

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, peneliti akan menguraikan kesesuaian antara teori terapi relaksasi Benson dengan hasil intervensi keperawatan lainnya yang telah dianalisis pada kasus Tn. J dengan diagnosa medis *Closed Fracture Left Tibia Fibula..*

A. Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Closed Fracture Left Tibia Fibula Pada Pre Operatif

Pasien Tn. J berusia 32 Tahun masuk RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tanggal 11 April 2025 dengan riwayat trauma akibat kecelakaan dengan diagnosa medis Closed Fracture Left Tibia Fibula. Dalam pengkajian pre operatif kasus Tn. J, didapatkan data subjektif, pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri dengan hasil pengkajian PQRST Provokatif : Nyeri timbul jika bergerak, Quality : Seperti tertusuk-tusuk, Regio : Di bagian kaki kiri, Scale : Skala nyeri 4 (sedang), Timing : Hilang timbul (1-2 kali dalam 10 menit) dan data objektif pasien tampak meringis, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat (95x/menit). Terjadinya nyeri pada fraktur disebabkan karena terputusnya kontinuitas atau retak jaringan oleh suatu trauma (Lumuan, Yulianti, & Tahir, 2024). Dampak fisik dari nyeri ini dapat dilihat dari peningkatan tanda-tanda vital seperti nadi, pernapasan dan tekanan darah (Wardoyo, Zumaedza, Sugiarto, Susanto, & Wahyudi, 2024)

Berdasarkan data pengkajian pre operatif maka masalah keperawatan yang di angkat dalam kasus Tn. J adalah nyeri akut. Penegakan diagnosa pada kasus ini mengacu pada cakupan data minor dan data mayor yang dimana terdapat data subjektif dan data objektif yang sesuai diantaranya yaitu, keluhan subjektif nyeri dan data objektif yang mencakup hal – hal seperti meringis, gelisah, dan peningkatan denyut nadi. Pada fraktur keluhan nyeri tidak hanya disebabkan oleh pergerakan fragmen tulang atau krepitasi tetapi juga bisa karena adanya

kerusakan pa.da saraf dan pembuluh darah (Silalahi, Marpaung, & Dasat, 2025)

Untuk menyelesaikan permasalahan keperawatan diatas maka akan dilakukan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri yang terdiri dari tindakan Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, indentifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis nyeri (mis: terapi relaksasi benson), Edukasi : anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Tindakan keperawatan manajemen nyeri yang telah direncanakan pada tahap intervensi dilaksanakan atau diimplementasikan untuk mendapatkan hasil sebagai berikut : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil : lokasi nyeri di ekstremitas bawah (sinistra), karakteristik nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi ± 15 detik, frekuensi (1-2 kali dalam 10 menit), intensitas nyeri sedang; mengidentifikasi skala nyeri, hasil : skala 4 (sedang); mengidentifikasi respon verbal dan non verbal hasil : pasien mengatakan nyeri, pasien tampak meringis dan gelisah; mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri hasil : faktor yang memperberat ketika bergerak, faktor yang memperingan ketika beristirahat; memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) hasil : tampak pasien mulai mempraktekkan teknik relaksasi benson yang diajarkan; menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri hasil : tampak pasien menerapkan teknik relaksasi benson jika nyerinya timbul.

Evaluasi keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut didapatkan data subjektif, yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka operasinya sudah mulai berkurang, PQRST Provokatif : Nyeri timbul jika bergerak, Quality : Seperti tertusuk-tusuk, Regio : Di bagian kaki kiri, Scale : Skala nyeri 3 (ringan), Timing : Hilang timbul (1-2 kali dalam 15

menit) . Data Objektif : pasien masih tampak meringis sesekali dan pasien tampak lebih tenang, tampak nadi mulai stabil (86x/menit).

Penurunan skala nyeri pada kasus Tn. J ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari & Sari, 2020 yang menyatakan bahwa skala nyeri pasien menurun dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 5 setelah mendapatkan terapi relaksasi benson selama dua kali. Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien sudah dapat melakukan secara mandiri terapi relaksasi benson untuk kedua kalinya.

Penerapan relaksasi ini juga diharapkan dapat menjadi acuan pasien dalam menurunkan nyerinya pada post operatif. Pemberian edukasi tentang terapi ini sangat berpengaruh pada pembentukan pengetahuan pasien sendiri. Tingkat pengetahuan sendiri menjadi dasar seseorang melakukan suatu perilaku (Permatasari & Sari, 2022). Jadi, diharapkan dengan adanya edukasi awal dan penerapan yang sudah dilakukan dapat mendorong motivasi pasien untuk melakukan terapi relaksasi benson ini kembali jika mengalami nyeri yang berulang.

B. Penerapan Tindakan Keperawatan Lainnya Pada Pasien Dengan Closed Fracture Left Tibia Fibula Di Intra Operatif

Berdasarkan pengkajian pada intra operatif yang telah dilakukan, didapatkan data subjektif, pasien mengeluh kedinginan saat proses pembedahan berlangsung. Data objektif yang telah diperoleh yaitu pasien tampak mengingil, kulit pasien terasa dingin, tampak adanya tindakan cuci tangan steril yang dilakukan selama pembedahan, tampak adanya penggunaan (gaun, masker, sarung tangan) secara steril, tampak adanya instrument bedah dan zona steril di sekitar pasien yang wajib dipertahankan kesterilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka masalah keperawatan yang dalam kasus Tn. J ada dua, yaitu hipotermia dan risiko infeksi. Kedua diagnosa ini ditegakkan berdasarkan dengan cakupan data minor dan data mayor pada masing-masing diagnosa yang dimana

terdiri dari data subjektif dan data objektif yang sesuai. Dalam diagnosa hipotermia terdapat data subjektif, yaitu pasien mengeluh kedinginan dan data objektif pasien tampak menggigil, kulit pasien terasa dingin. Untuk diagnosa risiko infeksi hanya terdiri dari data objektif, yaitu tampak adanya tindakan cuci tangan steril yang dilakukan selama pembedahan, tampak adanya penggunaan (gaun, masker, sarung tangan) secara steril, tampak adanya instrument bedah dan zona steril di sekitar pasien yang wajib dipertahankan kesterilannya.

Untuk menyelesaikan kedua masalah keperawatan diatas maka dibuat suatu perencanaan tindakan keperawatan yaitu adalah Manajemen Hipotermia dan Risiko Infeksi. Tindakan keperawatan manajemen hipotermia terdiri dari tindakan Observasi : monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala hipotermia, Terapeutik : ganti pakaian dan/atau linen yang basah, lakukan penghangatan aktif eksternal (selimut hangat). Tindakan keperawatan pencegahan infeksi terdiri dari tindakan Observasi : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Terapeutik : cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik, Edukasi : ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Hasil dari implementasi atau pelaksanaan masing-masing tindakan keperawatan dapat dilihat sebagai berikut. Manajemen Hipotermia, memonitor suhu tubuh hasil : suhu 35°C; mengidentifikasi penyebab hipotermia hasil : efek agen farmakologis; memonitor tanda dan gejala hipotermia hasil : menggigil; mengganti pakaian dan/atau linen yang basah hasil : pakaian dan linen yang basah telah diganti; melakukan penghangatan aktif eksternal (selimut hangat) hasil : pasien diberikan selimut hangat. Pencegahan infeksi, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik hasil : tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dalam mintoring; mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien hasil : tampak adanya tindakan

cuci tangan sebelum dan sesudah kontak; mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi hasil : tampak teknik aseptik dipertahankan selama proses pembedahan; mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar hasil : tampak adanya tindakan cuci tangan yang benar dilakukan.

Evaluasi keperawatan pada kedua masalah keperawatan diatas adalah sebagai berikut. Pada masalah keperawatan hipotermia didapatkan data subjektif, yaitu pasien mengatakan sudah tidak terlalu dingin. Untuk data objektif didapatkan pasien masih tampak menggigil, tampak selimut dan penghangat telah terpasang, suhu 35,8°C. Pada masalah keperawatan risiko infeksi didapatkan data objektif berupa tampak penggunaan (masker, gaun, sarung tangan) terjaga steril selama pembedahan, tampak instrumen bedah dan zona steril di sekitar pasien tetap dipertahankan sampai pembedahan berakhir, tampak tindakan cuci tangan steril yang dilakukan dengan benar sesudah pembedahan.

Teknik aseptik selama pembedahan sangat berpengaruh terhadap peningkatan terjadinya resiko infeksi, maka dari itu tim medis yang terlibat dalam proses pembedahan wajib memahami pedoman ini. Beberapa data objektif pada diagnosa resiko infeksi diatas diungkapkan oleh (Wistrand, Falk-Brynhildsen, & Sundqvist, 2022) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa teknik aseptik dipertahankan dengan menjaga peralatan yang harusnya steril menjadi tetap steril, desinfeksi tangan sebelum operasi secara menyeluruh, dan memperhatikan drapping selama pembedahan.

Untuk masalah hipotermia pada pasien dapat diatasi dengan penggunaan selimut hangat atau *blanket warmer*. Dalam penelitian (Anisa, Burhan, & Susanti, 2024), penggunaan blanket warmer selama 30 menit di ruangan operasi menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh pada pasien hipotermia. Prinsip dasar dari blanket warmer ini adalah udara hangat disalurkan melalui selimut yang menyelimuti tubuh

pasien sehingga mampu untuk menstabilkan suhu tubuh yang sebelumnya mengalami penurunan.

C. Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Dengan Closed Fracture Left Tibia Fibula Pada Post Operatif

Pada pengkajian post op kasus Tn. J di *Recovery Room* didapatkan data subjektif, pasien mengeluh nyeri pada luka operasi di kaki sebelah kiri dengan hasil pengkajian PQRST Provokatif : Nyeri timbul karena adanya luka operasi, Quality : Seperti tertusuk-tusuk, Regio : Di bagian kaki kiri, Scale : Skala nyeri 5 (Sedang), Timing : Hilang timbul (1-2 kali dalam 15 menit dan data objektif pasien nampak meringis, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat (99x/menit. Nyeri post operatif merupakan respon fisiologis yang umum terjadi pada pasien pembedahan yang disebabkan karena terputusnya kontinuitas jaringan kulit akibat insisi yang memicu stimulasi saraf sensorik. Proses ini menimbulkan sensasi nyeri yang subjektif dan tidak menyenangkan dan umumnya paling sering dirasakan dalam dua jam pertama setelah operasi, seiring dengan berkurangnya efek anestesi (Zefrianto et al., 2024).

Berdasarkan pengkajian yang telah di lakukan maka masalah keperawatan yang di angkat dalam kasus Tn. J adalah nyeri akut. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan dengan cakupan data minor dan data mayor yang dimana terdapat data subjektif dan data objektif yang sesuai diantaranya yaitu, keluhan subjektif nyeri dan data objektif yang mencakup hal – hal seperti meringis, gelisah, dan peningkatan denyut nadi.

Pada kasus Tn. J intervensi keperawatan yang dipilih untuk menyelesaikan masalah keperawatan diatas adalah Manajemen Nyeri yang terdiri dari tindakan Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, indentifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik : berikan teknik

nonfarmakologis nyeri (mis: terapi relaksasi benson), Edukasi : anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Pada implementasi tindakan keperawatan manajemen nyeri didapatkan hasil sebagai berikut mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil : lokasi nyeri di ekstremitas bawah (sinistra), karakteristik nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi ± 15 detik, frekuensi (1-2 kali dalam 10 menit), intensitas nyeri sedang; mengidentifikasi skala nyeri hasil : skala 5 (sedang); mengidentifikasi respon verbal dan non verbal hasil : pasien mengatakan nyeri, pasien tampak meringis dan gelisah; mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri hasil : faktor yang memperberat ketika bergerak, faktor yang memperingan ketika beristirahat; memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) hasil : tampak pasien mempraktikkan teknik relaksasi benson yang diajarkan; menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri hasil : tampak pasien menerapkan teknik relaksasi benson jika nyerinya timbul.

Evaluasi keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut didapatkan data subjektif, yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka operasinya sudah mulai berkurang, PQRST Provokatif : Nyeri timbul karena adanya luka operasi, Quality : Seperti tertusuk-tusuk, Regio : Di bagian kaki kiri, Scale : Skala nyeri 4 (Sedang), Timing : Hilang timbul (1-2 kali dalam 15 menit) . Data Objektif : pasien masih tampak meringis sesekali dan pasien tampak lebih tenang, tampak nadi mulai stabil (92x/menit).

Dalam penelitian (Wardoyo et al., 2024) nyeri post op berkurang setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi Benson pada pasien fraktur dengan skala nyeri 7 yang menurun menjadi skala nyeri 5 yang diukur menggunakan instrumen *Visual Analogue Scale*. Terjadinya penurunan nyeri ini dikarenakan terapi ini dapat menghambat aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan penurunan terhadap konsumsi

oksigen pada tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga dapat menimbulkan rasa tenang dan rileks.

Pada penelitian lain (Lumuan et al., 2024) ditemukan nyeri post op menurun dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 4 setelah diberikan terapi relaksasi benson sebanyak 2 kali dengan durasi kurang lebih 15 menit secara rutin. Hal tersebut disebabkan karena terapi relaksasi benson dapat membantu tubuh dan pikiran mencapai keadaan rileks melalui proses bertahap yang melepaskan ketegangan otot di seluruh tubuh sehingga berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi fraktur femur.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian (Zefrianto et al., 2024) pada tahun 2023 yang berjudul “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Khusus 3 RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023” Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi Benson sebanyak dua kali dengan durasi masing-masing 15 menit, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subjek penerapan. Pada subjek I, skala nyeri menurun dari 6 (enam) menjadi 4 (empat), sedangkan pada subjek II menurun dari 5 (lima) menjadi 3 (tiga).

Beberapa intervensi keperawatan yang telah dibahas diatas, menunjukkan bahwa setiap tindakan atau perawatan/pengobatan yang diberikan pada pasien memiliki manfaat yang sangat penting bagi perkembangan kesehatan pasien tersebut. Salah satunya mengenai masalah nyeri yang dikeluhkan pasien sehingga perawat melakukan tindakan berupa penerapan teknik relaksasi benson. Relaksasi ini merupakan perpaduan antara relaksasi napas dalam dan pendekatan spiritual (Pohan & Admaja, 2023) ,dimana pasien diminta untuk menarik napas dalam sambil melafalkan ayat-ayat Al-Qur'an yang diyakini pasien dapat memberikan ketenangan pada dirinya sehingga nyerinya yang dirasakannya dapat menurun. Teknik relaksansi benson yang dilakukan

pasien merupakan salah satu bentuk ikhtiar berobat manusia kepada Allah SWT, dimana hal disebutkan dalam ayat Al-Qur'an :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

"Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan." [QS. Asy-Syu'ara' (26): 80].

Berdasarkan ayat di atas, prinsip ketauhidan muslim meyakinkan bahwa Allah SWT adalah satu-satunya yang Maha Menyembuhkan. Kesembuhan ini bukan semata-mata datang dengan sendirinya, melainkan dengan ikhtiar berobat yang masih sesuai dengan Aqidah Islam (Yanni, 2024).