

**ASUHAN KEPERAWATAN PRE OPERASI PADA PASIEN  
APPENDICITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS  
MENGUNAKAN TERAPI RELAKSASI BENSON**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

Nama : Laili Qomarotus Sa'adah

NIM 22101093

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PRE OPERASI PADA PASIEN  
APPENDICITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS  
MENGUNAKAN TERAPI RELAKSASI BENSON

Nama Mahasiswa : Laili Qomarotus Sa'adah

Nim : 22101093

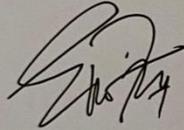
Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep.,Ns.,M.si

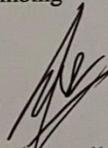
NIDN : 07191281102

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 07020028703

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep.,Ns.,M.si  
NIDN. 07191281102

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PRE OPERASI PADA PASIEN**  
**APPENDICITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS**  
**MENGGUNAKAN TERAPI RELAKSASI BENSON**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Oleh :

**Laili Qomarotus Sa'adah**

**22101093**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dalam ujian siding karya ilmiah akhir ners pada tanggal..... Bulan..... Tahun..... dan telah di terima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelas NERS pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

**DEWAN PENGUJI**

Penguji 1 : (Nora Indrawati, S.Kep.,Ns)  
NIP. 19750314 199803 2 007

Penguji 2 : (Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes)  
NIDN. 0708059102

Penguji 3 : (Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M.Si)  
NIDN. 07191281102

(*V. F. n*)  
(*P. Rosalini*)  
(*A. Efrizal*)

Ketua Program Studi Profesi Ners

  
(Erni Etya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIDN. 07020028703

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laili Qomarotus Sa'adah  
Tempat Tanggal Lahir : Jember, 20 Januari 2000  
Nim : 22101093

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pre Operasi Pada Pasien Appendicitis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 12 Desember 2023



Laili Qomarotus Sa'adah  
22101093

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul "Asuhan Keperawatan Pre Operasi Pada Pasien Appendicitis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson" Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Apt. Lindawati Setyaningrum.,S.Farm selaku Dekan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Nora Indrawati, S.Kep.,Ns selaku ketua penguji yang bersedia menguji penulis. Memberikan saran,bimbingan,arahan, dan motivasi dalam menyusun karya ilmiah akhir ini.
3. Wike Rosalini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah menyediakan waktunya dan memberikan saran serta arahan dan motivasi dalam menyusun karya ilmiah akhir.
4. Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep.,Ns.,M.Si selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu,tenaga,dan pikirannya untuk membimbing dengan sabar,tekun,bijaksana dan selalu memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember,1 Desember 2023

Penulis

## PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai Civitas Akademika Universitas dr Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laili Qomarotus Sa'adah

NIM : 22101093

Departemen : Keperawatan Dasar

Fakultas : Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr Soebandi **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul:

**"Asuhan Keperawatan Pre Operasi Pada Pasien Appendicitis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini, maka Universitas dr Soebandi berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

**Dibuat di : Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi**

**Pada tanggal : 12 Desember 2023**

**Yang Menyatakan**

(Laili Qomarotus Sa'adah)

## ABSTRAK

Sa'adah, Laili, Qomarotus\*.Amrullah, Akhmad, Efrizal\*\*. 2023. Karya Ilmiah Akhir. **Asuhan Keperawatan Pre Operasi Pada Pasien Appendicitis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson**. Program Studi Profesi Ners. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi.

Apendisitis merupakan infeksi bakteri di kuadran kanan bawah dari rongga abdomen,berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Apendektomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Penyakit Apendisitis dapat meningkatkan kecemasan. Kecemasan yang relevan berhubungan dengan meningkatnya kurangnya pengetahuan persepsi pasien tentang penyakit apendisitis. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien appendicitis dapat dilakukan terapi nonfarmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi benson **Tujuan Penelitian:** untuk menggambarkan “Asuhan Keperawatan Pre Operasi Pada Pasien Apendicitis dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus melalui observasi dan wawancara kepada klien kelolaan di Rumah Sakit terkait. **Hasil:** Hasil sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pasien mengalami tingkat kecemasan sampai dengan berat. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson dengan durasi 10menit pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan sampai dengan satu-dua angka mengalami perubahan tingkat kecemasan. **Diskusi:** Kelebihan tehnik relaksasi benson ini mudah dilakukan dan tidak ada efeksamping apapun dan juga mampu menurunkan stress serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan.

Kata Kunci : Apendicitis, Ansietas, Terapi Relaksasi Benson

\* Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## ABSTRACT

Sa'adah. Laili. Qomarotus\*. Amrullah. Akhmad. Efrizal\*\*. 2023. **Final scientific work. Pre-Operational Nursing Welfare in Appendicitis Patients With Ancient Nurses Problems Using Benson Relaxation Therapy.** Nurses, Faculty of Health Sciences, Dr. Soebandi University.

Appendicitis is a bacterial infection in the lower right quadrant of the abdomen, a variety of things that act as trigger factors. Appendectomy is the treatment by surgery only for appendicitis or removal of infected colon. Appendicitis can increase anxiety. Relevant anxiety is associated with an increasing lack of knowledge of the patient's perception of appendicitis disease. An effort to deal with anxiety in appendicitis patients can be carried out non-pharmacological therapy which can be applied is benzone relaxation therapy **Research Objective:** to describe “Pre-Operational Nursing Assistance in Appendicite Patients with Nursery Problems Ansietas Using Benson Relaxation Therapy. **Methods :** This type of research uses case studies through observations and interviews to management clients in related hospitals. **Results:** Results prior to the intervention of benzene relaxation therapy patients experience anxiety level up to severe. After the course of 10 minutes of benze relaxation treatment patients experience a decrease in the level of anxieties up to one-two digits of changes in the levels of anguish. **Discussions:** The excellence of this relaxation technique is easy to do and has no side effects and can also reduce stress as well as various symptoms associated with anxiety.

Keywords: Appendicitis, Ansietas, Benson Relaxation Therapy

\*Author

\*\*Advisor I

\*\*\*Advisor 2

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Masalah Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Konsep Teori Medis.....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Definisi Apendicitis.....	5
2.1.2 Etiologi dan Klasifikasi.....	5
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	9
2.1.4 Patofisiologis.....	10
2.1.5 Penatalaksanaan Medis .....	12
<b>2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Pengertian Ansietas .....	14
2.2.2 Penatalaksanaan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	15
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>18</b>
2.3.1 Pengkajian .....	18

2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	22
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	24
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	25
<b>2.4 Kerangka Teori.....</b>	<b>25</b>
<b>2.5 Penelitian Sebelumnya.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3 GAMBARAN KASUS.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Pengkajian.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
<b>4.1 Analisa Karakteristik Pasien.....</b>	<b>60</b>
<b>4.2 Analisa Masalah Utama.....</b>	<b>61</b>
<b>4.3 Analisa Intervensi Keperawatan Pada Pasien Utama.....</b>	<b>62</b>
<b>4.4 Analisa Implementasi Keperawatan.....</b>	<b>63</b>
<b>4.5 Analisa Evaluasi Keperawatan.....</b>	<b>65</b>
<b>4.6 Faktor Pendukung Terapi Relaksasi Benson.....</b>	<b>66</b>
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>68</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>68</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>68</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.3 Klasifikasi Skor Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala HARS .....	18
Tabel 2.3.3 Standart Luaran Keperawatan Indonesia Tingkat Anxietas.....	22
Tabel 2.3.3 Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Terapi Relaksasi.....	23
Tabel 2.5 Penelitian Sebelumnya .....	25

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1.4 Pathway Apendicitis .....	12
Gambar 2.4 Kerangka Teori .....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Efektivitas Penerapan Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi: Studi Kasus

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Relaksasi Benson Dan Napas Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Ruang Anggrek RSUD Tugu Rejo Semarang

Lampiran 3 Lembar Bimbingan Konsultasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Apendisitis merupakan infeksi bakteri di kuadran kanan bawah dari rongga abdomen, berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica* (Adhar, 2017).

Apendektomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Manafe, 2019). Periode pre-operasi sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang dihasilkan dari respons emosional, kognitif, atau fisiologis. Kecemasan pada pasien yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan perubahan psikologis maupun fisik yaitu terjadi peningkatan kerja saraf simpatis yang berhubungan dengan peningkatan frekuensi nafas, denyut jantung, tekanan darah, dan keringat dingin. Prevalensi gangguan kecemasan sebelum tindakan operasi yang ada di Indonesia berkisar 6-7% dari populasi umum baik itu laki-laki maupun perempuan (Sriningsih & Pratiwi, 2022).

Menurut WHO Hasil survey pada tahun 2018 Angka kejadian apendikitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendiksitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dinas Kesehatan Jawa Timur melaporkan pada tahun 2018 terdapat 5.980 kasus usus buntu dan 177 diantaranya meninggal dunia. (Nudia, 2022). Pada penelitian lain 30 responden menjalani operasi apendisitis. Hasil penelitian menunjukkan 11 responden (36,6%) mengalami kecemasan ringan pada pasien apendisitis pra operasi, 16 responden (53,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 3 responden mengalami kecemasan. (10,00%) (Hasmawa, 2016).

Penyakit Appendisitis dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang relevan berhubungan dengan meningkatnya kurangnya pengetahuan persepsi pasien tentang penyakit apendisitis. Kecemasan menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu hidupnya tersebut terbayang-bayang cemas berkepanjangan. Kecemasan berkaitan dengan stres yang mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan individu yang sehat secara emosional, lebih mampu mentoleransikan kecemasan sedang sehingga berat dari pada seseorang yang memiliki status emosional yang kurang stabil (Lubis, 2016).

Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien appendicitis dapat dilakukan terapi nonfarmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi Benson. Terapi relaksasi Benson merupakan suatu kombinasi

antara teknik respon relaksasi pernafasan dan sistem pada keyakinan individu. Teknik relaksasi ini mampu menurunkan gangguan psikologis pada pasien pre operasi untuk mengatasi kecemasan dan kualitas tidur (Anisa,2023). Teknik relaksasi benson diidentifikasi oleh Benson (2000) dapat menyelesaikan relaksasi semua otot dan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu titik fokus dengan cara menyebutkan berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu yang menyebabkan stress. Teknik relaksasi benson yaitu pengembangan metode respon dengan cara melakukan relaksasi diri dengan cara melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul Karya Ilmia Akhir dengan “Asuhan Keperawatan Pre Operasi Pada Pasien Apendicitis dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson”

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana efektifitas terapi relaksasi benson dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi apendicitis ?”

## **1.3 Tujuan**

Penulisan ini untuk menggambarkan “Asuhan Keperawatan Pre Operasi Pada Pasien Apendicitis dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson”

### **1.3.1 Tujuan khusus**

1. Mahasiswa mampu memahami konsep secara teoritis pada pasien pre op apendicitis
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre op apendicitis
3. Mahasiswa mampu mengaplikasikan jurnal terapi relaksasi benson pada “Asuhan Keperawatan Pre operasi Pada Pasien Apendicitis dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson”

### **1.4 Manfaat penulisan**

#### **1.4.1 Manfaat bagi mahasiswa**

Hasil penulisan ini diharapkan menambah pengetahuan tentang bagaimana terapi relaksasi benson mempengaruhi pasien pre operasi apendicitis.

#### **1.1 Manfaat bagi profesi keperawatan**

Hasil penulisan ini dapat dijadikan untuk bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi apendicitis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Medis**

##### **2.1.1 Definisi Apendicitis**

Apendisitis dikenal sebagai usus buntu vermiformis dalam bahasa latin, adalah peradangan usus buntu yang merupakan organ berbentuk kerucut memanjang dengan panjang 6-9 cm dan pangkal di dasar usus besar atau sekum, di bagian bawah perut kanan (Handaya,2017).

Apendisitis adalah infeksi pada apendiks karena tersumbatnya lumen oleh fekalith (batu feces), hiperplasi jaringan limfoid, dan cacing usus. Obstruksi lumen merupakan penyebab utama Apendisitis. Erosi membran mukosa apendiks dapat terjadi karena parasit seperti *Entamoeba histolytica*, *Trichuris trichiura*, dan *Enterobius vermicularis*. Penyebab paling umum adalah pembentukan abses dan obstruksi lumen, yang terus merusak dinding apendiks (Botutihe, 2022). Sesuatu yang kecil seperti umbai cacing melekat pada kolon juga disebut apendisitis (Manurung, 2017).

##### **2.1.2 Etiologi dan Klasifikasi**

Tumor dan benda asing seperti biji-bijian dapat menyumbat lumen atau rongga apendiks mengakibatkan radang apendiks. Penyumbatan penyebab infeksi ini juga bisa disebabkan oleh tumor (Handaya, 2017). Peradangan rongga perut akut di kuadran kanan bawah adalah penyebab paling sering dari apendisitis. Radang usus buntu mempengaruhi sekitar 7% orang di beberapa titik dalam hidup mereka, pria lebih mungkin daripada wanita dan remaja

lebih sering untuk mendapatkannya daripada orang dewasa. Penyebab apendisitis yang paling sering diamati dan diduga kuat di antara beberapa kondisi yang disebutkan di atas adalah obstruksi feses dan hiperplasia jaringan limfoid (Oktaviani, 2018). Obstruksi atau perluasan ini menyediakan tempat berkembang biak bagi kuman. Perlu digaris bawahi bahwa bakteri *Escherichia coli* yang sering menyebabkan infeksi dan peradangan usus buntu, sangat mungkin ada di kotoran manusia.

Adapun penyebab tambahan apendisitis :

1. *Constipation* (kebiasaan makan rendah serat)) tinja keras
2. *Hyperplasia* jaringan limfoid
3. Sumbatan lumen

Jika terdapat gejala peradangan seperti gambaran vaskular, konsistensi, diameter apendiks, serta produksi nanah atau deposisi fibrin, apendisitis dapat didiagnosis secara makroskopis. Menurut (Andika, 2020) kriteria apendisitis dapat digolongkan dalam beberapa tingkatan:

- a. Peradangan ringan: didefinisikan sebagai adanya pembuluh darah yang lebih menonjol dari biasanya tanpa perubahan diameter atau konsistensi, serta produksi nanah dan pengendapan fibrin.
- b. Peradangan sedang: Usus buntu mengeras dan ukuran pembuluh darah meningkat secara bersamaan.
- c. Peradangan berat: Pembuluh darah melebar dan menjadi lebih terlihat. Usus buntu menebal serta berubah konsistensi dan diameternya.
- d. Apendisitis supuratif: apendisitis yang meradang memiliki deposit nanah atau fibrin.

e. Apendisitis perforasi: memiliki lubang di dalamnya.

Sedangkan menurut (Oktaviani, 2018) apendisitis diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

#### 1. Apendisitis akut

Gejala klasik apendisitis akut seringkali didasarkan pada peradangan apendiks yang tiba-tiba, menghasilkan indikasi lokal dan mungkin disertai atau tidak disertai dengan rangsangan peritoneal lokal. Gejala apendisitis akut termasuk ketidaknyamanan visceral di daerah epigastrium dekat umbilikus yang tidak spesifik dan bersifat tumpul. Apendisitis akut dibagi menjadi (Kasron dan Susilawati, 2018) :

##### A) Apendisitis akut sederhana

Gejala klinis diawali dengan rasa nyeri di daerah umbilicus, mual, muntah, anoreksia, malaise, dan demam ringan. Pada apendisitis kataral terjadi leukositosis dan apendik berukuran normal, hyperemia, edema, dan tidak ada eksudat serosa.

##### B) Apendisitis akut purulenta

Tekanan dalam lumen yang terus bertambah disertai edema menyebabkan, terbungahnya aliran vena pada dinding apendiks dan menimbulkan thrombosis

##### C) Apendisitis akut gangrenosa

Bila tekanan dalam lumen terus bertambah, aliran darah arteri mulai terganggu sehingga terjadi infark dan gangrene

##### D) Apendisitis infiltrat

Proses radang apendiks yang penyebarannya dapat dibatasi, sehingga membentuk gumpalan massa flegmon yang melekat erat satu dengan lainnya.

E) Apendisitis abses

Terjadi bila massa local yang terbentuk berisi nanah (pus)

F) Apendisitis perforasi

Pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum.

2. Apendisitis kronis

Adanya riwayat nyeri perut kanan bawah yang berlangsung lebih dari dua minggu dan terdapat radang usus buntu kronis makroskopis dan mikroskopis dapat dibuat diagnosis apendiks kronis. Fibrosis penuh dinding apendiks, obstruksi lumen apendiks sebagian atau seluruhnya, adanya jaringan parut, ulkus lama di mukosa, dan adanya sel inflamasi kronis adalah indikator mikroskopis apendisitis kronis. Frekuensi apendisitis kronis antara 1-5% kasus apendisitis kronis. Pada stadium ini gejala yang timbul sedikit mirip dengan sakit maag di mana terjadi nyeri samar (tumpul) di daerah sekitar pusar dan terkadang demam yang hilang timbul. Seringkali disertai dengan rasa mual, bahkan kadang muntah, kemudian nyeri itu akan berpindah ke perut kanan bawah dengan tanda-tanda yang khas pada apendisitis akut. Penyebaran rasa nyeri akan bergantung pada letak usus buntu itu sendiri terhadap usus besar. Apabila ujung usus buntu menyentuh saluran kencing ureter, nyerinya akan sama dengan sensasi nyeri kolik saluran kemih dan

mungkin ada gangguan berkemih. Pada posisi usus buntu yang lain, rasa nyeri mungkin tidak begitu spesifik.

### 2.1.3 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut (Brunner, 2015) :

- a. Kondisi ini semakin parah jika usus buntu pecah karena rasa sakit semakin meluas, perut membengkak akibat ileus paralitik, rasa sakit menjadi lebih menyebar dan membuat kondisi makin memburuk.
- b. Penempatan apendisitis mempengaruhi intensitas nyeri, adanya kejang otot, dan ada tidaknya diare atau konstipasi.
- c. Nyeri kuadran kanan bawah yang sering disertai demam ringan, mual, dan kadang muntah. Kerap juga kehilangan nafsu makan dan sembelit.
- d. Tanda untuk *Rovsing* (muncul dengan memanipulasi kuadran kiri bawah, yang anehnya menyebabkan nyeri di kuadran kanan bawah)
- e. Nyeri dan kekakuan lokal dirasakan di otot rektus kanan bawah pada titik McBurney, yang berada di antara umbilikus dan tulang ilium anterior.

Gambaran klinis yang sering muncul dari radang apendiks menurut (Handaya, 2017) :

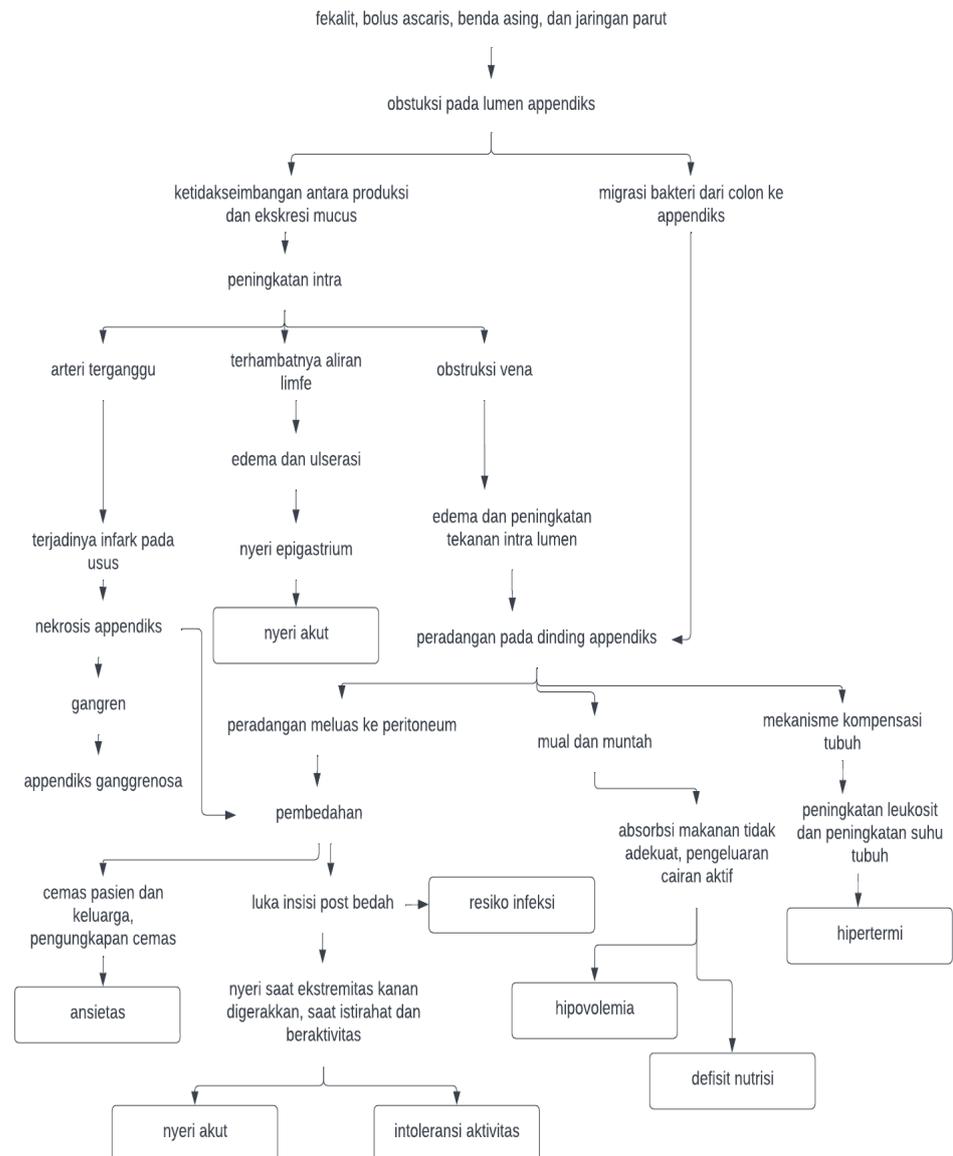
- a. Muntah
- b. Nyeri perut terutama bagian kanan bawah
- c. Mual
- d. Nafsu makan menurun
- e. Bisa disertai perut kembung bila ada perlengketan oleh karena apendisitis dengan peradangan hebat (infiltrat)
- f. Demam

#### 2.1.4 Patofisiologis

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folokel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Apabila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan apendisitis supuraktif akut. Apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi. Bila proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah apendiktomi, jika tidak dilakukan tindakan segera 14 mungkin maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (Mansjoer, 2012).

Usus buntu mengalami peradangan dan pembengkakan hingga melengkung atau tersumbat, kemungkinan disebabkan oleh fecolith (tinja keras) atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan intraluminal, lambat laun menimbulkan nyeri epigastrium yang hebat atau nyeri perut yang menjalar ke sudut kanan bawah perut selama beberapa jam (Munir, 2011). Situasi di atas dan kurangnya informasi tentang bagaimana pasien

memandang usus buntu dapat menyebabkan masalah dalam pengobatan kecemasan. Kecemasan menjadi suatu beban berat yang membuat hidup seseorang tertindas oleh rasa cemas yang berkepanjangan. Pasien yang terluka atau sakit kritis sering kali mengalami kesulitan mengendalikan lingkungannya, dan perawatan diri dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan timbul sebagai respons fisiologi maupun psikologi artinya kecemasan terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologi (Lubis, 2016).



2.1.4 Gambaran Pathway Apendicitis

### 2.1.5 Penatalaksanaan

#### a. Medis

Penatalaksanaan apendiktomi di bagi menjadi tiga bagian menurut

(Brunner & Suddarth, 2017), yaitu :

#### a) Sebelum operasi / pre op

#### 1) Observasi

Dalam kurun waktu 8-12 jam setelah munculnya keluhan, perlu di observasi dengan ketat karena tanda dan gejala apendisitis belum jelas. Pasien akan diminta untuk meakukan tirah baring dan dipuasakan terlebih dahulu. Laksatif tidak boleh di berikan apabila di curigai adanya apendisitis. Diagnosis yang ditegakkan dengan lokasi nyeri pada kuadran kanan bawah setelah timbulnya keluhan nyeri.

#### 2) Antibiotik

Apendisitis ganggrenosa atau apenditis perforasi akan memerlukan obat jenis antibiotik, kecuali apendiksitis tanpa komplikasi yang tidak memerlukan antibiotik.

#### b) Operasi

Operasi atau pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yaitu apendiktomi. Apendiktomi dilakukan dibawah anestesi umum dengan pembedahan abdomen bawah atau dengan laparoscopi (Brunner & Suddarth, 2017). Apendiktomi dilakukan dengan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka (pembedahan konvensional laparatomi) atau dengan teknik laparoscopi yang merupakan teknik pembedahan minimal invasive (Brunner & Suddarth, 2017).

#### c) Setelah operasi

Kaji tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam. Baringkan klien dalam posisi semi fowler. Klien dikatakan

baik apabila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, dan selama itu klien dipuaskan. Satu hari setelah operasi, klien di anjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2 x 30 menit. Hari kedua pasien dapat dianjurkan duduk di luar kamar. Hari ke tiga dapat di angkat dan di bolehkan untuk pulang (Mansjoer, 2016).

b. Non Farmakologi.

Tindakan yang dapat dilakukan perawat adalah selain mengubah posisi, meditasi, makan, dan membuat klien merasa nyaman yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam (Potters & Perry,2010).

## **2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian Ansietas**

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Faktor yang berhubungan

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin,polutan,dan lain-lain)
12. Kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
Subjektif.	Subjektif.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa khawatir dengan akibat.</li> <li>2. Merasa bingung.</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa tidak berdaya.</li> <li>2. Palpitasi.</li> <li>3. Anoreksia.</li> <li>4. Mengeluh pusing.</li> </ol>
Objektif.	Objektif.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak tegang</li> <li>2. Sulit tidur</li> <li>3. Tampak gelisah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat.</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat.</li> <li>3. Frekuensi napas meningkat.</li> <li>4. Suara bergetar.</li> <li>5. Kontak mata buruk.</li> <li>6. Berorientasi pada masa lalu.</li> <li>7. Muka tampak pucat.</li> <li>8. Diaforesis.</li> <li>9. Tremor</li> <li>10. Sering berkemih.</li> </ol>

b. Kondisi klinis terkait

1. Penyakit kronis progresif (mis. Kanker , penyakit autoimun)
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

### 2.2.2 Penatalaksanaan Evidence Based Nursing

#### 1. Definisi terapi relaksasi benson

Terapi relaksasi benson adalah pengembangan metode respon dengan cara melakukan relaksasi diri dengan cara melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal

yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Anisa,2022).

## **2. Tujuan terapi relaksasi benson**

Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu. Selain tujuan tersebut, terdapat beberapa tujuan dari teknik napas dalam yaitu antara lain untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan inflasi alveolar, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, dan memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis (Anisa,2022).

## **3. Manfaat terapi relaksasi benson**

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Benson, H. and Proctor, 2000).

## **4. Pendukung terapi relaksasi benson**

Menurut Benson, H. and Proctor, (2000) Pendukung dalam Terapi Benson meliputi :

### **1) Perangkat Mental**

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam

melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

2) Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang yang mengganggu.

3) Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

**5. Prosedur terapi relaksasi benson**

Menurut Benson, H. and Proctor (2000), prosedur teknik terapi relaksasi benson terdiri dari :

- 1) Usahakan situasi di ruangan atau lingkungan yang relatif tenang , kemudian atur posisi nyaman.
- 2) Pilih satu kata singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. lebih baik kata yang memiliki arti khusus.
- 3) Tutup mata, kemudian jauhi menutup mata terlalu kuat. Bernafas pelan dan wajar sembari melemaskan otot-otot, mulai dari otot kaki, otot betis, otot paha, otot perut dan pinggang. Kemudian disusul dengan melemaskan kepala,
- 4) Mulai mengatur nafas, kemudian mulailah menggunakan fokus yang telah diyakini. Tarik nafas perlahan-lahan dari hidung dan pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, kemudian hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan kata yang telah dipilih sebelumnya.
- 5) Pertahankan sikap pasif.

## 6. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.

Kecemasan dapat diukur dengan tingkat pengukuran kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Menurut skala *HARS* terdapat 14 Symptom yang terlihat, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Persent) sampai dengan 4 (Servere) (Hidayat, 2017). Skala *HARS* terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang kuat untuk menilai kecemasan. Situasi ini menunjukkan bahwa penggunaan skala *HARS* untuk mengukur kecemasan akan menghasilkan temuan yang akurat.

Tabel 2.3 Klasifikasi skor tingkat kecemasan berdasarkan skala *HARS*

NO	Skor	Skala
1	< 14	Tidak ada kecemasan
2	14-20	Kecemasan ringan
3	21-27	Kecemasan sedang
4	28-41	Kecemasan berat
5	41-56	Kecemasan berat sekali

## 2.3 Konsep asuhan keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

#### a. Anamnesa

##### 1) Keadaan umum

Kesadaran composmentis, wajah tampak menyeringai, konjungtiva anemis.

##### 2) Usia

Apendisitis paling sering menyerang orang berusia antara 10-30 tahun.

Anak-anak di bawah usia lima tahun atau orang lanjut usia lebih mungkin

mengalami apendisitis perforata atau kebocoran (Handaya, 2017). Menurut (Wahyudin, 2021) Pria dan wanita dari segala usia bisa terkena radang usus buntu. Namun, anak laki-laki lebih mungkin mengembangkan radang usus buntu antara usia pubertas dan 25 tahun.

1) Keluhan utama

Pemeriksaan yang menyebut kondisi cemas, takut, dan tidak aman yang disertai dengan berbagai peristiwa kehidupan sebagai gangguan sakit, memunculkan reaksi emosional dari pasien. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi dan nyeri pada perut kanan bawah karena terdiagnosa appendicitis.

2) Riwayat kesehatan sekarang

kecemasan terkait operasi agak umum diterima sebagai reaksi normal pada pasien pra-operasi.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien pernah mengalami operasi sebelumnya pada colon

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga ada yang mengalami jenis penyakit yang sama

5) Sistem kardiovaskuler

menyebutkan kecemasan pra operasi memiliki pengaruh besar pada hasil operasi. Ini bisa menyebabkan hipertensi, meningkatkan denyut jantung,

6) Sistem hematologi : peningkatan leukosit, tanda perdarahan dan infeksi.

7) Sistem Integumen : turgor kulit menurun, terdapat edema, pucat dan sianosis.

8) Abdomen : Peristaltik di usus ditandai dengan perut kembung dan rasa tidak nyaman.

**b. Pola fungsi kesehatan**

1) Pola persepsi dan Tata Laksana Kesehatan

Keberhasilan pengobatan tergantung pada pengetahuan pasien dan dukungan dari keluarga.

2) Pola aktifitas

Usia produktivitas, ketika individu pada usia tersebut terlibat dalam berbagai aktivitas. Akibatnya, orang berhenti memikirkan nilai gizi makanan tersebut. Akibat kesulitan buang air besar, rongga usus akan mengalami peningkatan tekanan, yang pada akhirnya akan mengakibatkan penyumbatan saluran usus buntu.

### 3) Pola persepsi sensori

Kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan oleh ancaman kematian, kemungkinan cacat, rasa cemas atau takut akan anastesi, bahkan cemas pada bahaya komplikasi pasca operasi.

### 4) Pola Tidur dan Istirahat

Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan kesulitan tidur dan kegelisahan serta kegundahan.

## **b. Pemeriksaan fisik**

- a. Inspeksi: akan tampak apembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
- b. Palpasi : Gejala penting untuk menentukan apakah seseorang menderita apendisitis akut adalah nyeri saat tekanan diterapkan pada daerah perut kanan bawah dan nyeri saat tekanan itu dilepaskan (tanda Blumberg).
- c. Jika rasa nyeri dialami selama pemeriksaan dubur atau vagina, kemungkinan peradangan usus buntu meningkat
- d. Penunjang apendisitis selanjutnya didukung oleh fakta bahwa suhu dubur (rectal) lebih tinggi daripada suhu ketiak (axilla).
- e. Tanda obturator akan positif dan tanda rangsangan peritoneum akan lebih jelas jika apendiks berada di rongga panggul dibandingkan dengan daerah retrosekal, dimana tes Psoas akan positif dan tanda rangsangan peritoneal kurang jelas.

### 2.3.2 Diagnosis keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien pre operasi apendisitis adalah Ansietas D.0080 (SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Faktor yang berhubungan
  1. Krisis situasional
  2. Kebutuhan tidak terpenuhi
  3. Krisis maturasional
  4. Ancaman terhadap konsep diri
  5. Ancaman terhadap kematian
  6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
  7. Disfungsi sistem keluarga
  8. Hubungan orang tua anak tidak memuaskan
  9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
  10. Penyalahgunaan zat
  11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin,polutan,dan lain-lain)
  12. Kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
Subjektif.	Subjektif.
4. Merasa khawatir dengan akibat.	5. Merasa tidak berdaya.
5. Merasa bingung.	6. Palpitasi.
6. Sulit berkonsentrasi	7. Anoreksia.
	8. Mengeluh pusing.
Objektif.	Objektif.
4. Tampak tegang	11. Tekanan darah meningkat.
5. Sulit tidur	12. Frekuensi nadi meningkat.
6. Tampak gelisah.	13. Frekuensi napas meningkat.
	14. Suara bergetar.
	15. Kontak mata buruk.
	16. Berorientasi pada masa lalu.
	17. Muka tampak pucat.
	18. Diaforesis.

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
	19. Tremor
	20. Sering berkemih.

b. Kondisi klinis terkait

1. Penyakit kronis progresif (mis. Kanker , penyakit autoimun)
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

### 2.3.3 Intervensi keperawatan

Adapun luaran keperawatan pada masalah keperawatan ansietas adalah tingkat ansietas L.09093 (SLKI DPP PPNI, 2018)

a. Ekspektasi : Menurun

b. Kriteria Evaluasi

Tabel 2.3.3 Standar Luaran Keperawatan Indonesia Tingkat Ansietas L.09093

	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Tekanan Darah	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Frekuensi Pernafasan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Keluhan pusing	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5

Tabel 2.3.3 Standar Luaran Keperawatan Indonesia Tingkat Ansietas L.09093

	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Pola tidur	1	2	3	4	5
Pola Berkemih	1	2	3	4	5
Perasaan Keberdayan	1	2	3	4	5
Kontak Mata	1	2	3	4	5
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Orientasi	1	2	3	4	5

Intervensi utama pada masalah keperawatan ansietas adalah terapi relaksasi dan reduksi ansietas (SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.3.3 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Terapi Relaksasi

#### Terapi relaksasi

##### Observasi :

1. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
3. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
5. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif

##### Terapeutik :

1. Gunakan pakaian longgar
2. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai
4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

- 
5. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

#### **Edukasi**

1. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
  2. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
  3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
  4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
  5. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
  6. Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 

### **2.3.4 Implementasi keperawatan**

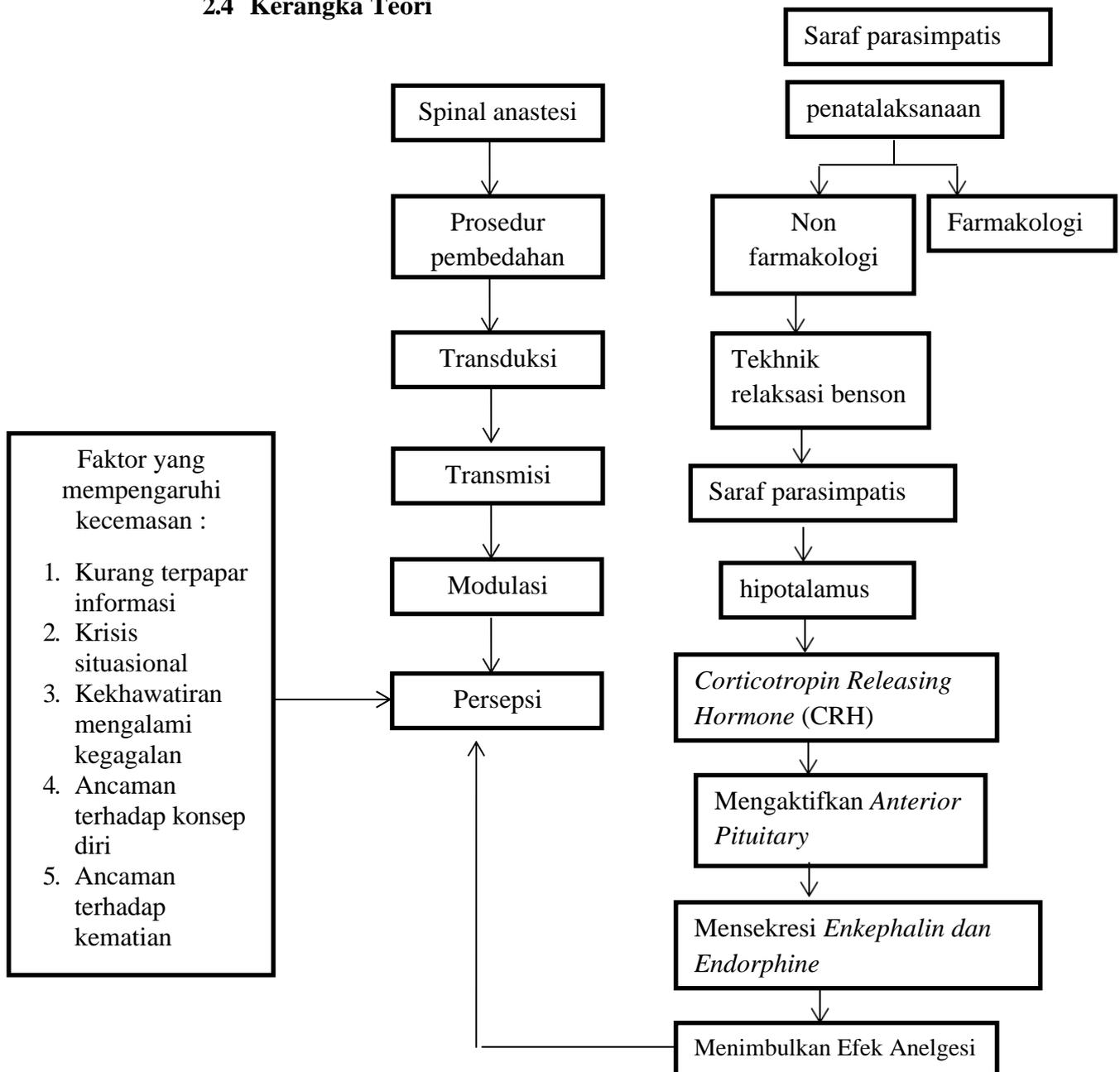
Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lainnya untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan. (Nursalam, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada tahap implementasi ini adalah diagnosis *appendicitc*. Intervensi kecemasan dilakukan secara tepat dan akurat dengan menggunakan teknik terapi relaksasi benson sesuai dengan intervensi yang ditetapkan untuk klien. Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi ini akan mengacu pada SIKI yang telah dibuat pada rencana keperawatan.

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam melaksanakan evaluasi pada klien dilakukan pada saat sebelum dan sesudah tindakan yang berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam evaluasi ini penulis melakukan penilaian subjektif melalui ekspresi klien dan objektif. Evaluasi yang dilakukan pada klien dengan diagnosa medis *appendicitis* masalah keperawatan ansietas(Kecemasan).

### 2.4 Kerangka Teori



## 2.5 Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.5 penelitian sebelumnya

Peneliti	Judul	Hasil
(Atha dan ambar,2023)	Efektivitas Penerapan Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi	Hasil dari studi kasus ini menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi benson pada kedua responden terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi dibuktikan dengan rata-rata penurunan skor HAM-A pada kedua responden 6,5 dari kecemasan sedang menjadi ringan.
(Anisa dkk,2023)	Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Relaksasi Benson dan Napas Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Anggrek RSUD Tugu Rejo Semarang	Hasil dari studi kasus ini menunjukkan bahwa Selama pertemuan dilakukan tindakan intervensi didapatkan hasil pada penurunan kecemasan pasien pre operasi. Didapatkan hasil dari ke 3 responden menunjukkan penilaian skor HARS dari kriteria sedang menjadi ringan setelah diberikan intervensi. Teknik relaksasi benson dan napas dalam efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

### BAB 3 GAMBARAN KASUS

#### 3.1 PENGKAJIAN

##### A. IDENTITAS DIRI KLIEN

1. Tanggal/jam/MRS : 11 Maret 2023
2. Ruang : Ruang Asparaga , RSUD dr Haryoto, Lumajang
3. Diagnosa Medis : *Appendicitis*
4. Tgl/ jam : 13 Maret 2023 / 12.00 WIB

Inisial Nama	: Sdr. W	<del>Suami/istri/</del> orangtua
Umur	: 20 tahun	Nama : Ny. M
Jenis kelamin	: Laki-laki	Pekerjaan : IRT
Agama	: Islam	Alamat : Laban Labruk
Suku/ bangsa	: Jawa	
Bahasa	: Jawa, Indonesia	Penanggung jawab
Pendidikan	: SMA	Nama : Ny. M
Pekerjaan	: -	Alamat : Laban Labruk
Status	: Belum Menikah	
Alamat	: Laban Labruk	

##### A. Anamnesa Pra Assessment

###### 1. Keluhan Utama

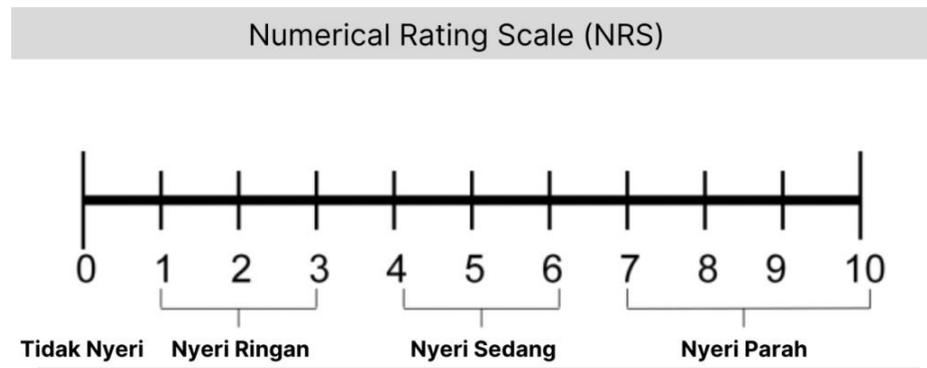
Pasien mengatakan cemas akan kondisinya saat ini

###### 2. Riwayat Alergi Obat :

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat

###### 3. Nyeri (Vas Scale) : 4

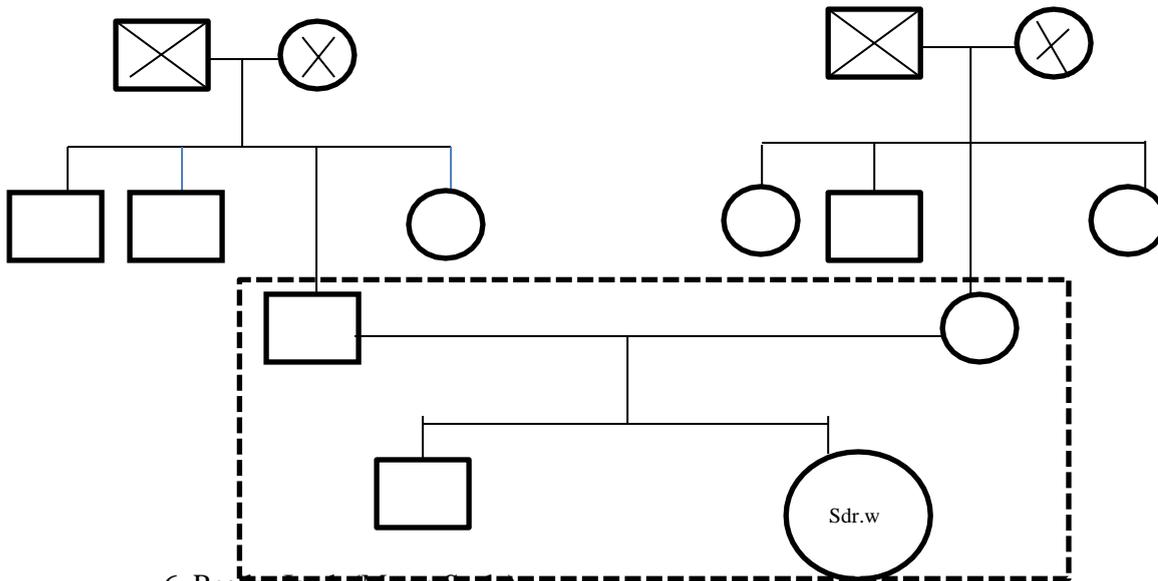
- Durasi Nyeri :
  - P: nyeri dibagian abdomen kanan
  - Q:nyeri ditusuk-tusuk
  - R:abdomen sebelah kanan
  - S: 4
  - T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

4. Riwayat penyakit dahulu  
Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu
  
5. Riwayat penyakit keluarga  
Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga

## Genogram



## 6. Resiko Jatuh (Morse Scale)

Resiko Jatuh (Morse Scale) √ (Cheklist) pada kotak skor		Skor
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0=0
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=
	Ya	0 =0
Alat bantu jalan	Bed rest	0=0
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=0
	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0=
	Lemah	10= 10
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0=0
	Lupa keterbatasan	15==
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
<b>Skor Total:</b> 10 (Tidak berisiko)		

**B. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/Activity Daily Live (ADL)**

**1. Nutrisi dan cairan**

a. Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada/ tidak ada

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Saring/ cair  | <input type="checkbox"/> Lunak $\checkmark$ | <input type="checkbox"/> Bubur kasar             |
| <input type="checkbox"/> Tinggi kalori | <input type="checkbox"/> Tinggi protein     | <input type="checkbox"/> Rendah Protein          |
| <input type="checkbox"/> Rendah garam  | <input type="checkbox"/> Rendah lemak       | <input type="checkbox"/> $\checkmark$ Nasi biasa |

Jumlah kalori / hari : ...2000 kalori/hari.....

- Cara makan

- |  |                      |                        |
|--|----------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Per oral (biasa)        | 3 .....              | / hari                 |
| <input type="checkbox"/> Per sonde :             | .....cc / hari.      | Diberikan.....X / hari |
| <input type="checkbox"/> Total parental nutrisi, | berupa.....cc / hari |                        |

- Makanan pantangan : Makanan pedas, bersantan
- Nafsu makan saat ini : Menurun
- Frekuensi makan 3X/ hari. Porsi yang dihabiskan 6-8 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini :

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Mual</b> $\checkmark$  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Muntah .....              | X/ hari, jumlah.....cc, ket:..... |
| <input type="checkbox"/> Sakit dimulut             |                                   |
| <input type="checkbox"/> Lain lain, sebutkan ..... |                                   |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan mual dan tidak enak makan

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan	:	Normal
Frekuensi	:	3x sehari
Jenis makanan	:	Semua jenis makanan
Utama	:	Nasi
Kudapan/ makanan ringan	:	Gorengan
Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari	:	2500kalori

- Makanan pantangan : Makanan pedas  
 Riwayat alergi : Tidak ada alergi makanan  
 makanan  
 Kebiasaan makan : Jarang sekali makan diluar  
 diluar

#### b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih	Air putih
Jumlah minum/ hari	±1,5 liter /hari	±1 liter /hari
Keluhan/ masalah Minum	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Minum minuman Beralkohol	-	-

Masalah yang ditemukan :  
 Tidak ada masalah pada pola minum pasien

## 2. Eliminasi

### a. ELIMINASI URINE

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3x / hari	2x/hari
Jumlah Urine/ hari	1500 ml	1000 ml
Warna Urine	Kuning pucat	Kuning pucat
Bau	khas	khas

#### ▪ Masalah BAK saat ini :

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>√Tidak ada masalah</b> | <input type="checkbox"/> Pancaran kencing tidak lancer (menetes) |
| <input type="checkbox"/> Nyeri saat kencing                   | <input type="checkbox"/> Perasaan tidak puas setelah kencing     |
| <input type="checkbox"/> Sering kencing                       | <input type="checkbox"/> Retensi urine                           |
| <input type="checkbox"/> Kencing darah                        | <input type="checkbox"/> Terpasang kateter menetap               |
| <input type="checkbox"/> Kencing nanah                        | <input type="checkbox"/> cystotomi                               |
| <input type="checkbox"/> Ngompol                              | Lain lain, sebutkan:   |
| <input type="checkbox"/>                                      |  |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan  
Tidak ada masalah

### b. ELIMINASI ALVI

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	2x/hari	1x/hari
Warna	Kuning kecokelatan	Kuning kecokelatan
Konsistensi	Padat Lunak	Padat Lunak
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAB saat ini :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>√Tidak ada masalah</b><br><input type="checkbox"/> Feses campur darah<br><input type="checkbox"/> Melena<br><input type="checkbox"/> Konstipasi | <input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi<br><input type="checkbox"/> Colostomy<br><input type="checkbox"/> Penggunaan obat obat pencahar<br><input type="checkbox"/> Lain lain, sebutkan..... |
|---|--|

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

.....

Masalah yang ditemukan :

.....

### 3. ISTIRAHAT

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	± 2jam/hari	±1jam/hari
Jml jam tidur malam	± 8jam/hari	±6jam/hari
Alat pengantar tidur	-	-
Obat yg digunakan	-	-
Perasaan waktu bangun	Segar bugar	lemas

Lingkungan tempat tidur yang disukai :

Gangguan tidur yang pernah dialami :

- Jenis : .....
- Lama : .....
- Upaya untuk mengatasi : .....

Gangguan tidur yang dialami saat ini

▪ **Jenis**

- Sulit jatuh tidur       Tidak merasa bugar setelah bangun tidur  
 Sulit tidur lama       Lain-lai, sebutkan : .....-.....  
 **Terbangun dini** ✓      .....

- Deskripsi lengkap tentang gangguan tidur yang sedang dialami :

Masalah yang ditemukan :

..Pasien mengatakan jam tidurnya beda sebelum dan setelah sakit , pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari

.....  
 .....

**4. Aktifitas dan Personal Higiene**

a. Pola aktivitas di rumah

- **Jenis** : pasien mengatakan melakukan aktivitas jalan ringan di sore hari
- **Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin** :  
Tidak ada masalah
- **Upaya untuk mengatasi** :  
-
- **Penggunaan waktu senggang** :  
Santai santai di teras rumah

b. Pola aktivitas di rumah sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi	√				
2	Menyikat gigi	√				
3	Merias wajah	√				
4	Menyisir rambut	√				
5	Berpakaian	√				
6	Perawatan kuku	√				
7	Perawatan rambut	√				
8	Toileting	√				
9	Makan dan minum	√				
10	Mobilitas diatas tempat tidur	√				



**7. Pola hubungan peran**

Pasien mengatakan berperan sebagai anak

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah

**8. Pola fungsi seksual –seksualitas**

Pasien belum menikah

**9. Pola mekanisme koping**

Pasien mengatakan untuk saat ini pasien gelisah dan takut dioperasi.

Masalah yang ditemukan :

Ansietas

**10. Pola nilai dan kepercayaan**

Pasien mengatakan beragama islam, sebelum sakit pasien aktif mengikuti kegiatan keagamaan di desanya seperti pengajian dan sholat. Saat ini ketika pasien di rawat pasien belum melaksanakan sholat sama sekali

Masalah yang ditemukan :

.....

**C. Pemeriksaan Fisik Head To Toe****1. Kelulahan yang dirasakan saat ini/ Saat pengkajian di lakukan:**

Pasien mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi dan pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari. Pasien tampak gelisah. Pasien mengatakan mual dan tidak enak makan

**2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| a. GCS           | :E...4../V..5.../M..6... |
| b. Kesadaran     | : composmentis           |
| c. Tekanan Darah | : 140/90 mmHg            |
| d. Nadi          | : 120x menit             |
| e. Suhu          | : 36                     |
| f. RR            | : 20x/menit Spo2: 97     |

### 3. Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien):

#### **Inspeksi**

- a. Bentuk Kepala : (**Bulat**/ Lonjong/ Benjol)
- b. Ukuran Kepala : (**normocephali** /makrocephali/ microcephali)
- c. Kondisi Kepala : (**Simetris**/Tidak)
- d. Kulit Kepala : (Ada Luka/ **Tidak**), (**Bersih**/ Kotor), (Berbau/ **Tidak**),  
(Ada Ketombe/ tidak  
Tidak)Lainnya.....
- e. Rambut :
- 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : **Rata/Tidak**
  - 2) Keadaan Rambut : **Rontok, Pecah-Pecah, Kusam**
  - 3) Warna Rambut : **Hitam / Merah / Beruban /**  
*Menggunakan Cat Rambut*
  - 4) Bau Rambut : **Berbau/ Tidak**
- f. Wajah
- 1) Warna Kulit Wajah : **Pucat/ Kemerahan/ Kebiruan**
  - 2) Struktur Wajah : **Simetris/Tidak**
  - 3) Sembab : **Ada/ Tidak**

#### **Palpasi**

- a. Ubin-Ubin : **Datar/ Cekung/ Cembung**
- b. Benjolan : **Ada/ Tidak**

**Data Tambahan** : .....

### 4. Pemeriksaan Mata

#### **Inspeksi dan Palpasi**

- a. Kesimetrisan : **Simetris**/tidak
- b. Protosa mata : **Ya/tidak**
- c. Palpebra:
- 1) Edema : **Ada/ Tidak**
  - 2) Lesi : **Ada/ Tidak**
  - 3) Benjolan : **Ada/ Tidak**
  - 4) Ptosis : **Ada/ Tidak**

- 5) Bulu Mata : *Rontok/ Tidak, Kotor/Bersih*
- d. Konjungtiva : *Pucat/ Merah/ Hiperemis, Edema/Tidak*
- e. Sclera : *Putih/ Kuning*
- f. Pupil:
- 1) Refleks Cahaya : *Baik/ Tidak*
- 2) Respon : *Miosis/Midreasis*
- 3) Ukuran : *Isokor/ Anisokor*
- g. Kornea dan iris
- 1) Peradangan : *Ada/ Tidak*
- 2) Gerakan Bola Mata : *Normal/ Tidak*
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
- a. Visus Kanan : .....6.....
- b. Visus Kiri : .....5.....
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : .....
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal/ Abnormal*
- k. Penggunaan alat bantu : .....
- Data Tambahan** : .....
- .....

## 5. Pemeriksaan Hidung

### Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : *Deviasi/ Normal*
- b. Orifisium Nasal : *(Ada sekret/ Tidak ada), (Ada Sumbatan/ Tidak ada)*
- c. Selaput Lendir : *Kering/ Lembab/ Basah (Hipersekresi), (Ada Perdarahan/ Tidak Ada)*
- d. Tes Penciuman : *Normal/ Abnormal*
- e. Pernapasan Cuping Hidung : *Ada/ Tidak*

### Palpasi

- a. Nasal : *(Bengkak/ Tidak), (Nyeri/ Tidak), (Krepitasi/ Tidak)*
- Data Tambahan** : .....
- .....

## 6. Pemeriksaan Telinga

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris/ Tidak*
- b. Ukuran Telinga : *Lebar/ Sedang/ Kecil*
- c. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur/ tidak*

- d. Os Mastoid : (*Hiperemis/ Normal*), (*Nyeri/ Tidak*),  
(*Benjolan/Tidak*)

### **Inspeksi**

- a. Lubang Telinga : (*Ada Serumen/ Tidak*), (*Ada Benda Asing/ Tidak*),  
(*Ada Perdarahan/ Tidak*), (*Membran Timpani Utuh/ Pecah*)
- b. Tes Pendengaran : **Normal/ Abnormal**
- 1) Rinne s+/-, d +/-
  - 2) Weber lateralisasi sd
  - 3) Swabach memanjang memendek

**Data Tambahan** : .....normal.....  
.....  
.....

## **7. Pemeriksaan Mulut dan Faring**

### **Inspeksi**

- a. Bibir : (*Cyanosis/ Tidak*), (**Kering/ Basah**), (*Ada Luka/ Tidak*),  
(*Ada Labioschiziz/ Tidak*)
- b. Gusi dan Gigi : (**Normal/ Tidak**), (*Ada Sisa Makanan/ Tidak*), (*Ada Caries Gigi/Tidak. Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan terjadinya*).....  
**Ada karang gigi/ Tidak** (*Jika ada, uraikan banyak dan lokasinya*) ..... ,  
*Ada Perdarahan/Tidak* (*Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya*)..... ,  
*Ada Abses/ Tidak* (*Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya*).....
- c. Lidah
- 1) Warna : **Merah/ Putih**, lainnya.....
  - 2) Hygiene : (*Kotor/ Bersih*), (*Ada Bercak Putih/Tidak*)
- d. Orofaring : (*Ada Bau Napas/ Tidak*), (*Ada Peradangan/Tidak*),  
(*Ada palatoschiziz/ Tidak*), (*Ada Luka/ Tidak*), (*Uvula Simetris/ Asimetris*), (*Ada Peradangan Tonsil/ Tidak*), (*Ada Pembesaran Tonsil/ Tidak*), (*Selaput Lendir Kering/ Basah*),

(Ada Perubahan Suara/ **Tidak**), (Ada Dahak/ **Tidak**), (Ada Benda Asing/ **Tidak**)

e. Tes Perasa : **Normal/ Abnormal**

**Data Tambahan** : .....

.....

.....

## 8. Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi trachea : **Deviasi/ Tidak**
- b. Kelenjar Thyroid : **Ada Pembesaran/ Tidak**
- c. Kelenjar Limfe : **Ada Pembesaran/ Tidak**
- d. Vena Jugularis : **Ada bendungan/ Tidak**
- e. Denyut Carotis : **Adekuat/ Inadekuat**

**Data Tambahan** : .....

.....

.....

## 9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : **Putih/ Hitam/ Cokelat, Kuning Langsat, Kuning Sawo Matang, lainnya.....**
- b. Hygiene Kulit : **Bersih/ Kotor**
- c. Hygiene Kuku : **Bersih/ Kotor**
- d. Akral : **Hangat/ Dingin/ Panas**
- e. Kelembaban : **Lembab/ Kering/ Basah**
- f. Tekstur Kulit : **Halus/ Kasar**
- g. Turgor : **< 2 detik/ > 2 detik**
- h. Kuku : **Ada Clubbing of Finger/ Tidak Ada**
- i. Warna kuku : **Merah muda/ sianosis/ pucat**
- j. Capillary Refill Time : **< 2 detik/ > 2 detik**
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) : ..... tidak ada.....

**Data Tambahan** : .....

.....

## 10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

### Inspeksi

- a. Pembengkakan : *Ada/ Tidak*
- b. Kesimetrisan : *Simetris/tidak*
- c. Warna Payudaran & Aerola Mammae : *Normal/ Hiperpigmentasi*
- d. Retraksi Payudaran & Putting : *Ada/ Tidak*
- e. Lesi : *Ada/ Tidak*
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : *Ada/ Tidak*

### Palpasi

- a. Benjolan : *Ada/ Tidak, lokasi:.....*
- b. Nyeri : *Ada/ Tidak, lokasi:.....*
- c. Secret yang Keluar : *Ada/ Tidak, Jenisnya: .....*

**Data Tambahan:** .....

.....

.....

## 11. Pemeriksaan Thoraks

### Pemeriksaan Paru

#### Inspeksi

- a. Bentuk thoraks : *Normal Chest/ Pigeon Chest/ Funnel Chest/ Barrel Chests, Simetris/ Asimetris*
- b. Pola Napas : *Reguler/ Irreguler*
- c. Retraksi Intercostae : *Ada/ Tidak*
- d. Retraksi Suprasternal : *Ada/ Tidak*
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : *Ada/ Tidak (Jika ada, sebutkan..... )*
- f. Batuk : *Produktif/ Kering/ Whooping/ Tidak Ada*

#### Palpasi

- a. Fokal fremitus : (Tulis hasilnya) simetris

#### Perkusi

- a. Suara perkusi : (Tulis hasilnya) sonor

#### Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : (Tulis hasilnya) vesikuler

**Pemeriksaan Jantung****Inspeksi dan Palpasi Prekordium:**Ictus Cordis: terlihat/**tidak****Perkusi**

- a. Batas Jantung : ICS 3-5  
 b. Kesimpulan ukuran jantung: : Normal

**Auskultasi**

- a. S1 dan SII : *tunggal/ganda*  
 b. S III dan S IV : *ada/tidak (lup dub)*

**Data Tambahan** : .....  
 .....  
 .....

**12. Pemeriksaan Abdomen.****Inspeksi**

- a. Bentuk Abdomen : *Flat/ Cekung/ Cembung*  
 b. Benjolan/ Massa : *Ada Benjolan/ Tidak (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya) .....*  
 c. Spider neri : *Ada/ Tidak Ada*

**Auskultasi**

- a. Bising Usus  
 1) Frekuensi per menit : *25x/menit*  
 2) Kualitas : *Adekuat/ Inadekuat*

**Palpasi**

- a. Nyeri : *Ada/Tidak Ada*  
 b. Benjolan : *Ada/Tidak Ada*  
 c. Turgor Kulit : *<2 detik*  
 d. Palpasi Hepar :  
 1) Hasil : *Teraba/ Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggir hepar, konsistensi, adakah nyeri tekan)*

.....  
 .....  
**Kesimpulan** : *Hepatomegali/ Tidak*

- e. Palpasi Lien:
- 1) Hasil : *Teraba/ **Tidak Teraba** (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner) .....*
  - 2) Kesimpulan : *Splenomegali/ **Tidak***
- f. Palpasi Acites
- 1) Hasil : *Ada/ **Tidak Ada***
- g. Palpasi Ginjal
- 1) Hasil : *Teraba/ **Tidak Teraba** (jika teraba, uraikan karakteristiknya) .....*
  - 2) Kesimpulan : *Pembesaran Ginjal/ **Tidak***

### **Perkusi**

- a. Bunyi Perkusi : ***Timpani/ Hipertimpani/ Dullness/ Pekak***
- b. Perkusi Acites : *Ada (Shifting Dullness)/ **Tidak Ada Acites***
- c. Perkusi ginjal : *nyeri/ **tidak***

**Data Tambahan :** .....

.....

.....

## **13. Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar,**

### **Klien Laki-Laki**

#### **Inspeksi**

- a. Distribusi rambut Pubis : ***Merata/ Tidak Merata***
- b. Hygiene Mons Pubis : ***Bersih/ Kotor***
- c. Kulit Penis dan Skrotum, : *(Ada Lecet/ **Tidak**), (Ada Pembengkakan/ **Tidak, Ada**), (**Benjolan/ Tidak**), (phimosis/ tidak), (paraphimosis/ tidak)*
- d. Meatus Urethra : *(**berlubang/ Tidak**), (Ada Sekresi Cairan/ **Tidak**) (hipospadia/epispadia/norma), (jika ada, sebutkan jenisnya.....)*

#### **Palpasi**

- a. Penis : *(Ada Benjolan/ **Tidak**)*
- b. Skrotum : *Ada Benjolan/ **Tidak***
- c. Testis : *nyeri/ **Tidak**,*
- d. Jumlah testis : *1 atau 2*
- e. Prostat : *ada pembengkakan prostat / Nyeri/ **tidak nyeri***
- f. Inguinalis : *Ada benjolan/ **Tidak***
- g. Denyut Femoralis : ***Teraba/ Tidak***
- h. *Pasien terpasang kateter*

#### 14. Pemeriksaan Anus,

##### Inspeksi

- a. Lubang Anus : *Ada/ Tidak Ada*
- b. Perdarahan : *Ada/ Tidak*
- c. Haemorhoid : *Ada/ Tidak*
- d. Tumor : *Ada/ Tidak*
- e. Polip : *Ada/ Tidak*
- f. Fissura Ani : *Ada/ Tidak*
- g. Fistel : *Ada/ Tidak*
- h. Perineum : *Ada Jahitan/ Tidak, Ada Luka/ Tidak, Ada Benjolan/ Tidak, Ada Pembengkakan/ Tidak*

##### Palpasi

- a. Nyeri Tekan : *Ada/ Tidak*
- b. Kontraksi Sfingter : *Adekuat/ Inadekuat*
- c. Rectal touche : *BPH/ Tidak*

#### 15. Pemeriksaan Muskuloskeletal,

##### Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : *Normal/ Skoliosis/ Lordosis/ Kifosis/ Kifoskoliosis*
- b. Kesimetrisan Tulang : *Simetris/ Asimetris*

- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *Ada/tidak*  
 d. ROM : *Aktif/pasif*  
 e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)  
 .....

### **Palpasi**

- a. Edema Ekstremitas : *Ada/ Tidak (lokasi jika ada)*  
 b. Kategori Edema (jika ada) : (Tulis hasilnya) .....  
 c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

**Data Tambahan** : .....

.....

## **16. Pemeriksaan Neurologi**

### **Tanda Meningeal Sign**

- a. Kaku Kuduk : (Tulis hasilnya) negatif  
 b. Tanda Brudzinski I : (Tulis hasilnya) negatif  
 c. Tanda Brudzinski II : (Tulis hasilnya) negatif  
 d. Tanda Kernig : (Tulis hasilnya) negatif

### **Uji Syaraf Kranialis**

- a. Nervus Olfaktorius (I) ; (Tulis hasilnya) +/-.....normal.....  
 b. Nervus Opticus (II) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 c. Nervus Oculomotorius (III) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 d. Nervus Trochlearis (IV) ; (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 e. Nervus Trigemini (V) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 f. Nervus Abducens (VI) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 g. Nervus Facialis (VII) : (Tulis hasilnya) ..... .. normal .....  
 h. Nervus Auditorius (VIII) : (Tulis hasilnya) ... +/-  
 semua..... normal .....  
 i. Nervus Glossopharingeal (IX) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 j. Nervus Vagus (X) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 k. Nervus Accesorius (XI) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....  
 l. Nervus Hypoglossal (XII) : (Tulis hasilnya) ..... normal .....

**Fungsi Motorik**

Tidak ada kelainan motorik, ekstermitas kanan dan kiri, atas dan bawah simetris

**Fungsi Sensorik**

Tidak ada kelainan fungsi sensorik

**Refleks Fisiologis**

Refleks Pectoralis	: (Tulis hasilnya) ..... + .....
Refleks Biceps	; (Tulis hasilnya) ..... + .....
Refleks Triceps	: (Tulis hasilnya) ..... + .....
Refleks Brachialis	: (Tulis hasilnya) ..... + .....
Refleks Fleksor Jari	: (Tulis hasilnya) .....+ .....
Refleks Patella	: (Tulis hasilnya) .....+ .....
Refleks Achilles	: (Tulis hasilnya) .....+ .....

**Refleks Patologis**

Refleks Babinski	: (Tulis hasilnya) .....negatif.....
Refleks Chaddock	: (Tulis hasilnya) ..... negatif.....
Refleks Schaeffer	: (Tulis hasilnya) ..... negatif.....
Refleks Oppenheim	: (Tulis hasilnya) ..... negatif.....
Refleks Gordon	: (Tulis hasilnya) ..... negatif.....
Refleks Bing	: (Tulis hasilnya) ..... negatif.....
Refleks Gonda	: (Tulis hasilnya) ..... negatif.....

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

##### 1. Laboratorium

Pemeriksaan cek darah lengkap ( tgl 13 maret 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Darah lengkap		
Hemoglobin	15,9	L 14,0-18,0 g/dL
Lekosit	14.760	3500-10000/cmm
Eritrosit	4,65	L 4,5-6,5 juta/cmm
Laju endap darah	8	L 0-15 jam
Hematokrit	38	L40-54%
Trombosit	213.000	150.000-450.000
Diffcount	0 / 0 / 0 / 8 4 / 9 / 7	1-2/0-1/3-5/54-62/25-33/3-7
Rapid test Antigen COVID-19	NEGATIF	NEGATIF

Pemeriksaan SKALA HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Pertanyaan	0 Tidaak ada	1 Ringan	2 Sedang	3 Berat	4 Berat sekali
1.	<b>Perasaan Ansietas</b> 1.Cemas 2.Firasat buruk 3. Takut akan pikiran sendiri 4. Mudah tersinggung		✓	✓		
2.	<b>Ketegangan</b> 1. Merasa tegang 2. Lesu 3. Tak bisa istirahat tenang 4. Mudah terkejut 5. Mudah menangis 6. Gemetar 7. Gelisah			✓		✓
3.	<b>Ketakutan</b> 1. Pada gelap 2. Pada orang asing 3. Ditinggal sendiri 4. Pada binatang besar 5. Pada keramaian lalu lintas 6. Pada kerumunan orang banyak					
4.	<b>Gangguan tidur</b> 1.Sukar masuk tidur 2. Terbangun malam hari 3. Tidak nyenyak 4. Bangun dengan lesu 5. Banyak mimpi-mimpi 6. Mimpi buruk 7. Mimpi menakutkan		✓	✓		
5.	<b>Gangguan kecerdasan</b>					

No	Pertanyaan	0 Tidak ada	1 Ringan	2 Sedang	3 Berat	4 Berat sekali
	1. Sukar konsentrasi 2. Daya ingat buruk			✓		
6.	<b>Perasaan depresi</b>  1. Hilangnya minat 2. Berkurangnya kesenangan pada hobi 3. Sedih 4. Bangun dini hari 5. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari		✓			
7.	<b>Gejala somatik (Otot)</b>  1. Tinitus (telinga mendengung) 2. Penglihatan kabur 3. Muka merah atau pucat 4. Merasa lemah 5. Perasaan ditusuk-tusuk		✓ ✓			
8.	<b>Gejala kardiovaskuler</b>  1. Takikardi (detak jantung cepat) 2. Berdebar 3. Nyeri di dada 4. Denyut nadi melemas 5. Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan 6. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)		✓			
10.	<b>Gejala respiratori</b>  1. Rasa tertekan atau sempit di dada 2. Perasaan tercekik 3. Sering menarik napas 4. Napas pendek/ sesak			✓		
11.	<b>Gejala gastrointestinal</b>  1. Sulit menelan 2. Perut melilit 3. Gangguan pencernaan 4. Nyeri sebelum dan sesudah makan 5. Perasaan terbakar di perut 6. Rasa penuh atau kembung 7. Mual 8. Muntah 9. Buang air besar lembek 10. Kehilangan berat badan 11. Sukar buang air besar (konstipasi)		✓ ✓ ✓	✓		
12.	<b>Gejala urogenital</b>  1. Sering buang air kecil 2. Tidak menahan air seni 3. Amenorrhoe (tidak haid)					

No	Pertanyaan	0 Tidak ada	1 Ringan	2 Sedang	3 Berat	4 Berat sekali
	4. Menorrhagia (Perdarahan menstruasi yang berlebihan) 5. Menjadi dingin (Frigid) 6. Ejakulasi praecoeks 7. Ereksi hilang 8. Impotensi					
13.	<b>Gejala otonom</b>  1. Mulut kering 2. Muka merah 3. Mudah berkeringat 4. Pusing/ sakit kepala 5. Bulu-bulu berdiri		✓  ✓ ✓			
14.	<b>Tingkah laku pada wawancara</b>  1. Gelisah 2. Tidak tenang 3. Jari gemetar 4. Kerut kening 5. Muka tegang 6. Tonus otot meningkat 7. Napas pendek dan cepat 8. Muka merah		✓	✓		
	<b>TOTAL SKOR</b>			<b>35</b>		

Skor	Skala	Hasil
< 14	Tidak ada kecemasan	
14-20	Kecemasan ringan	
21-27	Kecemasan sedang	
28-41	Kecemasan berat	Pasien mengalami kecemasan berat dengan skor 35
41-56	Kecemasan berat sekali	

2. Foto Rongen/USG/ECG/dll  
Usg tgl 13 maret 2023

#### E. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

Terapi	Dosis
Inf. RL	500 cc/hr
Ranitidin	3×500 mg IV
Antrain	3×1 g IV

Lumajang, 13Maret 2023

Pemeriksa,

(Laili Qomarotus Saadah)

## ANALISA DATA

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi karena pertama kalinya</li> <li>2. Pasien merasa bingung</li> <li>3. Pasien mengeluh pusing</li> </ol> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. pasien tampak gelisah</li> <li>5. Tekanan darah meningkat 140/90mmHg</li> <li>6. Frekuensi nadi meningkat Nadi : 120x/mnt</li> <li>7. Dengan pengukuran skala <i>HARS</i> pasien termasuk dalam skala kecemasan berat dengan skor 35</li> </ol>	Krisis situasional rencana operasi	Ansietas (D.0080)
2.	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh mual</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ol> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien tampak pucat</li> <li>4. Pasien diaforesis</li> </ol>	Faktor psikologis (mis. Kecemasan, ketakutan, stress)	Nausea (D.0076)

<b>3</b>	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sering terjaga pada malam hari</li> <li>2. Pasien mengatakan pola tidur berubah</li> </ol> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kemampuan aktivitas klien menurun</li> </ol>	Hambatan lingkungan (adanya tindakan pre op)	Gangguan pola tidur (D.0055)
----------	--	--	------------------------------

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan di tandai dengan pasien mengatakan takut dioperasi, pasien tampak gelisah</p> <p>Kode : D.0080</p>
2	<p>Nausea berhubungan dengan kecemasan ditandai dengan pasien mengeluh mual dan tidak nafsu makan</p> <p>Kode : D. 0076</p>
3	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan(adanya tindakan pre op) ditandai dengan pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari</p> <p>Kode : D0055</p>

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI												
<p>Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan di tandai dengan pasien mengatakan takut dioperasi, pasien tampak gelisah</p> <p>Kode : D.0080</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam masalah diharapkan Tingkat Ansietas menurun dapat membaik</p> <p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <table border="1" data-bbox="645 472 1346 647"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir terhadap kondisi</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup menurun</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: Menurun/meningkat/memburuk</p> <p>2: Cukup menurun/cukup meningkat/cukup memburuk</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup meningkat/cukup menurun/cukup membaik</p> <p>5: Meningkatkan/menurun/membaik</p>	Indikator	SA	ST	Perilaku gelisah	4	2	Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	Tekanan darah cukup menurun	3	2	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> <li>Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>Demostrasikan dan latih teknik relaksasi missal napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing</li> </ol>
Indikator	SA	ST												
Perilaku gelisah	4	2												
Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2												
Tekanan darah cukup menurun	3	2												

<p>Nausea berhubungan dengan kecemasan ditandai dengan pasien mengeluh mual dan tidak nafsu makan</p> <p>Kode : D. 0076</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam masalah Tingkat Nausea menurun bisa teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat Nausea (L.</b></p> <table border="1" data-bbox="633 320 1346 464"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>ST</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Mual</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun/meningkat/memburuk</li> <li>2. Cukup menurun/cukup meningkat/cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat/cukup menurun/cukup membaik</li> <li>5. Meningkatkan/menurun/membaik</li> </ol>	Indikator	ST	ST	Keluhan Mual	4	2	Nafsu makan	4	2	<p><b>Manajemen Mual I.</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab mual(mis.pengobatan,prosedur tindakan)</li> <li>2. Monitor mual</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual(mis.kecemasan,ketakutan,stress)</li> <li>4. Berikan makanan dalam jumlah kecil</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>6. Anjurkan makanan tinggi protein dan susu rendah lemak.</li> </ol>
Indikator	ST	ST									
Keluhan Mual	4	2									
Nafsu makan	4	2									
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan(adanya tindakan pre op) ditandai dengan pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari</p> <p>Kode : 0055</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam masalah Pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Pola Tidur (L.</b></p> <table border="1" data-bbox="633 1002 1346 1145"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>ST</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun/meningkat/memburuk</li> <li>2. Cukup menurun/cukup meningkat/cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> </ol>	Indikator	ST	ST	Keluhan sering terjaga	2	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Modifikasi lingkungan (mis.pencahaan)</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis,gaya hidup dll)</li> </ol>
Indikator	ST	ST									
Keluhan sering terjaga	2	4									
Keluhan pola tidur berubah	2	4									

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Cukup meningkat/cukup menurun/cukup membaik</li><li>5. Meningkatkan/menurun/membaik</li></ol>	
--	--	--

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI		EVALUASI	TTD Perawat																
1.	<p>Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan di tandai dengan pasien mengatakan takut dioperasi, pasien tampak gelisah</p> <p>Kode : D.0080</p>	<p>11/03/2023 ( Hari ke-1) 12.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian menggunakan skala HARS dengan skor 35 termasuk dalam kecemasan berat <b>Respon:</b> pasien cukup kooperatif saat dilakukan pengkajian</li> <li>Memonitor respon terhadap tehnik relaksasi <b>Respon:</b> pasien mengatakan sedikit lebih rileks.</li> <li>Periksa frekuensi ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan <b>Respon:</b> kekuatan otot ekstermitas kanan 5, ekstermitas kiri 5</li> <li>Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih <b>Respon:</b> menggunakan terapi relaksasi napas dalam benson dan pasien memahami apa yang dijelaskan oleh perawat.</li> <li>Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman <b>Respon:</b> pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi terlentang.</li> <li>Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman <b>Respon:</b> pasien lebih nyaman dengan suasana yang tenang dan pencahayaan yang tidak terlalu terang</li> <li>Gunakan nada suara lembut dengan</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan cemas karena ini pertama kalinya dilakukan tindakan operasi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah cukup menurun menjadi 130/70mmHg</li> <li>Pasien tampak gelisah dan tegang</li> <li>Skor evaluasi pada skala <i>hars</i> 33 termasuk kecemasan berat.</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1294 715 1937 901"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir terhadap kondisi</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup menurun</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi : 1,2,3,5,8,9</p>	Indikator	SA	ST	SC	Perilaku gelisah	4	2	4	Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	4	Tekanan darah cukup menurun	3	2	3	
Indikator	SA	ST	SC																		
Perilaku gelisah	4	2	4																		
Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	4																		
Tekanan darah cukup menurun	3	2	3																		

			<p>irama lambat dan berirama</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan ttv <b>Respon:</b> TD:140/90mmHG Nadi: 120x/mnt Spo2: 97 RR: 20 Suhu: 36</p> <p>9. Melakukan pemeriksaan evaluasi menggunakan skala <i>HARS</i> <b>Respon:</b> dengan hasil skor 33 termasuk dalam kecemasan berat.</p>																		
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan di tandai dengan pasien mengatakan takut dioperasi, pasien tampak gelisah</p> <p>Kode : D.0080</p>	<p>12/03/2023</p> <p>15.00</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan menggunakan skala <i>hars</i> <b>Respon:</b> dengan hasil skor 28 termasuk dalam kecemasan berat.</p> <p>2. Memonitor respon terhadap tehnik relaksasi <b>Respon:</b> pasien mengatakan dirinya masih sedikit cemas dan nyaman dilakukan terapi relaksasi, pasien bisa melakukan secara mandiri.</p> <p>3. Periksa frekuensi ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan <b>Respon:</b> kekuatan otot ekstermitas kanan 5, ekstermitas kiri 5</p> <p>4. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman <b>Respon:</b> pasien lebih nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan ttv <b>Respon:</b> TD:132/90mmHG Nadi: 100x/mnt Spo2:98 RR:22 Suhu: 36</p> <p>6. Melakukan edukasi terkait penyembuhan luka pasca operasi dan</p>	<p>S: pasien mengatakan sebelum operasi dirinya cemas akan penyembuhan luka operasinya.</p> <p>O: Tekanan darah cukup menurun TD: 132/90mmHg Nadi: 100x/mnt Skor kecemasan <i>hars</i> 28 termasuk kecemasan berat Pasien tampak lebih tenang A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir terhadap kondisi</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup menurun</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi : 2,3,4,5</p>	Indikator	SA	ST	SC	Perilaku gelisah	4	2	3	Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	3	Tekanan darah cukup menurun	3	2	3	
Indikator	SA	ST	SC																		
Perilaku gelisah	4	2	3																		
Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	3																		
Tekanan darah cukup menurun	3	2	3																		

			<p>mengedukasi makanan apa saja yang mempercepat penyembuhan</p> <p><b>Respon:</b> pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat.</p>																		
3.	<p>Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan di tandai dengan pasien mengatakan takut dioperasi, pasien tampak gelisah</p> <p>Kode : D.0080</p>	<p>13/03/2023</p> <p>10.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor respon terhadap tehnik relaksasi <b>Respon:</b> pasien mengatakan dirinya masih sedikit cemas dan nyaman dilakukan terapi relaksasi, pasien bisa melakukan secara mandiri.</li> <li>2. Periksa frekuensi ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan <b>Respon:</b> kekuatan otot ekstermitas kanan 5, ekstermitas kiri 5</li> <li>3. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman <b>Respon:</b> pasien lebih nyaman dengan posisi terlentang</li> <li>4. Melatih relaksasi tehnik napas dalam <b>Respon:</b> pasien mengatakan nyaman saat dilakukan tehnik relaksasi napas dalam</li> <li>5. Melakukan pemeriksaan ttv <b>Respon:</b> TD: 128/90mmHg Nadi :98x/mnt Spo2: 98 RR:22 Suhu:36</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan menggunakan skala HARS dengan skor akhir 21 dan termasuk dalam kecemasan sedang</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan cemasnya sudah berkurang Pasien mengatakan tidurnya sudah membaik(Post Op)</p> <p>O: Tekanan darah cukup menurun TD:128/90mmHg Nadi: 98x/mnt Spo2:98 Pasien tampak lebih tenang Skor evaluasi pada skala <i>hars</i> 21 (kecemasan sedang)</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir terhadap kondisi</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup menurun</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SC	Perilaku gelisah	4	2	3	Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	3	Tekanan darah cukup menurun	3	2	3	
Indikator	SA	ST	SC																		
Perilaku gelisah	4	2	3																		
Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	3																		
Tekanan darah cukup menurun	3	2	3																		

4.	<p>Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan di tandai dengan pasien mengatakan takut dioperasi, pasien tampak gelisah</p> <p>Kode : D.0080</p>	<p>14/03/2023</p> <p>15.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor respon terhadap tehnik relaksasi <b>Respon:</b> pasien mengatakan cemasnya sudah berkurang dan nyaman dilakukan terapi relaksasi, pasien bisa melakukan secara mandiri.</li> <li>2. Periksa frekuensi ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan <b>Respon:</b> kekuatan otot ekstermitas kanan 5, ekstermitas kiri 5</li> <li>3. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman <b>Respon:</b> pasien lebih nyaman dengan posisi terlentang</li> <li>4. Melatih relaksasi tehnik napas dalam <b>Respon:</b> pasien mengatakan nyaman saat dilakukan tehnik relaksasi napas dalam</li> <li>5. Melakukan pemeriksaan ttv <b>Respon:</b> TD: 121/80mmHg Nadi :80x/mnt SpO2: 99 RR:22 Suhu:36</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan menggunakan skala HARS dengan skor akhir 15 dan termasuk dalam kecemasan ringan</li> <li>7. Memberikan obat oral saat pulang <ul style="list-style-type: none"> <li>- diclofenac sodium 50 mg (hanya</li> </ul> </li> </ol>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak cemas seperti hari sebelumnya (post Op)</p> <p>O:</p> <p>TD: 121/81mmHg Nadi:80x/mnt SpO2:99 RR:22 Suhu: 36</p> <p>Pasien tampak tenang</p> <p>Skor evaluasi skala <i>hars</i> akhir 15 (kecemasan ringan)</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1294 778 1939 963"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir terhadap kondisi</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup menurun</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi, pasien KRS</p>	Indikator	SA	ST	SC	Perilaku gelisah	4	2	2	Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	2	Tekanan darah cukup menurun	3	2	2	
Indikator	SA	ST	SC																		
Perilaku gelisah	4	2	2																		
Verbalisasi khawatir terhadap kondisi	4	2	2																		
Tekanan darah cukup menurun	3	2	2																		

			<p>diminum jika nyeri 2x sehari)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- cefixime trihydrate kapsul 100 mg (diminum 2x sehari sampai habis)</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Karakteristik Pasien**

Kasus kelolaan pada karya ilmiah akhir ini dengan pasien *appendicitis*. Pengkajian dilakukan pada 1 responden yaitu Sdr.w 20thn, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, suku/bangsa jawa dan riwayat pendidikan SMA.

Menurut (Handaya, 2017) *appendisitis* paling sering menyerang orang berusia antara 10-30 tahun. Anak- anak dibawah usia lima tahun atau orang lanjut usia mungkin mengalami *appendisitis perforata* atau kebocoran. Menurut (Wahyudin, 2021) *Apendisitis* dapat terjadi pada segala usia, laki – laki serta perempuan sama banyak. Akan tetapi pada usia antara pubertas dan 25 tahun, prevalensi *apendisitis* lebih tinggi pada laki – laki. Laki-laki memiliki kecenderungan yang sedikit lebih tinggi untuk mengembangkan *apendisitis* akut daripada perempuan, dengan kejadian seumur hidup masing-masing 8,6% dan 6,7% untuk laki-laki, dan perempuan. Jenis kelamin laki memiliki kecenderungan mengalami *apendisitis* dikarena faktor aktivitas laki laki yang lebih banyak bila dibandingkan dengan perempuan serta pola konsumsi cairan yang mendukung terjadinya gangguan pencernaan.

Menurut opini peneliti, teori dan fakta tidak ada kesenjangan sejalan dengan penelitian (Pratama, 2022) bahwa *apendisitis* paling sering

terjadi antara usia 5 dan 45 tahun, dengan usia rata-rata 20-29 tahun. Insidennya sekitar 233 per 100.000 orang. Laki-laki memiliki kecenderungan yang sedikit lebih tinggi untuk mengembangkan apendisitis akut daripada perempuan, dengan kejadian seumur hidup masing-masing 8,6% dan 6,7% untuk laki-laki, dan perempuan.

#### **4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama Sesuai Judul**

Masalah keperawatan utama sesuai judul pada kasus ini dengan kasus *appendicitis*. Pengkajian dilakukan pada 1 responden, yaitu Sdr.W (20thn), jenis kelamin laki laki, Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan pada rekam medis. Pengkajian dilakukan pada pasien di ruang rawat inap asparaga RSUD dr. Haryoto lumajang. Dengan pemberian terapi relaksasi benson.

##### **a. Ansietas**

Definisi ansietas menurut (SDKI DPP PPNI, 2017) Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman salah satunya krisis situasional, ancaman terhadap kematian dll.

Ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering terjadi gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut

(Riyadi & Purwanto, 2017). Ansietas bisa muncul kapan saja atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.

Menurut opini peneliti, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta karena kecemasan itu adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan krisis situasional, khawatir dengan akibat, merasa bingung, gelisah dan takut akan keadaan yang dialami. Penelitian lain juga menyebutkan masalah psikologis yang dialami pasien berupa rasa cemas karena pasien khawatir akan terjadi sesuatu yang membahayakan pada tubuhnya (Sitompul dan Mustikasari, 2017).

#### **4.3 Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Utama**

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah akhir ini adalah pasien dengan kasus *appendicitis*. Pengkajian dilakukan pada pasien di ruang rawat inap asparaga RSUD dr. Haryoto lumajang dengan intervensi keperawatan yang digunakan yaitu terapi relaksasi benson.

Berdasarkan diagnosa ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 1x24jam diharapkan tingkat ansietas menurun dapat membaik (menggunakan tehnik nonfarmakologi terapi relaksasi benson perilaku gelisah menurun, verbalisasi khawatir terhadap kondisi menurun, tekanan darah menurun). Analisis intervensi ansietas dengan *appendicitis* berdasarkan (SIKI DPP PPNI, 2017) adalah Observasi : monitor respon terhadap relaksasi,periksa ketegangan otot,frekuensi nadi dan tekanan darah menurun, Nursing: berikan terapi nonfarmakologis

teknik terapi relaksasi benson. Edukasi: jelaskan secara rinci intervensi relaksi benson, anjurkan ambil posisi yang nyaman, dan latih pasien mendemonstrasikan secara mandiri terapi relaksasi benson.

Menurut opini peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dikarenakan hal ini di dukung pada buku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bahwa intervensi utama pada diagnosa ansietas adalah terapi relaksasi dan reduksi ansietas.

#### **4.4 Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian**

Pada tahap implementasi ini, intervensi keperawatan yang akan diimplementasikan adalah diagnosa ansietas, dengan intervensi terapi relaksasi benson. Terapi realaksasi benson termasuk terapi non-farmakologis yang dianggap efisien, aman dan efektif dilakukan pada pasien pre op pada pasien *appendicitis*.

Terapi relaksasi benson memiliki kelebihan yaitu membuat hati tenang, dapat mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah, detak jantung lebih rendah, dan mengurangi tekanan darah dan tidur terlelap, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan (Aspiani, 2017)

Hasil sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pasien mengalami tingkat kecemasan sampai dengan berat. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit pasien mengalami

penurunan tingkat kecemasan sampai dengan satu-dua angka mengalami perubahan tingkat kecemasan.

Mekanisme terapi relaksasi benson ada beberapa yaitu yang pertama Usahakan situasi di ruangan atau lingkungan yang relatif tenang , kemudian atur posisi nyaman, yang kedua pilih satu kata singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. lebih baik kata yang memiliki arti khusus, ketiga tutup mata, kemudian jauhi menutup mata terlalu kuat. Bernafas pelan dan wajar sembari melemaskan otot-otot, mulai dari otot kaki, otot betis, otot paha, otot perut dan pinggang. Kemudian disusul dengan melemaskan kepala, yang keempat mulai mengatur nafas, kemudian mulailah menggunakan fokus yang telah diyakini. Tarik nafas perlahan-lahan dari hidung dan pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, kemudian hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan kata yang telah dipilih sebelumnya. Dan yang terakhir pertahankan sikap pasif.

Menurut opini peneliti tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena terapi relaksasi benson merupakan pilihan yang efektif untuk menurunkan kecemasan. Kelebihan tehnik relaksasi benson ini mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun dan juga mampu menurunkan stress serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan.

#### 4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Analisis evaluasi intervensi ansietas dimana peneliti melakukan intervensi tingkat ansietas dengan terapi nonfarmakologi relaksasi benson didapatkan perkembangan setelah dilakukan terapi relaksasi benson mengalami penurunan tingkat kecemasan. Menurut (SLKI DPP PPNI, 2018) berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia intervensi utama yang bisa diambil dalam diagnosa keperawatan ansietas adalah terapi relaksasi dengan ekspektasi membaik.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kegiatan keperawatan yang mempersiapkan klien secara psikologis atau mental untuk mengurangi kecemasan, yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman pada pasien dan keluarganya. KIE untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi akan memberikan hasil yang optimal jika dukungan yang digunakan juga tepat, misalnya menggunakan lembar umpan balik yang berisi informasi tentang tujuan dan prosedur pembedahan yang akan dijalani oleh klien. Dengan meningkatnya pengetahuan klien, perasaan cemas akan menurun (Rahmawati dkk., 2018)

Tujuan tersebut dapat dicapai karena 8 kriteria hasil terpenuhi yaitu tekanan darah cukup menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun, perilaku gelisah cukup menurun secara signifikan, keluhan pusing cukup menurun, frekuensi nadi cukup menurun, pola tidur cukup membaik, konsentrasi cukup membaik dan skala *HARS* menurun dari 35 (kecemasan berat) hingga 15 (kecemasan ringan).

#### **4.6 Faktor Pendukung Terapi Relaksasi Benson**

Relaksasi benson adalah teknik yang menenangkan pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui proses yang secara bertahap dan melepaskan ketegangan otot disetiap tubuh. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien apendicitis dapat dilakukan terapi non farmakologi yang dapat diterapkan yaitu dengan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien apendicitis. Terapi relaksasi benson memiliki kelebihan yaitu membuat hati tenang, dapat mengurangi rasa cemas, khawatir, dan gelisah, dan mengurangi tekanan darah dan tidur terlelap, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan (Aspiani, 2017). Berdasarkan 2 artikel tentang penerapan teknik terapi relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien apendicitis membuktikan bahwa latihan teknik relaksasi benson dapat mengatasi kecemasan pada pasien apendicitis.

Relaksasi benson bekerja dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat mengurangi konsumsi oksigen oleh tubuh dan kemudian otot-otot menjadi rileks sehingga menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Ketika relaksasi dilakukan, sistem parasimpatis akan mendominasi dan pasien menjadi lebih nyaman sehingga dapat mengatasi gejala-gejala mental seperti cemas, depresi, dan kelelahan (Abu Maloh, 2022). Terapi relaksasi benson ini dapat dijadikan salah satu metode alternatif untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pre-operasi dan

tidak menimbulkan efek samping. Selain itu, relaksasi benson ini merupakan metode yang hemat biasa, mudah diaplikasikan kepada pasien, dan efektif. Adapun beberapa faktor pendukung terapi relaksasi benson Menurut Benson, H. and Proctor, (2000) Pendukung dalam Terapi Benson meliputi :

1. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

2. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

3. Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan didapatkan pada Sdr.W berjenis kelamin laki-laki usia 20 tahun. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya saat ini, pasien merasa gelisah akan rencana operasi yang akan dilakukan. Saat dilakukan pengkajian tekanan darah pasien juga meningkat 140/90 mmHg
2. Diagnosa keperawatan Sdr.W yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional akibat rencana tindakan pembedahan dengan gejala tanda mayor yaitu merasa bingung, sulit berkonsentrasi, sulit tidur dan tampak gelisah. Dan 4 gejala tanda minor yaitu mengeluh pusing, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, dan diafroses.
3. Intervensi keperawatan yang disusun pada Sdr.W yaitu: intervensi utama adalah terapi relaksasi benson. Kombinasi yang direncanakan yaitu menggunakan skala *HARS* dengan hasil skor 14-56. Tujuannya 1x24jam lebih difokuskan untuk menurunkan kecemasan.
4. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada Sdr.W selama 4 hari perawatan dimana 2 hari pre op dan 2 hari post op. Tindakan berfokus pada teknik relaksasi benson untuk menurunkan kecemasan pasien pre op.
5. Evaluasi tujuan pada hari ke 4 didapatkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil Sdr.W tekanan darah mencapai batas normal yaitu 121/81 mmHg. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun, perilaku gelisah cukup menurun, keluhan pusing cukup menurun, frekuensi nadi cukup menurun, pola tidur membaik, konsentrasi cukup membaik, skala *HARS* menurun dari 35 (kecemasan berat) hingga 15 (kecemasan ringan).

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti tehnik latihan lain guna memperkaya hasil penelitian dengan penurunan tingkat kecemasan,serta diharapkan pada kasus selanjutnya penulis dapat menambah jumlah pasien sehingga terdapat perbandingan hasil intervensi.

### **5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga**

Bagi keluarga diharapkan mengerti dan memahami bagaimana cara melakukan tehnik relaksasi dalam yang benar guna menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang.

### **5.2.3 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Op Appendicitis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas

### **5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Op Apendisititis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhar Arifuddin, Lusia Salmawati, Dan Andi Prasetyo. 2017. Faktor Risiko Kejadian Apendisitis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*. 8(1):1–58.
- Andika, A. 2020. Karakteristik Apendisitis Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Pada Januari 2017 – Desember 2019
- Anisa Agustina, Arisa Vira, Hardyana Ayu, Dan M. Jamaluddin. 2022. Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Relaksasi Benson dan Napas Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Anggrek RSUD Rejo Semarang.
- Aspiani. (2017) Teknik Relaksasi Untuk Menurunkan Gejala Kecemasan Pada Pasien Apendisitis. Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Brunner, S. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi Edisi 12. Jakarta.
- Botutihe, F. 2022. Efektifitas Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Appendisitis. *Jurnal Keperawatan*
- Karon Dan Susilawati. 2018. *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Dan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta.
- Handaya, A. 2017. *Deteksi Dini 31 Penyakit Bedah Saluran Pencernaan*
- Hasmawa. 2016. Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara
- Hidayat, E. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Appendicitis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Lubis. (2016). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Manafe, M. C. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Tn H.S. Dengan Post Op Laparotomy Apendiksitis Akut Perforasi Di Ruang Asoka Rsud*. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi D Iii Keperawatan*.
- Manurung, N. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Konsep Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc*. Edisi 1. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.

- Nudia. 2022. Asuhan Keperawatan Dewasa Penderita Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Di Ruang Flamboyan Rsud.Dr.Harjono Ponorogo. *Carbohydrate Polymers*. 6(1):5–10.
- Nursalam. (2018). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 3.Jakarta, Selamba Medika.
- Oktaviani, S. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.R Dengan Post Operasi Laparatomi Atas Indikasi Apendisitis Diruangan Rawat Inap Bendah Lantai 2 Ambun Suri Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukitinggi. *Bitkom Research*. 63(2):1–3.
- Pratama, Y. 2022. Aspek Klinis Dan Tatalaksana Apendisitis Akut Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 5(2):6–37.
- Pratiwi, Sriningsih Damayanti, W. Riantana, Dan I. G. D. K. Mahardika. 2022. Karakteristik Kasus Apendisitis. 13:797–804.
- Rahmawati, P. M., E. Widjajanto, Dan A. Melani. 2018. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Secarea Di Ruang Bersalin. 2(2)
- Sdki Dpp Ppni, T. P. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Edisi Edisi 1. Jakarta Selatan.
- Siki Dpp Ppni, T. Pokja. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi Edisi 1 Ce. Jakarta Selatan.
- Sitompul, E. Dan Mustikasari. 2017. Hand Massage Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pra-Operasi Pada Pembedahan Elektif. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Jppni)*. 1(1):20.
- Wahyudin, W. 2021. Apendisitis Dalam Mengurangi Kecemasan Therapeutic Communication Of Pre Operation Appendicitis Patients In Reducing Anxiety. 13(2):1–10.



## Article

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN RELAKSASI BENSON DAN NAPAS DALAM DALAM MENGATASI KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG ANGGREK RSUD TUGU REJO SEMARANG**
*Anisa Agustina<sup>1</sup>, Arisa Vira Oktafiani<sup>2</sup>, Hararyana Ayu Sonya<sup>3</sup>, M. Jamaluddin<sup>4</sup>*
<sup>1,2,3</sup>Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Karya Husada

<sup>4</sup>Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Karya Husada

## SUBMISSION TRACK

Received: June 03, 2023

Final Revision: July 16, 2023

Available Online: July 18, 2023

## KEYWORDS

Keemasan, Relaksasi Benson, Napas Dalam, Pre Operasi

## A B S T R A K

**Latar Belakang :** Kecemasan pre operasi didefinisikan sebagai suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam hidup. Terapi relaksasi benson dan relaksasi napas dalam dapat berguna dalam memperbaiki kondisi kesehatan dan dapat menghambat timbulnya stress dan kecemasan pada pasien. Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang diurut oleh pasien. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui pengaruh penerapan relaksasi benson dan napas dalam dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi di ruang anggrek RSUD Tugurejo Semarang. **Metode Penelitian :** Metode penelitian eksperimen dengan desain pra eksprement menggunakan rancangan one group pretest posttest. Teknik pengambilan sampel pada studi kasus ini menggunakan Convenience Sampling Methode ( Non-probability Sampling Technique). Penelitian dilakukan pada 1 Juni 2023- 14 Juni 2023. **Hasil Penelitian:** Selama pertemuan dilakukan tindakan intervensi didapatkan hasil pada penurunan kecemasan pasien pre operasi. Didapatkan hasil dari ke 3 responden menunjukkan penilaian skor HARS dari kriteria sedang menjadi ringan setelah diberikan intervensi. **Kesimpulan :** Teknik relaksasi benson dan napas dalam efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

## I. PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembedahan merupakan

serangkaian peristiwa kompleks yang menegangkan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit.<sup>(1)</sup>

Jenis prosedur pembedahan dapat diklasifikasikan berdasarkan sesuai dengan tujuan pembedahan, keseriusan,



## Efektivitas Penerapan Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi: Studi Kasus

**Atha Rahma Talitha**

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**Ambar Relawati**

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: [athatalitha2@gmail.com](mailto:athatalitha2@gmail.com)

**Abstract.** *The pre-operative period is strongly associated with increased anxiety levels amongst patients, resulting in emotional, cognitive, or physiological responses. Anxiety in patients that is not managed properly can cause psychological and physical changes, namely an increase in sympathetic nerve work associated with increased breathing frequency, heart rate, blood pressure, and cold sweat. The Benson relaxation method is one of the nursing interventions in the form of relaxation that focuses the mind by combining the beliefs of each individual. Benson relaxation is a subjective stress management method that can have the effect of reducing anxiety levels, mood disorders, improving sleep quality, and reducing pain. This case study aims to determine the effectiveness of the application of Benson relaxation in reducing anxiety in pre-operative patients. The methodology utilized in this paper is a case study that examined the application of Benson relaxation interventions before surgery during 2 sessions of 20-35 minutes applying the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) instrument to assess the patient's anxiety level. The results of this case study indicate that the provision of Benson relaxation therapy to both respondents proved effective in reducing anxiety levels before surgery as evidenced by the average decrease in HAM-A scores for both respondents of 6.5 from moderate to mild anxiety.*

**Keywords:** *Benson Relaxation, Anxiety, Preoperative*

**Abstrak.** *Periode pre-operasi sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang dihasilkan dari respons emosional, kognitif, atau fisiologis. Kecemasan pada pasien yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan perubahan psikologis maupun fisik yaitu terjadi peningkatan kerja saraf simpatis yang berhubungan dengan peningkatan frekuensi nafas, denyut jantung, tekanan darah, dan keringat dingin. Relaksasi benson merupakan salah satu intervensi keperawatan berupa relaksasi yang memusatkan pikiran dengan menggabungkan keyakinan setiap individu. Relaksasi benson merupakan manajemen stres subjektif yang memberikan efek menurunkan tingkat kecemasan, gangguan suasana hati, meningkatkan kualitas tidur, dan menurunkan nyeri. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan relaksasi benson dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre-operasi. Metode yang digunakan dalam*

Received Desember 30, 2022; Revised Januari 22, 2023; Accepted Februari 12, 2023

\* Atha Rahma Talitha, [athatalitha2@gmail.com](mailto:athatalitha2@gmail.com)