

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI
NYERI PADA NY.L DENGAN KISTA OVARIUM PASCA
OPERASI KISTEKTOMI DI RUANG PAVILIUN IMAN
SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun oleh
Nurfidiya
NIM. 2036094**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
JAKARTA
2023**

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI
NYERI PADA NY.L DENGAN KISTA OVARIUM PASCA
OPERASI KISTEKTOMI DI RUANG PAVILIUN IMAN
SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun oleh

**Nurfidiya
NIM.2036094**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
JAKARTA
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurfidiya
NIM : 2036094
Program Studi : D3 Keperawatan
Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI NYERI
PADA NY.L DENGAN KISTA OVARIUM PASCA OPERASI
KISTEKTOMI DI RUANG PAVILIUN IMAN SUDJUDI
LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai
Rp 10.000

Nurfidiya
2036094

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI NYERI
PADA NY.L DENGAN KISTA OVARIUM PASCA OPERASI
KISTEKTOMI DI RUANG PAVILIUN IMAN SUDJUDI
LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing

Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDK 8839380018

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI NYERI
PADA NY.L DENGAN KISTA OVARIUM PASCA OPERASI
KISTEKTOMI DI RUANG PAVILIUN IMAN SUDJUDI
LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

Telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji 1

Penguji 2

Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDK 8839380018

Ns. Jehan Puspitasari, M.Kep
NIDN 0311108803

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurfidiya
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 21 Desember 2001
Agama : Islam
Alamat : Bekasi Timur Regensi Blok H 17 No 33 Rt 06/15
Riwayat Pendidikan :



1. SDN Cimuning V Lulus Tahun 2014
2. SMPN 26 Kota Bekasi Lulus Tahun 2017
3. SMAN 1 Setu Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ny. L Dengan Kista Ovarium Pasca Operasi Kistektomi Di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2023”**, Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerja sama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS, Sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp. M.Pd. MM, Sebagai Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita. S.Kep., M.Kep, Selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Keperawatan.
4. Ibu Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp. Kep. Mat, Selaku pembimbing dalam memberikan arahan dan motivasi untuk menyelesaikan penyusunan penelitian dan tugas akhir.
5. Ns. Jehan Puspitasari, S.Kep., M.Kep, Selaku penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh Program Keperawatan.

7. Ibu, Abang, dan Adek selaku yang telah memberikan motivasi dan support untuk karya tulis ilmiah ini.
8. Widiya Sari, Yuliantika selaku teman seperjuangan selama 3 tahun ini dan selalu mensupport semuanya.
9. Dwiki, Arifah, Fadia, Gusti, dan Safira selaku teman sekelompok yang telah membantu dan memotivasi untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada seluruh perawat ruangan dan dokter di ruangan Paviliun Iman Sudjudi Lantai II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama melakukan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurfidiya
NIM : 2036094
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI NYERI PADA
NY.L DENGAN KISTA OVARIUM PASCA OPERASI KISTEKTOMI DI
RUANG PAVILIUN IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT
SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Nurfidiya

ABSTRAK

Nama : Nurfidiya
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ny.L Dengan Kista Ovarium Pasca Operasi Kistektomi Di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2023

Kista ovarium adalah suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium. Pada pasien yang mengalami kista ovarium dilakukan tindakan pembedahan yaitu kistektomi. Kistektomi merupakan prosedur pembedahan untuk pengangkatan kista pada jaringan ovarium dengan tujuan untuk mempertahankan fungsi hormon dan kemampuan reproduksi pada wanita. Setiap pembedahan salah satu yang sering dikeluhkan pasien adalah nyeri. Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu tindakan non farmakologis yaitu teknik Relaksasi Benson. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah metode deskriptif yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi. Pasien mengeluh nyeri di daerah luka operasi dengan skala 5 dan tampak meringis. Penerapan relaksasi Benson pada pasien dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi di dapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2 yang sebelumnya skala nyeri 5. Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa penerapan terapi relaksasi Benson efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kista ovarium pasca operasi kistektomi

Kata Kunci: Kista ovarium, kistektomi, nyeri, relaksasi Benson

ABSTRACT

Nama : Nurfidiya
Study Program : D3 Nursing
Title : Application of Benson Relaxation Technique to Reduce Pain in Mrs. L with Ovarian Cyst Post Cystectomy in Iman Sudjudi Pavilion Room 2nd Floor Gatot Soebroto Army Hospital Jakarta 2023

An ovarian cyst is a fluid collection that occurs in the ovary. In patients with ovarian cysts, surgery is performed, namely cystectomy. Cystectomy is a surgical procedure for the removal of cysts in ovarian tissue with the aim of maintaining hormonal function and reproductive ability in women. Every surgery, one of the most common complaints of patients is pain. Pain can be treated with pharmacological and nonpharmacological therapies. One of the non-pharmacological measures is the Benson Relaxation technique. The method used in this case study is a descriptive method carried out with the aim of describing the application of the Benson relaxation technique to reduce pain in patients with ovarian cysts after cystectomy surgery. The patient complained of pain in the surgical wound area with a scale of 5 and appeared to grimace. The application of Benson relaxation in patients with ovarian cysts after cystectomy surgery resulted in a decrease in the pain scale to 2 which was previously a pain scale of 5. The conclusion of this case study is that the application of Benson relaxation therapy is effective in reducing pain intensity in patients with ovarian cysts after cystectomy surgery.

Keywords: Ovarian cyst, Cystectomy, pain, Benson relaxation.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Kista Ovarium.....	5
B. Konsep Nyeri, dan Teknik Relaksasi Benson	11
C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait	23
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kista Ovarium	24
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Studi Kasus	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
D. Fokus Studi Kasus.....	31
E. Instrumen Studi Kasus	31
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Analisis dan Penyajian Data.....	33
BAB IV PEMBAHASAN	39
BAB V KESIMPULAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Visual Analog Scale	12
Gambar 2. 2 Verbal Rating Scale.....	13
Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale.....	14
Gambar 2. 4 Wong Baker Faces	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedure (SOP) Terapi Relaksasi Benson.....	44
Lampiran 2 Lembar Observasi Skala Nyeri.....	46
Lampiran 3 Format Pengkajian.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem reproduksi manusia merupakan bagian penting dari kehidupan, karena membantu manusia untuk memiliki keturunan biologis. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala bidang yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan proses sistem tersebut (WHO, 2020). Pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor risiko gangguan kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul pada sistem reproduksi wanita adalah kista ovarium. Kista biasanya muncul pada wanita usia subur (Sulistiyah & Keswara, 2023).

Kista ovarium adalah suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium. Cairan yang terkumpul ini dibungkus oleh selaput yang terbentuk dari lapisan terluar ovarium (Reichenbach et al., 2019). Kista ovarium biasanya tidak bersifat kanker, tetapi walaupun kista tersebut berukuran kecil diperlukan perhatian lebih lanjut untuk memastikan bahwa kista tersebut tidak berupa kanker. Kista ovarium sering terjadi pada wanita produktif. Jarang sekali di bawah umur 20 maupun di atas 50 tahun. Kista Ovarium ditemukan pada hampir semua wanita premenopause dan pada 18% wanita post menopause. Insiden yang sering terjadi pada wanita usia 30-54 tahun (Ratih et al., 2022).

Angka kejadian kista ovarium ditemukan pada negara maju, dengan rata-rata 10 per 100.000, kecuali di Jepang (6,5 per 100.000). Insiden di Amerika Selatan (7,7 per 100.000) relatif tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika. Sedangkan di Asia Tenggara dimana Indonesia termasuk di dalamnya, insiden kista ovarium mencapai 6,6%, di Indonesia sekitar 25-50 % kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, serta penyakit yang

mengenai sistem reproduksi misalnya kista ovarium (Ratih et al., 2022). Sedangkan data yang diperoleh penulis pada bulan Oktober 2022 sampai Maret 2023 di RSPAD Gatot Soebroto di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II menunjukkan bahwa jumlah yang menderita kista ovarium mencapai 8,07%.

Penentuan diagnosa kista ovarium dengan pemeriksaan USG masih menjadi pilihan utama untuk mendeteksi adanya kista. Selain itu, MRI dan CT scan juga bisa mendeteksi adanya kista ovarium (Reichenbach et al., 2019). Penatalaksanaan kista tidak menimbulkan gejala, maka cukup dimonitor (dipantau) selama 1-2 bulan, karena kista fungsional akan menghilang dengan sendirinya setelah satu atau dua siklus haid. Tindakan ini diambil jika tidak curiga ganas. Apabila terdapat nyeri, maka dapat diberikan obat-obatan simptomatik seperti penghilang nyeri. Jika kista membesar, maka dilakukan tindakan pembedahan, yakni dilakukan pengambilan kista dengan tindakan kistektomi. Biasanya kista yang ganas tumbuh dengan cepat dan pasien mengalami penurunan berat badan yang signifikan. Akan tetapi, kepastian suatu kista itu bersifat jinak atau ganas jika telah dilakukan pemeriksaan patologi anatomi setelah dilakukan pengangkatan kista itu sendiri melalui operasi laparotomi (Ratih et al., 2022).

Kistektomi merupakan prosedur pembedahan untuk pengangkatan kista pada jaringan ovarium dengan tujuan untuk mempertahankan fungsi hormon dan kemampuan reproduksi pada wanita. Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri (Serri, Nancy, & Lia, 2019). Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau menunjukkan adanya kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali. Perawat memiliki peran dalam mengatasi berbagai masalah keperawatan yang dialami pasien khususnya masalah keperawatan nyeri (Renaldi et al., 2020).

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang

dirasakan oleh klien. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu tindakan non farmakologi berupa pengalihan rasa nyeri, teknik yang digunakan yaitu teknik relaksasi Benson.

Teknik relaksasi Benson merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri. Empat elemen dasar agar teknik relaksasi Benson berhasil dalam penerapannya adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu (Renaldi et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat persepsi nyeri setelah diberikan terapi Relaksasi Benson mengalami penurunan tingkat persepsi nyeri. Sebelumnya mengalami nyeri sedang (4 – 6) setelah mendapatkan teknik Relaksasi Benson mengalami penurunan nyeri ringan (1 – 3). Teknik Relaksasi Benson terbukti efektif dalam mengatasi nyeri pada pasien pasca operasi (Renaldi et al., 2020). Penelitian lainnya membuktikan bahwa Relaksasi Benson efektif untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah dalam Roukulcharoen, *The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain in Thailand*. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Datak mengenai efektifitas relaksasi benson terhadap nyeri pasca bedah pasien TUR prostat juga membuktikan bahwa Relaksasi Benson efektif mengatasi nyeri dibandingkan hanya menggunakan terapi analgetik saja (Rasubala et al., 2017).

Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik ingin menerapkan teknik relaksasi Benson pada Ny.L dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi di Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimanakah penerapan teknik relaksasi Benson dalam mengatasi nyeri pada klien dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan teknik relaksasi Benson dalam mengatasi nyeri pada pasien kista ovarium pasca operasi kistektomi di Ruang Paviliun Iman Sujudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pemberian tindakan keperawatan terapi relaksasi benson dalam mengatasi nyeri pada pasien kista ovarium pasca kistektomi.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kenyamanan untuk mengatasi nyeri pada pasien kista ovarium dengan pemberian terapi relaksasi Benson.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan meningkatkan kenyamanan pada pasien kista ovarium.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kista Ovarium

1. Definisi Kista Ovarium

Kista ovarium merupakan tumor jinak di dalam ovarium yang memiliki bentuk seperti kantong udara atau balon dan di dalamnya mengandung cairan (Anaratnawati, 2018).

Kista ovarium adalah suatu penyakit gangguan organ reproduksi wanita. Kista ovarium merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista ovarium terdiri dari kantong berisi cairan seperti balon berisi air yang terdapat di ovarium (Siahaan, 2021).

Kista ovarium merupakan suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium. Cairan yang terkumpul ini dibungkus oleh semacam selaput yang terbentuk dari lapisan terluar dari ovarium (Handayani et al., 2019)

Kesimpulan dari penulis bahwa Kista Ovarium merupakan penyakit reproduksi yang memiliki bentuk seperti kantong udara yang terjadi pada indung telur (ovarium) yang di dalamnya berisi cairan.

2. Etiologi

Penyebab penyakit kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dan timbul akibat pertumbuhan sel yang abnormal. (Entin & Innez, 2020). Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kista ovarium adalah sebagai berikut:

a. Faktor genetik.

Riwayat kanker ganas pada anggota keluarganya.

b. Paritas

Lebih banyak terjadi pada perempuan tidak menikah dan tidak mempunyai anak.

c. Status sosial ekonomi

Lebih sering terjadi pada perempuan dari keluarga golongan menengah dan mampu

d. Pengaruh bahan kimia

Sering terjadi pada perempuan yang selalu memakai bedak pada daerah selangkangan. Tetapi belum jelas apakah bedak atau partikel abses yang menjadi penyebab.

e. Tanda keganasan lain

Penderita tampak pucat (anemi) dan badan kurus (cachexia).

Faktor risiko lain yang dicurigai menyebabkan kanker ovarium adalah penggunaan kontrasepsi oral, terutama yang berfungsi menekan terjadinya ovulasi. Seorang wanita berusia subur yang menggunakan metode kontrasepsi ini dan kemudian mengalami keluhan pada siklus menstruasi, kemungkinan terjadinya kanker ovarium (Reichenbach et al., 2019).

3. Patofisiologi

Menurut Susanti & Sari (2017) penyebab Kista Ovarium masih belum diketahui walau diduga pengaruh hormon terlibat. Berikut diduga beberapa hal yang menyebabkan kista ovarium antara lain :

a. Disfungsi Hipotalamus – Hipofisis

Luteinizing Hormon (LH) dan Folikel (Stimulating Hormon (FSH) yang dihasilkan kompleks hipotalamus-hipofisis yang berfungsi untuk meluruhnya korpus luteum ketika ovum tidak dibuahi. Akibatnya pematangan folikel dominan yang tidak pas akan menginduksi kista. Selain itu akibat perkembangan folikel imatur w`tersebut akan memicu dihasilkannya estradiol yang merupakan pemicu terjadinya kista ovarium.

b. Disfungsi Ovarium Atau Folikel

Masih berhubungan dengan kompleks hipotalamus-hipofisis, perubahan ekspresi reseptor LH bisa menyebabkan anovulasi folikel. Pada saat keseimbangan hormon LH dan FSH yang tepat, akan membuat fase ovulasi dan pre-ovulasi folikel.

c. Predisposisi Kista Folikel Ovarium

Disfungsi tingkat folikel dapat mengganggu kompleks hipotalamus-hipofisis akan mengubah ekspresi reseptor LH yang menginduksi anovulasi folikel. Selain itu reseptor estradiol juga mempengaruhi pembentukan kista. Selain perubahan reseptor dan isi estradiol. Perubahan dalam steroidogenesis oleh folikel dominan mungkin terlibat dalam degenerasi kista. Akibat kombinasi ketiga hal itu akan menghasilkan estrogen aktif dan meningkatkan konsentrasi estradiol follicular selama tahap awal dari dominasi.

4. Manifestasi Klinis

Berikut ini adalah tanda dan gejala kista ovarium secara umum menurut Reichenbach et al., (2019) :

- a. Rasa nyeri yang menetap di rongga panggul disertai rasa agak gatal sewaktu bersetubuh atau bergerak
- b. Perdarahan menstruasi seperti biasa, siklus menstruasi tidak teratur
- c. Perut membesar
- d. Sulit buang air besar

5. Klasifikasi

Menurut Kemal (2022) klasifikasi Kista Ovarium terdapat dua yaitu neoplasma ovarium dan kista ovarium fungsional. Kista ovarium fungsional terdiri dari :

a. Kista Ovarium Fungsional

1) Kista Folikuler

Kista folikuler berawal dari folikel yang gagal pecah saat terjadinya ovulasi terutama pada fase folikuler. Jika terjadi kelebihan FSH atau kekurangan LH pada fase puncak LH, ovum dapat tidak dilepas saat proses ovulasi.

2) Kista Lutein

Pada kista korpus luteum, terjadi kegagalan degradasi pada korpus luteum. Kista lutein memiliki 2 jenis, kista granuloma dan kista teka. Kista granulosa merupakan perbesaran non-neoplastik dari

ovarium disebabkan oleh luteinisasi dinding sel granulosa pasca ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, akan terbentuk korpus hemoragikum akibat terbentuknya vaskularisasi baru dan terkumpulnya darah di tengah. Adanya resorpsi darah di ruangan ini menyebabkan terbentuknya kista korpus luteum. Sebaliknya, hingga saat ini belum ditemukan mekanisme terbentuknya kista teka secara pasti. Umumnya kista teka ditemukan bersamaan dengan PCOS, mola hidatidosa, dan koriokarsinoma.

b. Kista Neoplasma

Kista neoplasma merupakan akibat adanya pertumbuhan yang abnormal pada daerah ovarium. Pertumbuhan ini dapat bersifat ganas maupun jinak. Beberapa jenis kista jinak diantaranya adalah: (Rina Nuraeni, 2018)

1) Kista Denoma Serosum

Kista ini terjadi pada kedua ovarium (bilateral). Ukuran kista berkisar antara 5-15 cm dan ukuran ini lebih kecil dari rata-rata ukuran kista denoma musinosum. Kista ini berisi cairan serosa, jernih kekuningan.

2) Kista Dermoid

Kista yang berasal dari sel telur melalui proses patologis. Kista ini paling banyak diderita oleh gadis dibawah 20 tahun.

3) Kista Musinosum

Kista ini bilateral pada 5-7% kasus. Kista ini pada umumnya adalah multilokuler dan lokulus yang berisi cairan musinosum tampak berwarna kebiruan di dalam kapsul yang dindingnya tegang.

6. Komplikasi

Menurut Khoiriyah & Mualifah (2023) komplikasi yang terjadi pada penderita kista ovarium antara lain :

a. Perdarahan

Perdarahan menimbulkan pembesaran kista dan memerlukan tindakan laparotomi. Tidak ada patokan mengenai ukuran besar kista yang berpotensi pecah. Ada kista yang berukuran 5 cm sudah pecah, namun ada pula yang sampai berukuran 20 cm belum pecah. Pecahnya kista menyebabkan pembuluh darah robek dan menimbulkan terjadinya perdarahan.

b. Infeksi kista ovarium

Infeksi pada kista terjadi akibat infeksi ascenden dari serviks, tuba dan menuju lokus ovulasi, sampai abses. Keluhan infeksi kista ovarium yaitu badan panas, nyeri pada abdomen, perut terasa tegang, diperlukan pemeriksaan laparotomi dan laboratorium untuk mengetahui adanya infeksi pada kista.

c. Ruptur kapsul kista

Ruptur kapsul kista terjadi karena akibat dari perdarahan mendadak, infeksi kista dengan pembentukan abses membesar ruptura. Diperlukan tindakan laparotomi untuk mengetahui terjadinya ruptur kapsul kista.

d. Degenerasi ganas

Degenerasi ganas berlangsung pelan “ silent killer” . Terdiagnosa setelah stadium lanjut, diagnosa dini karsinoma ovarium menggunakan pemeriksaan tumor marker CA 125 untuk mengetahui terjadinya degenerasi ganas.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemal (2022) pemeriksaan penunjang pada kista ovarium antara lain :

a. USG Kista Ovarium

Menentukan letak, batas, dan permukaan tumor melalui abdomen atau vagina, apakah tumor berasal dari ovarium, uterus, atau kandung kemih, dan apakah tumor bersifat kistik atau solid.

b. CT Scan Kista Ovarium

Computer Tomography scan (CT scan) merupakan salah satu dari modalitas pencitraan yang dapat digunakan dalam memeriksa massa di ovarium. CT scan menggunakan sinar-X untuk mendapatkan gambaran potong lintang tubuh. CT scan umumnya digunakan pada evaluasi preoperatif pada suspek keganasan ovarium. Bentuk dari kista ovarium dapat menyerupai keganasan, namun beberapa gambaran seperti adanya kista berdinding tebal, berseptata dan adanya papillary projection yang dapat lebih jelas terlihat jika menggunakan kontras. Temuan lain seperti invasi ke organ-organ pelvis, implantasi peritoneal, adenopati, dan asites dapat meningkatkan keyakinan adanya keganasan.

c. MRI Kista Ovarium

Magnetic Resonance Imaging (MRI) merupakan modalitas pencitraan dengan menggunakan radiasi magnetik. Modalitas ini menjadi pilihan jikalau hasil pemeriksaan USG tidak dapat ditentukan atau kompleks. Pemeriksaan MRI memberikan beberapa keuntungan seperti kemudahan dalam mengevaluasi lesi serta informasi untuk perencanaan operatif dengan paparan radiasi yang minim. MRI juga dapat membedakan dan memberikan informasi tentang adanya perdarahan, lemak dan kolagen dan mengidentifikasi tumor jinak dengan tumor ganas.

8. Penatalaksanaan

Menurut Khoiriyah & Mualifah (2023) penatalaksanaan dibagi menjadi dua metode yaitu :

a. Terapi Hormonal

pengobatan dengan pemberian pil KB (gabungan estrogen-progesteron) boleh ditambahkan obat anti androgen progesteron cyproteron asetat yang akan mengurangi ukuran besar kista.

b. Terapi pembedahan

pembedahan kista ovarium yang besar biasanya adalah melalui tindakan pembedahan misalnya kistektomi, laparotomi atau laparacopy.

B. Konsep Nyeri, dan Teknik Relaksasi Benson

1. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dari seseorang yang berkaitan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. Pada perawatan klinis maupun penelitian nyeri atau intensitas nyeri paling sering dinilai untuk melihat tingkat kegawatan atau keparahan kondisi seseorang dari respon yang disampaikan baik secara verbal maupun non verbal (Mempawah, 2023).

Definisi keperawatan menyatakan bahwa nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan tubuh yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya. Nyeri dianggap nyata meskipun tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi. Meskipun beberapa sensasi nyeri dihubungkan dengan status mental atau status psikologis, pasien secara nyata merasakan sensasi nyeri dalam banyak hal dan tidak hanya membayangkannya saja. Kebanyakan sensasi nyeri adalah akibat dari stimulasi fisik dan mental atau stimulus emosional (Ni Made. 2022).

2. Faktor Penyebab Nyeri

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) penyebab terjadinya nyeri antara lain :

- a. Agen Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)

- c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

3. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

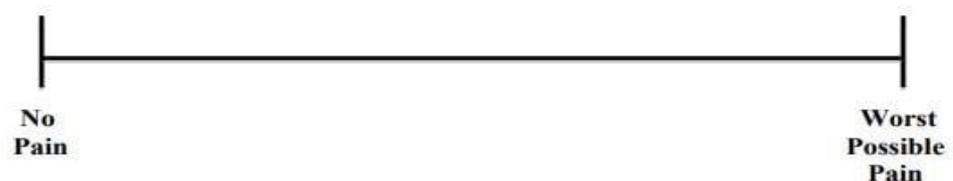
Menurut Octariyana (2020) terdapat dua aspek penilaian intensitas nyeri:

a. Uni Dimensional

Skala unidimensional hanya mengukur intensitas nyeri, intensitas nyeri dan cocok digunakan untuk menilai skala nyeri akut dan biasanya digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik. Terdapat metode 4 metode UPR utama yang digunakan dalam praktek klinis untuk menilai nyeri antara lain *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, *Faces Pain Scale (FPS)* dan *Visual Analog Scale (VAS)*.

1) *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual analog scale (VAS) merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horisontal. Dalam perkembangannya VAS menyerupai NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dalam penggunaan VAS terdapat beberapa keuntungan dan kekurangan yang dapat diperoleh. Keuntungan penggunaan VAS adalah metode pengukuran intensitas nyeri paling sensitif, murah dan mudah dibuat. Namun kekurangan dari VAS memerlukan pengukuran yang lebih teliti dan sangat bergantung pada pemahaman pasien terhadap alat ukur tersebut.

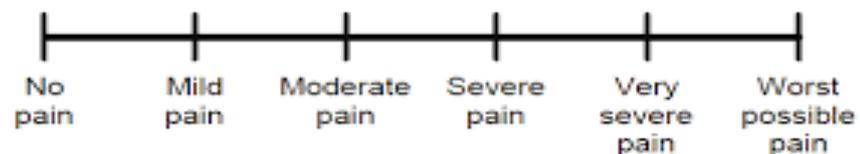


Gambar 2. 1 *Visual Analog Scale*

2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan intensitas nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca berabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan intensitas nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

Verbal Pain Intensity Scale

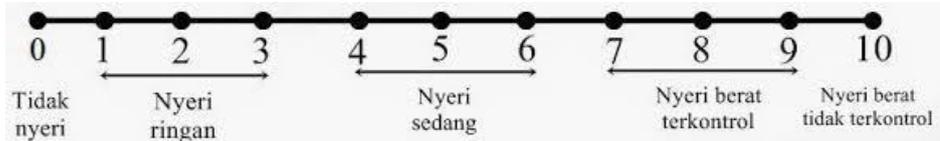


Gambar 2. 2 *Verbal Rating Scale*

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, Kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan intensitas nyeri dengan lebih

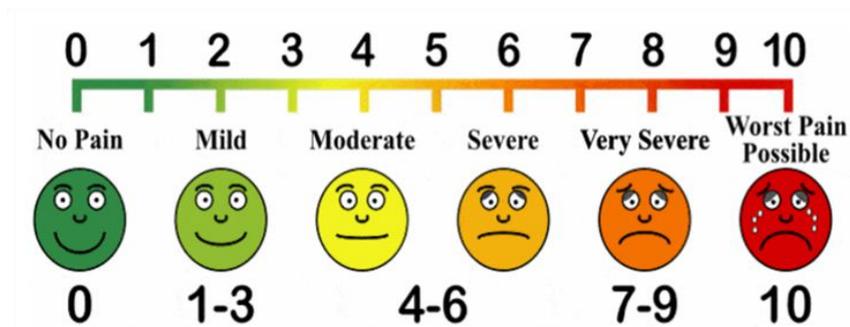
teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2. 3 *Numeric Rating Scale*

4) *Faces Pain Scale (FPS)*

Skala peringkat rasa sakit Wong Baker Faces mewakili serangkaian wajah dari wajah bahagia bernilai 0 (yang menunjukkan kurangnya rasa sakit) hingga wajah menangis bernilai 10 (yang menunjukkan kemungkinan rasa sakit yang paling buruk). Atas dasar ini, pasien memilih wajah yang paling menggambarkan tingkat rasa sakitnya.



Gambar 2. 4 *Wong Baker Faces*

Salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri Wong Baker berdasarkan penilaian objektif:

- a) Skala 0 = Tidak Nyeri
- b) Skala 1-3 = Nyeri Ringan Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.
- c) Skala 4-6 = Nyeri Sedang Secara objektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat

mendesripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

- d) Skala 7-9 = Nyeri Berat Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, destruksi, dll.
- e) Skala 10 = Nyeri Sangat Berat (Panik Tidak Terkontrol) Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris. Klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tercapai dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri

b. Skala Multidimensional

Asesmen/pengukuran nyeri multidimensional ini berguna untuk :

- a) Menilai intensitas dan afektif (unpleasantness) nyeri
- b) Diterapkan pada pasien dengan nyeri kronis
- c) Diterapkan untuk outcome assessment klinis.

4. Fisiologis Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat empat tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transduksi diawali dari perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (nosiseptor), maka akan menimbulkan potensial aksi. Stimulus tersebut berupa stimulus suhu, kimia, atau mekanik (Ni Made, 2022). Setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatorik. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri

memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu dalam mempersepsikan nyeri.

5. Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu (Rezeki, 2020)

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung secara singkat misal nyeri yang diakibatkan oleh pembedahan abdomen, rasa nyeri ini tidak melebihi enam bulan. Serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah yang nyeri biasanya dapat diketahui. Nyeri akut biasanya ditandai dengan peningkatan tegangan otot, cemas yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis berlangsung lebih dari enam bulan, biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

6. Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami metode (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut (Rezeki, 2020).

a. *Provocative* (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri.

b. *Quality* (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya.

c. *Region* (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

d. *Severity* (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang, dan berat.

e. *Time* (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. perawat dapat menanyakan ke pasien tentang lamanya nyeri yang dirasakan pasien.

7. Derajat Nyeri

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut (Rezeki, 2020).

- a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
- b. Nyeri sedang adalah nyeri terus-menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus-menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

8. Karakteristik yang mempengaruhi nyeri

Menurut Muda (2021) karakteristik yang mempengaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Terdapat variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam merespon adanya nyeri. Dalam studi dilaporkan, bahwa laki-laki kurang merasakan nyeri dibandingkan dengan perempuan.

c. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengolah nyeri.

9. Penatalaksanaan

Menurut Choirunissa (2019) Penatalaksanaan nyeri ada dua metode antara lain :

a. Farmakologi

Metode farmakologi yaitu rasa nyeri dapat berkurang dengan cepat dengan penggunaan obat-obat analgesik dan pada kurun waktu lama dapat mengakibatkan efek samping diantaranya gangguan pada ginjal. Menurut Ni Made (2022) terapi farmakologis yang diberikan yaitu :

- 1) Non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID)
- 2) Opiat atau analgesik narkotik (morfin, kodein)
- 3) Obat tambahan (adjuvans) atau koanalgesik.

b. Non Farmakologi

Metode non farmakologi yang sesuai agar dapat menurunkan intensitas nyeri yaitu :

1) Kompres hangat

Kompres hangat dapat bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam bidang reseptor yang sama pada

cedera. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu sehingga pembuluh darah melebar dan memperbaiki peredaran darah.

2) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri. Teknik ini biasanya tidak efektif diberikan pada pasien yang mengalami nyeri berat atau nyeri akut. Hal ini disebabkan pada nyeri berat atau akut, pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental dan fisik yang kompleks.

3) *Massase*

Massase yaitu melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamen, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi.

4) Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Metode fisiologis ini dikembangkan untuk melawan ketegangan dan kecemasan yang disebut relaksasi progresif, yaitu terapi untuk mengurangi ketegangan otot. Relaksasi Benson termasuk dalam jenis relaksasi. Metode ini merupakan gabungan antara relaksasi dan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut.

10. Konsep Relaksasi Benson

a. Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Relaksasi Benson ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan

berulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap pasrah (Suganda & Nopriani, 2022). Metode teknik relaksasi ini diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan.

11. Mekanisme Teknik Relaksasi Benson

Mekanisme dalam teknik Relaksasi Benson menurut Febiantri & Machmudah (2021) yaitu berkaitan pada hubungan antara respon hipotalamus dan respon dalam arousal simpatis. Teknik ini terdapat empat komponen yaitu lingkungan yang tenang, sebuah kata yang diucapkan secara berulang dan jelas dalam hati, berfikir yang positif, dan posisi yang nyaman dan rileks. Efek Relaksasi Benson yaitu dengan membuat tubuh menghasilkan hormon endorphin yang merupakan hormon alami yang diproduksi oleh tubuh dan memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit secara alami. Endorphin dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh dengan keadaan rileks seperti latihan pernafasan dan meditasi. Latihan Relaksasi Benson dapat mengembalikan tubuh menjadi tenang dan nyaman. Relaksasi ini memberikan efek terhadap peningkatan gelombang alfa sehingga membuat kondisi pikiran menjadi rileks. Ketika gelombang alfa dalam pikiran dengan keadaan tenang dan fokus pada suatu objek, sehingga dapat membangun rasa aman dan nyaman terhadap nyeri yang dirasa dapat menurun.

12. Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson dapat mengurangi tingkat stress, kecemasan, rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri. Nyeri pasca operasi biasanya diikuti dengan cemas, takut, dan depresi. Reaksi emosional ini akan meningkatkan respon simpatik yaitu meningkatnya kadar katekolamin, noradrenalin, dan norepinefrin yang akan memperparah intensitas nyeri (Morita et al., 2020).

13. Panduan Relaksasi Benson

Adapun langkah-langkah dalam latihan relaksasi Benson sebagai berikut (Solehati, Kosasih, 2015 dalam Melinia, Ni Made 2022) :

a. Langkah Pertama

- 1) Siapkan pasien, berikan informasi tentang relaksasi Benson
- 2) Mintalah persetujuan untuk bersedia melakukan relaksasi tersebut
- 3) Pilihlah salah satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien tersebut. Fungsi ungkapan ini dapat mengaktifkan keyakinan pasien dan meningkatkan keinginan pasien untuk menggunakan terapi tersebut. Berikut contoh kata atau ungkapan yang dapat dipakai:
 - a) Agama Islam: Allah, Astaghfirullahaladzim, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar.
 - b) Agama Hindu: Om Namah Siva Ya, Om Namo Bhagavate Vasudevaya, “Om Trayambakam yajàmahe sugandhim pusti wardanam unwarukam iwa bandhanàt mrtyor muksiya màmrta”, yang artinya “Ya Tuhan, hamba memuja Hyang Trayambhaka/Rudra yang menyebarkan keharuman dan memperbanyak makanan. Semoga melepaskan dari kematian dan bukan dari kekekalan”.
 - c) Agama Kristen: Pada ajaran kristiani, doa yang diucapkan biasanya spontan melalui kata-kata sendiri dan merupakan ungkapan doa yang keluar dari hati. Kata atau ungkapan yang dapat dipakai tenang, nyeri hilang, cemas berkurang
 - d) Agama Katolik: doa bapa kami, salam maria, dan kemuliaan.
 - e) Agama Buddha: “Buddham saranam gacchâmi” (Aku berlindung kepada Buddha), “Dhammam saranam gacchâmi” (Aku berlindung kepada Dhamma), dan “Sangham saranam gacchâmi” (Aku berlindung kepada Sangha).
- 4) Jangan memaksa pasien untuk menggunakan ungkapan-ungkapan yang dipilih oleh perawat.

b. Langkah Kedua

- 1) Atur posisi pasien senyaman mungkin. Posisi yang tidak nyaman akan mengganggu fokus klien saat dilakukan intervensi.
- 2) Tawarkan kepada pasien apakah dilakukan dengan duduk atau berbaring.

c. Langkah Ketiga

- 1) Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya tanpa mengeluarkan banyak tenaga.
- 2) Anjurkan pasien untuk tidak menutup mata kuat-kuat. Hal ini dilakukan untuk menghindari pasien menjadi pusing saat membuka mata setelah relaksasi Benson diberikan.

d. Langkah Keempat

- 1) Anjurkan pasien untuk melemaskan otot-otot tubuh secara bertahap.
- 2) Bimbing pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha sampai dengan perut pasien.
- 3) Anjurkan pasien untuk mengendurkan semua kelompok otot pada tubuh pasien.
- 4) Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan.
- 5) Selanjutnya anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangan dan lengannya, dan biarkan terkulai wajar dipangkuan atau disamping tubuh.
- 6) Anjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tangannya dengan erat.

e. Langkah Kelima

- 1) Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan pasien.
- 2) Anjurkan pasien untuk napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.

- 3) Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

f. Langkah Keenam

- 1) Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap positif dan pasrah. Sikap positif dan pasrah merupakan aspek penting dalam membangkitkan respons relaksasi.
- 2) Saat melakukan relaksasi, seringkali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, anjurkan pasien untuk tidak memperdulikannya dan bersikap pasif.
- 3) Anjurkan pasien untuk tetap berpikiran tenang dan lebih fokus pada kata-kata atau ungkapan yang telah pasien pilih.

g. Langkah Ketujuh

Lanjutkan intervensi relaksasi Benson untuk jangka waktu tertentu. Terapi ini cukup dilakukan selama 10-15 menit saja. Tetapi jika menginginkan waktu yang lebih lama, lakukan tidak lebih dari 20 menit.

C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Penurunan terkait teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri telah banyak dilakukan dengan variabel yang berbeda. Berikut beberapa penelitian terkait teknik relaksasi Benson, yaitu :

1. Dari hasil Penelitian (Randi & Susilaningih, 2021) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, bahwa terapi relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri yaitu terbukti yang awalnya tingkat nyeri pasien berada di skala 7 terkontrol menjadi 6 dihari pertama, untuk hari kedua dari skala 6 menjadi 4, kemudian dihari ketiga dari skala 4 menjadi 2.
2. Hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa mengatasi nyeri pada ibu post sectio caesarea dengan menggunakan relaksasi Benson lebih efektif untuk menurunkan skor nyeri (Wahyu, 2018). Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan Warsono pada tahun 2019 terhadap 30 responden ibu post sectio caesarea di Ruang Wijaya Kusuma RS PKU Muhammadiyah Cepu dapat disimpulkan pemberian teknik relaksasi Benson sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri (Warsono et al., 2019).

3. Penelitian yang dilakukan (Manurung et,al,. 2019) tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri post appendiktomi di RSUD Porsea Sumatera Utara, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan skala nyeri dan terdapat penurunan skala nyeri pada pasien post operasi appendiktomi setelah dilakukan teknik Relaksasi Benson.
4. Selain penelitian yang dilakukan (Suganda & Nopriani, 2022) bahwa nyeri post operasi setelah diberikan teknik relaksasi Benson dengan durasi 10 menit sebanyak 2 kali didapatkan teknik relaksasi Benson efektif menurunkan nyeri pada pasien post operasi bedah mayor di ruang Bungur Rumah Sakit Umum Pusat dr Rivai Abdullah Palembang
5. Hasil penelitian pada Tn.T didapatkan adanya perubahan intensitas tingkat nyeri akut yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan dengan terapi relaksasi Benson. Hari pertama dari skala 5 terkontrol menjadi 4, hari kedua dari skala 4 terkontrol menjadi 5, hari ketiga mengalami penurunan dari skala 4 menjadi 2. Dengan begitu teknik relaksasi Benson terbukti dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi (Hidayati, 2022).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kista Ovarium

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai

perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan (Tampubolon, 2020).

- a. Identitas klien : nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, alamat.
- b. Riwayat kesehatan :
 - 1) Keluhan utama klien : Keluhan utama ditanyakan mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Keluhan yang muncul pada kasus kista ovarium adalah nyeri perut bagian bawah
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang : Untuk mengetahui keluhan klien dengan pasca operasi kista ovarium yaitu ditandai dengan keluhan nyeri pada luka operasi, badan lemah, dan tidak berani bergerak.
 - 3) Riwayat menstruasi
Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid.
 - 4) Riwayat kehamilan
Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan antenatal, persalinan prematur, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.
 - 5) Riwayat persalinan
Hal yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila menikah tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya.
 - 6) Riwayat ginekologi
Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit kandungan seperti infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau sistem reproduksi.

- 7) Riwayat keluarga berencana (KB)
Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, ada keluhan selama menggunakan kontrasepsi.
- 8) Riwayat kesehatan dahulu
Dikaji untuk mengetahui apakah ada hubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien pada saat ini.
- 9) Riwayat kesehatan keluarga
Dikaji untuk mengetahui apakah ada penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi, jantung, dan riwayat penyakit yang menular lainnya.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: dikaji untuk mengetahui bentuk kepala, keadaan rambut rontok atau tidak, kebersihan kulit kepala.
- 2) Muka: dikaji untuk mengetahui keadaan muka edema atau tidak, pucat atau tidak.
- 3) Mata: dikaji untuk mengetahui keadaan mata sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak.
- 4) Hidung: dikaji untuk mengetahui keadaan hidung simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada infeksi atau tidak.
- 5) Telinga: dikaji untuk mengetahui apakah ada penumpukan sekret atau tidak.
- 6) Mulut: dikaji untuk mengetahui apakah bibir pecah-pecah atau tidak, stomatitis atau tidak, gigi berlubang atau tidak.
- 7) Leher: dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, vena jugularis atau tidak.
- 8) Ketiak: dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.
- 9) Dada: dikaji untuk mengetahui apakah simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak.

- 10) Abdomen: dikaji untuk mengetahui luka bekas operasi dan pembesaran perut.
- 11) Ekstremitas atas: dikaji untuk mengetahui keadaan turgor baik atau tidak, ikterik atau tidak, sianosis atau tidak.
- 12) Ekstremitas bawah: dikaji untuk mengetahui keadaan turgor baik atau tidak, sianosis atau tidak, edema atau tidak, reflek patella positif atau tidak.
- 13) Genitalia: untuk mengetahui apakah ada kelainan, abses ataupun pengeluaran yang tidak normal.
- 14) Anus: dikaji untuk mengetahui apakah ada hemorrhoid atau tidak.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Tampubolon, 2020). Diagnosa keperawatan pada pasien dengan kista ovarium sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Tujuan : Skala nyeri menurun hingga hilang

kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun

- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Keluhan tidur menurun
- 5) Tanda-tanda vital dalam batas normal

b. Gangguan Mobilitas fisik b.d Nyeri

Tujuan : mobilitas fisik pada klien meningkat

kriteria hasil :

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Nyeri menurun

c. Resiko gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan Penurunan mobilitas.

Tujuan : Diharapkan integritas kulit dan jaringan pada klien meningkat

kriteria hasil :

- 1) Kerusakan jaringan menurun
- 2) Kerusakan lapisan kulit menurun

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tahapan ini perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Tampubolon, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Tampubolon, 2020). Digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

S : data subjektif adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O : data objektif adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan setelah tindakan dilakukan.

A : analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P : Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Metode deskriptif adalah metode dengan menggambarkan suatu hasil penelitian, sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi dan penjelasan. Dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah, dan tidak bersifat terlalu luas. Menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini. (Ramdhan, M., 2021).

Dalam menyelesaikan penulisan ini penulis menggunakan metode deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada Ny.L dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji adalah Ny. L berumur 41 tahun jenis kelamin perempuan dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus ini di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 4 sampai 6 April 2023, dengan pemberian relaksasi Benson pada saat nyeri muncul dengan durasi waktu setiap 10 sampai 15 menit selama 3 hari.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus dalam studi kasus adalah pemenuhan kenyamanan nyeri dengan teknik relaksasi benson pada pasien dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono dalam Thabrani., 2022). Alat/instrumen yang dibutuhkan dalam karya tulis ini adalah format pengkajian gangguan sistem reproduksi, nursing kit (stetoskop, tensimeter, termometer), Wong Baker Pain untuk skala nyeri, SOP terapi relaksasi Benson.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan kista ovarium pada Ny.L ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Anamnesa

Anamnesa atau anamnesis merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien (Ningrum et al., 2022). Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab akan memperoleh data yang diperlukan.

Wawancara dilakukan baik kepada klien Ny.L, keluarga klien yaitu kakak kandungnya serta tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Paviliun Iman Sujudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

2. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data dengan secara langsung kepada responden yang dilakukan peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2020).

Pengumpulan data dilakukan selama sehari-hari pada tanggal 4 sampai 6 April 2023. Dalam observasi penulis menggunakan format pengkajian gangguan sistem reproduksi untuk mengetahui keadaan umum klien, keluhan yang dirasakan, aktivitas klien dan ekspresi klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) (Fadli & Sastria, 2022).

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan kegiatan mengamati atau memperhatikan secara seksama status kesehatan pasien. Kunci keberhasilan inspeksi adalah dengan mengetahui apa yang harus dilihat atau diamati (Pratama, 2018). Inspeksi studi kasus ini dilakukan dengan mengamati keadaan fisik, aktivitas pasien, dan mengamati luka pasca operasi.

b. Perkusi

Perkusi merupakan jenis pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk secara pelan jari tengah menggunakan jari yang lain untuk menentukan posisi, ukuran dan konsistensi struktur suatu organ tubuh, namun hal ini tidak digunakan dalam proses pemeriksaan.

c. Palpasi

Palpasi, merupakan jenis pemeriksaan fisik dengan cara meraba atau merasakan kulit pasien untuk mengetahui struktur yang ada dibawah pasien dan dilakukan untuk memperkuat hasil inspeksi. Pemeriksaan palpasi pada studi kasus ini dilakukan pada saat memeriksa keadaan payudara pasien dan keadaan kulit.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan langkah pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop yang memungkinkan pemeriksa mendengar bunyi yang keluar dari rongga tubuh pasien. Auskultasi ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang kondisi jantung, paru, dan saluran

pencernaan. Pemeriksaan auskultasi studi kasus ini dilakukan pada saat mengukur tekanan darah dan suara bising usus.

G. Analisis dan Penyajian Data

Pasien bernama Ny. L berusia 41 tahun dengan RM 01142355 datang pada tanggal 3 April 2023 pukul 15.00 WIB melalui IGD dengan keluhan perdarahan sebanyak 400 cc dan pusing pasien mengatakan siklus haid tidak teratur kadang sebulan 2 kali, pasien sempat dilakukan transfusi darah sebanyak 4 kantong dengan golongan darah B+. Haid terakhir tanggal 31 Maret 2023 dengan siklus haid tidak teratur, lamanya haid 10 hari. Pasien rujukan dari RS Islam untuk rencana operasi di RSPAD Gatot Soebroto. Sebelumnya pasien sudah melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 9 Maret 2023 terdapat kista ovarium kanan dengan ukuran 68x64 mm. Kemudian pasien dirawat di Ruang Perawatan Paviliun Iman Sujudi lantai 2 di kamar 202 untuk rencana operasi. Pasien melakukan operasi pada tanggal 4 April 2023 pukul 07.05 – 09.30 WIB.

Keluhan utama saat ini pasien mengatakan nyeri di area luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri muncul pada saat bergerak, nyeri hilang timbul dengan skala 5, pasien mengatakan aktivitas dibantu. pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 4 April 2023 Hb 11.2 (12.0 – 16.0 g/dl), Hematokrit 36 (37 -47 %), Trombosit 418000 (150,000 – 400,000 / μ L), MCV 69 (80 – 96 fL), MCH 22 (27 – 32 pg), MCHC 31 (32 – 36 g/dL), RDW 19.30 (11.5 – 14.5 %). Hasil pemeriksaan patologi anatomi pada tanggal 4 April 2023 dengan hasil benign cystic lesion a/r ovarium kanan. Pemeriksaan fisik didapatkan dengan BB 58 kg, TB 155 cm dengan tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 64x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,3°C dan saturasi 100%. Pasien terpasang infus NaCL 0,9% dengan 20 tetes per menit. Dari data diatas, maka diagnosis yang dapat diangkat yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan risiko infeksi dari ketiga masalah keperawatan diatas belum teratasi. Rencana yang akan dilakukan yaitu mengukur tanda – tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi benson serta kolaborasi pemberian obat.

Pasien mengatakan pertama kali haid umur 13 tahun, pasien belum pernah melahirkan, pasien mengatakan belum pernah melakukan pap smear, pasien tidak memiliki masalah penyakit berat lainnya, pasien tidak pernah melakukan operasi sebelumnya. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami masalah reproduksi kanker, maupun penyakit lainnya. pasien tidak menggunakan jenis kontrasepsi.

Pasien memiliki orang terdekat kakak dan suaminya, pasien mengatakan interaksi dalam keluarga baik tidak ada masalah, hal yang dipikirkan pasien saat ini yaitu pasien berharap ingin cepat sembuh dan setelah menjalani perawatan/pengobatan yaitu dapat beraktivitas kembali, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu pasien melakukan aktivitas dengan dibantu, konsep diri klien memiliki harapan setelah dilakukannya operasi sembuh dari penyakitnya agar pasien dapat beraktivitas mandiri seperti sebelum sakit, mekanisme kopingnya yaitu berdoa dan istirahat, dan aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan yaitu sholat dan berdoa.

Riwayat nutrisi sebelum dirawat yaitu frekuensi makan klien 3x/hari, klien tidak ada pantangan dalam makanan, tidak ada alergi makanan, BB sebelum sakit 58 kg, TB 155 cm, jumlah cairan yang diminum klien 800cc/hari. Frekuensi BAB 2x/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan, klien tidak ada keluhan dalam BAB. Frekuensi BAK 6x/hari, warna kuning jernih, bau khas, klien tidak ada keluhan dalam BAK. Klien mandi 2x/hari, oral hygiene 2x/hari, genitalia bersih, klien tidak memakai solution.

Klien istirahat tidur pada malam hari 8 jam / hari klien tidur siang \pm 2 jam perhari, kebiasaan sebelum tidur yaitu berdoa. Klien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta (berdagang), waktu bekerja pagi dan sore, olahraga lari pagi 1x/minggu, klien tidak merokok, klien tidak minum alkohol, klien tidak ketergantungan obat.

Pemeriksaan fisik pada klien yaitu keadaan umum : baik, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva normal/merah muda, kornea normal, sklera anikterik, fungsi pendengaran normal, klien tidak ada kesulitan/gangguan wicara, jalan nafas bersih,

pernafasan 20x/menit, irama teratur, klien tidak ada sesak, tidak batuk, suara nafas normal, nadi 64x/menit dengan denyut kuat, tekanan darah 100/68 mmHg, klien tidak mengalami distensi vena jugularis baik kanan maupun kiri, temperatur kulit klien tampak pucat, klien tidak mengalami edema, klien tidak mengalami sakit dada, gigi klien tidak caries, tidak stomatitis, lidah tidak kotor, klien tidak memakai gigi palsu, nafsu makan kurang, tidak kesulitan makan, adanya mual, tidak adanya muntah, klien nyeri perut, tidak terdapat rasa penuh di perut, karakteristik nyeri perut seperti ditusuk – tusuk, bising usus 8x/hari, tidak ada konstipasi dan diare, tingkat kesadaran composmentis, tidak ada perubahan pola kemih, jumlah urine 900 cc/24 jam, warna kuning kecoklatan, tidak ada distensi kandung kemih, turgor kulit baik, warna kulit tampak pucat, keadaan kulit baik, keadaan rambut bersih, tekstur baik, klien tidak ada kesulitan dalam pergerakan, suhu 36,3°C, BB sebelum sakit 58 kg, BB setelah sakit 56 kg. Buah dada bentuk simetris, konsistensi lembek, kelenjar BD tidak menonjol, puting susu tidak lecet, kelenjar pada daerah axila tidak membesar, klien sudah mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri. Abdomen tidak membesar, tidak ada massa, vulva klien bersih, rambut pubis normal, pengeluaran/cairan yaitu darah, tidak ada kelenjar bartolini, tidak ada pembesaran kelenjar inguinal.

Ditemukan 3 diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi diantaranya: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, namun yang menjadi diagnosa prioritas pada kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Lalu penulis melakukan intervensi keperawatan. Dari hasil yang didapat penulis melakukan semua intervensi kepada pasien, namun dalam kasus ini, intervensi lebih difokuskan pada diagnosis yaitu telah diprioritaskan.

Pada tanggal 4 April 2023 penulis melakukan perencanaan keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan data subjektif klien mengatakan nyeri di area luka operasi,

pengkajian skala nyeri P: luka pasca operasi, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di area luka operasi, S: skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul, data objektif dilakukan pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 64x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,3°C dan saturasi 100%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tampak lemas. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, Intervensi yang dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi Benson), Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Ketorolac 3x1 30 mg iv).

Tahapan implementasi keperawatan, penulis melakukan semua tindakan yang ada di dalam diagnosis yang muncul pada pasien, namun dalam kasus ini terdapat satu diagnosis yang menjadi prioritas utama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Implementasi dilakukan tanggal **4 April 2023** pukul 10.30 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 110/82 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,3°C, saturasi 100%, frekuensi napas 20x/menit, pada pukul 10.45 mengkaji karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas nyeri hasil nyeri pada luka operasi bagian bawah dengan skala 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, pukul 11.20 mengajarkan teknik relaksasi benson dengan hasil pasien tampak mengikutinya, pasien tampak lebih rileks walaupun masih sedikit meringis, pada pukul 12.05 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) sesuai dengan program hasil tidak ada reaksi alergi dan gatal, pukul 14.15 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 116/75 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 37°C, spo2 98%, rr 18x/menit pukul 15.00 mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 5, pukul 18.00 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 20.10 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit,

suhu 36°C, spo2 99%, rr 20x/menit, pukul 06.10 memberikan obat analgetik ketorolac 30 mg (IV).

Tanggal **5 April 2023** pukul 10.00 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 100/59 mmHg, nadi 61x/menit, suhu 36,5°C, saturasi 99%, frekuensi napas 20x/menit. Pukul 10.45 Mengkaji karakteristik lokasi, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan hasil nyeri pada luka operasi dibagian bawah perut dengan skala 3, nyeri hilang timbul. Pada pukul 11.20 Mengajarkan teknik relaksasi benson dengan hasil klien mengikutinya dengan baik walaupun klien masih tampak meringis. Pada pukul 12.10 Memberikan terapi obat ketorolac 30 mg hasil tidak ada reaksi alergi dan gatal, 14.10 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 110/85 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,1°C, spo2 98%, rr 20x/menit, mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 3, pukul 18.10 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 20.10 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 112/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, spo2 100%, rr 20x/menit, pukul 06.15 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV).

Tanggal **6 April 2023** pukul 07.35 operan antar shift, pukul 08.30 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 102/75 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3°C, saturasi 99%, frekuensi napas 20x/menit. Pada pukul 08.55 mengidentifikasi karakteristik hasil nyeri pada luka operasi berkurang, skala nyeri 2, pukul 09.30 memberikan teknik relaksasi benson hasil klien mengikutinya dengan baik, klien tampak rileks, pukul 12.10 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 108/85 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,1°C, spo2 99%, rr 20x/menit, pukul 15.20 mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 2, pukul 18.10 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 20.10 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 105/82 mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36,5°C, spo2 99%, rr 20x/menit, pukul 06.15 memberikan obat ketorolac 30 mg (IV). Berdasarkan implementasi yang dilakukan oleh penulis bahwa Ny.L mampu melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri. Hal ini sependapat dengan (Randi & Susilaningih, 2021) bahwa nyeri pada pasien pasca operasi

sesudah dilakukan teknik relaksasi benson dalam sebagian besar mengalami penurunan nyeri ringan yang sebelumnya mengalami nyeri sedang dan teknik relaksasi benson terbukti efektif dalam penurunan nyeri pada klien pasca operasi.

Setelah dilakukan implementasi pada Ny.L maka dilanjutkan dengan evaluasi, pada tanggal 4 April 2023 hasil evaluasi S: klien mengatakan nyeri di area luka operasi nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, O: Klien tampak meringis, klien tampak lemas, tanda-tanda vital tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,3°C, spo2 100%, frekuensi napas 18x/menit, A: Masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 5 April 2023 hasil evaluasi S: Klien mengatakan masih nyeri di area luka operasi nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, O: Klien masih tampak meringis, klien tampak lemas, tanda-tanda vital tekanan darah 100/59 mmHg, nadi 61x/menit, suhu 36,5°C, spo2 100%, frekuensi napas 20x/menit, A: Masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 6 April 2023 hasil akhir evaluasi S: Klien mengatakan nyeri di area luka operasi sudah berkurang ditandai dengan skala nyeri 2, O: klien tampak lebih rileks, meringis menurun, tanda-tanda vital tekanan darah 102/72 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3°C, spo2 99%, frekuensi napas 20x/menit, A: Masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas tentang penerapan teknik relaksasi Benson pada Ny. L dengan kista ovarium pasca operasi kistektomi di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

Menurut teori pasien dengan kista ovarium pasca operasi pada saat pengkajian terdapat keluhan keluhan nyeri pada luka operasi, badan lemah, dan tidak berani bergerak, sedangkan pada kasus Ny. L ditemukan keluhan yang muncul yaitu nyeri di area luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri muncul pada saat bergerak, nyeri hilang timbul dengan skala 5, pasien mengatakan aktivitas dibantu. pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, seperti yang dikatakan oleh (Randi & Susilaningih, 2021) bahwa pasien dengan *post* operasi terdapat sebesar 60% menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan, dikarenakan luka insisi pembedahan dapat mengakibatkan pengeluaran impuls nyeri oleh ujung saraf bebas yang di perantara oleh sistem sensorik. Ada beberapa tahap proses dalam nyeri: adanya reseptor yang menghantarkan persepsi nyeri yang berupa stimulasi, adanya pendeteksi stimulus, penguat, dan penghantar menuju saraf pusat (Hermanto et al., 2020).

Nyeri yang muncul pada pasien pasca operasi dibuktikan juga oleh (Soreojo, n.d. 2023) yaitu pada pasien pasca operasi ditemukan bahwa klien mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah dengan skala 5, nyeri hilang timbul, nyeri dirasa pada saat bergerak, nyeri seperti disayat – sayat dan perih, klien tampak meringis, ketidakmampuan aktivitas, klien tampak gelisah. Yang ditemukan pada studi kasus, teori dan jurnal terkait tidak jauh berbeda keluhannya dan masalah yang muncul yaitu nyeri akut.

Diagnosis yang ditemukan oleh penulis pada studi kasus ini yaitu 3 diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pasca pembedahan), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, namun yang menjadi prioritas diagnosis pada studi kasus ini nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pasca operasi). Hal

ini sejalan dengan (Sorejo, n.d, 2023) bahwa pada pasien pasca operasi dampak masalah yang muncul yaitu nyeri akut.

Penulis menetapkan intervensi dari seluruh diagnosa yang ditetapkan, namun pada studi kasus penulis menetapkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisiologis (pasca pembedahan) sebagai prioritas yang memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisa menurun. Intervensi yang direncanakan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi Benson), Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Ketorolac 3x1 30 mg iv). Sehubungan dengan diprioritaskannya diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (pasca pembedahan), sehingga diagnosis yang diprioritaskan adalah nyeri akut hal ini dikuatkan oleh (Rizqa & Rochmawati, 2023) bahwa salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien pasca operasi adalah nyeri akut yang hebat atau nyeri akut yang sering terjadi dalam masa pengobatan atau penyembuhan pada pasien yang telah dilakukan tindakan operasi.

Dengan diprioritaskannya diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pasca pembedahan) maka penulis memberikan teknik relaksasi Benson. Hal ini sejalan dengan penelitian (Manurung, 2019) bahwa pada pasien pasca operasi dilakukan tindakan mandiri salah satunya terapi relaksasi Benson karena cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan napas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). sehingga O₂ yang tercukupi di dalam otak akan membuat tubuh menjadi rileks.

Setelah dilakukan intervensi pada studi kasus ini penulis melakukan tindakan yang dilakukan terhadap pasien adalah menerapkan relaksasi Benson terhadap Ny.

L dengan cara menginstruksikan klien untuk memejamkan mata, memfokuskan pikiran pasien dan memintanya untuk merilekskan seluruh tubuhnya, meminta klien untuk mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang dan khidmat, dan dilakukan selama 10 - 15 menit selama 3 hari dimulai dari tanggal 4 – 6 April 2023. Didapatkan hasil dihari pertama pasien tampak mengikuti relaksasi benson dengan baik walaupun masih tampak meringis dengan skala 5. Selanjutnya dihari kedua pasien tampak meringis saat melakukan relaksasi benson dengan skala 4. Di hari ketiga pasien mengikuti relaksasi benson dengan baik pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2 dan pasien tampak lebih rileks. Hal ini terbukti bahwa teknik relaksasi Benson efektif untuk menurunkan nyeri dibuktikan oleh (Wainsani & Khoiriyah, 2020) hasil yang didapat terapi relaksasi benson dapat menurunkan intensitas skala nyeri pasca operasi, dari skala sedang menjadi skala ringan dengan skala nyeri 2 setelah dilakukan selama 3 hari.

Setelah dilakukan implementasi pada Ny.L maka penulis melakukan evaluasi pada hari pertama tanggal 4 April 2023 tidak terjadi penurunan skala nyeri, skala nyeri tetap 5 pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menetap dan hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tampak lemah dan gelisah, dilanjutkan pada hari kedua tanggal 5 April 2023 terjadi penurunan skala nyeri, skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri masih ada di area luka operasi, namun tidak seperti yang di awal, pasien masih tampak meringis, pada hari ketiga tanggal 6 April 2023 terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang ditandai dengan pasien tampak sudah tidak meringis, pasien tampak lebih rileks, pasien tampak sudah melakukan aktivitasnya secara mandiri seperti duduk, pergi ke kamar mandi. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh (Mediarti et al., 2022) teknik relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan nyeri pada pasien post operasi dari skala sedang (4-6) sampai skala ringan (1-3).

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Kista ovarium adalah suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium. Cairan yang terkumpul ini dibungkus oleh selaput yang terbentuk dari lapisan terluar ovarium. Gejala dari kista ovarium yaitu rasa nyeri yang menetap di rongga panggul disertai rasa agak gatal sewaktu bersetubuh atau bergerak, perdarahan menstruasi seperti biasa, siklus menstruasi tidak teratur, perut membesar, sulit buang air besar. Pada pasien kista ovarium dilakukan tindakan kistektomi. kistektomi merupakan prosedur pembedahan untuk pengangkatan kista pada jaringan ovarium dengan tujuan untuk mempertahankan fungsi hormon dan kemampuan reproduksi pada wanita. Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri. Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Salah satu tindakan non farmakologis yaitu teknik Relaksasi Benson.

Penulis menerapkan teknik relaksasi Benson pada pasien pasca operasi kistektomi di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto. Pasien mengeluh nyeri di daerah luka operasi dengan skala 5 dan tampak meringis. Penulis melakukan tindakan terapi relaksasi Benson selama 3 hari dengan durasi 10 sampai 15 menit. Pada hari ketiga klien mengatakan nyerinya sudah berkurang yang sebelumnya nyeri sedang (4-6) menjadi nyeri ringan (1-3), ditandai dengan pasien tenang dan nyaman. Penerapan terapi relaksasi Benson efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kista ovarium pasca operasi kistektomi di Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

B. Saran

Saran bagi penulis :

1. Masyarakat

Penulis berharap pengetahuan masyarakat meningkat dan mampu melakukan terapi relaksasi Benson pada pasien pasca operasi.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kenyamanan untuk mengatasi nyeri pada pasien kista ovarium pasca operasi kistektomi dengan pemberian terapi relaksasi Benson.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan meningkatkan kenyamanan pada pasien kista ovarium pasca operasi kistektomi.

Lampiran 1 *Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI RELAKSASI BENSON

Pengertian	Merupakan suatu metode untuk menghilangkan nyeri pada pasien pasca operasi dengan cara relaksasi dengan mengungkapkan nama-nama tuhan sehingga dapat membangun rasa aman dan nyaman terhadap nyeri yang dirasa.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengurangi nyeri pasca operasi2. Untuk mengurangi rasa cemas selama pemulihan3. Membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian skala nyeri2. Standar Operasional Prosedur (SOP)
Tahap Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)2. Siapkan alat3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi4. cuci tangan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam terapeutik2. Identifikasi pasien (tanyakan nama, no RM, cocokan dengan gelang)3. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang4. Kontrak waktu dan tujuan serta prosedur yang akan dilakukan5. Menjaga privasi klien dengan menutup tirai
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan2. Menanyakan keluhan yang dirasakan pasien3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan pasien untuk memilih kata atau mengungkapkan yang memiliki arti khusus bagi pasien 5. Menawarkan pasien untuk melakukan posisi duduk atau berbaring 6. Menganjurkan pasien untuk memejamkan kedua matanya 7. Menganjurkan pasien untuk merilekskan tubuhnya 8. Menganjurkan pasien untuk napas melalui hidung secara perlahan, tahan napas sampai hitungan ketiga setelah itu hembuskan melalui mulut seperti bersiul sambil mengungkapkan kata – kata yang telah di pilih pasien dan di ulang – ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut 9. Anjurkan pasien tetap mempertahankan pikiran positif dan tenang 10. Setelah sudah 15 menit anjurkan pasien untuk membuka matanya
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan (respon pasien setelah dilakukan terapi relaksasi benson, kenyamanan pasien dan skala nyeri) 2. Berikan umpan baik pada pasien 3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya
Tahap Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan : keluhan, waktu pemberian, respon pasien dan setelah pemberian terapi relaksasi benson

Lampiran 2 lembar observasi skala nyeri

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN TINDAKAN

No	Hari/Tanggal Jam	Skala Nyeri		Rasional
		Sebelum	Sesudah	
1.	Selasa, 4 April 2023 Jam 11.20 WIB	5/10	5/10	S: Pasien mengatakan nyeri masih ada, nyeri Nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menetap dan hilang timbul O: Tidak terjadi penurunan skala nyeri, skala nyeri tetap 5. klien tampak meringis, tampak lemah dan gelisah
2.	Rabu, 5 April 2023 Jam 11.20	5/10	4/10	S: Pasien mengatakan nyeri masih ada di area luka operasi namun tidak seperti yang di awal O: Terjadi penurunan skala nyeri menjadi 4 klien tampak masih meringis, tampak lemah

3.	Kamis, 6 April 2023 Jam 09.30	4/10	2/10	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O: Terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2, pasien tampak sudah tidak meringis, pasien tampak lebih rileks, pasien tampak sudah melakukan aktivitasnya secara mandiri seperti duduk, pergi ke kamar mandi.
----	----------------------------------	------	------	--

Lampiran 3 *Format Pengkajian*

A. Identifikasi Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 April 2023 pada Ny. L dengan no RM 01142355, pasien masuk pada tanggal 3 April pukul 15.00 WIB di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

Klien bernama Ny.L umur 41 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, suku jawa, agama islam. Nama suami klien Tn. A yang berusia 48 tahun pendidikan SMA, pekerjaan sebagai pegawai swasta, suku palembang, agama islam , alamat Rusun Blok I Lt 3 no 317, Kel tanah tinggi. Status perkawinan menikah dan lama perkawinan 12 tahun.

B. Resume

Pasien bernama Ny. L berusia 41 tahun dengan RM 01142355 datang pada tanggal 3 April 2023 pukul 15.00 WIB melalui IGD dengan keluhan perdarahan sebanyak 400 cc dan pusing pasien mengatakan siklus haid tidak teratur kadang sebulan 2 kali, pasien sempat dilakukan transfusi darah sebanyak 4 kantong dengan golongan darah B+. Haid terakhir tanggal 31 Maret 2023 dengan siklus haid tidak teratur, lamanya haid 10 hari. Pasien rujukan dari RS Islam untuk rencana operasi di RSPAD Gatot Soebroto. Sebelumnya pasien sudah melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 9 Maret 2023 terdapat kista ovarium kanan dengan ukuran 68x64 mm. Hasil pemeriksaan laboratorium 21 Maret 2023 Hemoglobin 9,7 g/dl (12.0 – 16.0 g/dl), Hematokrit 33% (37 – 47%), Trombosit 458000 (150.000 – 400.000%), MCV 70 fl (80 – 96 fl), MCH 21 pg (27-32 pg), MCHC 30 g/dl (32 – 36 g/dl), RDW 23.40% (11.5 – 14.5%). Pemeriksaan fisik didapatkan dengan 58 kg, TB 155 cm dengan tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 64x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,3°C dan saturasi 99%. Klien terpasang infus NaCL 0,9% dengan 20 tetes per menit. Kemudian pasien dirawat di Ruang Perawatan Paviliun Iman Sujudi lantai 2 di kamar 202

untuk rencana operasi. Pasien melakukan operasi pada tanggal 4 April 2023 pukul 07.05 – 09.30 WIB. Masalah keperawatan yang muncul yaitu resiko perdarahan, Rencana yang akan dilakukan yaitu mengukur tanda – tanda vital, monitor perdarahan, ajarkan teknik relaksasi benson serta kolaborasi pemberian obat.

C. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama saat ini adalah klien mengatakan nyeri di area operasi pada perut bagian bawah nyeri seperti ditusuk – tusuk tidak menyebar dengan skala 5 dan hilang timbul. Klien mengatakan belum pernah melahirkan, klien mengatakan belum pernah melakukan pap smear, klien tidak memiliki masalah penyakit berat lainnya, klien tidak pernah melakukan operasi sebelumnya. Keluarga klien tidak ada yang mengalami masalah reproduksi kanker , maupun penyakit lainnya. klien tidak menggunakan jenis kontrasepsi.

Klien memiliki orang terdekat kakak dan suaminya, klien mengatakan interaksi dalam keluarga baik tidak ada masalah, hal yang dipikirkan klien saat ini yaitu klien berharap ingin cepat sembuh sembuh dan setelah menjalani perawatan/pengobatan yaitu dapat beraktivitas kembali, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu klien melakukan aktivitas dengan dibantu, konsep diri klien memiliki harapan setelah dilakukannya operasi sembuh dari penyakitnya agar klien dapat beraktivitas mandiri seperti sebelum sakit, mekanisme kopingnya yaitu berdoa dan istirahat, dan aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan yaitu sholat dan berdoa.

Riwayat nutrisi sebelum dirawat yaitu frekuensi makan klien 3x/hari, klien tidak ada pantangan dalam makanan, tidak ada alergi makanan, BB sebelum sakit 58 kg, TB 155 cm , jumlah cairan yang diminum klien 800 cc/hari. Frekuensi BAB 2x/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan, klien tidak ada keluhan dalam BAB. Frekuensi BAK 6x/hari, warna kuning jernih, bau khas, klien tidak ada keluhan dalam BAK. Klien mandi 2x/hari, oral hygiene 2x/hari, genitalia bersih, klien tidak memakai solution.

Klien istirahat tidur pada malam hari 8 jam / hari klien tidur siang ± 2 jam perhari, kebiasaan sebelum tidur yaitu berdoa. Klien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta (berdagang), waktu bekerja pagi dan sore, olahraga lari pagi

1x/minggu, klien tidak merokok, klien tidak minum alkohol, klien tidak ketergantungan obat.

D. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien yaitu keadaan umum : baik, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva normal/merah muda, kornea normal, sklera anikterik, fungsi pendengaran normal, klien tidak ada kesulitan/gangguan wicara, jalan nafas bersih, pernafasan 20x/menit, irama teratur, klien tidak ada sesak, tidak batuk, suara nafas normal, nadi 64x/menit dengan denyut kuat, tekanan darah 100/68 mmHg, klien tidak mengalami distensi vena jugularis baik kanan maupun kiri, temperatur kulit klien tampak pucat, klien tidak mengalami edema, klien tidak mengalami sakit dada, gigi klien tidak caries, tidak stomatitis, lidah tidak kotor, klien tidak memakai gigi palsu, nafsu makan kurang, tidak kesulitan makan, adanya mual, tidak adanya muntah, klien nyeri perut, tidak terdapat rasa penuh di perut, karakteristik nyeri perut seperti ditusuk – tusuk, bising usus 8x/hari, tidak ada konstipasi dan diare, tingkat kesadaran composmentis, tidak ada perubahan pola kemih, jumlah urine 900 cc/24 jam, warna kuning kecoklatan, tidak ada distensi kandung kemih, turgor kulit baik, warna kulit tampak pucat, keadaan kulit baik, keadaan rambut bersih, tekstur baik, klien tidak ada kesulitan dalam pergerakan, suhu 36,3°C, BB sebelum sakit 58 kg, BB setelah sakit 56 kg. Buah dada bentuk simetris, konsistensi lembek, kelenjar BD tidak menonjol, puting susu tidak lecet, kelenjar pada daerah axila tidak membesar, klien sudah mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri. Abdomen tidak membesar, tidak ada massa, vulva klien bersih, rambut pubis normal, pengeluaran/cairan yaitu darah, tidak ada kelenjar bartolini, tidak ada pembesaran kelenjar inguinal.

E. Pemeriksaan Penunjang

9 Maret 2023 pemeriksaan USG dengan kesan :

ditemukan kista ovarium kanan 68x64 mm

Hasil pemeriksaan lab pada tanggal 4 april 2023 Hb 11.2 g/dl (12.0 – 16.0), Ht 36% (37 – 47%), Trombosit 418000 (150000 – 400000/ μ), MCV 69 (80 – 96%), MCH 22 (27 -32pg), MCHC 31 (32 – 36 g/dl), RDW 19.30 (11.5 – 14.5%).

F. Penatalaksanaan

Infus RL 500 cc/8 jam 20 tpm, Pycin 4 x 1,5 g (IV), Ketorolac 3x30 mg (IV), Tramal IV 3 x 100 mg, Cefixime oral 2 x 200 mg, Tradosik oral 3 x 50 mg.

G. Data Fokus

Data Subyektif :

Pasien mengatakan nyeri di area luka operasi, P: luka pasca operasi, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di area luka operasi, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul, pasien mengatakan aktivitas dibantu.

Data Obyektif :

Pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien terpasang kateter. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 4 April 2023 Hb 11.2 (12.0 – 16.0 g/dl), Hematokrit 36 (37 -47 %), Trombosit 418000 (150,000 – 400,000 / μ L), MCV 69 (80 – 96 fL), MCH 22 (27 – 32 pg), MCHC 31 (32 – 36 g/dL), RDW 19.30 (11.5 – 14.5 %). Hasil pemeriksaan patologi anatomi pada tanggal 4 April 2023 dengan hasil benign cystic lesion a/r ovarium kanan. Pemeriksaan fisik di dapatkan dengan BB 58 kg, TB 155 cm dengan tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 64x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,3°C dan saturasi 100%. Pasien terpasang infus NaCL 0,9% dengan 20 tetes per menit.

H. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	Ds: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri di area luka operasi- P: luka pasca operasi, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di area luka operasi, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul Do: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis (pasca operasi)

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 64x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,3°C dan saturasi 100% 		
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan aktivitas dibantu karena pada saat bergerak terasa nyeri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas pasien dibantu - pasien tampak gelisah 	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Nyeri</p>
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi - Pasien terpasang kateter - Pasien tampak meringis 	<p>Risiko Infeksi</p>	<p>Efek prosedur invasif</p>

I. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data didapatkan hasil diagnosis keperawatan pada tanggal 4 April 2023 yang disesuaikan dengan prioritas masalah, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pasca operasi)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

J. Perencanaan Keperawatan

- 1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedure operasi)**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Skala nyeri menurun

Kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun, Keluhan tidur menurun, Tanda-tanda vital dalam batas normal

Intervensi :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- d. jelaskan strategi meredakan nyeri
- e. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- f. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

2. Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik pada klien meningkat

Kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, Nyeri menurun

Intervensi :

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- c. fasilitasi aktivitas dengan alat bantu
- d. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- e. anjurkan melakukan mobilisasi dini
- f. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur)

3. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi menurun dengan

Kriteria hasil : Nyeri menurun

Intervensi :

- a. monitor tanda dan gejala infeksi
- b. batasi jumlah pengunjung

- c. berikan perawatan luka
- d. jelaskan tanda dan gejala infeksi
- e. anjurkan meningkatkan asupan (mis. mengkonsumsi putih telur min 5-6 butir).

K. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan tanggal **4 April 2023** pukul 10.30 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 110/82 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,3°C, saturasi 100%, frekuensi napas 20x/menit, pada pukul 10.45 mengkaji karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas nyeri hasil nyeri pada luka operasi bagian bawah dengan skala 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, pukul 11.20 mengajarkan teknik relaksasi benson dengan hasil pasien tampak mengikutinya, pasien tampak lebih rileks walaupun masih sedikit meringis, pada pukul 12.05 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) sesuai dengan program hasil obat masuk dengan lancar tanpa hambatan, pukul 13.10 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil : keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan aktivitas, pukul 13.20 mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan dan kiri hasil : klien tampak meringis saat melakukannya, pukul 13.40 menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan, 14.10 menganjurkan meningkatkan nutrisi mengkonsumsi putih telur min 5-6 butir untuk mempercepat penyembuhan luka, pukul 14.15 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 116/75 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 37°C, spo2 98%, rr 18x/menit pukul 15.00 mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 5, pukul 15.45 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri hasil klien mengatakan nyeri di area luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menetap dan hilang timbul, pukul 16.15 mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan dan kiri hasil klien tampak meringis, pukul 16.50 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, pukul 17.20 memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi hasil klien tampak meringis saat melakukan mobilisasi, pukul 18.00 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 18.45 memonitor tanda dan gejala infeksi hasil tidak tidak tampak adanya tanda dan gejala infeksi, pukul 19.25

menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan, pukul 20.00 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi mengkonsumsi putih telur min 5-6 butir untuk mempercepat proses penyembuhan luka hasil klien mengerti apa yang sudah dijelaskan, pukul 20.10 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36°C, spo2 99%, frekuensi napas 20x/menit, pukul 20.45 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri hasil pasien mengatakan nyeri di area luka operasi masih merasakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menetap dan hilang timbul, 21.05 mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 5, 21.30 mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan dan kiri hasil pasien tampak meringis saat bergerak, pukul 22.10, pukul 22.45 memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi hasil pasien tampak meringis saat melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pukul 06.10 memberikan obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 06.30 memonitor tanda dan gejala infeksi hasil tidak adanya kemerahan dan edema, pukul 06.45 menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan, 08.00 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi hasil pasien mengkonsumsi 3 butir putih telur untuk proses penyembuhan luka.

Tanggal **5 April 2023** pukul 10.00 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 100/59 mmHg, nadi 61x/menit, suhu 36,5°C, saturasi 99%, frekuensi nafas 20x/menit. Pukul 10.45 Mengkaji karakteristik lokasi, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan hasil nyeri pada luka operasi dibagian bawah perut dengan skala 3, nyeri hilang timbul. Pada pukul 11.20 Menganjurkan teknik relaksasi benson dengan hasil klien mengikutinya dengan baik walaupun klien masih tampak meringis. Pada pukul 12.10 Memberikan terapi obat ketorolac 30 mg hasil obat masuk dengan lancar tambah hambatan, pukul 12.30 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil: keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan aktivitas, pukul 13.10 mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan kiri hasil klien melakukannya dengan baik walaupun tampak meringis, pukul 13.45 menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil klien mengerti apa yang sudah dijelaskan, pukul 14.10 mengkaji

tanda-tanda vital tekanan darah 110/85 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,1°C, spo2 98%, rr 20x/menit, mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 3, pukul 15.30 mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 4 terjadi penurunan setelah dilakukan terapi relaksasi Benson, pukul 16.15 menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil diberikan penjelasan mengenai teknik relaksasi benson pasien tampak mengerti apa yang sudah dijelaskan, pukul 18.10 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 18.40 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya, pukul 19.25 mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan dan kiri hasil klien tampak melakukannya dengan baik walaupun masih meringis, 19.40 menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan pukul 20.10 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 112/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, spo2 100%, rr 20x/menit, pukul 06.15 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 20.10 memonitor tanda-tanda vital hasil tekanan darah 112/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, saturasi 100%, frekuensi napas 20x/menit, pukul 21.25 mengidentifikasi nyeri hasil skala nyeri 4, pukul 06.15 memberikan obat analgetik ketorolac 30 mg (iv), pukul 06.30 mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan dan kiri hasil klien tampak melakukannya dengan baik walaupun masih meringis, pukul 06.40 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan pergerakan, 06.55 memonitor tanda dan gejala infeksi hasil tidak tampak kemerahan dan edema, pukul 07.25 menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan, pukul 08.00 menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi hasil pasien mengkonsumsi putih telur sebanyak 3 butir untuk proses penyembuhan luka.

Tanggal **6 April 2023** pukul 08.30 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 102/75 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3°C, saturasi 99%, frekuensi napas 20x/menit. Pada pukul 08.55 mengidentifikasi karakteristik hasil nyeri pada luka operasi berkurang, skala nyeri 2, pukul 09.30 memberikan teknik relaksasi benson hasil klien mengikutinya dengan baik, klien tampak rileks,

pukul 12.10 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 13.15 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya, pukul 14.00 menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil pasien mengerti edukasi yang sudah dijelaskan pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 108/85 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,1°C, spo2 99%,rr 20x/menit, pukul 15.20 mengidentifikasi skala nyeri hasil skala nyeri 2, pukul 16.10 mengajarkan mobilisasi sederhana hasil pasien tampak sudah bisa melakukan miring kanan, kiri, duduk dan pergi ke kamar mandi secara mandiri, 17.05 menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil luka operasi tidak adanya kemerahan dan edema, pukul 18.10 memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV), pukul 20.10 mengkaji tanda-tanda vital tekanan darah 105/82 mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36,5°C, spo2 99%, rr 20x/menit, pukul 06.15 memberikan obat ketorolac 30 mg (IV), pukul 20.10 memonitor tanda-tanda vital hasil tekanan darah 105/82 mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36°C, saturasi 99%, frekuensi napas 20x/menit.

L. Evaluasi keperawatan

Selasa , 4 April 2023

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pasca operasi)

S: pasien mengatakan nyeri di area luka operasi, P: luka pasca operasi , Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Nyeri diarea luka pasca operasi, S: Skala 5, T: nyeri hilang timbul

O: pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, tekanan darah 110/82 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,3°C, saturasi 100%, frekuensi napas 20x/menit

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

S: pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya

O: Pasien tampak aktivitas dibantu, terpasang kateter, terpasang infus RL

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

3. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

S: -

O: pasien tampak meringis pada area luka operasi, terdapat luka operasi di bawah abdomen, pasien terpasang kateter

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

Rabu, 5 April 2023

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pasca operasi)

S: pasien mengatakan masih nyeri di area luka pasca operasi, P: luka pasca operasi, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di area luka operasi, S: skala 4, T: nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis,

O: pasien tampak lemah, tekanan darah 100/59 mmHg, nadi 61x/menit, suhu 36,5°C, saturasi 99%

A: Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

S: pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarganya

O: Pasien tampak aktivitas dibantu oleh keluarganya

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

3. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

S: -

O: Terdapat luka operasi, pasien masih tampak meringis

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

Kamis, 6 April 2023

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pasca operasi)

S: Pasien mengatakan nyeri di area luka lokasi sudah berkurang menjadi skala 2

O: pasien tampak lebih rileks, tekanan darah 102/75 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3°C, saturasi 99%

A: Masalah teratasi

P: intervensi dihentikan

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

S: Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti duduk, pergi ke kamar mandi

O: pasien tampak melakukan aktivitas seperti duduk, berpindah tempat, pergi ke kamar mandi secara mandiri

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan

3. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek agen prosedur invasif

S: -

O: luka tampak kering terbalut kasa, tidak adanya tanda dan gejala infeksi, klien sudah tampak tidak meringis

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Entin, S., & Innez, K. M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Kistektomi Diruangan Melati 1 Rs Dr Moewardi Surakarta. *Journal of Health Sciences University of Kusuma Husada Surakarta*, 1(1), 1–31.
- Fadli, & Sastria, A. (2022). Pengetahuan perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik pada kasus kardiovaskuler Knowledge of nurses in carrying out physical examinations in cardiovascular cases. *Journal of Nursing*, 01(2), 26–30.
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Jurnal Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Handayani, D. F., Tonasih, & Ratnasari, E. (2019). Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD "45 Kuningan Periode 01 Januari - 30 November Tahun 2014. *Journal of Nursing* 20, 296–311.
- Hermanto, R., Isro'in, L., & Nurhidayat, S. (2020). Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. *Journal of Health Sciences*, 4(1), 111. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.406>
- Hidayati, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hernia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman. *Journal of Health Sciences University Kusuma Husada Surakarta*, 3(2), 58–66.
- Khoiriyah, A. N., & Mualifah, L. (2023). Penerapan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik usus pada pasien post operasi kista ovarium. *Jurnal akademik keperawatan* 03(01), 20–26. <https://doi.org/10.31603/bnur.7892>
- Mediarti, D., Syokumawena, S., Akbar, H., & Jaya, H. (2022). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.780>
- Mempawah, R. R. (2023). Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog Dan Numerik Rating Scales (VANRS). *Journal of Nursing* 730–736.
- Muda, J. C., Septiana, A., Inayati, A., Akademi, D., Dharma, K., Metro, W., Akademi, M., Dharma, K., & Metro, W. (2021). Appendiktomi Di Kota Metro Implementation of Benson Relaxation Techniques To Reduction of Pain Scale in Appendectomy Post. *Journal of Medical Nursing* 1, 444–451.
- Ningrum, R. L., Nurharyati, A., & Rizqiea, N. S. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Saat Proses Anamnesa Dengan Kepuasan Pasien Di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Akademik Keperawatan* 27, 1–11.
- Pratama, E. B. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*, 1(2), 5. <https://doi.org/10.25273/pharmed.v1i2.3034>

- Randi KP, & Susilaningih EZ. (2021). Asuhan keperawatan pasien post laparatomi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. *Journal of Nursing* 1–5.
- Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–10.
- Ratih, N. D., Suwartono, H., & Sabir, M. (2022). Kista Ovarium Neoplasma medical Profession Program , *Journal Faculty Of Medicine , Tadulako University – Palu , Indonesia , 94118 department Of Obstetrics And Gynecology*. 4(2), 159–167.
- Reichenbach, A., Bringmann, (2019). No Kista Ovarium Title. Progress in Retinal and Eye Research, *Journal of Nursing* 561(3), S2–S3.
- Renaldi, A., Doli, J., & Donsu, T. (2020). P a g e | 50 Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparatomi di RSUD Nyi Ageng Serang Benson Relaxation against Pain Perception Levels in Post Laparatomy Patients at Nyi Ageng Serang Hospital Page | 51 monitor tanda-tanda v. *Journal of Faculty Nursing* 9(1), 50–59.
- Rizqa, H. S., & Rochmawati, E. (2023). Evidence based case report (EBCR) : intervensi terapi genggam jari dalam penurunan skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi. *Journal of Evidence based Nursing* 01, 1–9.
- Siahaan, D. L. (2021). Laparoscopi Pada Pasien Kista Ovarium Permagna Dengan Anestesi Spinal. *jurnal Ilmiah Metoda*, 11(2), 149–155. <https://doi.org/10.46880/methoda.vol11no2.pp149-155>
- Soreojo, P. (n.d.). Manajemen Nyeri Akut pada Post Laparatomi Apendisitis. *Journal of Health Nursing* 5(1), 75–87.
- Suganda, B., & Nopriani, Y. (2022). Pengaruh Tenik Relaksasi Benson Terhadap Nyeri. *Journal of Nursing* 11(3).
- Sulistiyah, S., & Keswara, N. W. (2023). Faktor Penunjang Terjadinya Kista Ovarium di Klinik Daun Sendok Kabupaten Pasuruan. *Journal of Health & Medical Sciences*, 4, 31–36. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.550>
- Suryoadji, K. A., Fauzi, A., Ridwan, A. S., & Kusuma, F. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana pada Kista Ovarium: Literature Review. Khazanah: *Jurnal Mahasiswa*, 14(1), 38–48. <https://doi.org/10.20885/khazanah.vol14.iss1.art5>
- Susanti, & Sari, A. (2017). Potensi Sirsak (*Annona Muricata*) Sebagai Pencegahan Kista Ovarium Soursop Potention (*Annona Muricata*) as Prevention of Ovarian Cyst. Faktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Pada Saat Pandemi covid-19, *Jurnal Keperawatan* 6(2), 17–20.
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 7–8.
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Jurnal Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>

