahan dan kembali ke keadaan normal. Tingkat nyeri dievaluasi dan pasien dianjurkan untuk melakukan latihan relaksasi Benson secara rutin agar nyeri dan stres dapat berkurang.

Pada penelitian ini relaksasi Benson pertama kali dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2023 pukul 16.00 WIB(6 jam post op). Setelah dilakukan relaksasi Benson klien mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang dan didapatkan hasil data subyektif : Pasien mengatakan rasa nyeri sudah mulai berkurang, nyeri saat bergerak, nyeri perih seperti luka insisi, nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 6 dan nyeri hilang

timbul. Data obyektif : didapatkan klien merasa mulai tenang dan tidak gelisah, TD : 145/90 mmHg, N : 102x/menit.

Pada hari ke-2 relaksasi Benson dilakukan kembali pada pukul tanggal 25 Oktober 2023 pukul 16.00 WIB dengan hasil yang didapatkan yaitu, data subyektif : Klien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya, nyeri saat bergerak, nyeri perih seperti luka sayatan, nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul. Data obyektif : klien jauh lebih tenang dari hari sebelumnya, klien sedikit meringis menahan nyeri, TD : 135/85 mmHg, N : 90 x/menit.

2. Resiko Infeksi yaitu melakukan mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi, membersihkan luka post operasi.

Pada hari ke-1 tanggal 24 Oktober 2023, jam 11.00 WIB dari tindakan yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan merasa nyeri di bagian anus masih terasa, luka tampak kemerahan, terdapat tampon pada luka post operasi.

Pada hari ke-2 tanggal 25 Oktober 2023, jam 09.30 dari tindakan yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan merasa nyeri sudah berkurang, luka insisi tampak merah, tampak terpasang tampon, luka dibersihkan dengan cairan NaCl dan, klien tampak sedikit meringis saat dibersihkan lukanya.

3. Konstipasi, tindakan yang dilakukan adalah memeriksa pergerakan usus, mengidentifikasi faktor resiko konstipasi, menganjurkan diet tinggi serat melakukan massase abdomen.

Pada hari ke-1 tanggal 24 Oktober 2023, dari tindakan yang sudah dilakukan didapatkan peristaltik usus pasien 8x/menit, klien mengatakan perutnya penuh, pasien tampak kurang nyaman dengan kondisi abdomen nya.

Pada hari ke-2 tanggal 25 Oktober 2023, dari tindakan yang sudah dilakukan didapatkan peristaltik usus pasien 10x/menit, teraba distensi abdomen pada klien. Klien mengatakan mulai ada dorongan untuk ingin buang air besar, pasien diberikan obat suppositoria *fleet enema* bantu dengan massase pada klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi penulis membandingkan antara hasil akhir dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap intervensi. Penelitian ini berfokus pada diagnosa keperawatan :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Evaluasi hari ke-1 tanggal 24 Oktober pukul 16.00 WIB dengan hasil klien mengatakan rasa nyeri masih sama, P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri perih seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada luka post operasi, S : skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul. Klien masih tampak lemah, dan klien tampak masih meringis menahan nyeri Masalah nyeri akut belum teratas dengan kriteria

hasil : keluhan nyeri menurun (3), keadaan lemah menurun (3), mobilisasi meningkat (3), meringis menurun (3), skala nyeri menurun (3), frekuensi nadi membaik (3). Intervensi masih diberikan dengan menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi Benson secara mandiri.

Evaluasi hari ke-2 tanggal 25 Oktober 2023 pukul 16.20

WIB didapatkan hasil klien mengatakan rasa nyeri udah mulai berkurang, P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri perih seperti luka sayatan, R : nyeri pada luka post operasi, S : skala nyeri 3, T : nyeri hilang timbul. Klien tampak sudah mulai tenang. Masalah nyeri akut belum teratasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun (4), keadaan lemah menurun (4), mobilisasi meningkat (5), meringis menurun (4), skala nyeri menurun (4), frekuensi nadi membaik (5). Intervensi masih diberikan dengan menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi Benson secara mandiri.

2. Resiko Infeks

Evaluasi hari ke-1 tanggal 24 Oktober 2023, dari tindakan yang sudah dilakukan pasien mengatakan masih merasakan nyeri, tampak luka terpasang tampon, Kemerahan (3), nyeri menurun (3), Bengkak (3). Lanjutkan Intervensi dengan membersihkan luka post operasi.

Evaluasi hari ke-2 tanggal 25 Oktober 2023, dari tindakan yang sudah dilakukan pasien mengatakan nyeri berkurang,

dilakukan pelepasan tampon, Kemerahan (5), nyeri menurun (5), Bengkak (5). Anjurkan makan makanan tinggi serat dirumah.

3. Konstipasi

Evaluasi hari ke-1 tanggal 24 Oktober 2023, dari tindakan yang sudah dilakukan pasien mengatakan perutnya tidak nyaman, pasien mengatakan belum kentut, pasien mengatakan takut BAB, Keluhan frekuensi defekasi (3) Peristaltik usus (3) Lanjutkan Intervensi dengan kolaborasi pemberian obat pencahar.

Evaluasi hari ke-2 tanggal 25 Oktober 2023, dari tindakan yang sudah dilakukan pasien mengatakan perutnya sudah enakan, pasien mengatakan sudah kentut, pasien mengatakan sudah BAB namun sedikit, Keluhan frekuensi defekasi (5) Peristaltik usus (5) Hentikan Intervensi.

B. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Pasien

a. Usia

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan di Ruang Anggrek RSUD Prembun menunjukkan bahwa Tn. M berusia 50 tahun. Menurut Kyle (2019), yang menyatakan faktor usia mempengaruhi kejadian hemoroid, usia diatas 46 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian hemorrhoid. Pada usia tua terjadi degenerasi dari jaringan-jaringan tubuh, otot sphincter pun juga menjadi tipis.

Penelitian Sakina (2016) menemukan bahwa usia tua cenderung memiliki derajat hemoroid internal yang lebih tinggi dari pada usia muda. Penelitian Fitrianto (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemoroid adalah dari kelompok usia 40 – 49 tahun, yaitu sebanyak 27 pasien (28,42%) dari 95 pasien yang teridentifikasi. Kelompok usia 30 – 39 tahun dan 50 – 59 tahun merupakan kelompok kedua tertinggi dengan jumlah yang sama yaitu 19 pasien (20%). Hal ini menunjukkan bahwa hemoroid banyak didapatkan pada usia-usia produktif.

Penelitian ini sesuai dengan teori, peningkatan usia akan memperparah kejadian hemoroid internal. Sel secara terus-menerus akan dirusak oleh radikal bebas. Kerusakan sel oleh radikal bebas ini tidak diimbangi oleh kemampuan tubuh untuk memperbaiki diri melalui proses regeneratif karena kemampuannya yang telah menurun. Selanjutnya, sel yang telah rusak akan menumpuk hingga bertahun-tahun sampai titik dimana sudah tidak bisa dikembalikan. Menurut kepustakaan, hemoroid memiliki faktor resiko yang cukup banyak antara lain kurangnya mobilisasi, konstipasi, cara buang air besar yang tidak benar, kurang minum, kurang memakan makanan berserat (sayur dan buah), faktor genetika, kehamilan, penyakit yang meningkatkan tekanan intra abdomen (tumor abdomen, tumor usus), dan sirosis hati. Jadi, dengan melihat faktor resiko tersebut, jelas pada penderita dengan usia tua, struktur atau organ

akan mulai melemah dan lazimnya pola hidup juga akan berubah. Mereka akan memakan makanan yang kurang berserat dan kurang minum karena hilang selera makan dan ini secara langsung menjelaskan kenapa penyakit ini semakin meningkat sesuai dengan usia penderita. Suatu proses keganasan seperti kanker kolorektal yang meningkat dengan usia juga secara langsung memperngaruhi jumlah kasus hemoroid dimana penyakit ini dapat menyebabkan konstipasi yang akhirnya akan menyebabkan hemoroid.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan di Ruang Anggrek RSUD Prembun menunjukkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian Lia (2017) menunjukkan bahwa tingkat kejadian hemoroid lebih besar pada laki-laki yaitu sejumlah 21 orang (72,42%), sedangkan berjenis kelamin perempuan sejumlah 8 orang (27,58%).

Penelitian Fitrianto (2016) di RSUD Dokter Soedarso diperoleh hasil paling banyak pasien hemorrhoid adalah laki – laki (61,2%), sedangkan perempuan berjumlah (1,4%). Temuan lain yang mendukung hasil ini adalah penelitian Indah (2018) di Makassar menunjukkan bahwa ditemukan 54 orang (56,84%) hemorrhoid pada laki – laki dan 41 orang (43,16%) pada perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan kepustakaan yang

menyatakan bahwa kejadian hemorrhoid paling banyak adalah laki-laki dikarenakan aktivitas fisik yang terlalu berat atau akibat hormon testosteron.

2. Analisis Penerapan Tindakan *Evidence Base Practice* (EBP)

Responden pada studi kasus ini adalah salah satu pasien yang sedang menjalani perawatan post operasi Hemoroidektomi dengan masalah nyeri di ruang Anggrek RSUD Prembun Kebumen. Penerapan intervensi dilakukan kepada satu pasien kelolaan yang sedang dilakukan asuhan keperawatan. Problem yang ditemukan pasien post operasi Hemoroidektomi dengan prioritas masalah keperawatan dengan nyeri akut di ruang Anggrek RSUD Prembun Kebumen.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan oleh penulis serta beberapa teori pendukung yang ada, telah ditemukan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut dengan skala 6. Pengukuran intensitas nyeri pada pasien kelolaan dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) yaitu dengan cara menjelaskan dari skala 0-10. Dari skala 0 di sebut tidak nyeri, skala dari 1-3 disebut nyeri ringan, skala 4-6 disebut nyeri sedang, skala 7-9 disebut nyeri berat, skala 10 disebut nyeri sangat berat. Kemudian meminta pasien menyebutkan dari angka 0-10 untuk melihat tingkat nyerinya. Pada angka 10 yaitu nyeri paling parah. Apabila akan melihat perkembangan nyeri serta menentukan nyeri, metode ini biasa digunakan. (Mubarak *et al*, 2015).

Manajemen nyeri dapat dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Cara farmakologis dapat dilakukan dengan cara memberikan analgetik. Selanjutnya non farmakalogis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, perubahan posisi, massage dan akupresure. Salah satu pengobatan non farmakalogis yang dapat dilakukan yaitu teknik relaksasi Benson.

Relaksasi Benson dijelaskan oleh Videbeck (2020) sebagai teknik relaksasi kognitif yang mengombinasikan pengulangan kata atau frasa singkat dengan sikap pasrah untuk mengurangi kecemasan dan stres. Pasien diposisikan dengan nyaman, baik duduk atau berbaring dengan kepala ditopang bantal. Kemudian, pasien diinstruksikan untuk menutup mata, menarik napas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut, sambil mengucapkan kata atau kalimat pengingat dalam hati seiring irama napas. Relaksasi dilakukan selama 10-15 menit dengan mempertahankan pola napas dalam dan pengucapan kata pengingat. Setelah waktu yang ditentukan, pasien dibimbing untuk membuka mata perlahan dan kembali ke keadaan normal.

Pada kasus ini, penulis hanya membandingkan kondisi sebelum, dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi Benson dalam 2 hari perawatan. Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi diagnosa nyeri akut yaitu dengan dilakukannya teknik relaksasi Benson. Sebelum teknik relaksasi Benson diberikan

skala nyeri yang dirasakan pasien 6, dan setelah dilakukan teknik relaksasi Benson hasil skala nyeri menurun menjadi 3. Pada karya ilmiah ners ini, penulis memberikan terapi relaksasi Benson 1 kali/hari dengan durasi 10-15 menit setiap kali melakukan terapi relaksasi Benson.

Hasil dari tindakan keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien post operasi hemoroidektomi dengan nyeri akut dan penerapan tindakan teknik relaksasi Benson di ruang Anggrek RSUD Prembun pemberian teknik relaksasi Benson untuk mengatasi nyeri akut yang dirasakan klien post operasi hemoroidektomi dengan skala nyeri 6. Dan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi Benson nyeri yang dirasakan klien menurun menjadi skala 3. Teknik relaksasi Benson yang diberikan pada pasien post operasi hemoroidektomi untuk mengurangi nyeri terbukti skala nyeri yang dirasakan klien menurun dari skala 6 menjadi skala 3.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Ningrum (2024), dengan judul “Penerapan relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro”. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan terapi teknik relaksasi Benson, kedua subyek berada pada skala nyeri 5. Sesudah dilakukan terapi teknik relaksasi Benson, kedua subyek berada pada skala nyeri 2. Terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi Benson.

Pada penelitian Dwi Novrianda, dkk (2023) dengan judul "Efektivitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi", didapatkan hasil bahwa relaksasi Benson efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Penelitian Rini Nurhasanah, dkk (2020) dengan judul : "Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi", didapatkan hasil bahwa relaksasi Benson terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Teknik relaksasi Benson merupakan metode relaksasi yang menggabungkan relaksasi otot progresif dengan unsur keyakinan atau spiritualitas pasien. Mekanisme penurunan nyeri melalui teknik ini dapat dijelaskan melalui beberapa aspek fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, relaksasi Benson memicu aktivasi sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menurunkan respon stres tubuh. Aktivasi ini menyebabkan penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan, yang pada gilirannya mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami nyeri. Selain itu, relaksasi ini juga merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat kimia alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik alami. Proses ini membantu menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak, sehingga

menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan pasien (Solehati *et al.*, 2021; Rasubala *et al.*, 2019).

Dari segi psikologis, teknik relaksasi Benson membantu mengalihkan fokus pasien dari rasa nyeri dengan memusatkan perhatian pada kata atau frase yang bermakna secara spiritual bagi pasien. Proses ini tidak hanya menghasilkan efek distraksi, tetapi juga meningkatkan rasa kontrol dan ketenangan mental. Ketika pasien merasa lebih tenang dan terkendali, terjadi penurunan kecemasan dan ketegangan yang sering memperberat persepsi nyeri. Lebih lanjut, aspek spiritual dalam teknik ini dapat meningkatkan rasa kesejahteraan (well-being) dan memberikan makna positif terhadap pengalaman nyeri, yang pada akhirnya membantu pasien dalam mengelola nyeri secara lebih efektif. Kombinasi efek fisiologis dan psikologis ini menjadikan relaksasi Benson sebagai intervensi non-farmakologis yang potensial dalam manajemen nyeri pasca operasi, termasuk pada kasus post hemoroidektomi (Alivian *et al.*, 2019; Zees *et al.*, 2021).

C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur, pelaksanaan penelitian ini pasien sangat kooperatif serta keluarga pasien juga memberikan dukungan secara penuh dalam proses keperawatan. Terdapat keterbatasan studi kasus yang dialami oleh penulis dalam melakukan studi kasus yaitu : Studi kasus ini hanya dilakukan pada 1

responden sehingga tidak ada kontrol antara yang diberikan intervensi dan yang tidak diberikan intervensi.

