

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Appendisitis

1. Definisi Appendisitis

Appendisitis adalah peradangan akut pada usus buntu. Panjang usus buntu bervariasi dari 7 hingga 15 cm. ^{1,2} Appendisitis merupakan salah satu kasus yang sering terjadi di bidang bedah abdomen, menyebabkan nyeri perut akut dan memerlukan tindakan pembedahan segera untuk menghindari komplikasi yang umumnya berbahaya (Amalina et al., 2018).

Appendisitis adalah radang usus buntu, yaitu kantung berbentuk jari yang menonjol dari usus besar di sisi kanan kuadran ke-9 perut. Appendisitis menyebabkan nyeri di perut kanan bawah. Tapi bagi kebanyakan orang, rasa sakit dimulai di Napa dan berlanjut dari sana. Saat peradangan memburuk, nyeri usus buntu biasanya meningkat dan akhirnya menjadi parah (Belay,B, 2022).

2. Klasifikasi

Klasifikasi appendisitis yang berbeda adalah:

a. Appendisitis akut

Appendisitis akut adalah peradangan pada jaringan apendiks. Appendisitis akut pada dasarnya adalah penyumbatan lumen yang diikuti dengan proses infeksi usus buntu. Penyebab sembelit dapat berupa:

- 1) *Limfoid hiperplasia* di bagian bawah mukosa dinding cecum.
- 2) Kotoran

3) benda asing

4) tumor.

Obstruksi tersebut mengakibatkan mukus/cairan mukosa yang terbentuk tidak keluar dari sekum, yang selanjutnya meningkatkan tekanan intraluminal, sehingga tekanan intramukosa juga lebih tinggi. Tekanan yang tinggi menyebabkan bakteri menginvasi dinding usus buntu, menyebabkan radang bernanah yang menghasilkan pus/nanah pada dinding usus buntu. Selain obstruksi, apendisitis juga dapat disebabkan oleh penyebaran infeksi dari organ lain yang menyebar secara hematogen ke apendiks.

b. *Purulen* (apendisitis purulen)

Tekanan yang meningkat lebih lanjut di dalam rongga, disertai dengan pembengkakan, menghalangi aliran vena di dinding usus buntu dan menyebabkan trombosis. Situasi ini memperburuk iskemia dan edema usus buntu. Mikroorganisme dari usus besar menginvasi dinding sekum dan menyebabkan infeksi pada serosa, sehingga serosa menjadi gelap karena tertutup sekret dan fibrin. Di lumen apendiks dan mesoappendiks terjadi pembengkakan, hiperemia, dan cairan fibrinopurulen. Hal ini ditandai dengan stimulasi peritoneum lokal, seperti kejang otot, dan nyeri dengan gerakan aktif dan pasif. Nyeri dan kejang otot dapat terjadi di seluruh perut, disertai tanda-tanda peritonitis umum.

c. Apendisitis kronis

Apendisitis kronis baru bisa dipaksakan jika semua syarat terpenuhi: nyeri perut kanan bawah anterior selama lebih dari dua minggu, apendisitis kronis makroskopis dan mikroskopis dan ketidaknyamanan menghilang

setelah operasi usus buntu. Kriteria mikroskopis untuk apendisitis kronis termasuk fibrosis lengkap pada dinding caecum, obstruksi lumen cecal sebagian atau seluruhnya, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa, dan infiltrasi sel inflamasi kronis. Insiden apendisitis kronis adalah 1-5 persen.

d. Apendiksitis *rekurens*

Diagnosis berulang hanya dapat dipertimbangkan jika ada episode nyeri berulang di perut kanan bawah yang memerlukan apeotomy dan temuan patologis menunjukkan peradangan akut. Penyakit ini terjadi ketika radang usus buntu akut pertama kali sembuh secara spontan. Namun, usus buntu tidak pernah kembali ke bentuk semula karena fibrosis dan jaringan parut. Risiko serangan lain sekitar 50 persen. Terjadinya apendisitis berulang biasanya terjadi setelah apendektomi diperiksa secara patologis.

e. Tumor usus buntu

Adenokarsinoma usus buntu, penyakit ini jarang terjadi, biasanya terjadi secara sporadis selama usus buntu, menunjukkan usus buntu akut. Karena dapat bermetastasis ke kelenjar getah bening regional, hemikolektomi sisi kanan direkomendasikan, yang memberikan harapan hidup yang jauh lebih baik daripada operasi usus buntu saja.

f. *Karsinoid* Apendisitis

Korsinoid apendiks Ini adalah tumor sel keperakan pada usus buntu. Penyakit ini jarang didiagnosis sebelum operasi, tetapi ditemukan secara kebetulan selama pemeriksaan patologis spesimen apendiks dengan apendisitis akut pra operasi. Sindrom karsinoid, yang bermanifestasi sebagai

pembilasan, dispnea karena bronkospasme, dan diare, hanya terjadi pada sekitar 6% karsinoid lambung. Sel tumor menghasilkan serotonin, yang menyebabkan gejala di atas. Meskipun diragukan sebagai tumor ganas, karsinoid dapat meninggalkan sisa jaringan dan bermetastasis, membutuhkan pembedahan radikal. Jika spesimen patologi apendiks menunjukkan karsinoid dan tidak ada tumor di dasarnya, ulangi reseksi ileocecal kanan atau hemicolectomy.

3. Etiologi

Penyebab radang usus buntu masih belum pasti, meski ada beberapa teori adalah Sebagian besar teori berfokus pada obstruksi luminal sekum sebagai patologi primer. Penyebab paling umum dari obstruksi lumen adalah Hiperplasia limfoid yang disebabkan oleh penyakit radang usus atau infeksi (lebih sering pada masa kanak-kanak dan dewasa muda), obstruksi feses dan defekasi (lebih sering pada pasien lanjut usia), parasit (terutama di negara-negara timur) atau lebih Jarang benda asing dan tumor. Jika rongga usus buntu tersumbat, Bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut perforasi dan pembentukan abses.

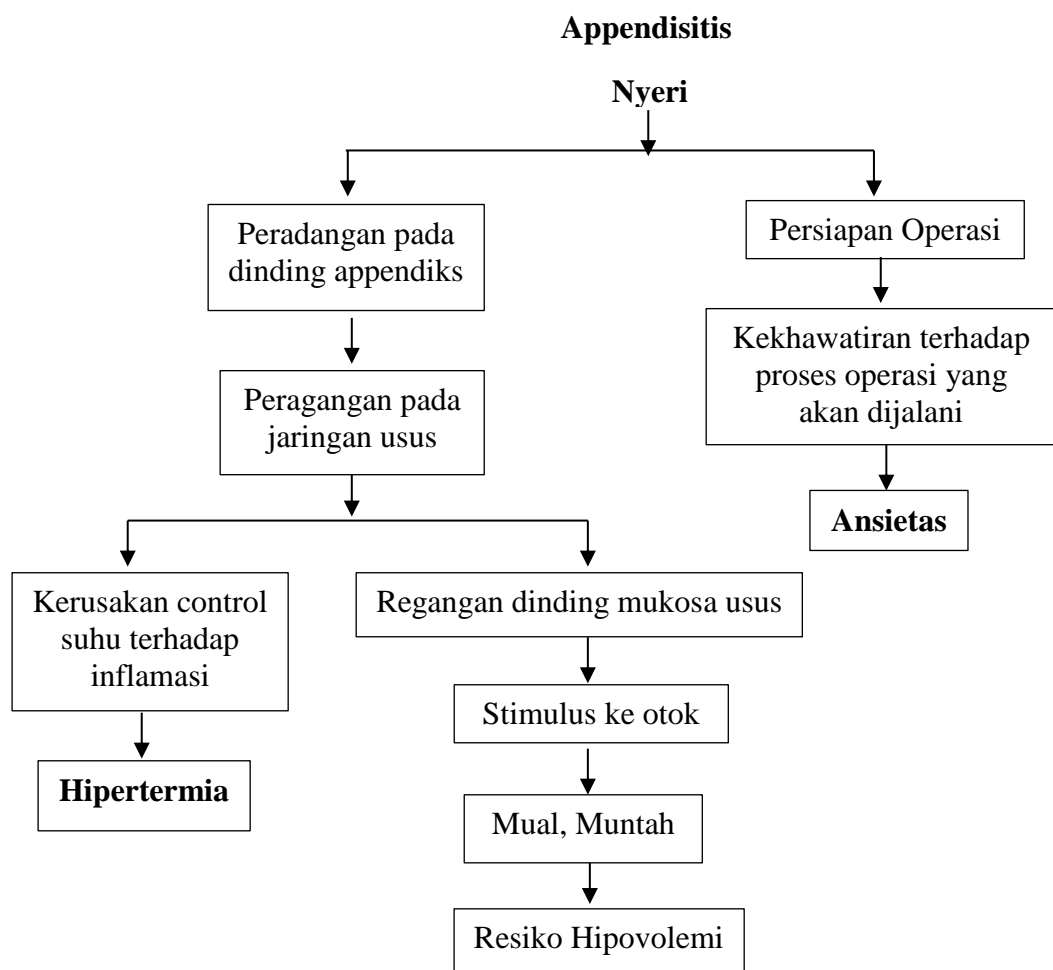
Apendisitis dapat disebabkan oleh infeksi bakteri. hubungan dengan berbagai Bakteri dan virus infeksi jarang ditemukan pada pasien Radang usus buntu. Flora usus buntu yang meradang berbeda dari flora normal usus buntu (Bimrew Sendekie Belay, 2022).

4. Manifestasi Klinik

Beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada appendicitis antara lain sebagai berikut:

- a. Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah *epigastrium* disekitar umbilicus atau periumbilikus. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri beralih ke kuadran kanan bawah ke titik *Mc Burney* (terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum) nyeri terasa lebih tajam.
- b. Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dalam rongga abdomen.
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Nafsu makan menurun
- f. Konstipasi
- g. Demam (Cristie et al., 2021)

5. Pathway Appendisitis



6. Penatalaksanaan

Adapun pengobatan yang dapat dilakukan pada appendisitis, yaitu :

a. Terapi Konservatif

Terapi ini di terapkan untuk pasien yang tidak dapat menerima layanan bedah berupa antibiotic. Mengonsumsi antibiotic dapat membantu mencegah infeksi

b. Operasi

Sudah jelas telah terdeteksi appendisitis maka, Tindakan yang dilakukan yaitu operasi pengangkatan usus buntu atau apendiktomi.

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Saputro (2018), pemeriksaan penunjang apendiksitis meliputi sebagai berikut:

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi: akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
- 2) Palpasi: didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (*Blumberg sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut.
- 3) Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha ditekuk kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (*proas sign*).
- 4) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.

5) Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm³, Neutrofil meningkat sampai 75%.
- 2) Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.

Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000- 18.000/mm³. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

c. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.
- 2) Ultrasonografi (USG)
- 3) CT Scan
- 4) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram (Tariani, 2021)

8. Komplikasi

Komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan appendisitis. Adapun jenis komplikasi menurut (Sulekale, 2016) adalah :

a. Abses

Abses merupakan peradangan apendiks yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Massa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi apabila appendisitis gangren atau mikroperforasi ditutupi oleh

omentum. Operasi appendektomi untuk kondisi abses apendiks dapat dilakukan secara dini (appendektomi dini) maupun tertunda (appendektomi interval). Appendektomi dini merupakan appendektomi yang dilakukan segera atau beberapa hari setelah kedatangan klien di rumah sakit. Sedangkan appendektomi interval merupakan appendektomi yang dilakukan setelah terapi konservatif awal, berupa pemberian antibiotika intravena selama beberapa minggu.

b. Perforasi

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5° C, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut, dan leukositosis terutama Polymorphonuclear (PMN). Perforasi baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi dapat menyebabkan terjadinya peritonitis. Perforasi memerlukan pertolongan medis segera untuk membatasi pergerakan lebih lanjut atau kebocoran dari isi lambung ke rongga perut. Mengatasi peritonitis dapat dilakukan operasi untuk memperbaiki perforasi, mengatasi sumber infeksi, atau dalam beberapa kasus mengangkat bagian dari organ yang terpengaruh.

c. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum dapat menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus

meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oliguria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis. Penderita peritonitis akan disarankan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit. Beberapa penanganan bagi penderita peritonitis adalah:

- 1) Pemberian obat-obatan. Penderita akan diberikan antibiotik suntik atau obat antijamur bila dicurigai penyebabnya adalah infeksi jamur, untuk mengobati serta mencegah infeksi menyebar ke seluruh tubuh. Jangka waktu pengobatan akan disesuaikan dengan tingkat keparahan yang dialami klien.
- 2) Pembedahan. Tindakan pembedahan dilakukan untuk membuang jaringan yang terinfeksi atau menutup robekan yang terjadi pada organ dalam (Hidayat, 2020).

B. Tinjauan Tentang Ansietas

1. Pengertian ansietas

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman.

Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Akbar et al., 2022).

2. Tingkat ansietas

Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal sehingga kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Respon individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan normal sampai panik. Tiap tingkat kecemasan mempunyai karakteristik yang berbeda satu sama lain tergantung dari kemampuan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan harga diri dan mekanisme koping yang digunakannya.

Karakteristik atau ciri-ciri ansietas, yaitu :

- 1) Ansietas ringan (*Mild Anxiety*), berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- 2) Ansietas sedang (*Moderate Anxiety*), memusatkan perhatian pada hal – hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.
- 3) Ansietas berat (*Severe Anxiety*), kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal lain, di mana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

4) Panik, setiap seseorang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing –masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

3. Faktor-faktor Ansietas

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1) Kenyakinan diri

Kecemasan berbanding terbalik dengan kepercayaan diri, makin percaya diri seseorang makin berkurang kecemasannya.

2) Dukungan social

Dukungan social seperti akses informasi, bantuan. Materi yang diperoleh dari hubungan social yang menjadikan individu tersebut merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai. Bentuk dukungan tersebut mengurangi rasa kecemasan.

3) *Modeling*

Dipengaruhi oleh perilaku yang orang lain yang dianggap bisa ditiru. Faktor ini bisa mengubah perilaku seseorang bila individu tersebut melihat suatu perilaku kecemasan dalam menghadapi suatu masalah maka individu yang memperhatikan perilaku tersebut cenderung mengalami hal yang sama, begitulah sebaliknya (Akbar et al., 2022).

C. Tinjauan Tentang Konsep Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi

Appendisitis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat di rumuskan secara akurat (Tri et al., 2022).

a. Identitas

Melakukan pengkajian yang meliputi nama pasien, jenis kelamin, umur, status perkawinana, pekerjaan, alamat, pendidikan terakhir, tanggal masuk, nomor register, diagnosa medis dan lain-lain.

b. Keluhan utama

Keluhan utama di tulis singkat jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien membantu bantuan pelayanan kesehatan pada kebutuhan aktifitas pada yang kura pergerakan dan kekuatan otot menurun

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat klien saat ini meliputi: Alasan klien yang menyebabkan keluhan atau gangguan kebutuhan nutrisi dan imobilitas fisik, mengkaji apa yang disarankan atau dialami klien sehingga masuk rumah sakit.

d. Riwayaat penyakit dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktifitas seperti adanya penyakit yang berhubungan dengan kebutuhan aktifitas.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian riwayat penyakit yang di alami keluarga yang sama dengan pasien.

2. Pengkajian Persiapan Pembedahan

Persiapan pembedahan dapat terbagi menjadi 2 bagian yaitu meliputi persiapan psikologi dan persiapan fisik.

a. Persiapan psikologi

Terkadang pasien dan keluarga khawatir akan menjalani pembedahan dikarenakan kondisi takut akan perasaan sakit. Penyuluhan merupakan fungsi penting dari perawat pada fase preoperasi dan dapat mengurangi cemas pasien. Informasi yang diberikan terkait tujuan pembedahan dan prosedur pembedahan.

b. Persiapan fisik

- 1) Diet: 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, tergantung anastesi yang akan digunakan.
- 2) Persiapan lokasi: menjelang operasi daerah yang akan di operasi harus bebas dari rambut.
- 3) Informed consent (Persetujuan yang diberikan oleh keluarga pasien tentang Tindakan medis).
- 4) Hasil pemeriksaan: hasil laboratorium, foto rontgen, USG.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penelitian mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dideritanya. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon baik individu, keluarga maupun

masyarakat terkait dengan kesehatan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Adapun diagnosa keperawatan terhadap Ansietas yang muncul yaitu:

- a. Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap kematian

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan

<p>Ansietas Kategori: Psikologis Subkategori: Integritas Ego</p>
<p>Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.</p>
<p>Penyebab Psikologi Krisis situasional Kebutuhan tidak terpenuhi Krisis maturasional Ancaman terhadap konsep diri Ancaman terhadap kematian Kekhawatiran mengalami kegagalan Disfungsi system keluarga Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) Penyalahgunaan zat Terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin, polutan, dan lain-lain) Kurang terpapar informasi</p>
<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi Objektif Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur</p>
<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya Objektif Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat</p>

Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu
Kondisi Klinik Terkait Penyakit kronik progresif (mis.kanker, penyakit autoimun) Penyakit akut Hospitalisasi Rencana operasi Kondisi diagnosis penyakit belum jelas Penyakit neurologis Tahap tumbuh kembang

Sumber : PPNI,2018

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan segala sesuatu yang dikerjakan oleh perawat yang disadari dengan berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

Diagnos Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria hasil (PPNI,2018)	Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018)
Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap kematian	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi dari meningkat (1), menjadi cukup menurun (4) 2. Perilaku gelisah dari meningkat (1), menjadi cukup menurun (4) 3. Perilaku tegang dari meningkat (1), menjadi cukup menurun (4)	Terapi relaksasi Observasi 1. Identifikasi tingkat kecemasan dengan: a. Cemas sedang: Skor 13-18 2. Identifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi, nadi, dan tekanan darah, dan suhu sebelumnya dan sesudah latihan

	<p>4. Frekuensi pernapasan dari meningkat (1), menjadi cukup menurun (4)</p> <p>5. Frekuensi nadi dari meningkat (1), menjadi cukup menurun (4)</p> <p>6. Tekanan darah dari meningkat (1), menjadi cukup menurun (4)</p>	<p>4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi (relaksasi benson)</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi (relaksasi benson) 3. Gunakan relaksasi (relaksasi benson) sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau Tindakan medis lain, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi (relaksasi benson) yang tersedia (mis, music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
--	---	---

Sumber (PPNI, 2018)

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap dari proses keperawatan dimana perawat memberikan langsung intervensi dengan tujuan yang spesifik. Implmentasi ini bertujuan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, serta memfasilitasi coping (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tercapainya tujuan ataupun masalah sehingga dapat teratasi. Tercapainya suatu masalah atau teratasinya jika klien mengalami perubahan sesuai kriteria yang diinginkan atau yang telah ditetapkan serta mengalami perubahan dan kemajuan. Evaluasi juga merupakan langkah akhir dari proses dilaksanakannya asuhan keperawatan agar mengetahui seberapa jauh dari tujuan rencana keperawatan yang telah tercapai. (Mona, 2021).

D. Tinjauan Tentang Terapi Relaksasi Benson

1. Pengertian Terapi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau faktor-faktor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah). Hal inilah yang membuat perbedaan antara teknik relaksasi benson dengan yang lainnya, dengan alasan fokus perhatian pada objek tertentu, kata atau konsep dengan cara yang berkelanjutan dan mudah sehingga dapat menyebabkan keheningan atau rileks yang lebih cepat selain itu kelebihan teknik relaksasi dengan teknik yang lain, bahwa teknik ini dapat dilakukan sendiri dan dimana saja tanpa pendamping serta dapat meningkatkan mekanisme coping seseorang (Prima et al., 2020).

Teknik relaksasi Benson difokuskan pada kata atau kalimat tertentu seperti “Hasbunallah wa ni mal Wakilu Alallahi tawakkalna” yang berkali-kali dengan pola yang teratur, disertai penyerahan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dan

nafas dalam. Perhatian sensorik, banyak indikasi fisik dan psikologis, gejala prastres, kecemasan, keputusasaan, suasana hati, dan kepercayaan diri, semuanya dapat memperoleh manfaat dari metode relaksasi Benson (Ndruru et al., 2022).

2. Fisiologi Terapi Relaksasi Benson

Relaksasi mengaktifkan saraf parasimpatis dan menstimulasi turunnya aktifitas tubuh yang ditingkatkan oleh saraf simpatis, dimana peningkatan salah satu sistem akan menghambat atau menekan fungsi sistem yang lainnya (Nur N.P, 2019).

3. Manfaat Terapi Relaksasi Benson

Manfaat relaksasi Benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

4. Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Tabel 2.3

Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Benson	
Pengertian	Teknik Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan system keyakinan individu atau factor-factor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri.
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi kecemasan ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari.
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengukur waktu b. Catatan observasi klien c. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam teraupetik 2. Menyediakan lingkungan yang tenang 3. Memvalidasi kondisi pasien 4. Menjaga privasi pasien

	5. Memilih Do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman. 2. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus (Hasbunallah wani mal Wakilu Alallahi tawakkalna). 3. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, 4. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. 5. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih. 6. Pertahankan sikap pasif
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya 3. Akhiri dengan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan pasien

(Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

