PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN *CA MAMMAE* POST *MASTEKTOMI* DI RUANG LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh

AMANDA SEPTIANITA

NIM 2314401003

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN *CA MAMMAE* POST *MASTEKTOMI* DI RUANG LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir

Program DIII Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh

AMANDA SEPTIANITA

NIM. 2314401003

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Amanda Septianita
NIM : 2314401003
Program Studi : DIII Keperawatan
Angkatan : 2023

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

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN *CA MAMMAE* POST *MASTEKTOMI* DI RUANG LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

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, 26 Mei 2026

Yang menyatakan,



Amanda Septianita
2314401003

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Amanda Septianita
NIM	: 2314401003
Hari/Tanggal	: Selasa, 26 Mei 2026
Judul	: Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi Mastektomi di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto

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

Jakarta, 26 Mei 2026

Menyutujui

Pembimbing



Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp. Kep. MB

NUPTK : 1847754655130180

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN *CA MAMMAE* POST *MASTEKTOMI* DI RUANG LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp. Kep. MB	Ns. Hendik Wicaksono., S.Kep.,M.Kep
NUPTK : 1847754655130180	NUPTK : 9349751652130090

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS

NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Amanda Septianita

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 03 September 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. Rawa makmur gang gabus 3 Cakung Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Rorotan 02 Lulus Tahun 2017
2. SMPN 262 Jakarta Lulus Tahun 2020
3. SMAN 76 Jakarta Lulus Tahun 2023
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto 2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul ”*Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi Mastektomi*” Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH. M.A.R.S., selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Ns. Ita, S. Kep. M. Kep., selaku wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep., M. Kep,. Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
4. Ns. Imam subiyanto, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
5. Kolonel Ckm Ns. Hendik Wicaksono, S. Kep. M. Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan.
7. Kepada CI ruangan dan staf Pav. Eri Soedewo LT. V RSPAD Gatot Soebroto terimakasih telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian studi kasus ini.

8. Teruntuk Alm. Bapak Djahidi, sosok yang sangat sangat penulis rindukan, yang kini telah beristirahat di Surga-Nya Allah. Meski tidak sempat menemani penulis melalui setiap langkah dalam proses ini, beliau tetap memiliki tempat tersendiri dalam hati penulis, dari ketidakhadiran beliau, penulis belajar arti ketangguhan, kemandirian, dan kekuatan untuk melangkah sendiri. terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya, terimakasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang saya tempuh. Semoga Allah SWT melapangkan jalan beliau dan menempatkannya di tempat terbaik di sisi-Nya.
9. Teruntuk ibunda tercinta pintu surgaku, Effeany nursita, sosok kuat yang tidak hanya menjadi seorang ibu, tetapi juga menggantikan peran ayah dengan penuh keteguhan, kesabaran dan kasih sayang. Dalam setiap doa yang dipanjatkan, setiap air mata, dan setiap pengorbanan, penulis menemukan makna perjuangan yang sesungguhnya. Dari beliau, penulis belajar bahwa cinta seorang ibu mampu menguatkan bahkan di saat dunia terasa sangat berat. Terimakasih atas segala motivasi, pesan, do'a dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan
10. Teruntuk Aa, bunda, te wita, bang ismet, uping, bang udin, terimakasih karena selalu memberikan support dede, selalu kasih motivasi dan semangat untuk terus lanjutin pendidikan ini sampai selesai, tak lupa pula untuk ponakan-pokanakan ante dede, alesha, rafi, nisa, arin, nazifa, terima kasih selalu menjadi canda dan tawa nya ante disaat lagi sedih dan capek, meskipun kalian masih kecil dan belum ngerti apa yang ante tulis ini semoga kelak kalian bisa baca karya sederhana yang ante bikin, bismillah jadi rich aunty.
11. Teruntuk ijo lumud geng (jala,ader,karin,dini,nanda) terima kasih banyak atas dukungan,semangat,motivasi, karena kalian saya bisa sampai di titik ini, jangan pernah lupain rules bio grup kita yaa
12. Teruntuk grup lulus ukom yang isi nya 8 orang itu (aurel, dede, yulan, salwa, elsa, nazwa, trinad) dan dan Seluruh angkatan XXXVIX TRESNUEVA Teman-teman seperjuangan ku selama 3 tahun ini, Terima kasih sudah bisa bertahan sampai sejauh ini,kalian semua luar bisa, terima kasih karena tidak pernah ada kata persaingan di antara kita,yang ada hanya kata-kata rangkulan untuk sama-sama

13. ada di tahap ini, semoga kelak kita semua menjadi orang sukses dengan berbagai macam mimpi yang kita impikan.
14. Teruntuk pemilik NRP 1524106040007650, Terima kasih sudah menjadi rumah untuk meluapkan keluh kesah nya penulis, selalu menjadi pendengar yang baik, menjadi support sistem bagi penulis, Terima kasih telah menemani proses penulis untuk menyelesaikan pendidikannya, harapan saya semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan.
15. *Last but not least*, kepada diri saya sendiri. Amanda Septianita.Terimakasih sudah bertahan sejauh ini dan memilih untuk berusaha, walaupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin. selamat berpetualang di level kehidupan selanjutnya, selamat berperang dengan pertanyaan 'kapan' yang tidak ada ujungnya, selamat menjalani fase dimana *you not found anyone people can help your life*, selamat berjuang sendirian. Tidak ada yang lebih indah dari menyaksikan proses dan pertumbuhan diri sendiri.

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

Jakarta, 26 Mei 2026



Amanda Septianita

NIM. 2314401003

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Amanda Septianita
NIM	: 2314401003
Program Studi	: DIII Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

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

Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi*

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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: 26 Mei 2026

Yang menyatakan



Amanda Septianita

ABSTRAK

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah, 26 Mei 2026

Amanda Septianita

Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi*

V BAB + 72 Halaman+5 Lampiran

Latar Belakang: Ca mammae atau kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali. Tindakan mastektomi pada pasien Ca mammae.Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah terapi relaksasi Benson yang memberikan efek rileks dan nyaman melalui kombinasi teknik pernapasan dan unsur spiritual. **Tujuan**: Mengetahui gambaran asuhan keperawatan dan menganalisis penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Ca mammae Post-Operasi Mastektomi di Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. **Metode**: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi keperawatan pada pasien Ca mammae Post-Operasi Mastektomi yang mengalami nyeri akut. **Hasil**: Penerapan terapi relaksasi Benson selama 10–15 menit secara rutin menunjukkan adanya penurunan skala nyeri. Pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang. **Kesimpulan**: Terapi relaksasi Benson terbukti efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri pada pasien Ca mammae Post-Operasi Mastektomi serta memberikan kenyamanan fisik dan psikologis selama masa pemulihan.

Kata Kunci: Terapi Relaksasi Benson, Nyeri Akut, Post-Operasi Mastektomi

ABTRACT

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah, 26 May 2026

Amanda Septianita

The Implementation of Benson Relaxation Therapy on Reducing Pain Scale in Post-Mastectomy Ca Mammae Patients

5Bab+72 Pages+5 Attachment

Background: Ca mammae or breast cancer is a malignancy of breast tissue caused by uncontrolled abnormal cell growth. Mastectomy in patients with Ca mammae may cause acute postoperative pain that affects comfort and daily activities. One of the non-pharmacological therapies that can be used to reduce pain intensity is Benson Relaxation Therapy, which provides a relaxing and calming effect through a combination of breathing techniques and spiritual elements. **Objective**: To describe nursing care and analyze the implementation of Benson Relaxation Therapy in reducing pain scale among post-mastectomy Ca mammae patients at Eri Soedewo Pavilion, Gatot Soebroto Army Central Hospital. **Methods**: This study used a case study design with a comprehensive nursing care approach, starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation in post-mastectomy Ca mammae patients experiencing acute pain. **Results**: The implementation of Benson Relaxation Therapy for 10–15 minutes regularly showed a decrease in pain scale. Patients appeared more relaxed, and grimacing was reduced after the intervention.**Conclusion**: Benson Relaxation Therapy was proven effective in helping reduce pain scale in post-mastectomy Ca mammae patients and providing physical as well as psychological comfort during the recovery period.

Keywords: Benson Relaxation Therapy, Acute Pain, Post-Mastectomy.

DAFTAR ISI

Contents

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.

RIWAYAT HIDUP ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... Error! Bookmark not defined.

ABSTRAK ..... **ix**

ABTRACT ..... **x**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 2
C. Tujuan Penulisan 3
D. Manfaat Penulisan 3
E. Originalitas Karya Tulis Ilmiah 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**

A. Konsep Penyakit Ca Mammae 6
B. Konsep Asuhan Keperawatan 9
C. Konsep Tindakan *Mastektomi* 13
D. Konsep Nyeri 14
E. Konsep Relaksasi Benson 19
F. Hasil Penelitian Jurnal Terkait 20

BAB III METODE PENELITIAN 22

A. Desain Penelitian 22
B. Subjek Studi Kasus 22
C. Lokasi dan waktu studi kasus 22
D. Fokus Studi Kasus 23
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data 23
F. Hasil Asuhan Keperawatan 24

BAB IV PEMBAHASAN 35

A. Pengkajian Keperawatan 35
B. Diagnosis Keperawatan 36
C. Intervensi Keperawatan 37
D. Implementasi Keperawatan 39
E. Evaluasi Keperawatan 41

BAB V PENUTUP 45

A. Kesimpulan 45
B. Saran 46

DAFTAR PUSTAKA 47

LAMPIRAN 49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Numerical Rating Scale (NRS) 15
Gambar 2. 2 Wong Baker Pain Rating Scale 16
Gambar 3. 1 Pemantauan Skala nyeri 30
Gambar 3. 2 Pemantauan Skala nyeri 31
Gambar 3. 3 Pemantauan Skala nyeri 32
Gambar 4. 1 Perkembangan hasil skala nyeri 42

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Hasil Pemeriksaan Penunjang 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Relaksasi Benson.....50
Lampiran 2 Lembar Observasi.....51
Lampiran 3 Dokumentasi Hasil Intervensi 52
Lampiran 4 Lembar Bimbingan.....53
Lampiran 5 Inform consent.....55

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ca mammae adalah kondisi dimana sel telah mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (*invansive*) dan bisa menyebar ke seluruh tubuh (*metastasis*) *Ca Mammae* merupakan sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara) (Nurrohmah et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Ca mammae* merupakan jenis kanker paling banyak dialami perempuan di dunia. Pada tahun 2022 tercatat lebih dari 2,3 juta kasus baru *Ca mammae* dengan angka kematian mencapai sekitar 670 ribu jiwa di seluruh dunia. Peningkatan jumlah kasus *Ca mammae* dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, faktor genetik, hormonal, obesitas, kurang aktivitas fisik serta keterlambatan deteksi dini (Raziq Jamil et al., n.d.)

Di Indonesia, *Ca mammae* masih menjadi masalah kesehatan utama pada perempuan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa *Ca mammae* menempati urutan pertama jenis kanker terbanyak di Indonesia dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2025, jumlah kasus *Ca mammae* mengalami peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya dan sebagian besar dialami oleh perempuan usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Berdasarkan data di ruangan Paviliun Eri Soedewo lantai V di RSPAD Gatot Soebroto, dalam tiga bulan terakhir pasien dengan diagnosis *Ca mammae* tercatat sebanyak 84 pasien, sehingga penyakit tersebut termasuk dalam 10 besar penyakit dengan angka kejadian tertinggi di ruangan tersebut.

Pada pasien *Ca mammae,* tindakan utama yang paling efektif adalah pembedahan, perkembangan teknologi di dunia medis telah menemukan beberapa metode pengobatan pada pasien dengan *ca mammae* salah satunya dengan *mastektomi, Mastektomi* adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara sebagian, Beberapa saat setelah tindakan *mastektomi* akan muncul rasa sakit, nyeri atau bengkak pada jaringan disekitar luka operasi, hematoma, penumpukan cairan bening di luka (seroma) atau mati rasa di dada dan lengan atas. Pembedahan *mastektomi* banyak dipilih sebab banyaknya angka kejadian pasien *Ca mammae* yang akan dioperasi telah masuk dalam kriteria stadium akhir (ukuran tumor sudah besar) (Masriadi, 2023)

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah terapi relaksasi Benson. Teknik relaksasi Benson merupakan metode relaksasi yang menggabungkan pernapasan dalam dengan unsur keyakinan atau spiritual seseorang sehingga dapat memberikan rasa nyaman, tenang dan rileks. Teknik ini dilakukan dengan mengatur posisi nyaman, memusatkan pikiran, mengatur pernapasan secara perlahan dan mengucapkan kalimat spiritual atau doa secara berulang. Relaksasi Benson dapat membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan serta menurunkan persepsi nyeri pada pasien post operasi (Rizani et al., 2025)

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Ca mammae Post Operasi *Mastektomi* di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto"

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah Bagaimanakah Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi* di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan keperawatan dengan penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi* dilantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi* di RSPAD Gatot Soebroto.
b. Menggambarkan hasil diagnosis pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* di RSPAD Gatot Soebroto.
c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* di RSPAD Gatot Soebroto.
d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* di RSPAD Gatot Soebroto.
e. Menggambarkan hasil pemberian terapi relaksasi benson pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* yang mengalami nyeri di RSPAD Gatot Soebroto.
f. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* di RSPAD Gatot Seobroto.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Masyarakat

Mampu memberikan gambaran tentang bagaimana Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi* guna menambah pengetahuan dan pemahaman para masyarakat.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan, studi kasus dan informasi bagi perawat yang ada dirumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan manajemen nyeri pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi*.

3. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah agar penulis dapat menambah dan memperluas wawasan serta dapat menegakkan diagnosis dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan nyeri khususnya dengan pasien yang mengalami Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi*.

E. Originalitas Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus pada pasien yang ditemui secara langsung selama praktik keperawatan. Penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan secara mandiri oleh penulis dengan mengacu pada berbagai sumber referensi berupa buku, jurnal penelitian serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.

Berdasarkan penelitian yang telah dicantumkan dalam karya tulis ilmiah ini, Annisa Annisa et al. (2024) menjelaskan bahwa terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang menggabungkan latihan pernapasan dengan unsur spiritual sehingga dapat membantu menurunkan ketegangan otot, kecemasan dan nyeri pada pasien. Penelitian lain oleh Rizani et al. (2025) juga menyebutkan bahwa relaksasi Benson mampu memberikan efek tenang dan nyaman sehingga membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien post operasi. Selain itu, penelitian oleh Alwi (2024) menjelaskan bahwa terapi relaksasi Benson dapat membantu pasien mencapai kondisi rileks secara fisik maupun psikologis serta meningkatkan kenyamanan selama masa pemulihan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama membahas penerapan terapi relaksasi Benson dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Terapi relaksasi Benson digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu memberikan rasa rileks, nyaman serta mengurangi persepsi nyeri pada pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek dan fokus penelitian. Pada karya tulis ilmiah ini, penelitian lebih difokuskan pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi Mastektomi yang

mengalami nyeri akut di Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto, sedangkan penelitian sebelumnya membahas penerapan terapi relaksasi Benson pada pasien post operasi secara umum. Oleh karena itu, karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan terapi relaksasi Benson pada pasien Ca mammae Post-Operasi Mastektomi serta menjadi tambahan referensi dalam pemberian intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Ca Mammae

1. Definisi *Ca mammae*

Ca mammae atau kanker payudara biasanya menyerang pada wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria terkena kanker payudara. Kanker payudara (*carcinoma mammae*) dalam bahasa Inggris disebut *breast cancer* merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya(Rizka et al., 2022)

Ca Mammae atau kanker payudara adalah tumor ganas terbentuk darisel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkedali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau bagian tubuh lainnya. *Ca mammae* adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Raziq Jamil et al., n.d.)

Kesimpulan dari penulis bahwa *Ca mammae* atau kanker payudara merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara secara tidak terkendali. Kanker ini dapat berasal dari saluran kelenjar (duktus), lobulus, maupun jaringan penunjang payudara, kemudian berkembang menyerang jaringan di sekitarnya hingga berpotensi menyebar ke organ tubuh lain.

2. Etiologi

Penyebab *Ca mammae* sangat beragam, tetapi ada beberapa faktor resiko yang dihubungkan dengan perkembangan penyakit ini yaitu asap rokok, konsumsi alkohol, umur pada menstruasi pertama, umur saat melahirkan pertama, lemak pada makanan, dan sejarah keluarga tentang ada tidaknya anggota keluarga yang menderita penyakit ini. Terdapat banyak faktor yang akan menyebabkan terjadinya kanker payudara (Mirnawati et al., 2025)

a. Usia : pada wanita yang berusia 60 tahun ke atas memiliki resiko tinggi terjadinya kanker payudara.

b. Riwayat penyakit: penderita pernah memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu kanker payudara tetapi masih tahap awal dan sudah melakukan pengangkatan kanker, maka akan beresiko pula pada payudara yang sehat.
c. Riwayat keluarga: penderita memiliki riwayat keluarga yang mana Ibu, atau saudara perempuan yang mengalami penyakit yang sama akan beresiko tiga kali lipat untuk menderita kanker payudara.
d. Faktor genetik dan hormonal: kadar hormonal yang berlebihan akan menumbuhkan sel-sel genetik yang rusak yang akan menyebabkan kanker payudara.
e. Menarce, menopause, dan kehamilan pertama: seseorang yang mengalami menarce pada umur kurang dari 12 tahun, menopause yang lambat dan kehamilan pertama pada usia yang tua akan beresiko besar terjadinya kanker payudara
f. Obesitas pasca menopause: di mana seseorang yang mengalami obesitas itu akan meningkatkan kadar estrogen pada wanita yang akan beresiko terkena kanker.

3. Manifestasi Klinis *Ca mammae*

Manifestasi awal berupa munculnya benjolan pada jaringan payudara, penebalan yang berbeda dari jaringan payudara lainnya, ukuran satu payudara menjadi lebih besar atau lebih rendah dari payudara lainnya, perubahan posisi atau bentuk puting susu, lekukan pada kulit payudara, perubahan pada putting (seperti adanya retraksi, sekresi cairan yang tidak biasa, ruam di sekitar area putting), rasa sakit yang konstan di bagian payudara atau ketiak, dan pembengkakan di bawah ketiak(Razi et al., 2025)

Terkadang *ca mammae* dapat muncul sebagai penyakit metastasis. Tipe *ca mammae* metastasis memiliki gejala yang berbeda-beda, tergantung pada organ yang terkena metastasis tersebut. Organ-organ yang umumnya terkena metastasis *ca mammae* ialah tulang, hati, paru-paru dan otak. Gejalanya tergantung pada lokasi metastasis, selain itu disertai dengan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, demam, menggigil, nyeri tulang, sakit kuning atau gejala neurologis(Hidayatin et al., 2025)

4. Patofisiologi *Ca mammae*

Sel abnormal membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal yang mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh darah tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain. Neoplasma adalah suatu proses pertumbuhan sel yang tidak terkontrol yang tidak mengikuti tuntutan fisiologik, yang dapat disebut benigna atau maligna. Pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dapat disebabkan oleh berbagai faktor, faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker biasanya disebut dengan karsinogenesis.

Transformasi maligna diduga mempunyai sedikitnya tiga tahapan proses seluler, diantaranya yaitu inisiasi dimana inisiator atau karsinogen melepaskan mekanisme enzimatik normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetic asam deoksiribonukleat seluler (DNA), promosi dimana terjadi pemajanan berulang terhadap agens yang mempromosikan dan menyebabkan eskpresi informal abnormal atau genetik mutan bahkan setelah periode laten yang lama, progresi dimana sel-sel yang telah mengalami perubahan bentuk selama insiasi dan promosi mulai menginvasi jaringan yang berdekatan dan bermetastase menunjukkan perilaku maligna(Annisa Annisa et al., 2024)

5. Penatalaksanaan *Ca mammae*

Penatalaksanaan *ca mammae* yang dapat dilakukan:

a. Pembedahan

1) *Mastektomi* radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

2) *Mastektomi* total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat.

3) Lumpektomi/tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dri payudara tidak turut diangkat. Exsisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

b. Radioterapi

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan therapi tunggal. Adapun efek samping: kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan

c. Kemoterapi

Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses perawatan dan merupakan proses terstruktur untuk mengumpulkan informasi dari beragam sumber data guna menilai dan mengenali kondisi kesehatan klien. Pengumpulan informasi ini dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Bolat dan Teke, 2020). Pengkajian adalah tahap awal dalam proses perawatan, Data yang diperoleh mencakup (Lestari et al. , 2019)

a. Identitas

1) Identitas klien

Berisi informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal evaluasi, nomor registrasi, diagnosis medis, alamat, serta semua data lainnya yang berkaitan dengan identitas klien untuk menentukan langkah selanjutnya.

2) Identitas penanggung jawab

Data mengenai penanggung jawab sangat penting untuk mempermudah dan memastikan mereka dapat bertanggung jawab atas klien selama masa perawatan. Informasi yang dikumpulkan mencakup nama, usia, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien, serta alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Menjabarkan tentang masalah utama yang pertama kali dirasakan oleh klien seperti rasa sakit saat ditekan, suhu tubuh tinggi, rasa lelah, atau berkeringat di malam hari. Selain itu, dicatat juga tindakan yang telah dilakukan sebelumnya dan langkah pertama yang diambil saat pasien diterima di rumah sakit.

2) Riwayat kesehatan saat ini

Lakukan penilaian secara umum mengenai perjalanan penyakit hingga timbulnya keluhan seperti nyeri, yang dapat dianalisis dengan PQRST. Paliatif atau provokatif (P) merupakan fokus utama keluhan pasien, quality atau kualitas (Q) berkaitan dengan cara pasien merasakan nyeri atau gatal, regional (R) menjelaskan sebaran nyeri atau gatal, Safety (S) merujuk pada posisi yang dapat membantu mengurangi nyeri atau gatal sehingga pasien merasa lebih nyaman, dan Time (T) menunjukkan sejak kapan pasien mengalami nyeri atau gatal tersebut

3) Riwayat kesehatan lalu

Perlu dianalisis apakah klien pernah mengalami penyakit serupa atau terdapat dalam riwayat sebelumnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diteliti apakah ada anggota keluarga klien yang pernah mengalami penyakit yang sama seperti pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien yang mengalami limfadenopati dilakukan secara berkelanjutan berdasarkan hasil pengamatan kondisi umum, pemeriksaan berkelanjutan mencakup: Sistem Pernafasan, Sistem Kardiovaskular, Sistem Saraf, Sistem Urinaria, Sistem Pencernaan, Sistem Muskuloskeletal, Sistem Kulit, Sistem Endokrin, dan Sistem Limfatik.(Suradhipa & Ariawati,2019).

1) Keadaan umum
2) tanda-tanda vital

d. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Aspek yang harus diperhatikan dalam nutrisi meliputi: tipe makanan dan minuman, ukuran porsi yang dikonsumsi, gejala mual dan muntah, lokasi rasa sakit, serta tingkat nafsu makan. Tenaga medis juga seharusnya mencermati adanya perubahan dalam pola makan sebelum dan selama sakit, penurunan elastisitas kulit, kebiasaan berkeringat, serta kehilangan berat badan.

2) Pola eliminasi

Pada pasien yang mengalami pembesaran kelenjar getah bening umumnya akan mengalami peningkatan dalam penyerapan natrium di bagian tubulus yang lebih jauh, yang mengakibatkan penahanan urine.

3) Pola istirahat

Pada pasien yang mengalami limfadenopati biasanya akan merasakan penurunan kualitas tidur akibat adanya gejala umum seperti berkeringat di malam hari.

4) Personal hygiene

Kebersihan klien yang mengalami limfadenopati umumnya tetap terpelihara, kecuali jika sudah terjadi kanker atau infeksi non spesifik seperti tuberkulosis, limfoma, dan penyakit kolagen vaskular.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Nyeri akut D.0077 Berhubungan dengan Agen pencedera fisik
b. Resiko infeksi D.0142

3. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama proses perawatan, diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan mengacu pada Manajemen Nyeri (I.08238), yaitu perawat melakukan observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang dirasakan pasien, Pada tindakan terapeutik, perawat

memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti terapi relaksasi benson.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan Pelaksanaan keperawatan adalah pengelolaan dan realisasi dari rencana keperawatan yang telah dibuat pada fase perencanaan. Pada tahap ini, perawat mencari inisiatif dari tindakan yang direncanakan untuk meraih sasaran tertentu. Proses pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan dinyatakan dalam perintah keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan, yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan mendukung kemampuan beradaptasi. Implementasi, yang merupakan bagian dari proses keperawatan, adalah kategori perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk meraih sasaran dan hasil yang diharapkan dari pelayanan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Tampubolon, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses yang dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai apakah rencana perawatan bekerja dengan baik. Penilaian merupakan langkah penting untuk menentukan apakah sasaran telah tercapai. Pada tahap ini, perawat melakukan analisis untuk melengkapi proses keperawatan yang menggambarkan sejauh mana diagnosis, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah berhasil dicapai (Tampubolon, 2020). Komponen SOAP digunakan sebagai berikut:

S: Data subjektif merupakan informasi berupa pendapat yang diperoleh dari klien setelah tindakan dilaksanakan.

O: Data objektif adalah informasi yang diambil dari pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan pasca tindakan.

A: Analisis adalah kegiatan membandingkan informasi subjektif dan objektif.

P: Perencanaan mencakup rencana tindak lanjut keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan hasil analisis.

C. Konsep Tindakan *Mastektomi*

1. Definisi Mastektomi

Mastektomi adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara baik itu operasi pengangkatan payudara sebagian atau sebagian payudara. Mastektomi ialah suatu tindakan pembedahan onkologis pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stoma dan parenkhim payudara, aerola dan putting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening(Darmayani & Suana, 2026)

2. Jenis Pembedahan *Mastektomi*

Menurut (Masriadi, 2023)ada beberapa tipe pembedahan *mastektomi* yaitu :

a. Total (simple) mastectomy yaitu operasi pengangkatan di seluruh payudara saja bukan kelenjar ketiak/ axilla.
b. Modified radical mastectomy yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan pada tulang dada, tulang selangka serta tulang iga dan benjolan pada sekitar ketiak. Penatalaksana ini biasa dilakukan pada penderita kanker payudara stadium I,II,III A dan IIIB.
c. Radical mastectomy yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara, umumnya dianggap dengan lumpectomy yaitu pengangkatan hanya pada bagian yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara.
d. Skin sparing mastectomy yaitu operasi hanya pengangkatan kelenjar payudara, putting, dan aerola. Jaringan dari bagian tubuh lain akan dipergunakan untuk merekontrusi ulang payudara.

3. Terapi Mastektomi

Menurut (Masriadi, 2023)selain dilakukannya pelaksanaan pembedahan ada juga pengobatan lainnya.

a. Terapi radiasi

   Terapi radiasi ini dilakukan menggunakan sinar X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat waktu

pembedahan. Terapi radiasi ini bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker di stadium dini.

b. Kemoterapi

Kemoterapi yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker bisa secara oral (diminum) dan intravenous (diinfuskan).

D. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan gejala yang bersifat subjektif, karena hanya individu yang dapat menjelaskannya. Praktisi kesehatan tidak dapat mengukur nyeri secara objektif. Fungsi utama nyeri adalah untuk melindungi, di mana nyeri berfungsi sebagai sinyal bahwa ada kerusakan pada jaringan dan mengisyaratkan kepada penderitanya untuk menjauh atau menjauhkan diri dari sumbernya.(Bagus Fermansyah et al., 2025)

Definisi keperawatan Nyeri adalah suatu pengalaman yang paling kompleks bagi manusia dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku, kognitif, serta faktorfaktor sensori pada fisiologi. Nyeri sebagai pengalaman sensori yang bersifat subjektif dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang mungkin terjadi, atau dirasakan dalam kejadian-kejadian yang digambarkan dengan istilah kerusakan.(Saputri et al., 2025)

2. Penilaian Intensitas Nyeri

Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri unidimensional (tunggal) atau multidimensi. Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi Visual Analog Scale (VAS), Verbsal Rating Scale (VRS), Numeric Rating Scale (NRS), Wong Baker Pain Rating Scale

a) Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. VAS merupakan skala linier yng akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita oleh klien. Pada metode VAS visualisasinya berupa rentang

garis sepanjang kurang lebih 10cm, dimana pada ujung satunya lagi mengidentifikasi rasa atau intensitas nyeri terparah yang mungkin terjadi.

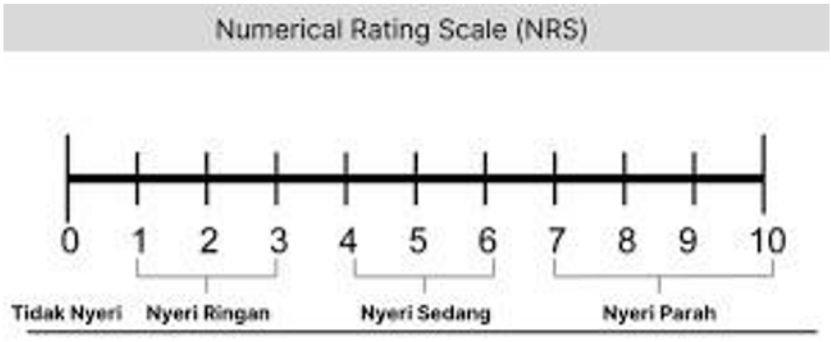
b) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menerapkan angka dari 0 hingga 10 untuk menunjukkan tingkat rasa sakit. Dua tingkat paling tinggi dan terendah dalam skala ini sama dengan yang ada di VAS atau skala pengurangan rasa sakit. Skala verbal numerik lebih berguna setelah menjalani operasi karena secara alami tidak terlalu bergantung pada kemampuan koordinasi mata dan gerak. Dalam skala verbal, kata-kata digunakan alih-alih garis atau angka untuk mencerminkan tingkat rasa sakit. Pilihan yang tersedia dalam skala ini dapat meliputi tidak ada rasa sakit, tingkat sedang, dan tingkat tinggi.

c) Numeric Rating Scale (NRS)

Metode Numeric Rating scale (NRS) didasari pada skala 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitive terhadap jenis kelamin, etis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut.

Gambar 2. 1 Numerical Rating Scale (NRS)

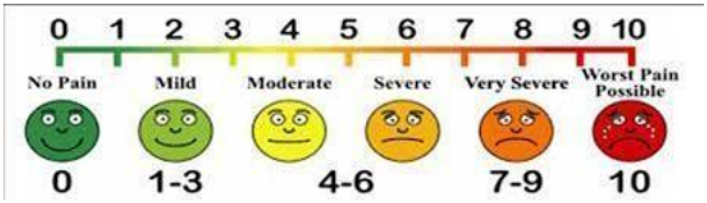


d) Wong Baker Pain Rating Scale

Wong Baker Pain Scale adalah metode perhitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat

ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan kedalam beberapa tingkat rasa nyeri.

Gambar 2. 2 Wong Baker Pain Rating Scale



1) Raut wajah 0, tidak ada nyeri yang dirasakan
2) Raut wajah 2, sedikit nyeri
3) Raut wajah 4, nyeri
4) Raut wajah 6, nyeri lumayan parah
5) Raut wajah 8, nyeri parah
6) Raut wajah 10, nyeri parah sekali

3. Pengkajian Pendalaman Nyeri

Nyeri dapat di nilai 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 dpat 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)*

Menganalisis tempat nyeri yang dialami oleh pasien serta cara penyebaran nyeri tersebut. Agar nyeri dapat dilokalisasi dengan lebih tepat, perawat bisa mengikuti area nyeri mulai dari titik yang paling terasa sakit.

d) Severity (S)

Menilai tingkat rasa sakit yang dialami oleh klien biasanya dengan memanfaatkan skala dan tingkat nyeri antara 1-10, yang mencakup kategori nyeri ringan, sedang, dan parah.

e) Time (T)

Mempelajari seputar permulaan rasa sakit, durasi rasa sakit, dan jenis-jenis rasa sakit. Perawat bisa bertanya kepada pasien tentang seberapa lama rasa sakit itu dirasakan.

4. Identifikasi Faktor Nyeri

Nyeri dapat diidentifikasi dari beberapa faktor berdasarkan beberapa kategori, Pemahaman tentang jenis-jenis nyeri membantu dalam diagnosis dan pemilihan strategi manajemen yang tepat.

a) Berdasarkan Lokasi

Nyeri Lokal: Nyeri yang terlokalisasi pada area tertentu. Contoh: nyeri akibat abses atau cedera jaringan lunak.

Nyeri Referal (Referred pain): Nyeri yang dirasakan di area tubuh lain, bukan pada lokasi asalnya. Contoh: nyeri bahu yang diakibatkan oleh gangguan kantung empedu.

Nyeri Radikular: Nyeri yang menyebar di sepanjang saraf akibat iritasi atau kompresi. Contoh: nyeri skiatik akibat herniasi diskus.

b) Berdasarkan Durasi

Nyeri akut: Nyeri yang terjadi secara mendadak dan biasanya berhubungan dengan trauma atau penyakit akut. Durasi nyeri ini biasanya singkat, berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa minggu, dan hilang setelah penyebabnya diatasi.

Nyeri kronis: Nyeri yang berlangsung lebih dari 3-6 bulan dan sering kali tidak berhubungan langsung dengan penyebab awal. Nyeri kronis dapat menjadi penyakit tersendiri dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Contoh: nyeri punggung bawah kronis, nyeri neuropatik akibat diabetes.

c) Berdasarkan intensitasnya (berat ringannya)

1) Tidak nyeri
   Situasi di mana individu tidak merasakan nyeri atau dikatakan bahwa individu tersebut tidak mengalami rasa sakit.
2) Nyeri ringan

Seseorang mengalami rasa sakit dengan tingkat yang rendah. Pada nyeri ringan, seseorang tetap dapat berkomunikasi dengan baik, masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari, dan tidak terganggu dalam kegiatannya.

3) Nyeri sedang
Rasa sakit seseorang dalam tingkat yang lebih parah. Umumnya mulai menghasilkan respon nyeri sedang yang dapat mengganggu aktivitas individu.
4) Nyeri berat
Nyeri berat/ hebat adalah nyeri yang dirasakan sangat menyakitkan oleh pasien sehingga membuatnya tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, bahkan dapat mengganggu secara psikologis dengan perasaan marah dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri.

d) Berdasarkan etiologi (penyebab timbulnya nyeri)
1) Nyeri non-septik
Merupakan rasa sakit yang muncul akibat adanya rangsangan mekanis pada nosiseptor. Nosiseptor merupakan saraf aferen utama yang bertugas untuk menangkap dan mengirimkan stimuli nyeri. Ujung saraf bebas nosiseptor berperan sebagai saraf yang sensitif terhadap stimulus mekanis, kimia, suhu, dan listrik yang dapat menyebabkan rasa sakit. Nosiseptor ditemukan di jaringan subkutan, otot skeletal, dan persendian.
2) Nyeri neuropatik
Nyeri neuropatik adalah nyeri yang disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer dalam sistem saraf. Nyeri neuropatik sering kali berkepanjangan dan sulit diobati. Salah satu jenis yang sering ditemukan dalam praktik klinis adalah nyeri setelah herpes dan nyeri neuropatik akibat diabetes.
3) Nyeri inflamatorik
Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang muncul disebabkan oleh adanya proses peradangan. Nyeri infllamatorik kadang-kadang termasuk dalam kategori nyeri nosiseptif.
4) Nyeri campuran
Nyeri campuran adalah nyeri dengan penyebab yang tidak dapat dipastikan apakah berasal dari nosiseptif atau neuropatik, atau nyeri yang muncul akibat stimulasi pada nosiseptor maupun neuropatik.

6. Penatalaksanaan Nyeri

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: Non-narkotik

dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) Obat atau analgesik narkotik (morfin,kodein)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 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.

E. Konsep Relaksasi Benson

1. Definisi Relaksasi Benson

Terapi relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggabungkan latihan pernapasan dalam dengan unsur keyakinan atau spiritual seseorang untuk menciptakan kondisi rileks dan nyaman. Teknik ini dilakukan dengan memusatkan perhatian pada pernapasan yang teratur dan pengulangan kata atau kalimat tertentu sesuai keyakinan individu sehingga dapat membantu menurunkan ketegangan otot, kecemasan, stres serta mengurangi rasa nyeri (Annisa Annisa et al., 2024)

Relaksasi Benson adalah metode relaksasi sederhana yang dikembangkan oleh Herbert Benson dengan tujuan menurunkan respons stres tubuh melalui keadaan rileks. Teknik ini dilakukan dengan posisi tubuh nyaman, mengatur napas secara perlahan, memejamkan mata dan mengucapkan kata-kata spiritual secara berulang sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan nyaman. Relaksasi Benson dapat membantu meningkatkan rasa nyaman, menurunkan tekanan emosional dan mengurangi persepsi nyeri pada pasien post operasi (Rizani et al., 2025)

2. Tujuan Relaksasi Benson

Tujuan penerapan terapi relaksasi Benson yaitu untuk membantu pasien mencapai kondisi rileks baik secara fisik maupun psikologis, mengurangi intensitas nyeri, menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan kenyamanan pasien. Selain itu, terapi relaksasi Benson juga bertujuan membantu memperlambat denyut jantung, menstabilkan pernapasan dan memberikan efek tenang pada pasien post operasi (Alwi, 2024)

3. 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 (Hidayatin et al., 2025)

F. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

1 Hasil penelitian dari (Rizani et al., 2025) yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi” menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi Benson efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasien setelah tindakan operasi. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan jumlah responden sebanyak 36 pasien post operasi yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan signifikan pada skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi Benson. Pasien tampak lebih nyaman, rileks dan dapat beristirahat lebih baik setelah intervensi dilakukan.

2 Hasil penelitian dari (Alwi, 2024) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi” menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tingkat nyeri pasien pasca operasi. Penelitian menggunakan metode pre experiment dengan jumlah responden sebanyak 25 pasien pasca operasi. Setelah diberikan terapi relaksasi Benson selama 10–15 menit, pasien mengalami penurunan skala nyeri, kecemasan berkurang dan kondisi tubuh menjadi lebih rileks. Pada terapi relaksasi Benson tidak terdapat ketentuan baku mengenai durasi inspirasi dan ekspirasi. Prinsip utamanya adalah bernapas secara perlahan, ritmis, nyaman, dan disertai fokus pada pengulangan kata atau doa sesuai keyakinan pasien.

3 Hasil penelitian dari (Annisa Annisa et al., 2024) yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson mampu membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Penelitian menggunakan desain pre experimental dengan jumlah responden sebanyak 20 pasien post operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi relaksasi Benson, pasien mengalami penurunan intensitas nyeri dari kategori sedang menjadi ringan. Selain itu pasien tampak lebih tenang dan nyaman selama masa pemulihan.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian pada saat penelitian adalah desktiptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* di Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus dan hasil penelitian yang akan disajikan dalam bentuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi*.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus yang digunakan yaitu pasien dengan diagnosis medis Ca mammae yang mengalami nyeri akut dengan penerapan terapi relaksasi Benson untuk membantu menurunkan skala nyeri. Adapun kriteria dalam studi kasus yaitu:

1. Pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut di Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.
2. Pasien dalam keadaan compos mentis dan bersedia menjadi responden.
3. Pasien kooperatif selama dilakukan tindakan keperawatan.
4. Pasien perempuan usia dewasa.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Waktu Penelitian

   Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni, 3 hari pada tanggal 04 Mei sampai dengan 06 Mei 2026.

2. Tempat Penelitian

Lokasi pelaksanan studi kasus diruangan perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, RT6/RW1, Senen, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi*.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat/Instrumen penelitian suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti. Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu dengan menggunakan format pengkajian keperawatan medical bedah, SOAP, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

1. Metode

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk penyusunan laporan studi kasus ini yaitu:

a. Observasi

Observasi dilakukan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 04–06 Mei 2026. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung kepada pasien. Data diperoleh melalui interaksi antara perawat dengan pasien serta keluarga pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

b. Wawancara

Wawancara atau anamnesis dilakukan untuk memperoleh data mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan serta data lain yang berhubungan dengan studi kasus.

c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui catatan rekam medis pasien yang meliputi catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik, hasil laboratorium dan data penunjang lainnya yang relevan dengan kasus.

2. Instrumen

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan penulis selama proses studi kasus agar pengumpulan data menjadi lebih sistematis. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB)
b. Lampiran standar operasional prosedur terapi relaksasi Benson
c. Alat pemeriksaan fisik (nursing kit)
d. Format penilaian skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)
e. Lembar observasi tanda-tanda vital pasien

F. Hasil Asuhan Keperawatan

Pada sub bab ini penulis menguraikan hasil studi kasus pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi* di Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 di Ruangan Paviliun Eri Soedewo. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 03 Mei 2026 dengan nomor rekam medis 01176709 dan diagnosis medis *Ca mammae.*

a. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny. S, berjenis kelamin perempuan, usia 43 tahun, status perkawinan menikah, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jakarta Timur dan sumber biaya menggunakan BPJS. Data diperoleh melalui pasien, keluarga dan rekam medis.

b. Resume

Pada tanggal 30 April 2026 Pasien datang ke RSPAD Gatot Soebroto untuk kontrol di poli bedah onkologi dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara kiri disertai nyeri dan keluarnya darah dari puting susu. Pasien memiliki riwayat operasi kanker payudara sebelumnya dan telah menjalani kemoterapi sebanyak empat kali. Pada tanggal 03 Mei 2026 pasien datang untuk rawat inap menjalani tindakan operasi pengangkatan kanker pada payudara kiri dan kemudian dirawat di Paviliun Eri Soedewo untuk perawatan lanjutan. Pada tanggal 04 Mei 2026 Pasien dilakukan tindakan tindakan operasi, pukul 14.30 Setelah operasi penulis melakukan pengkajian, pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi dengan skala nyeri 5 seperti tertusuk-tusuk dan nyeri meningkat saat bergerak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 156/90 mmHg, nadi 97x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,2˚C dan saturasi oksigen 99%. Pasien mendapatkan terapi cairan infus RL 500ml 20tpm, serta terapi obat injeksi melalui IV (Cefotaxime 1gr, dan Keterolac 3x1) selain terapi medis pasien juga diberikan terapi non-farmakologi berupa terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudara kiri bekas operasi. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul dan bertambah saat bergerak. Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5 dari 10. Pasien tampak meringis dan mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga karena nyeri.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pertama kali mengalami benjolan pada payudara kanan tahun 2014 dan telah menjalani operasi. Pada tahun 2025 pasien kembali menjalani operasi pada payudara kiri karena terdapat benjolan dan keluar darah dari puting susu. Setelah operasi pasien menjalani kemoterapi sebanyak empat kali. Pada tahun 2026 pasien kembali merasakan adanya benjolan pada payudara kiri sehingga dilakukan operasi kembali.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara yaitu budeh dan kakak kandung pasien.

3. Pola Kebiasaan

a. Pola Nutrisi

Sebelum dirawat di rumah sakit pasien makan 3 kali sehari dengan nafsu makan baik dan tidak memiliki pantangan makanan. Setelah dirawat pasien tetap makan 3 kali sehari namun nafsu makan sedikit menurun karena nyeri setelah operasi.

b. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat frekuensi BAK pasien 4–5 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan. Setelah dirawat pasien tetap dapat BAK dan BAB tanpa keluhan.

c. Pola Personal Hygiene

Sebelum dirawat pasien mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari dan keramas 2 hari sekali. Setelah dirawat pasien dibantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dirawat pasien tidur malam sekitar 6–7 jam dan tidur siang 1–2 jam. Setelah operasi pasien mengatakan tidur menjadi terganggu karena nyeri pada luka operasi.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum dirawat pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Setelah operasi pasien mengatakan aktivitas menjadi terbatas dan sebagian aktivitas dibantu keluarga karena nyeri pada luka operasi.

f. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

4. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan berat badan pasien 58 kg, tinggi badan 158 cm dan keadaan umum pasien tampak lemah. Tingkat kesadaran compos mentis

dengan GCS 15. Sistem pernapasan didapatkan frekuensi napas 20x/menit, irama teratur, tidak ada sesak dan suara napas vesikuler normal. Sistem kardiovaskuler didapatkan tekanan darah 156/90 mmHg, nadi 97x/menit, denyut kuat dan teratur serta tidak terdapat distensi vena jugularis.

Pada pemeriksaan integumen ditemukan luka operasi pada payudara kiri dengan balutan dan drain terpasang. Pasien tampak meringis saat bergerak dan mengatakan nyeri pada area luka operasi. Pada pemeriksaan muskuloskeletal pasien tampak kesulitan bergerak terutama pada bagian tubuh sebelah kiri akibat nyeri pasca operasi. Sistem pencernaan, keadaan gigi tidak ada caries, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah bersih, salifa normal, tidak ada muntah, tidak ada nyeri abdomen, bising usus 15x/menit, tidak ada diare dan konstipas, hepar teraba, abdomen lembek. Sistem integument, turgor kulit elastis, temperatus kulit hangat, keadaan kulit lesi, insisi operasi, lokasi tulang belakang sepanjang kurang lebih 10cm, tidak ada kelaian kulit, keadaan rambut baik.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Labolatorium

21 April 2026

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	12.4	12.0 – 16.0	g/dL
Hematokrit	37	37-47	%
Lekosit	3730	4,800-10,800	/ul
Limfosit (Diff)	48	20-40	%
Segmen (Diff)	37	50-70	%
MCV (Nilai eritro	79	80-96	fL
RDW (sebaran uk	18.90	11.5-14.5	%
Ureum	18	20-50	Mg/dL

Tabel 3 1 Hasil Pemeriksaan Penunjang

b. Hasil Pemeriksaan USG Breast

Pada 15-12-2025 pasien melakukan USG mamae bilateral dengan hasil :

1) **Mammae kanan** : kutis dan sub kutis tidak menebal, Jaringan fibroglanduler baik, tidak tampak lesi fokal patologis, tidak tampak mikro ataupun makrokalsifikasi, tidak tampak dilatasi ductus laktiferus
2) **Mammae Kiri** : kutis dan sub kutis tidak menebal , Jaringan fibroglanduler baik, tidak tampak lesi fokal patologis, tidak tampak mikro ataupun makrokalsifikasi, tampak dilatasi ductus laktiferus

6. Penatalaksanaan

Katerolac 30mg inj diberikan 3x sehari per 6jam setiap pukul 09.00, 15.00 dan 21.00, Cefotaxime 1gr inj diberikan pada pukul 15.00

7. Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis data yaitu didapatkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan:

Data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada area payudara sebelah kiri bekas operasi. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, P: nyeri pada luka operasi payudara kiri, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: area luka operasi payudara kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul dengan durasi ±2 menit dan bertambah saat bergerak. Pasien juga mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga karena nyeri yang dirasakan serta merasa tidak nyaman pada area luka operasi.

Data objektif yang didapat yaitu pasien tampak meringis saat bergerak dan saat mengubah posisi, pasien tampak lemas dan gelisah. Pasien terpasang infus RL 20 tetes per menit pada tangan kanan serta terdapat drain pada area luka operasi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 156/90 mmHg, nadi 97x/menit, suhu 36,2˚C, frekuensi napas 20x/menit dan

saturasi oksigen 99%. Terdapat luka post operasi pada payudara kiri dengan balutan bersih dan tidak terdapat rembesan darah pada perban.

8. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang dirumuskan dalam studi kasus berdasarkan hasil analisis data yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

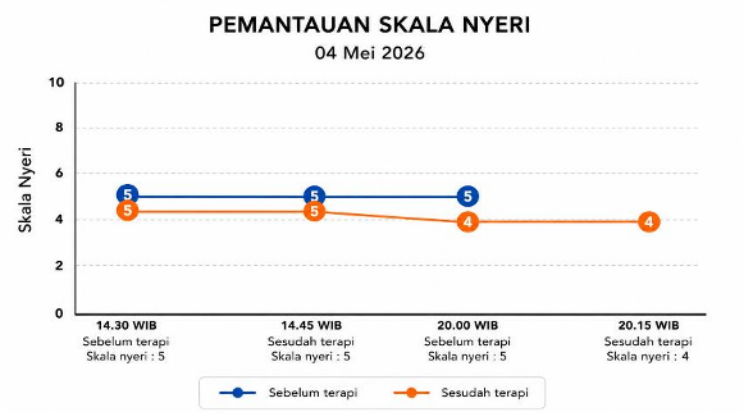
9. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: skala nyeri menurun, pasien tampak lebih nyaman, meringis menurun, pasien tampak lebih rileks dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

a. Observasi, identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, karakteristik, frekuensi, identifikasi skala nyeri, memonitor tanda tanda vital.
b. Terapeutik, berikan teknik non farmakologi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi benson, berikan posisi yang nyaman, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
c. Kolaborasi, kolaborasi dalam pemberian terapi analgesik Ketorolac 30 mg IV diberikan pada pukul 09.00,15.00 dan 21.00 pemberian antibiotik Cefotaxime 1 gram IV diberikan pada pukul 15.00

10. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam, dimulai pada tanggal 04–06 Mei 2026 dengan hasil sebagai berikut:



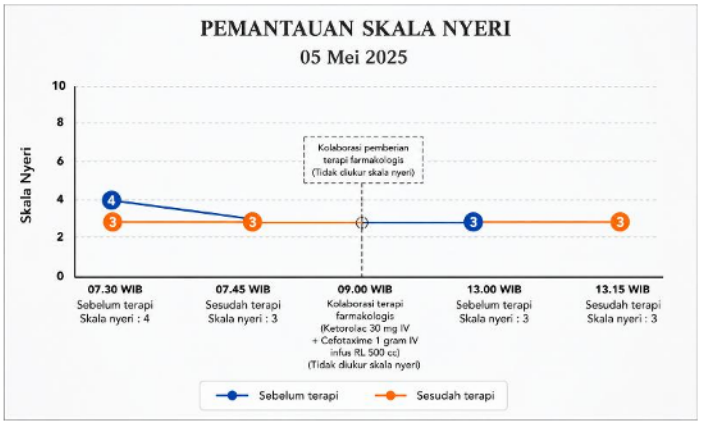
Gambar 3. 1 Pemantauan Skala nyeri

Tanggal 04 Mei 2026

Pukul 14.30 WIB dilakukan pengkajian nyeri pada pasien. Hasil pengkajian didapatkan pasien masih tampak meringis dan mengatakan nyeri pada area luka operasi payudara kiri. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 dan nyeri bertambah saat bergerak. Penulis kemudian melakukan tindakan terapi relaksasi Benson selama kurang lebih 10–15 menit. Selama terapi, pasien dibimbing untuk berada dalam posisi nyaman, memejamkan mata, mengatur napas secara perlahan dan mengucapkan kalimat spiritual sesuai keyakinannya secara berulang. Setelah dilakukan terapi, pasien mengatakan nyeri belum berkurang dan pasien masih tampak meringis , dengan skala nyeri 5.

Pukul 16.00 WIB dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program dokter berupa Ketorolac 30 mg IV dan Cefotaxime 1 gram IV melalui infus RL 500 cc. Selama pemberian obat pasien tampak kooperatif dan tidak menunjukkan tanda-tanda reaksi alergi.

Pukul 20.00 WIB dilakukan pengkajian ulang nyeri. Pasien mengatakan nyeri masih terasa terutama saat bergerak atau mengubah posisi, dengan skala nyeri 5. Pasien masih tampak sedikit meringis. Penulis kembali menerapkan terapi relaksasi Benson selama 10–15 menit. Selama pelaksanaan terapi, pasien tampak mengikuti instruksi dengan baik, terlihat lebih tenang dan mengatakan tubuh terasa lebih nyaman. Hasil evaluasi setelah terapi menunjukkan nyeri berkurang dengan skala nyeri menurun menjadi 4, pasien tampak sedikit lebih rileks.



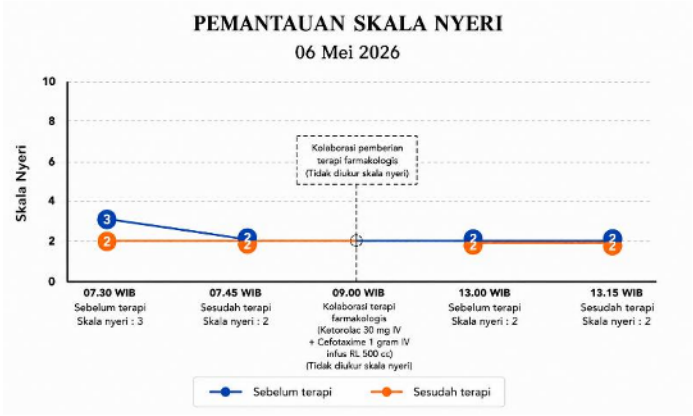
Gambar 3. 2 Pemantauan Skala nyeri

Tanggal 05 Mei 2026

Pukul 07.30 WIB dilakukan pengkajian nyeri pada pasien. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi payudara kiri masih terasa dengan skala 4. Pasien tampak masih sedikit meringis saat bergerak. Penulis kemudian melakukan terapi relaksasi Benson selama kurang lebih 10–15 menit. Selama tindakan berlangsung pasien tampak lebih tenang, fokus pada pernapasan dan mengikuti instruksi dengan baik. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah terapi dilakukan. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 3.

Pukul 09.00 WIB dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa Ketorolac 30 mg IV dan Cefotaxime 1 gram IV melalui infus RL 500 cc sesuai program terapi dokter. Selama pemberian obat pasien tampak kooperatif dan tidak ada tanda reaksi alergi.

Pukul 13.00 WIB dilakukan pengkajian ulang nyeri. Pasien mengatakan nyeri kembali terasa terutama setelah melakukan perubahan posisi dan latihan mobilisasi ringan, dengan skala nyeri 3. Pasien tampak masih sedikit menahan nyeri saat bergerak. Penulis kembali menerapkan terapi relaksasi Benson selama 10–15 menit untuk membantu mengurangi nyeri. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah terapi dilakukan. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri masih berada di skala 3.



Gambar 3. 3 Pemantauan Skala nyeri

Tanggal 06 Mei 2026

Pukul 07.30 WIB dilakukan pengkajian nyeri pada pasien. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi payudara kiri hari ini sudah jauh berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan tindakan yaitu 3. Pasien tampak lebih rileks dan sudah dapat mengubah posisi secara perlahan. Pasien meminta untuk kembali dilakukan terapi relaksasi Benson selama kurang lebih 10–15 menit. Selama terapi berlangsung pasien tampak tenang, mengikuti instruksi dengan baik dan fokus pada teknik pernapasan serta kalimat spiritual yang diucapkan. Setelah dilakukan terapi pasien mengatakan nyeri berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 2.

Pukul 09.00 WIB dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa Ketorolac 30 mg IV dan Cefotaxime 1 gram IV melalui infus RL 500 cc sesuai program terapi dokter. Selama pemberian terapi pasien tampak kooperatif dan tidak ditemukan tanda-tanda alergi maupun efek samping obat.

Pukul 13.00 WIB dilakukan pengkajian ulang nyeri. Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang setiap selesai dilakukan terapi relaksasi Benson. Pasien mengatakan nyeri hanya muncul saat terlalu banyak bergerak seperti latihan duduk dan berjalan perlahan. Skala nyeri yang dirasakan saat pengkajian yaitu 2. Penulis kembali melakukan terapi

relaksasi Benson selama 10–15 menit. Setelah dilakukan tindakan pasien tampak lebih rileks, tidak meringis dan mengatakan nyeri semakin berkurang dengan skala nyeri menjadi 2.

11. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam studi kasus dilakukan selama 3 x 24 jam yaitu pada tanggal 06 Mei 2026 dengan hasil sebagai berikut:

S: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah jauh berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah beberapa hari dilakukan terapi relaksasi Benson. Pasien mengatakan nyeri hanya terasa saat terlalu banyak bergerak. P: luka post operasi payudara kiri, Q: nyeri seperti perih dan tertusuk ringan, R: area payudara kiri bekas operasi, S: skala nyeri menurun menjadi 2, T: nyeri hilang timbul.

O: Pasien telah diberikan terapi relaksasi Benson selama 3 hari berturut-turut. Pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, dan mampu mengubah posisi secara perlahan. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5˚C, frekuensi napas 20x/menit dan saturasi oksigen 99%.

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri dengan menganjurkan pasien melakukan terapi relaksasi Benson saat nyeri muncul serta melanjutkan terapi sesuai program medis.

12. Etika Penelitian

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi Masyarakat. Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek. Secara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah :

a. Autonomy (Otonomi)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan penjelasan yang lengkap dan jelas kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Setelah memahami dan menyetujui keterlibatan mereka, responden diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Langkah ini bertujuan untuk menjamin bahwa partisipasi dilakukan secara sadar dan sukarela.

b. Confidentailly (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

c. Anonymity (tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

d. Beneficience (Keuntungan)

1) Bebas dari penderitaan: Dalam hal ini penelitian tidak melakukan suatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan responden.
2) Bebas dari eksploitasi: Dalam penelitian ini tidak membuat satu kerugianpun terhadap responden pada saat penelitian dimulai hingga penelitian selesai.

e. Justice (Keadilan)

1) Penelitian tidak diskriminatif dalam menentukan dan memerlakukan responden dalam penelitian
2) Peneliti tidak menghukum responden yang menolak menjadi responden penelitian
3) Responden mendapat kehormatan dan kejelasan secara penuh terhadap penelitian

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi pasien secara menyeluruh sehingga dapat menentukan masalah keperawatan dan intervensi yang sesuai. Pada pasien *Ca mammae* post operasi *mastektomi*, fokus pengkajian diarahkan pada kondisi umum pasien, tanda-tanda vital, kondisi luka operasi, tingkat nyeri, karakteristik nyeri, kemampuan mobilisasi, serta dampak nyeri terhadap aktivitas dan istirahat pasien. Menurut (Annisa Annisa et al., 2024), pengkajian pada pasien post operasi yang mengalami nyeri meliputi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, intensitas nyeri, durasi nyeri, faktor yang memperberat maupun memperingan nyeri, serta respons pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Selain itu, perawat juga perlu mengobservasi tanda objektif seperti ekspresi wajah meringis, perilaku protektif terhadap area operasi, keterbatasan gerak, dan perubahan aktivitas akibat nyeri.

Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 di Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, diperoleh data bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi payudara kiri. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan perih, bersifat hilang timbul dengan durasi sekitar ±2 menit, serta semakin meningkat ketika bergerak atau mengubah posisi tubuh. Berdasarkan pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), pasien menilai intensitas nyeri yang dirasakan sebesar 5 dari skala 10, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Selain itu, pasien juga menyampaikan bahwa aktivitas sehari-hari, seperti berpindah posisi dan melakukan perawatan diri, masih memerlukan bantuan keluarga karena rasa nyeri yang dialaminya.

Hasil pengkajian yang ditemukan dalam studi kasus ini sejalan dengan penelitian (Rizani et al., 2025) yang menyatakan bahwa pasien Post-Operasi *Mastektomi* umumnya mengalami nyeri akut akibat adanya kerusakan jaringan setelah tindakan pembedahan. Nyeri biasanya dirasakan pada area luka operasi, meningkat saat mobilisasi dan menyebabkan keterbatasan aktivitas pada pasien. Selain itu pasien juga tampak meringis, gelisah dan mengalami gangguan istirahat akibat nyeri yang dirasakan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara teori, jurnal dan kasus nyata pada pasien Post-Operasi *Mastektomi* yaitu munculnya nyeri akut pada area luka operasi yang menyebabkan ketidaknyamanan dan keterbatasan aktivitas pasien.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil analisis data pengkajian yang menggambarkan respons pasien terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya dan menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan. Pada pasien Ca mammae post operasi mastektomi, terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang dapat muncul berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), di antaranya nyeri akut, gangguan integritas kulit atau jaringan, risiko infeksi, ansietas, serta gangguan citra tubuh akibat kehilangan salah satu organ payudara. Namun, diagnosis yang diprioritaskan ditentukan berdasarkan kondisi aktual pasien dan masalah yang paling membutuhkan penanganan segera.

Pada pasien yang menjalani tindakan *mastektomi*, diagnosis nyeri akut merupakan salah satu diagnosis yang paling sering muncul karena adanya trauma pembedahan yang menyebabkan kerusakan jaringan dan merangsang reseptor nyeri. Secara teori, diagnosis nyeri akut ditegakkan apabila ditemukan data subjektif berupa keluhan nyeri pada area tertentu, sedangkan data objektif dapat berupa ekspresi wajah meringis, sikap protektif terhadap area yang nyeri, gelisah, keterbatasan aktivitas, dan perubahan pola istirahat. Selain itu, pada

beberapa pasien dapat ditemukan peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, atau perubahan pola napas sebagai respons fisiologis terhadap nyeri.

Hal ini sejalan dengan SDKI DPP PPNI (2020), adapun tanda dan gejala pada pasien dengan diagnosis nyeri akut antara lain:

1. Tanda mayor, tanda subjektif pasien mengeluh nyeri, sedangkan tanda objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (menghindari posisi nyeri), gelisah, dan sulit tidur.

2. Tanda minor, tidak terdapat tanda subjektif, sedangkan tanda objektif meliputi tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, pola napas berubah dan pasien lebih berfokus pada rasa nyeri yang dialaminya.

Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif yang diperoleh serta mengacu pada kriteria diagnosis SDKI DPP PPNI (2020), penulis menetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan *mastektomi).* Penetapan diagnosis ini didasarkan pada terpenuhinya tanda dan gejala mayor, yaitu pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi, tampak meringis, bersikap protektif dengan menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri, tampak gelisah, serta mengalami keterbatasan aktivitas akibat rasa nyeri yang dialami. Dengan demikian, diagnosis nyeri akut menjadi prioritas utama untuk ditangani melalui kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis, termasuk penerapan terapi relaksasi Benson guna membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan pascaoperasi

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan dalam studi kasus ini telah disesuaikan dengan fokus tujuan yang ingin dicapai yaitu mengatasi masalah nyeri akut dalam rentang waktu 3 x 24 jam dengan kriteria hasil meliputi skala nyeri menurun, pasien tampak lebih rileks, meringis menurun dan pasien tampak lebih nyaman.

Penanganan masalah utama pada pasien dalam studi kasus ini difokuskan pada masalah keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan

agen pencedera fisik akibat tindakan pembedahan mastektomi. Upaya penanganan dilakukan melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis diberikan sesuai program medis berupa analgetik ketorolak, sedangkan terapi nonfarmakologis dilakukan dengan penerapan terapi relaksasi Benson. Penerapan terapi relaksasi Benson dipilih karena mampu membantu pasien mencapai kondisi relaksasi fisik dan psikologis sehingga menurunkan persepsi terhadap nyeri. Melalui teknik pernapasan dalam dan fokus pada pengulangan doa atau kalimat tertentu, aktivitas sistem saraf simpatis dapat ditekan sehingga terjadi penurunan ketegangan otot, kecemasan, serta respons stres yang berkontribusi terhadap munculnya nyeri.

Pada intervensi yang dilakukan, penulis mengajarkan dan mempraktikkan secara langsung teknik nonfarmakologis berupa terapi relaksasi Benson untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Pada tahap kerja, pasien diposisikan senyaman mungkin dengan kepala sedikit ditinggikan untuk memudahkan proses relaksasi. Penulis menginstruksikan pasien untuk memejamkan mata dan mengendurkan ketegangan otot secara bertahap mulai dari ujung kaki hingga otot-otot wajah agar tubuh mencapai kondisi rileks. Setelah itu, pasien diarahkan untuk menarik napas perlahan melalui hidung, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut sambil mengucapkan kata atau doa yang dipilih sesuai keyakinannya secara berulang. Pasien juga dianjurkan untuk melepaskan pikiran-pikiran negatif dan memusatkan perhatian pada irama pernapasan serta pengulangan doa atau kata tersebut. Proses relaksasi dilakukan selama kurang lebih 10 menit dengan suasana yang tenang dan minim distraksi. Setelah waktu terapi selesai, pasien diarahkan untuk tetap memejamkan mata selama sekitar 2 menit sebelum secara perlahan membuka mata dan mengakhiri sesi relaksasi.

Pada tahap terminasi, penulis melakukan evaluasi terhadap respons pasien setelah terapi diberikan dengan menanyakan perubahan yang dirasakan, mengobservasi ekspresi wajah, tingkat kenyamanan, dan melakukan pengkajian ulang skala nyeri menggunakan instrumen Numeric Rating Scale (NRS). Selain itu, penulis memberikan edukasi kepada pasien agar dapat

melakukan latihan relaksasi Benson secara mandiri apabila nyeri muncul kembali dan mendokumentasikan seluruh hasil tindakan ke dalam catatan perkembangan keperawatan.

Teknik relaksasi Benson bertujuan membantu pasien mencapai kondisi rileks sehingga ketegangan otot dan persepsi nyeri dapat berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Pratiwi & Winarti, 2026) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi Benson efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Namun terdapat perbedaan jumlah responden pada penelitian sebelumnya dengan studi kasus yang dilakukan penulis. Pada penelitian sebelumnya terapi relaksasi Benson diterapkan pada beberapa responden, sedangkan pada studi kasus ini penulis hanya menerapkan intervensi kepada satu pasien dengan diagnosis Post-Operasi *Mastektomi*

D. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi, penulis menerapkan terapi relaksasi Benson selama 3 × 24 jam pada pasien Ny. S dengan diagnosis medis *Ca mammae* post-operasi *mastektomi* yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Terapi diberikan selama 10–15 menit dengan membimbing pasien untuk berada dalam posisi yang nyaman, memejamkan mata, mengatur napas secara perlahan, serta mengucapkan doa atau kalimat spiritual sesuai keyakinan pasien secara berulang. Pelaksanaan tindakan dilakukan setelah penulis melakukan pengkajian skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien agar pasien dapat mengikuti terapi secara kooperatif.

Pada hari pertama 04 Mei 2026, hasil pengkajian menunjukkan skala nyeri pasien berada pada angka 5 sebelum terapi. Setelah terapi relaksasi Benson pertama dilakukan, skala nyeri masih tetap 5. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa efek relaksasi belum langsung dirasakan secara optimal karena pasien masih berada pada fase akut pascaoperasi, di mana proses inflamasi dan kerusakan jaringan masih berlangsung. Pada pukul 16.00 WIB pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa Ketorolac 30 mg IV,

kemudian terapi relaksasi Benson kembali diberikan pada pukul 20.00 WIB. Setelah tindakan kedua, skala nyeri menurun menjadi 4. Adanya jarak waktu beberapa jam antara pemberian analgetik dan terapi relaksasi menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis diberikan sebagai terapi pendamping sehingga efek masing-masing tindakan dapat dievaluasi dengan lebih objektif.

Pelaksanaan tersebut sejalan dengan penelitian(Alwi, 2024) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi Benson dilakukan selama 10–15 menit dan mampu membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan relaksasi pasien pascaoperasi. (Alwi, 2024) juga menjelaskan bahwa dalam terapi Benson tidak terdapat ketentuan baku mengenai lamanya inspirasi dan ekspirasi, melainkan pasien diarahkan untuk bernapas secara perlahan, nyaman, dan ritmis sambil memusatkan perhatian pada doa atau kata-kata yang diyakini.

Pada hari kedua 05 Mei 2026, sebelum dilakukan tindakan skala nyeri pasien berada pada angka 4 dan setelah terapi relaksasi Benson menurun menjadi 3. Setelah pasien memperoleh terapi farmakologis pada pukul 09.00 WIB dan melakukan mobilisasi ringan, nyeri kembali muncul dengan skala 3, kemudian terapi relaksasi Benson diulang dan hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri tetap berada pada angka 3, namun pasien tampak lebih tenang dan tidak terlalu meringis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penurunan angka nyeri tidak selalu terjadi secara langsung, terapi Benson tetap memberikan manfaat dalam meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis pasien serta membantu pasien mengontrol respons terhadap nyeri.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian (Annisa Annisa et al., 2024) yang menyatakan bahwa penerapan terapi relaksasi Benson pada pasien post operasi mampu menurunkan intensitas nyeri dari kategori sedang menjadi ringan serta membuat pasien tampak lebih tenang dan nyaman selama masa pemulihan. Selain itu, penelitian (Rizani et al., 2025) juga menjelaskan bahwa terapi relaksasi Benson efektif membantu pasien post operasi menjadi lebih rileks, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki kualitas istirahat selama proses penyembuhan.

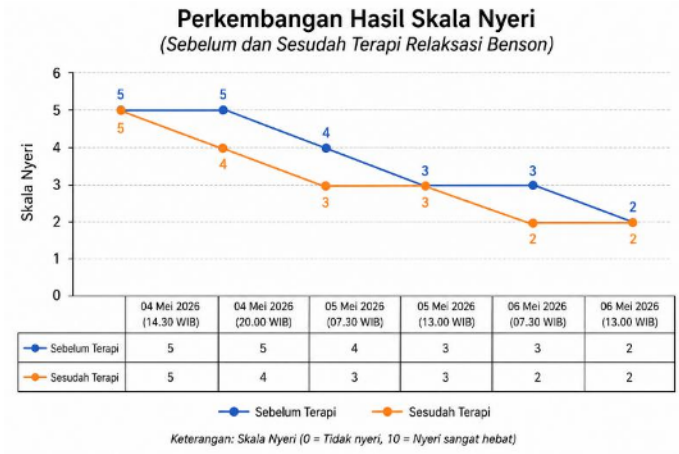
Pada hari ketiga 06 Mei 2026, hasil pengkajian menunjukkan skala nyeri sebelum terapi adalah 3 dan menurun menjadi 2 setelah terapi relaksasi Benson dilakukan. Pada evaluasi berikutnya pasien menyatakan nyeri hanya muncul saat terlalu banyak bergerak, seperti latihan duduk dan berjalan perlahan, serta merasa lebih rileks dibandingkan hari sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan adanya perbaikan bertahap setelah terapi relaksasi Benson diberikan secara rutin selama tiga hari berturut-turut bersamaan dengan terapi medis yang telah diprogramkan.

Dalam pelaksanaan terapi Benson, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan agar intervensi berjalan efektif, yaitu memastikan pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, memposisikan pasien dengan nyaman, membimbing pasien untuk fokus pada pernapasan dan pengulangan doa, serta menghindari gangguan selama proses relaksasi berlangsung. Selain itu, pengaturan waktu antara terapi farmakologis dan nonfarmakologis juga penting diperhatikan. Pada studi kasus ini, terapi relaksasi Benson tidak diberikan bersamaan dengan pemberian Ketorolac, melainkan diberikan dengan jeda waktu sehingga terapi nonfarmakologis dapat berfungsi sebagai pelengkap dalam manajemen nyeri dan bukan sebagai pengganti terapi medis. Pendekatan ini sejalan dengan pendapat (Pratiwi & Winarti, 2026) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi Benson efektif digunakan sebagai intervensi pendamping untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi mastektomi.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam studi kasus dilakukan setelah 3 x 24 jam yaitu dari tanggal 04–06 Mei 2026 didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi payudara kiri berkurang secara bertahap. Pasien tampak lebih rileks, meringis menurun, gelisah menurun, pasien sudah dapat mengubah posisi secara perlahan dan skala nyeri menurun.Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi Benson efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien Post-Operasi *Mastektomi*. Hasil studi kasus ini sejalan

dengan penelitian menurut (Pratiwi & Winarti, 2026) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi Benson efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi, dan juga didukung oleh kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa analgetik Katerolac sesuai program terapi medis yang berfungsi menghambat proses inflamasi dan mengurangi persepsi nyeri pasca operasi. Kombinasi antara terapi relaksasi.



Gambar 4. 1 Perkembangan hasil skala nyeri

Berdasarkan hasil evaluasi, pada 04 Mei 2026 pukul 14.30 WIB didapatkan skala nyeri pasien 5 sebelum terapi dan tetap 5 setelah terapi relaksasi Benson. Tidak adanya perubahan skala nyeri pada pelaksanaan pertama dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pasien masih berada pada fase akut pascaoperasi sehingga proses inflamasi dan kerusakan jaringan akibat tindakan mastektomi masih berlangsung secara aktif. Pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan bradikinin menyebabkan rangsangan nosiseptor tetap tinggi sehingga persepsi nyeri belum mengalami penurunan yang signifikan. Selain itu, pada sesi pertama pasien masih berada dalam tahap adaptasi terhadap teknik relaksasi Benson sehingga kemampuan untuk berkonsentrasi dan mencapai kondisi relaksasi belum optimal. Faktor kecemasan terhadap kondisi pascaoperasi dan lingkungan rumah sakit juga dapat menghambat efektivitas terapi pada awal pelaksanaan.

Pada 04 Mei 2026 pukul 20.00 WIB, hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 5 sebelum terapi menjadi 4 setelah terapi. Penurunan ini menunjukkan bahwa pasien mulai mampu mengikuti teknik relaksasi dengan lebih baik dan mulai beradaptasi terhadap metode pernapasan serta pengulangan doa yang dilakukan selama terapi. Selain itu, pada waktu tersebut pasien juga telah mendapatkan terapi farmakologis berupa analgetik sesuai program medis sehingga kombinasi antara efek analgesik dan terapi relaksasi Benson memberikan hasil yang lebih optimal dalam mengurangi persepsi nyeri. Kondisi lingkungan yang lebih tenang pada malam hari juga menjadi faktor pendukung yang memungkinkan pasien lebih fokus selama proses relaksasi.

Pada 05 Mei 2026 pukul 07.30 WIB, skala nyeri kembali mengalami penurunan dari 4 menjadi 3 setelah terapi relaksasi Benson diberikan. Hasil ini menunjukkan adanya respons positif terhadap pelaksanaan terapi secara berulang. Pengulangan terapi memungkinkan pasien semakin memahami teknik relaksasi, mampu mengontrol pola pernapasan dengan baik, serta lebih mudah memusatkan perhatian pada doa atau kalimat spiritual yang diucapkan. Kondisi tersebut membantu mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis, menurunkan ketegangan otot, serta meningkatkan rasa nyaman sehingga persepsi nyeri berkurang.

Namun, pada 05 Mei 2026 pukul 13.00 WIB, skala nyeri pasien tetap berada pada angka 3 sebelum maupun sesudah terapi. Kondisi stagnan ini tidak menunjukkan bahwa terapi gagal, tetapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada waktu tersebut pasien telah melakukan mobilisasi ringan sehingga peregangan jaringan di sekitar luka operasi kembali merangsang nosiseptor dan memunculkan nyeri. Selain itu, proses penyembuhan jaringan pascaoperasi masih berlangsung sehingga rangsangan nyeri masih tetap ada. Walaupun tidak terjadi penurunan angka skala nyeri, secara klinis pasien tampak lebih tenang, lebih rileks, dan mampu mengontrol respons terhadap nyeri dengan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson tetap memberikan manfaat terhadap aspek psikologis dan kenyamanan pasien meskipun belum menghasilkan perubahan skor nyeri.

Pada 06 Mei 2026 pukul 07.30 WIB, hasil evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri dari 3 menjadi 2 setelah terapi diberikan. Penurunan ini didukung oleh kondisi penyembuhan luka yang semakin membaik, berkurangnya proses inflamasi, serta kemampuan pasien yang semakin baik dalam melakukan teknik relaksasi Benson secara mandiri. Pengulangan terapi yang dilakukan secara konsisten selama beberapa hari juga membantu pasien mencapai respons relaksasi yang lebih efektif sehingga terjadi penurunan persepsi nyeri.

Selanjutnya pada 06 Mei 2026 pukul 13.00 WIB, skala nyeri pasien tetap berada pada angka 2 sebelum dan sesudah terapi. Tidak adanya perubahan skala nyeri pada tahap ini kemungkinan disebabkan karena pasien telah mencapai tingkat nyeri ringan sehingga ruang penurunan skala nyeri menjadi lebih terbatas. Selain itu, rasa nyeri yang masih muncul merupakan nyeri fisiologis akibat proses penyembuhan jaringan yang masih berlangsung dan biasanya timbul ketika pasien melakukan aktivitas tertentu. Walaupun demikian, pasien menyatakan tubuh terasa lebih nyaman, tampak tidak meringis, dan dapat melakukan aktivitas ringan dengan lebih baik dibandingkan hari sebelumnya.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan adanya tren penurunan skala nyeri dari 5 pada awal pengkajian menjadi 2 pada akhir hari ketiga. Meskipun pada beberapa waktu terjadi kondisi stagnan, tidak ditemukan adanya peningkatan skala nyeri selama pelaksanaan terapi. Penurunan nyeri tersebut didukung oleh beberapa faktor, antara lain pelaksanaan terapi relaksasi Benson secara konsisten, kepatuhan pasien dalam mengikuti instruksi terapi, lingkungan yang kondusif, serta kolaborasi pemberian analgetik sesuai program medis. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri pada pasien Ca mammae post operasi mastektomi. Pemberian terapi secara berulang dan dikombinasikan dengan terapi farmakologis mampu membantu menurunkan intensitas nyeri secara bertahap, meningkatkan relaksasi, serta memberikan rasa nyaman selama proses pemulihan pasien.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis mengenai penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi* yang dilakukan di ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 04–06 Mei 2026, maka dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi Benson terbukti efektif dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien Ca mammae Post-Operasi *Mastektomi*. Hal ini didukung dengan adanya penurunan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) serta perubahan kondisi pasien setelah dilakukan terapi relaksasi Benson yang telah penulis dokumentasikan dalam lembar evaluasi.

Berdasarkan teori dan penelitian yang dilakukan sebelumnya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan karya tulis ilmiah karena pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam penerapan terapi relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri. Selain terapi farmakologis, terapi nonfarmakologis seperti relaksasi Benson juga efektif membantu memberikan rasa nyaman, menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan serta membantu pasien lebih rileks selama masa pemulihan pasca operasi. Penurunan skala nyeri pada pasien juga didukung oleh kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa analgetik ketorolak sesuai program terapi medis yang berfungsi menghambat proses inflamasi dan mengurangi persepsi nyeri pasca operasi. Kombinasi antara terapi relaksasi Benson dan pemberian analgetik ketorolak menunjukkan hasil yang optimal dalam manajemen nyeri pasien. Oleh karena itu, terapi relaksasi Benson dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan bersama terapi farmakologis dalam manajemen nyeri pada pasien Post-Operasi Mastektomi.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

   Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan masyarakat mengenai penerapan terapi relaksasi Benson dalam membantu menurunkan skala nyeri pada Post-Operasi *Mastektomi*. Selain itu, masyarakat diharapkan dapat memahami pentingnya terapi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi medis dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

   Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta pengembangan teknologi terapan di bidang keperawatan khususnya dalam penerapan terapi relaksasi Benson sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

   Diharapkan penulis selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan terapi relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri dengan jumlah sampel yang lebih besar, waktu penelitian yang lebih lama serta diterapkan pada kasus dan kondisi pasien lainnya sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal dan bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

Alwi, M. R. (2024). Implementasi Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Turp pada Penderita Benigna Prostat Hyperplasia di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. In *Journal of Comprehensive Science p-ISSN* (Vol. 3, Number 8).

Annisa Annisa, Eska Dwi Prajayanti, & Isti Wulandari. (2024). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien POST Operasi Laparotomy Di Ruang HCU Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR. Moewardi Surakarta. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *2*(3), 68–76. https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i3.3953

Darmayani, D., & Suana, K. (2026). *Asuhan Keperawatan pada Ny. D Dengan Post Operasi Mastektomi di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon Nursing Care for Mrs. D with Post-Mastectomy Surgery in the Melur Room of Datu Beru Takengon Regional General Hospital*. https://jicnusantara.com/index.php/jiic

Dewiyanti, P. (2021). *PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI PASIEN POST OPERASI KANKER PAYUDARA*.

Hidayatin, N., Kusumawati, D., & Izzah, U. (2025). *PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN KANKER*.

Masriadi, A. (2023). *mastektomi*.

Pratiwi, S., & Winarti, R. (2026). *Penerapan Teknik Relaksasi Benson pada Nyeri Akut Pasien Post Operasi Mastektomi di SMC RS Telogorejo*.

Razi, M. A., Sebayang, S. M., & Hikmanti, A. (2025). Edukasi dan Implementasi Teknik Relaksasi Benson dalam Mengurangi Nyeri pada Pasien Dewasa Post Operasi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, *5*(2), 410–422. https://doi.org/10.55606/jpkmi.v5i2.8283

Raziq Jamil, A., Hadi, J., Munandar, I., Bedah, B., Natsir, R. M., Kedokteran, F., & Baiturrahmah, U. (n.d.). *Tumor Mammae*. Retrieved http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/22

Rizani, S. P., Program, M. J., Ners, S. P., Keperawatan, I., & Kesehatan, D. (2025). Application of Benson Relaxation in Managing Pain and Supporting Wound Healing in Post-Breast Cancer Surgery Patients. *Universitas Karya Husada Jl. R. Soekanto No*, *9*(2). https://doi.org/10.32832/pkm

Rizka, A., Khalilul Akbar, M., & Putri, N. A. (2022). CARCINOMA MAMMAE SINISTRA T4bN2M1 METASTASIS PLEURA. In *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Number 1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Relaksasi Benson

	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR 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	1. Untuk mengurangi nyeri pasca operasi 2. Untuk mengurangi rasa cemas selama pemuliahan 3. Membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman
Persiapan Alat dan Bahan	1. Penilaian skala nyeri 2. Standar Operasional Prosedur (SOP)
Tahap Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan atau catatan media klien (jika ada) 2. Siapkan alat 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Cuci tangan
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam terapeutik 2. Identifikasi pasien (tanyakan nama, no RM, cocokan dengan gelang) 3. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang 4. Kontrak waktu dan tujuan serta prosedur yang akan dilakukan
Tahap Kerja	1. Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman 2. Instruksikan pasien memejamkan mata 3. Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks 4. Instruksikan agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah dipilih 5. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam 6. Lakukan selama kurang lebih 10 menit 7. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan
Tahap Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya
Sumber	Alwi, M. R. (2024). Implementasi Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi In Journal of Comprehensive Science p-ISSN (Vol. 3, Number 8).

Lampiran 2 Lembar Observasi

A. Data Responden
   Nama : Ny S
   No RM : 01176709
   Tanggal Lahir : 09-03-1983

B. Skala Nyeri
   Keterangan :
   1. 0 : Tidak Nyeri
   2. 1-3 : Nyeri ringan
   3. 4-6 : Nyeri sedang
   4. 7-10 : Nyeri berat

Tabel Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi aromaterapi lavender

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Skor Nyeri sebelum terapi	Skor nyeri sesudah terapi
1	04-05-2026 (14.30)	5	5
	04-05-2026 (20.00)	5	4
2	05-05-2026 (07.30)	4	3
	05-05-2026 (13.00)	3	3
3	06-05-2026 (07.30)	3	2
	06-05-2026 (13.00)	2	2

Lampiran 3 Dokumentasi Hasil Intervensi



Lampiran 4 Lembar Bimbingan

Nama : Amanda Septianita

NIM : 2314401003

Judul KTI : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada pasien Ca mammae dengan Post-Operasi *Mastektomi* di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Imam Subiyanto, M. Kep, Sp. Kep. MB

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Penguji
1		Pengarahan Ruangan dan Jadwal Dinas	• Sesuaikan jadwal dinas dengan kasus yang didapatkan di ruangan	
2		Laporan Kasus kelolaan	• Fokuskan tindakan pada referensi jurnal terkait • Menyusun judul sesuai dengan kasus	
3		Laporan kasus dan penerapan	• Laporan kasus acc lanjutkan membuat askep dan perdalam konsep penyakit	
4		Konsul Askep	• Perdalam konsep penyakit • Perbaiki askep	
5		Penyusunan Bab 1,2	• Perbaiki bab 1-2, lanjutkan ke bab 3, sesuaikan kasus dengan jurnal/buku	
6		Konsultasi Bab 1,2,3	• Perbaiki bab 1,2,3 sesuaikan cara penulisannya yang benar. • Fokuskan pada kasus dan penerapan yang dilakukan	
7		Konsultasi Bab 1,2,3,4,5	• Lengkapi bab 3 dan 4,sesuaikan dengan penerapan yang diterapkan	
8		Revisi Bab 1,2,3,4,5	• Perbaiki cara penulisan, lengkapi implementasi bab 3 dan 4 • Fokuskan pada kasus dan penerapan yang dilakukan	
9		Konsultasi bab 1,2,3,4,5 dan Revisian	• Perbaikan rumusan, abstrak dan tujuan studi kasus fokuskan pada kasus dan penerapan yang dilakukan	

10		Revisi perbaikan Bab 3 dan 4	• Perbaiki bab 3 masukan grafik harian • Perbaiki bab 4 pembahasan	

Lampiran 5 Inform consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh ***Amanda Septianita.*** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada ***Amanda Septianita.***

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
Tanda Tangan pasien Sutrijani no Hp : 08138950 3877	Amanda Septianita

Informasi Peneliti:

Penulis : **Amanda Septianita (2314401003)**
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jl. Rawa Makmur gang gabus 3, Cakung Jakarta Timur
amandaseptianita394@gmail.com
08996490583

Peneliti: **Amanda Septianita (2314401003)**
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jl. Rawa Makmur gang gabus 3, Cakung Jakarta Timur
amandaseptianita394@gmail.com
08996490583