

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
APENDISITISDENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KECEMASAN MENGGUNAKAN TERAPI TEHNIK
RELAKSASI BENSON DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**



**BELZASAR SITOMPUL
NIM. 1701545**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAPANULI TENGAH
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
APENDISITISDENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KECEMASAN MENGGUNAKAN TERAPI TEHNIK
RELAKSASI BENSON DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi
Diploma III Keperawatan**



**BELZASAR SITOMPUL
NIM. 1701545**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAPANULI TENGAH
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN APENDISITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KECEMASAN MENGGUNAKAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI
BENSON DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.

NAMA : BELZASAR SITOMPUL

NIM : 1701545

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ns. Tiur R. Sitohang, S. Kep., M. Kep
NIP. 19830913 200903 2 003



Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : BELZASAR SITOMPUL

NIM : 1701545

JUDUL : LITERATURE RIVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN APENDISITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KECEMASAN MENGGUNAKAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI BENSON DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Ns. Tiur R. Sitohang, S. Kep., M. Kep
NIP. 19830913 200903 2 003

Penguji II



Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Ketua Penguji



Yusniar, SKM.,MKM
NIP. 197810914 200604 2 009

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Nobani Dewita Nasution,SKM, M.Kes)
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

ABSTRAK

Belzasar Sitompul*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.**. Maria M. Saragi S.Kep.Ns., M.Kep. Sp. Kep. Mat, **.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN APENDISITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KECEMASAN MENGGUNAKAN TERAPI TEHNIK RELAKSASI BENSON DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

(xii + 54 Halaman + 3 Tabel + 7 Lampiran)

Latar Belakang : Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang dapat disebabkan oleh berbagai factor. Namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping Hyperplasia jaringan limfoid, tumor Apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Apendisitis adalah erosi mukosa apendisitis karena parasit seperti E.histolytica. Melakukan relaksasi benson seperti ini dapat rasa lelah yang berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan, seperti sakit kepala, migren, insomnia, dan depresi. **Tujuan :** 1) Mengetahui persamaan dari kelima jurnal penelitian. 2) Mengetahui kelebihan dari kelima jurnal penelitian. 3) Mengetahui kekurangan dari kelima jurnal penelitian. **Metode :** Metode studi kepustakaan dan literatur review. **Hasil :** Kelima jurnal membahas tentang terapi tehnik relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien apendisitis. **Kesimpulan:** Setelah diberikan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit, pasien mengalami penurunan hingga turun satu angka sampai dua angka dan mengalami perubahan tingkat kecemasan. Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien apendisitis yang mengalami kecemasan. **Saran :** Diharapkan klien mampu dalam melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri untuk mencegah terjadinya kecemasan pada apendisitis.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Apendisitis, Kecemasan, Terapi Relaksasi Benson.

Kepustakaan : 45, 2010 – 2019

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

ABSTRACT

Belzasar Sitompul *, Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep. ******. Maria M. Saragi R, S. Kep. Ns., M. Kep. Sp. Kep. Mat, ******.

NURSING CARE FOR APENDISITIS CLIENT WITH ANXIETY PROBLEMS GIVEN BENSON RELAXATION THERAPY TEHNIQUES AT PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, TAPANULI TENGAH DISTRICT, 2020

(xii + 54 pages + 3 tables + 7 attachments)

Background: Appendicitis is a bacterial infection that can be caused by various factors. Appendix lumen obstruction is a factor that is proposed as the originator of appendicitis in addition to lymphoid tissue hyperplasia, appendix tumors, and askaris worms. Appendicitis is mucosal erosion of appendicitis due to parasites such as E.histolytica. Benson relaxation can reduce excessive fatigue, reduce stress and various symptoms associated with anxiety, such as headaches, migraines, insomnia, and depression. **Objectives:** 1) To find out the similarities of the five research journals. 2) to find out the strengths of the five research journals. 3) to find out the shortcomings of the five research journals. **Method:** This research was conducted using the literature study and literature review method. **Results:** The five journals discussed Benson's relaxation technique therapy for anxiety in appendicitis patients. **Conclusion:** After giving Benson relaxation therapy for 10 minutes, the patient's anxiety decreased by one to two digits and experienced a change in anxiety level. The therapy is recommended for use because the technique is simple, does not require tools and materials, does not require special ability to apply and can be done by all appendicitis patients who experience anxiety. **Suggestion:** Appendicitis clients are expected to be able to do Benson relaxation therapy independently to prevent anxiety.

Keywords: Nursing Care, Appendicitis, Anxiety, Benson Relaxation Therapy.

References: 45, 2010 - 2019

* Student

**Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah.
4. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini

5. Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep. Sp. Kep. Mat, selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Yusniar, SKM., MKM, selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah.
8. Teristimewa untuk Ayahanda Edison Sitompul dan Ibunda Nurhayati Mendrofa yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juni 2020

Penulis

BELZASAR SITOMPUL
NIM : 17 - 01 - 545

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktik.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Teoritis Medis	8
2.1.1 Defenisi Apendisitis	8
2.1.2 Klasifikasi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis	10
2.1.4 Anatomi Fisiologi Apendisitis	11
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.7 Komplikasi	16
2.1.8 Penatalaksanaan	17
2.2 Konsep Teori Asuhan Keperawatan	18
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	18
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	21
2.2.3 Intervensi Keperawatan	22
2.2.4 Implementasi Keperawatan	24
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	24
2.3 Konsep Ansietas (Kecemasan)	25
2.3.1 Defenisi Ansietas (Kecemasan)	25
2.3.2 Rentang Respon Ansietas (Kecemasan)	25
2.3.3 Etiologi Ansietas (Kecemasan)	27
2.3.4 Skala Ansietas (Kecemasan) <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	
2.4 Terapi Tehnik Relaksasi Benson	33
2.4.1 Defenisi	33
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian.....	34

3.2 Batasan Istilah	34
3.3 Partisipan.....	36
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	36
3.4.1 Lokasi Penelitian	36
3.4.2 Waktu Penelitian	36
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6 Uji Keabsahan Data.....	38
3.7 Analisa Data	39
3.8 Etik Penelitian	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil Jurnal	44
4.2 Pembahasan.....	46
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi dan Fisiologi Apendisitis	12
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	20
Tabel 2.2 Kuesioner <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i> (HARS)	28
Tabel 2.3 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

Lampiran 2 SOP Terapi Tehnik Relaksasi Benson

Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing Utama

Lampiran 4 Lembar Konsul Pembimbing Pendamping

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor pencetusnya, namun sumbatan Lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping Hyperplasia jaringan limfoid, tumor Apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Apendisitis adalah erosi mukosa apendisitis karena parasit seperti *E.histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan Intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendisitis dan meningkatnya pertumbuhan kuman Flora kolon biasa (Adhar, Lusiana & Andi, 2018).

Angka kejadian Apendisitis menurut *World Health Organization* (WHO), data dari 35.539 pasien bedah dirawat di unit perawatan intensif, di antaranya 8.622 pasien (25,1%) mengalami masalah kejiwaan dan 2.473 pasien (7%) mengalami kecemasan (WHO, 2017). Angka kejadian apendisitis di Indonesia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Angka Kejadian di Sumatera Utara prevalensi peritonitis pada pasien apendisitis di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2017 adalah 62,8% (Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik Medan, 2017). Profil kesehatan tentang penyakit apendisitis di RSUD Pandan angka kejadian pada tahun 2016 sebanyak 199 pasien rawat inap (Profil Kesehatan RSUD Pandan, 2016).

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian Apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20 – 30 Tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendisitis (Adhar, Lusia & Andi, 2018). Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendisitis dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada apendisitis (Adhar, Lusia & Andi, 2018).

Penyakit Apendisitis dapat meningkatkan kecemasan. Kecemasan yang relevan berhubungan dengan meningkatnya kurangnya pengetahuan persepsi pasien tentang penyakit apendisitis. Kecemasan menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu hidupnya tersebut terbayang-bayang cemas berkepanjangan. Kecemasan berkaitan dengan stres yang mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan individu yang sehat secara emosional, lebih mampu mentoleransikan kecemasan sedang sehingga berat dari pada seseorang yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan dan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat kecemasan. Kecemasan timbul sebagai respons fisiologi maupun psikologi artinya kecemasan terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologi (Lubis, 2016).

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, H.D, 2013). Dampak Ansietas (Kecemasan) pada penderita apendisitis, misalnya penderita apendisitis mengalami ansietas (kecemasan) akan memperlama proses penyembuhan, akan mengakibatkan stres, takut dan gangguan jiwa bahkan mengakibatkan kematian di antaranya 8.622 pasien (25,1%) mengalami masalah kejiwaan dan 2,473 pasien (7%) mengalami kecemasan (data dunia WHO, 2015).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *Symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *Symptom* yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*Severe*) (Hidayat, 2017).

Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien apendisitis dapat dilakukan terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien apendisitis. Terapi relaksasi benson memiliki kelebihan yaitu membuat hati tenang, dapat mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah, detak jantung lebih rendah. Teknik relaksasi benson juga dapat mengurangi tekanan darah dan tidur terlelap, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan (Aspiani, 2017). Menurut Yulistiani (2017), terapi relaksasi benson dapat menurunkan kecemasan pada pasien Apendisitis.

Setelah diberikan relaksasi benson, pasien yang mengalami kecemasan sedang sampai berat mengalami penurunan kecemasan.

Relaksasi Benson adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan rasa lelah yang berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan, seperti sakit kepala, migren, insomnia, dan depresi (Potter & Perry, 2015). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil kasus Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Benson di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Benson di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Benson di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Penulisan ini untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Benson di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui persamaan dari kelima jurnal penelitian
- 2) Mengetahui kelebihan dari kelima jurnal penelitian
- 3) Mengetahui kekurangan dari kelima jurnal penelitian

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambahkan pengetahuan yang telah ada tentang penyakit Apendisitis.

1.5.2 Praktis

- 1) Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi tambahan di perpustakaan dan sebagai sumber referensi untuk penelitian tentang penyakit Apendisitis.

2) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dilokasi penelitian untuk dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada keluarga khususnya tentang penyakit Apendisitis.

3) Bagi Keluarga

Khususnya bagi keluarga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit Apendisitis.

4) Bagi Klien

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien khususnya tentang penyakit Apendisitis dan untuk lebih memperhatikan kebersihan pada diri sendiri dan lingkungan sekitar.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Teori Medis

2.1.1 Defenisi Apendisitis

Apendisitis merupakan Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Nurarif dan Kusuma, 2015).

inflamasi akut pada *apendisitis verniformis* dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. (Brunner & Suddarth, 2014). Apabila terjadi proses peradangan yang timbul secara mendadak pada daerah apendiks maka disebut dengan apendisitis akut (Permenkes, 2014). Apendisitis akut merupakan masalah kegawatdaruratan abdominal yang paling umum terjadi (Humes, 2016). Peradangan apendisitis yang mengenai semua lapisan dinding organ, dimana patogenis utamanya diduga karena *obstruksi* pada *lumen* yang disebabkan oleh fekalit (feses keras yang terutama disebabkan oleh serat) (Wim de Jong et al, 2015).

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian Apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20 – 30 Tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan

menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendisitis (Adhar, Lusia & Andi, 2018). Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendisitis dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada apendisitis (Adhar, Lusia & Andi, 2018).

Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Pria lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa; insiden tertinggi adalah mereka yang berusia 10 sampai 30 tahun (Baughman dan Hackley, 2016). Apendisitis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti perforasi atau sepsis, bahkan dapat menyebabkan kematian. Apendisitis akut merupakan kasus abdomen akut paling sering yang membutuhkan pembedahan darurat (Craig, 2017; Shogilev et al., 2014).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), apendisitis diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

1. Apendisitis Akut

Apendisitis akut merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks. Selain itu hiperplasia jaringan limf, fikalit (tinja/batu), tumor apendiks dan cacing

askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa apendiks karena parasite (*E. histolytica*).

2. Apendisitis Rekurens

Apendisitis rekures yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan yang apendiksitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendisitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.

3. Apendisitis Kronis

Apendiditis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah apendiktomi.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Baughman dan Hackley (2016), manifestasi klinis apendisitis meliputi :

1. Nyeri kuadran bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan seringkali muntah.
2. Pada titik *McBurney* (terletak dipertengahan antara umbilicus dan spina anterior dari ilium) nyeri tekan setempat karena tekanan dan sedikit kaku dari bagian bawah otot rektus kanan.

3. Nyeri alih mungkin saja ada, letak apendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasm otot, dan konstipasi atau diare kambuhan.
4. Tanda rovsing (dapat diketahui dengan mempalpasi kuadran kanan bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kiri bawah).
5. Jika terjadi ruptur apendiks, maka nyeri akan menjadi lebih melebar; terjadi distensi abdomen akibat ileus parolitik dan kondisi memburuk.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Apendisitis

1. Anatomi

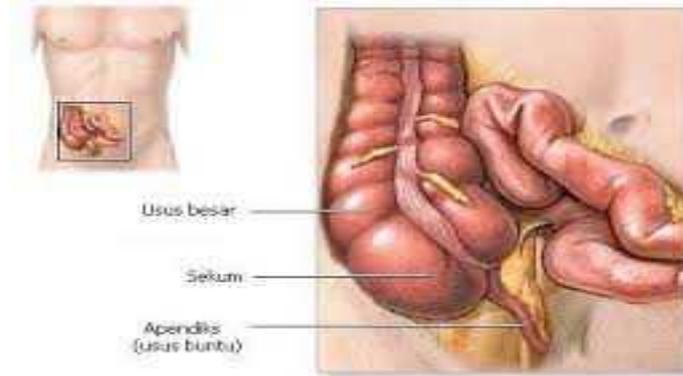
Apendisitis merupakan organ yang berbentuk tabung dengan panjang kira-kira 10 cm dan berpangkal pada sekum. Apendiks pertama kali tampak saat perkembangan embriologi minggu ke delapan yaitu bagian ujung dari protuberans sekum. Pada saat antenatal dan postnatal, pertumbuhan dari sekum yang berlebih akan menjadi apendisitis yang akan berpindah dari medial menuju katup ileocaecal.

Pada bayi apendisitis berbentuk kerucut, lebar pada pangkal dan menyempit ke arah ujung. Keadaan ini menjadi sebab rendahnya 12 insidens apendisitis pada usia tersebut. Apendisitis memiliki lumen sempit di bagian proksimal dan melebar pada bagian distal. Pada apendiks terdapat tiga tanea coli yang menyatu di persambungan sekum dan berguna untuk mendeteksi posisi apendisitis. Gejala

klirik apendisitis ditentukan oleh letak apendisitis. Posisi apendisitis adalah retrocaecal (di belakang sekum) 65,28%, pelvic (panggul) 31,01%, subcaecal (di bawah sekum) 2,26%, preileal (di depan usus halus) 1%, dan postileal(di belakang usus halus) 0,4%.

2. Fisiologi

Apendisitis menghasilkan lendir 1-2 ml per hari. Lendir itu secara normal dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendisitis tampaknya berperan pada patogenesis apendisitis. Immunoglobulin sekretoar yang dihasilkan oleh Gut Associated Lymphoid Tissue (GALT) yang terdapat di sepanjang saluran cerna termasuk appendiks ialah immunoglobulin A (Ig-A). Immunoglobulin ini sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi yaitu mengontrol proliferasi bakteri, netralisasi virus, serta mencegah penetrasi enterotoksin dan antigen intestinal lainnya. Namun, pengangkatan appendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh sebab jumlah jaringan sedikit sekali jika dibandingkan dengan jumlah di saluran cerna dan seluruh tubuh.



Gambar 2.1 : Anatomi dan Fisiologi Apendisitis

2.1.5 Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folokel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Apabila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan apendisitis supuraktif akut. Apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium disebut dengan apendisitis

gangrenosa. Bila dinding yang rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi. Bila proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah apendiktomi, jika tidak dilakukan tindakan segera 14 mungkin maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (Mansjoer, 2012).

Apendiks terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat kemungkinan oleh fekolit (massa keras dari faeces) atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan intraluminal, menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dalam beberapa jam terlokalisasi dalam kuadran kanan bawah dari abdomen (Munir, 2011). Situasi tersebut diatas dapat dan kurangnya pengetahuan persepsi pasien tentang penyakit apendisitis mengakibatkan masalah keperawatan kecemasan. Kecemasan menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu hidupnya tersebut terbayang - bayang cemas berkepanjangan. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan dan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat kecemasan. Kecemasan timbul sebagai respons fisiologi maupun psikologi artinya kecemasan terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologi (Lubis, 2016).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuraruf dan Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang apendisitis meliputi :

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengembang (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 apendisitis akut.
- 3) Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha ditekan 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.
- 6) Pada apendiks terletak pada retro sekal maka uji psoas akan positif dan tanda perangsangan peritoneum akan lebih menonjol.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000-18.000/mm³. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendisitis 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.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pasca operasi menurut Mansjoer (2012) :

a. Perforasi Apendisitis

Perforasi adalah pecahnya appendix 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 dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5 derajat celsius, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis. Perforasi dapat menyebabkan peritonitis.

b. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltic berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi dan oligouria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, nyeri abdomen, demam dan leukositosis.

c. Abses

Abses merupakan peradangan apendisitis yang berisi pus. Teraba masa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Masa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi bila apendisitis gangrene atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan sampai pembedahan dilakukan. Analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Apendektomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi.

2.2 Konsep Teori Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan (Rohmah & Wahid, 2012).

- a. Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab) : nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, golongan darah, hubungan klien dengan keluarga.
- b. Keluhan Utama : pada pasien apendisitis keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada abdomen, mual, muntah, malaise, dan demam.
- c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang ditemukan saat pengkajian yaitu diuraikan dari masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Keluhan sekarang dikaji dengan menggunakan PQRST (*Provokatif, Quality, Region, Severitys cale and Time*).

- 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien menderita penyakit apendisitis.

4) Riwayat Kesehatan Psikologis

Klien dengan apendisitis tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi psikologis. Namun demikian tetap perlu dilakukan mengenai kelima konsep diri klien (citra tubuh, identitas diri, fungsi peran, ideal diri dan harga diri).

5) Riwayat Kesehatan Sosial

Klien dengan apendisitis tidak mengalami gangguan dalam hubungan sosial dengan orang lain, akan tetapi harus dibandingkan hubungan sosial klien antara sebelum dan sesudah menjalani operasi.

6) Riwayat Kesehatan Spiritual

Klien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam hal ibadah. Perlu dikaji keyakinan klien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

d. Kebiasaan Sehari-hari

Klien yang menjalani operasi pengangkatan apendisitis pada umumnya mengalami kesulitan dalam beraktivitas

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tanda-tanda vital (tensi darah, suhu tubuh, respirasi, nadi) umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi apendisitis.

2) Pemeriksaan Sistem Pencernaan

Klien apendisitis biasanya mengeluh mual muntah, konstipasi pada awitan awal post operasi dan penurunan bising usus.

3) Pemeriksaan Sistem Pernafasan

Klien apendisitis akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (takipneu) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

4) Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring).

5) Pemeriksaan Sistem Perkemihan

Output urin akan berlangsung normal seiring dengan peningkatan intake oral.

6) Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

Klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring kekakuan. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

7) Pemeriksaan Sistem Integumen

Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

8) Pemeriksaan Sistem Persarafan

Pengkajian fungsi persarafan meliputi : tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek.

9) Pemeriksaan Sistem Pendengaran

Pengkajian yang dilakukan meliputi : bentuk dan kesimetrisan telinga, ada tidaknya peradangan dan fungsi pendengaran.

10) Pemeriksaan Sistem Endokrin

Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi endokrin (tiroid dan lain-lain).

f. Pemeriksaan Laboratorium

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan USG

Normal : Tidak tampak ada peradangan pada bagian *Mc. Burney*.

2) Foto polos

Normal : Tidak tampak ada kelainan pada organ.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan angen injuri (Post Operasi)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan kelelahan (Patique)
3. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit (Nanda, dkk, 2015).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.

Kriteria Hasil :

- 1) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi benson cemas pada klien berkurang.

Tujuan : Kecemasan berkurang.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/KH	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.	Kriteria Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi benson cemas pada klien berkurang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	1) Tenangkan klien 2) Jelaskan prosedur tindakan tehnik terapi relaksasi benson kepada klien dan perasaan yang mungkin muncul pada saat melakukan tindakan. 3) Berusaha memahami klien 4) Berikan informasi tentang diagnosa, prognosis dan tindakan 5) Kaji tingkat kecemasan dan	1) Dapat melaksanakan tindakan-tindakan dalam proses penyembuhan klien 2) Membantu menurunkan kecemasan agar klien menyadari tindakan yang harus dilakukan 3) Turut empati terhadap klien 4) Klien memahami kondisi yang dideritanya. 5) Membantu dalam memberikan terapi kecemasan sesuai tingkat

		<p>2 x 24 jam, dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi benson cemas pada klien berkurang.</p> <p>Tujuan : Kecemasan berkurang.</p>	<p>reaksi fisik pada tingkat kecemasan (tachycardia, tachypnia, ekpresi cemas dan verbal).</p> <p>6) Gunakan pendekatan dan sentuhan.</p> <p>7) Temani pasien untuk mendukung keamanan dan menurunkan rasa takut.</p> <p>8) Sediakan aktivitas untuk menurunkan ketegangan.</p> <p>9) Bantu pasien mengidentifikasi situasi yang menciptakan cemas.</p> <p>10) Berikan terapi tehnik relasasi benson</p>	<p>kecemasanya.</p> <p>6) Meyakinkan klien agar dapat mudah dalam melakukan tindakan-tindakan.</p> <p>7) Mencegah terjadinya hal-hal yang merusak diri serta meningkatkan semangat hidup.</p> <p>8) Membantu melepaskan beban sehingga klien dapat merasakan tidak terbebani.</p> <p>9) Melatih klien untuk mengatasi kecemasan secara mandiri.</p> <p>10) Memberikan terapi tehnik relaksasi benson</p>
--	--	--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Pada tahap implementasi ini, intervensi keperawatan yang akan di implementasikan adalah diagnosa apendisitis. intervensi ansietas (Kecemasan) di implementasikan dengan menggunakan tehnik terapi relaksasi benson baik dan benar sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan pada klien.

Hasil sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi benson pasien mnegalami kecemasan sedang sampai dengan berat. Setelah diberikan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit, pasien mengalami penurunan hingga turun satu angka sampai dua angka dan mengalami perubahan tingkat kecemasan (Yulistiani, 2017).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

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

2.3 Konsep Ansietas (Kecemasan)

2.3.1 Defenisi Ansietas (Kecemasan)

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, H.D, 2013).

Ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut (Riyadi & Purwanto, 2010). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan 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 (Rochman, 2013).

2.3.2 Rentang Respon Ansietas (Kecemasan)

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respons fisiologis orang yang mengalami ansietas ringan adalah sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gejala pada lambung. Respons kognitif orang yang

mengalami ansietas ringan adalah lapang persepsi yang melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Adapun respons perilaku dan emosi dari orang yang mengalami ansietas adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadangkadang meninggi.

b. Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal-hal penting saat itu juga dan menyampingkan hal-hal lain. Respons fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi dan gelisah. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas sedang adalah lapang persepsi yang menyempit, rangsangan luar sulit diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Adapun respons perilaku dan emosi adalah gerakan yang tersentak-sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

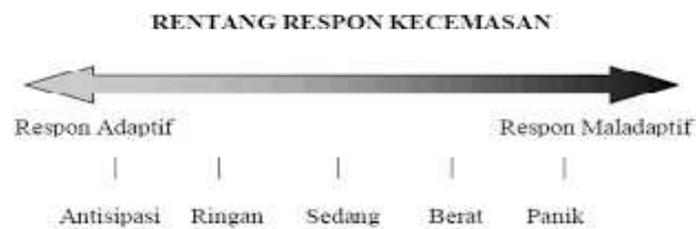
c. Ansietas Berat

Pada ansietas berat lapang persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respons-respons fisiologis ansietas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif pada orang yang mengalami ansietas berat adalah lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan

masalah. Adapun respons perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman, verbalisasi yang cepat, dan blocking.

d. Panik

Pada tingkatan panik lapang persepsi seseorang sudah sangat sempit dan sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengarahan. Respons-respons fisiologis panik adalah napas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Sementara respons-respons kognitif penderita panik adalah lapang persepsi yang sangat pendek sekali dan tidak mampu berpikir logis. Adapun respons perilaku dan emosinya terlihat agitasi, mengamuk dan marah-marah, ketakutan dan berteriak-teriak, blocking, kehilangan kontrol diri dan memiliki persepsi yang kacau (Herry Zan Pieter, 2015).



Gambar 2.2 : Rentang Respon Ansietas (Kecemasan)

2.3.3 Etiologi Ansietas (Kecemasan)

a. Faktor predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan (Suliswati, 2015). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan yang menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidak mampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodizepin dapat menekan neurotransmitter gama amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya hamil).
 - b) Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber eksternal dan internal yaitu :
 - a) Sumber internal, kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Eko Prabowo, 2015).

2.3.4 Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *Symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *Symptom* yang

nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*Servere*) (Hidayat, 2017).

Tabel 2.2 Kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas a) Cemas b) Firasat Buruk c) Takut Akan Pikiran Sendiri d) Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan a) Merasa Tegang b) Lesu c) Tak Bisa Istirahat Tenang d) Mudah Terkejut e) Mudah Menangis f) Gemetar g) Gelisah					
3	Ketakutan a) Pada Gelap b) Pada Orang Asing c) Ditinggal Sendiri d) Pada Binatang Besar e) Pada Keramaian Lalu Lintas f) Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur a) Sukar Masuk Tidur b) Terbangun Malam Hari c) Tidak Nyenyak d) Bangun dengan Lesu e) Banyak Mimpi-mimpi					

	f) Mimpi Buruk g) Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan a) Sukar Konsentrasi b) Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi a) Hilangnya Minat b) Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi c) Sedih d) Bangun Dini Hari e) Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) a) Sakit dan Nyeri di Otot-Otot b) Kaku c) Kedutan Otot d) Gigi Gemerutuk e) Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) a) Tinitus b) Penglihatan Kabur c) Muka Merah atau Pucat d) Merasa Lemah e) Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler a) Takhikardia b) Berdebar c) Nyeri di Dada d) Denyut Nadi Mengeras e) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan f) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori a) Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada b) Perasaan Tercekik c) Sering Menarik Napas d) Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal a) Sulit Menelan b) Perut Melilit c) Gangguan Pencernaan d) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan e) Perasaan Terbakar di Perut f) Rasa Penuh atau Kembung g) Mual h) Muntah i) Buang Air Besar Lembek j) Kehilangan Berat Badan k) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital a) Sering Buang Air Kecil b) Tidak Dapat Menahan Air Seni					

	c) <i>Amenorrhoe</i> d) <i>Menorrhagia</i> e) Menjadi Dingin (<i>Frigid</i>) f) Ejakulasi Praecoocks g) Ereksi Hilang h) Impotensi					
13	Gejala Otonom – a) Mulut Kering b) Muka Merah c) Mudah Berkeringat d) Pusing, Sakit Kepala e) Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara a) Gelisah b) Tidak Tenang c) Jari Gemetar d) Kerut Kening e) Muka Tegang f) Tonus Otot Meningkatkan g) Napas Pendek dan Cepat h) Muka Merah					
Jumlah						
Total Skor						

Skor :

0 = Tidak Ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat Sekali

Total Skor :

Kurang dari 14 = Tidak Ada Kecemasan

14 – 20 = Kecemasan Ringan

21 – 27 = Kecemasan Sedang

28 – 41 = Kecemasan Berat

42 – 56 = Kecemasan Berat Sekali

2.4 Terapi Tehnik Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi Terapi Tehnik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan rasa lelah yang berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan, seperti sakit kepala, migren, insomnia, dan depresi (Potter & Perry, 2015). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien apendisitis dapat dilakukan terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien apendisitis. Terapi relaksasi benson memiliki kelebihan yaitu membuat hati tenang, dapat mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah, detak jantung lebih rendah, dan mengurangi tekanan darah dan tidur terlelap, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan (Aspiani, 2017).

Hasil sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi benson pasien mengalami kecemasan sedang sampai dengan berat. Setelah diberikan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit, pasien mengalami penurunan hingga turun satu angka sampai dua angka dan mengalami perubahan tingkat kecemasan (Yulistiani, 2017).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang memiliki tujuan utama memberi gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (*What is going on*). Lanjutan metode ini digunakan ketika peneliti bermaksud menyampaikan fenomena atau situasi yang ada dan bagaimana proses hubungan yang terjadi dari suatu fenomena yang diteliti (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

Studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan “*How* atau *Why*”, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa – peristiwa yang akan diselidiki, dan bila mana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata (Yin, 2015).

Studi kasus ini adalah studi untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas dengan Terapi Tehnik Relaksasi Benson di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

3.2. Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien untuk memenuhi kebutuhan klien, sehingga

dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah – kaidah ilmu keperawatan.

2) Apendisitis

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (cecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Nurarif dan Kusuma, 2015).

3) Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, H.D, 2013). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *Symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *Symptom* yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*Servere*) (Hidayat, 2017).

4) Relaksasi Benson

Relaksasi benson adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan rasa lelah yang

berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan, seperti sakit kepala, migren, insomnia, dan depresi (Potter & Perry, 2015).

3.3. Partisipan

Penelitian ini melibatkan dua subjek dengan menggunakan metode *purposive sampling* pada diagnosa medis stroke hemoragik dan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan

1) Kriteria inklusi :

- a) Kedua partisipan penderita apendisitis yang mengalami masalah keperawatan kecemasan.
- b) Kedua partisipan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
- c) Sudah pernah menjadi subjek penelitian dengan judul yang sama.
- d) Data klien diambil dari penelitian sebelumnya berhubungan wabah Covid_19 yang menyebabkan penelitian terbatas.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah dengan menggunakan data-data dari profil rumah sakit tersebut dan partisipan dari kasus yang telah dijadikan penelitian sebelumnya.

3.4.2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian ini dilakukan sesuai dengan target keberhasilan dengan jumlah kunjungan 3 hari selama perawatan pada Bulan April 2020 dan akan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu terapi tehnik relaksasi benson.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, terdapat banyak cara yang dapat dipakai untuk mengumpulkan data, yaitu :

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif dengan menggunakan pertanyaan terbuka atau tertutup, yaitu dengan cara penulis bertanya langsung kepada klien yang akan mempermudah penulis untuk mengetahui masalah keperawatan klien. Wawancara dengan hasil anam nesa yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu serta riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari anamnesa tersebut dapat diperoleh dari klien, keluarga maupun buku rawatan klien. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan dalam tahap wawancara yaitu sebagai berikut :

- a) Tahap perkenalan/bina trust.
- b) Kontak klien.
- c) Mengumpulkan data identitas klien.
- d) Menanyakan keluhan utama pasien.
- e) Mengkaji riwayat kesehatan klien.

2) Observasi

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat. Hal yang perlu dikumpulkan melalui teknik observasi, yaitu mengobservasi keadaan umum klien.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode *Head To Toe* terdiri atas pemeriksaan sistem persepsi-sensori, sistem pernafasan, sistem integumen, sistem kardiovaskuler, sistem neurologis, sistem gastrointestinal, sistem muskuloskeletal dan sistem reproduksi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat metode (Asmadi, 2013), yaitu :

- a. Inspeksi dilakukan pertama kali untuk mengetahui bentuk dan gerakan-gerakan abdomen
- b. Palpasi dilakukan untuk mengetahui konsistensi turgor kulit
- c. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan atau mendeteksi adanya distensi, kram abdomen
- d. Auskultasi dilakukan untuk mendengar bising usus (peristaltik)

4) Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumentasi karena dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Pengumpulan data melalui studi dokumentasi yaitu :

- a) Hasil pemeriksaan laboratorium.
- b) Buku rawatan pasien.

- c) Laporan tahunan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan dalam penelitian kualitatif pada ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan cara uji kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*), dan kredibilitas (*credibility*) (Polit & Beck, 2012 dalam Susilo Hary Wilhelmus, 2015). Adapun pengertian dari keempat cara untuk menguji keabsahan data tersebut adalah sebagai berikut :

1) Kredibilitas (*credibility*)

Prinsip bahwa kebenaran atau kepercayaan hasil penelitian menggambarkan kenyataan yang sesungguhnya terjadi.

2) Transferabilitas (*transferability*)

Peneliti membuat hasil penelitian dengan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya.

3) Dependabilitas (*dependability*)

Prinsip yang mengutamakan adanya kesesuaian metode penelitian yang digunakan dalam menjawab pokok permasalahan penelitian mencapai tujuan penelitian.

4) Konfirmabilitas (*confirmability*)

Mengandung makna bahwa sesuatu hal dinilai obyektif setelah mendapatkan persetujuan dari pihak – pihak lain pandangan, pendapat dan penemuan seseorang.

3.7. Analisa Data

Penelitian membandingkan teori yang sudah dicantumkan dengan fakta atau ketentuan yang didapatkan dari partisipasi peneliti. Temuan tersebut berupa dokumen mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, catatan perkembangan selama 3 hari. Peneliti membahas mengenai kemungkinan penyimpangan dari hasil akhir evaluasi. Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengolahan data dengan melewati tiga langkah, yaitu reduksi data, display data, dan menyusun konklusi serta verifikasi.

1) Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data mengacu pada proses menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, abstrak dan transformasi data yang muncul dalam penulisan transkripsi. Data diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah melalui rekam medik kemudian diseleksi sesuai format pengkajian untuk kasus apendisitis dengan kecemasan :

- a) Hasil pemeriksaan laboratorium.
- b) Terapi pengobatan.

2) Penyajian data (*display data*)

Penyajian data dilakukan dengan table, gambar dan teks naratif kemudian dipresentasikan dalam bentuk power point melalui seminar karya tulis ilmiah.

3) Konklusi dan verifikasi

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data tersebut mengacu pada tujuan khusus yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa

keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, tindakan atau implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.8. Etik Penelitian

Prinsip etika yang harus diperhatikan dalam metode penelitian kualitatif pada ilmu keperawatan meliputi (dikembangkan oleh pemikiran Polit dan Beck, 2012. Dikutip oleh Susilo Hary Wilhelmus *et. al*, 2015).

1) Manfaat (*Beneficience*)

Penelitian pada ilmu keperawatan harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada responden bahwa partisipasi atau informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian ilmu keperawatan.

2) Menghormati Martabat (*Respect for Human Dignity*)

Setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian, peneliti member kesempatan kepada responden untuk memilih berpartisipasi dalam penelitian atau tidak yaitu dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek.

3) Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi terhadap partisipan. Intervensi yang diberikan sama antara partisipan mulai dari tindakan yang diberikan, waktu pelaksanaan yang sama dan tujuan dari tindakan tersebut.

4) Bentuk persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara responden atau informan dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan pada keluarga atau penanggung jawab partisipan. Peneliti menjelaskan hak partisipan maupun keluarga yang menjadi informan. Setelah partisipan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan sebuah surat persetujuan (*Informed Consent*) lalu ditandatangani oleh penanggung jawab partisipan sebagai bukti bahwa bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

5) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan identitas partisipan. Kerahasiaan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti menuliskan nama mereka dengan inisial saja. Kemudian informasi yang telah diberikan oleh responden digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Benson Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berkala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Penelitian kepustakaan dan studi pustaka/riset pustaka meski bisa dikatakan mirip akan tetapi berbeda. Studi pustaka adalah istilah lain dari kajian pustaka, tinjauan pustaka, kajian teoritis, landasan teori, telah putsaka (literature review), dan tinjauan teoritis. Yang dimaksud penelitian

kepustakaan adalah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Embun, 2012). Meskipun merupakan sebuah penelitian, penelitian dengan studi literatur tidak harus turun ke lapangan dan bertemu dengan responden. Data-data yang dibutuhkan dalam penelitian dapat diperoleh dari sumber pustaka atau dokumen. Menurut (Zed, 2014), pada riset pustaka (library research), penelusuran pustaka tidak hanya untuk langkah awal menyiapkan kerangka penelitian (research design) akan tetapi sekaligus memanfaatkan sumber-sumber perpustakaan untuk memperoleh data penelitian.

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Penerapan terapi relaksaasi benson pada pasien yang mengalami kecemasan (2014)	Riza Roxiana, Hani Fauziah dan Ashar Prima	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Penerapan terapi relaksaasi benson pada pasien yang mengalami kecemasan di ruang teratai RSUD dr. Chasbullah abdulmajid Kota Bekasi	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi apendisitis di ruang teratai RSUD dr. Chasbullah abdulmajid Kota Bekasi dan jumlah sampel penelitian 6 responden	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus pada pasien pre operasi apendisitis yang mengalami kecemasan. Penelitian ini menggunakan instrumen Visual Analog Scale Anxiety (VAS-A) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien dan spigmomanometer. Penelitian ini juga menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien dan lembar standar operasional prosedur relaksaasi benson.	Dari hasil pengolahan dan analisis data secara univariat didapatkan hasil sebagai berikut: bahwa teknik terapi relaksaasi benson mengalami penurunan kecemasan. Sebelum dilakukan teknik relaksaasi benson diperoleh subjek mengalami kecemasan sedang presentasi 33,3%, mengalami kecemasan berat dengan presentasi 50% dan mengalami panik dengan presentasi 16,7%. Murdiani (2014).
2	Identifikasi tingkat	Iis Hasmawa K	Penelitian ini	Populasi dalam penelitian ini	Penelitian ini menggunakan	Hasil analisa data

	kecemasan pada pasien apendisitis (2016)		bertujuan untuk mengidentifikasi tentang suatu keadaan secara objektif	sebanyak 119 responden dan sampel 30 responden	desain penelitian observasi dan wawancara.	menunjukkan bahwa dari 30 responden frekuensi tertinggi adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 responden (53,3%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (36,6%) dan terendah tingkat berat sebanyak 3 responden (10%).
3	Pengaruh tehnik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan	Eka Yunitasari dan Mukhriyah Damaiyanti	Tujuan dari peneliti ini adalah mengetahui pengaruh tehnik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan	Penelitian ini adalah 102 responden dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 16 responden dengan tehnik pengambilan <i>Purposive Sampling</i> .	Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain <i>Pre experimental</i> berbentuk one group pre-test dan post-test.	Hasil analisis bivariat menggunakan <i>Paired t-test</i> menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tehnik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan yaitu <i>p value</i> 0.000 < 0.05.
4	Tindakan apendektomi pada apendisitis akut di kamar operasi instalasi gawat darurat Rumah Sakit dr. Moewardi Sukakarta (2012).	Nisha Afidah S.Kep, Priyo Prabowo S.Kep., Ns dan Amir Nuryanto S.Kep., Ns	Tujuan ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien dengan apendisitis akut yang	Menggunakan pada pasien apendektomi pada apendisitis akut di kamar operasi instalasi gawat darurat Rumah Sakit dr. Moewardi Sukakarta	Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Tehnik pengambilan data digunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

			dilakukan tindakan apendiktomi			
5	Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis (2014)	Ummami Vanesa Indri, Darwin Karim, dan Veny Elita	Tujuan dari peneliti ini adalah mengetahui Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 54 responden	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif	Penelitian ini menggunakan analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel. Peneliti ini menggunakan uji Chi Square dengan derajat kemaknaan 5% (0,05).

4.2 Pembahasan

1) Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a) Kelima jurnal membahas tentang penerapan dan identifikasi kecemasan terhadap teknik relaksasi benson pada pasien apendisitis.
- b) Memiliki tujuan yang sama yaitu mengetahui pengaruh kecemasan terhadap tehnik relaksasi benson pada pasien apendisitis.
- c) Jurnal tersebut dengan intervensi untuk mengatasi kecemasan pada pasien apendisitis, merupakan non formakologi yaitu teknik relaksasi benson merupakan intervensi yang efisien berdasarkan hasil penelitian dan intervensi yang mudah dilakukan.

2) Kelebihan dari kelima jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Riza Roxiana, Hani Fauziah dan Ashar Prima (2014) Yang berjudul “Penerapan terapi relaksaasi benson pada pasien yang mengalami kecemasan” dari hasil pengolahan dan analisis data secara univariat didapatkan hasil sebagai berikut : bahwa teknik terapi relaksasi benson mengalami penurunan kecemasan. Sebelum dilakukan teknik relaksasi benson diperoleh subjek mengalami kecemasan sedang presentasi 33,3%, mengalami kecemasan berat dengan presentasi 50% dan mengalami panik dengan presentasi 16,7%.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Iis Hasmawa K (2016) yang berjudul “Identifikasi tingkat kecemasan pada pasien apendisitis” Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 119 responden dan sampel 30 responden, Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasi dan wawancara. Hasil analisa data menunjukkan bahwa dari 30 responden frekuensi tertinggi adalah tingkat kecemasan sedag sebanyak 16 responden (53,3%), tingkat kecemsana ringan sebanyak 11 responden (36,6%) dan terendah tingkat berat sebanyak 3 responden (10%).
- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Eka Yunitasari dan Mukhrifah Damaiyanti (2018) yang berjudul “Pengaruh tehnik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan” peneliti ini adalah mengetahui pengaruh teknik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan. Penelitian ini adalah 102 responden dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 16 responden dengan tehnik pengambilan *Purposive Sampling*. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain *Pre experimental* berbentuk one group pre-testm dan post-test. Hasil analisis bivartat menggunakan

Paired t-test menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan yaitu $p\ value\ 0.000 < 0.05$.

- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Nisha Afidah S.Kep, Priyo Prabowo S.Kep., Ns dan Amir Nuryanto S.Kep., Ns yang berjudul “Tindakan apendiktomi pada apendisitis akut di kamar operasi instalasi gawat darurat Rumah Sakit dr. Moewardi Sukakarta (2012)” Menggunakan pada pasien apendiktomi pada apendisitis akut di kamar operasi instalasi gawat darurat Rumah Sakit dr. Moewardi Sukakarta. Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, Tehnik pengambilan data digunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumnetasi.
- e) Penelitian kelima yang ditulis oleh Ummami Vanesa Indri, Darwin Karim, dan Veny Elita yang berjudul “Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis” (2014). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 54 responden. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif. Penelitian ini menggunakan analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel. Peneliti ini menggunakan uji Chi Square dengan derajat kemaknaan 5% (0,05).

3) Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian di atas adalah sebagai beikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Riza Roxiana, Hani Fauziah dan Ashar Prima (2014) Yang berjudul “Penerapan terapi relaksaasi benson pada pasien yang mengalami kecemasan” didapatkan kekurangan dimana data dari hasil penelitian

- yang didapatkan tidak dikaji secara mendalam contohnya dalam bentuk tabel sehingga hasil kurang jelas dipahami.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Iis Hasmawa K (2016) yang berjudul “Identifikasi tingkat kecemasan pada pasien apendisitis” didapatkan kekurangan dimana dalam pembahasan tidak terlalu banyak teori yang mendukung hasil penelitian.
 - c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Eka Yunitasari dan Mukhriyah Damaiyanti (2018) yang berjudul “Pengaruh tehnik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan” didapatkan kekurangan dimana pembahasan dari hasil penelitian terlalu menggunakan kuantitatif tidak menyajikan pembahasan dari tabel yang telah dibuat.
 - d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Nisha Afidah S.Kep, Priyo Prabowo S.Kep., Ns dan Amir Nuryanto S.Kep., Ns yang berjudul “Tindakan apendektomi pada apendisitis akut di kamar operasi instalasi gawat darurat Rumah Sakit dr. Moewardi Sukakarta (2012)” didapatkan kekurangan dimana dalam pembahasan tidak terlalu banyak teori yang mendukung hasil penelitian.
 - e) Penelitian kelima yang ditulis oleh Ummami Vanesa Indri, Darwin Karim, dan Veny Elita yang berjudul “Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis” (2014) didapatkan kekurangan dimana dalam pembahasan tidak terlalu banyak teori yang mendukung hasil penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu :

Peneliti pertama yang ditulis oleh Riza Roxiana, Hani Fauziah dan Ashar Prima (2014) Yang berjudul “Penerapan terapi relaksaasi benson pada pasien yang mengalami kecemasan”, Peneliti kedua yang tulis oleh Iis Hasmawa K (2016) yang berjudul “Identifikasi tingkat kecemasan pada pasien apendisitis”, Peneliti ketiga yang tulis oleh Eka Yunitasari dan Mukhrifah Damaiyanti (2018) yang berjudul “Pengaruh tehnik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan” peneliti ini adalah mengetahui pengaruh teknik relaksasi benson modifikasi terhadap kecemasan. Peneliti keempat yang tulis oleh Nisha Afidah S.Kep, Priyo Prabowo S.Kep., Ns dan Amir Nuryanto S.Kep., Ns yang berjudul “Tindakan apendiktomi pada apendisitis akut di kamar operasi instalasi gawat darurat Rumah Sakit dr. Moewardi Sukakarta (2012)” dan Penelitian kelima yang ditulis oleh Ummami Vanesa Indri, Darwin Karim, dan Veny Elita yang berjudul “Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis” (2014).

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, artikel yang diterbitkan dari tahun 2014-2019, jurnal intervensi untuk mengatasi kecemasan pada pasien apendisitis, merupakan intervensi non farmakologi yaitu terapi teknik relaksasi benson merupakan intervensi yang efisien berdasarkan hasil penelitian dan intervensi yang mudah dilakukan. Berdasarkan lima jurnal tentang penerapan teknik relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien apendisitis membuktikan bahwa latihan teknik relaksasi benson dapat mengatasi kecemasan pada pasien apendisitis.

Relaksasi Benson adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan rasa lelah yang berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan, seperti sakit kepala, migren, insomnia, dan depresi (Potter & Perry, 2015). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien apendisitis dapat dilakukan terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien apendisitis. Terapi relaksasi benson memiliki kelebihan yaitu membuat hati tenang, dapat mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah, detak jantung lebih rendah, dan mengurangi tekanan darah dan tidur terlelap, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan (Aspiani, 2017).

Hasil sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi benson pasien mengalami kecemasan sedang sampai dengan berat. Setelah diberikan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit, pasien mengalami penurunan hingga turun satu angka sampai dua angka dan mengalami perubahan tingkat kecemasan (Yulistiani, 2017).

5.2 Saran

1) Bagi penderita

Bagi penderita diharapkan responden mengerti cara penanganan nonfarmakologi untuk meningkatkan kecemasan dan agar dapat mengaplikasikan gerakan teknik relaksasi

benson secara semi mandiri untuk dapat mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah, detak jantung lebih rendah, dan mengurangi tekanan darah dan tidur terlelap, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan.

2) Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien apendisitis untuk latihan teknik relaksasi benson.

3) Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan mampu berkerjasama dengan masyarakat dalam memberikan penyuluhan kesehatan penderita apendisitis.

4) Bagi Instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan latihan teknik relaksasi benson dalam meningkatkan hati tenang pada penderita apendisitis agar memperoleh hasil yang maksimal.

5) Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

6) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti teknik latihan lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis latihan untuk peningkatan hati tenang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhar, Lusia & Andi. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Data *World Health Organization*. (2017). Diakses Pada Tanggal 24 Maret 2020.
- Data RSUP Haji Adam Malik Medan. (2017). Diakses Pada Tanggal 24 Maret 2020.
- Data Profil RSUD Pandan. (2016). Diakses Pada Tanggal 24 Maret 2020.
- Lubis. (2016). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Nurarif dan Kusuma. (2015). *Keperawatan Medical Bedah Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C & Brenda G. Bare, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's* Edisi 10, Jakarta, EGC.
- Naiken, G., 2013, *Apendisitis Akut*, <http://www.scribd.com/doc/149322791/APEN> DISITIS-AKUT. Diakses Pada Tanggal 24 Maret 2020.
- Maryunani. (2013). *Kamus Perawat: Definisi Istilah dan Singkatan Kata-Kata dalam Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 3. Jakarta, Selamba Medika.
- Hidayat. (2017). *Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Diakses Pada Tanggal 26 Maret 2020.
- Solehati & Kosasih. (2015). *Pengertian Relaksasi Benson*. Diakses Pada Tanggal 26 Maret 2020.
- Yulistiani, (2017). *Terapi Relaksasi Benson*. Diakses Pada Tanggal 26 Maret 2020.
- Yulistiani. (2017). *Teknik Relaksasi Untuk Menurunkan Gejala Kecemasan Pada Pasien Apendisitis*. Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- NANDA. (2014). *Intervensi Keperawatan Apendisitis. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta : CV. Trans Info.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Datak. (2009). *Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pasien TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson*. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Volume 12, Nomor 3, 174-178.
- Kemenkes. (2015). *Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes.
- Mardiani. (2014). *Perbedaan Efektifitas Teknik Relaksasi Benson dan Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen di RSUD Kota Salatiga*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1-7.
- Sari. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif*. *Menara Ilmu* Volume XI Jilid 1 No. 75, 13-24.
- Utama. (2013). *Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI

- Yulistiani. (2015). Teknik Relaksasi Untuk Menurunkan Gejala Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 131-138.
- Anonim, 2006. *Mutu Pelayanan Kesehatan*.(online). ([http://id.wikipedia.org/wiki/](http://id.wikipedia.org/wiki/mutu_pelayanan_kesehatan) (mutu pelayanan kesehatan) diakses tanggal 15 maret 2016.
- Arikonto,Suharsimi.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta; PT Rineka Cipta
- Asmadi, Defa. 2008. *Teknik Prosedur Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika. Jakarta.
- Azwar. 2005. *Epidemiologi*. Renika Cipta. Jakarta
- Baradero M, Dayrit MW & Siswadi Y, 2009. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Preoperatif*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Keperawatan Medical Bedah Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Bustam. 2004. *Epidemiologi*. Renika Cipta. Jakarta
- Carpenito, Lynda Juall. 2002. *Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasian Keperawatan Pasien*. Jakarta; EGC.
- Chandra, B, 2002. *Pengantar Statistik Kesehatan*. Jakarta; EGC Kedokteran.
- Muttaqin, Arif dan Sari, Kumala. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, 2009. *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika.
- Price, Grace dan Wilson. 2006. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : Erlangga
- Rasmun. 2009. *Stress, koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : CV.
- Sabiston, David C. 2010. *Buku Ajar Bedah*. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail W. *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Saryono, 2010. *Kumpulan instrumen Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia Presa. Yogyakarta.
- Sjamsuhidayat, R. De Jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Sumiati, S.Kp, M.Si.2009. *Kesehatan Jiwa Remaja Dan Konseling*. Penerbit TIM.
- Yosep I. 2010. *keperawatan Jiwa*. Refika Aditama. Bandung.

- Zuld Headry. 2009. Kecemasan pada Pasien Preoperasi Di RSUD Mataram. <http://zulmataram.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 15 maret 2016.
- Anasari, Tri. (2015). Efektifitas Terapi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Kelurahan Karang Klesem, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan* Volume 7 Nomor 2 Desember 2015
- Ardini Fitria. (2017). Pengaruh Pelatihan Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam Terhadap *Competitive State Anxiety* Pada Atlet Ukm Bulu Tangkis Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Psikologi Pendidikan* Volume 04 Nomor 2 Tahun 2017
- Arikunto.S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi) Jakarta: Rineka cipta
- Azizah, L M (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*. Buku Pertama. Bandung: Refika Aditama
- BPS,(2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Http://Www.Bps.Go.Id/Website/Pdf_Publikasi/Statistik_Penduduk-Lanjut-Usia-2015--Pdf, diperoleh 29 September 2017. (2016). *Statistik penduduk lanjut usia*. <https://www.bps.go.id/publication/download.html>, diperoleh 12 Februari 2018
- Datak, (2008). Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pasien TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Volume 12, Nomor 3, November 2008
- Dewi, (2014). *Buku Ajar : Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Deepublish
- Dhin F. A. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Flamboyant Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*. Skripsi, Tidak Dipublikasikan, Yogyakarta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah, Indonesia.
- Efendi, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fitriani, Hemi. (2017). Perbedaan Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Dan Hipnoterapi Terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan BSI*. Volume 5 Nomor 2 September 2017.
- Hastuti, (2008). Hubungan antara kecemasan dengan aktifitas dan fungsi seksual oada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 24, No. 4, Desember 2008.
- Hawari, H.D, (2013). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma*. Kuantitatif, Jakarta: Heath Books
- Inayati, (2012). Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60-70 Ahun Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. *Jurnal Keperawatan* Volume 2 Nomor 2. Juni 2012.
- Infodatin, (2016). *Infodatin : Pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI, situasi dan analisis lanjut usia (LANSIA) di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusatdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>, diperoleh 29 September 2017
- Issue Brief. (2008). *The State of Mental Health and Aging in America*. Amerika : National Association of Chronic Disease Directors
- Kadek, Dwi. (2013). *Jurnal penelitian depresi dan cemas pasien infark miokard akut RSUP Sanglah Denpasar*. Denpasar: Indonesia

- Kemenkes RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf>, diperoleh 12 Februari 2018
- Kusnandar, (2009). *Tehnik Relaksasi Nafas Dalam*. https://www.academia.edu/34115289/TEKNIK_RELAKSASI_NAFAS_DALAM, diperoleh 30 Desember 2017
- Maryam, dkk, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Munirulabidin. (2010). *Ciri-Ciri Jiwa Yang Tenang*. <http://munirulabidin.wordpress.com/2010/05/07/ciri-ciri-jiwa-yang-tenang/>. Diperoleh 12 Februari 2018

Tabel 2.2 Kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas e) Cemas f) Firasat Buruk g) Takut Akan Pikiran Sendiri h) Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan h) Merasa Tegang i) Lesu j) Tak Bisa Istirahat Tenang k) Mudah Terkejut l) Mudah Menangis m) Gemetar n) Gelisah					
3	Ketakutan g) Pada Gelap h) Pada Orang Asing i) Ditinggal Sendiri j) Pada Binatang Besar k) Pada Keramaian Lalu Lintas l) Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur h) Sukar Masuk Tidur i) Terbangun Malam Hari j) Tidak Nyenyak k) Bangun dengan Lesu l) Banyak Mimpi-mimpi m) Mimpi Buruk n) Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan c) Sukar Konsentrasi d) Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi f) Hilangnya Minat g) Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi h) Sedih i) Bangun Dini Hari j) Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) f) Sakit dan Nyeri di Otot-Otot g) Kaku h) Kedutan Otot i) Gigi Gemerutuk j) Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) f) Tinitus g) Penglihatan Kabur h) Muka Merah atau Pucat i) Merasa Lemah					

	j) Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler g) Takhikardia h) Berdebar i) Nyeri di Dada j) Denyut Nadi Mengeras k) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan l) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori e) Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada f) Perasaan Tercekik g) Sering Menarik Napas h) Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal l) Sulit Menelan m) Perut Melilit n) Gangguan Pencernaan o) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan p) Perasaan Terbakar di Perut q) Rasa Penuh atau Kembung r) Mual s) Muntah t) Buang Air Besar Lembek u) Kehilangan Berat Badan v) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital i) Sering Buang Air Kecil j) Tidak Dapat Menahan Air Seni k) <i>Amenorrhoe</i> l) <i>Menorrhagia</i> m) Menjadi Dingin (<i>Frigid</i>) n) Ejakulasi Praecoocks o) Ereksi Hilang p) Impotensi					
13	Gejala Otonom – f) Mulut Kering g) Muka Merah h) Mudah Berkeringat i) Pusing, Sakit Kepala j) Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara i) Gelisah j) Tidak Tenang k) Jari Gemetar l) Kerut Kening m) Muka Tegang n) Tonus Otot Meningkatkan o) Napas Pendek dan Cepat p) Muka Merah					
Jumlah						
Total Skor						

Skor :

0 = Tidak Ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat Sekali

Total Skor :

Kurang dari 14 = Tidak Ada Kecemasan

14 – 20 = Kecemasan Ringan

21 – 27 = Kecemasan Sedang

28 – 41 = Kecemasan Berat

42 – 56 = Kecemasan Berat Sekali

**Tabel 2.3 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK
RELAKSASI BENSON**

No.	Prosedur Tindakan	Keterangan
A	Tahap Persiapan	
1.	Memberikan Salam Teraupetik	
2.	Menyediakan lingkungan yang tenang	
3.	Menjaga privasi pasien	
4.	Memvalidasi kondisi pasien	
5.	Memilih Doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi	
B	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 samapai dengan otot wajah dan rasakan rileks	
4.	Instruksikan kepada pasien 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 dan Doa atau kata-kata yang diucapkan.	
6.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit	

7.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.	
C	Tahap Terminasi	



Lampiran 3
PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

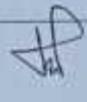
Jl. A.R Surbakti Kel. Sihaporas Nauli Kec. Pandan
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631) 371718
Email :

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Nama : Belzasar Sitompul
NPM : 17 - 01 - 545
Dosen Pembimbing : Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Benson di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	18 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	19 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	24 Maret 2020	Konsul BAB 1 Latar belakang	
4.	23 Maret 2020	Konsul perbaikan BAB 1 Rumusan masalah, manfaat	
5.	26 Maret 2020	ACC BAB 1	
6.	31 Maret 2020	Konsul BAB 2 Tinjauan teoritis	
7.	1 April 2020	Konsul perbaikan BAB 2	
8.	3 April 2020	ACC BAB 2, Konsul BAB 3	
9.	7 April 2020	Konsul perbaikan BAB 3 dan lampiran	

10.	8 April 2020	Konsul perbaikan BAB 3 dan lampiran	AD
11.	13 April 2020	Konsul perbaikan BAB 3 dan lampiran	AD
12.	15 April 2020	Seminar Proposal	AD
13.	20 April 2020	ACC Perbaikan Proposal	AD
14.	29 April 2020	Konsul Bab 4 kesesuaian jurnal	AD
15.	5 Mei 2020	Konsul Bab 4 kesamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal	AD
16.	15 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan Jurnal	AD
17.	28 Mei 2020	ACC Bab 4 dan Bab 5	AD
18.	4 Juni 2020	Konsul Bab 1, Bab 2, Bab 3, Bab 4, Dan Bab 5	AD
19.	19 Juni 2020	ACC Bab 1, Bab 2, Bab 3, Bab 4, Dan Bab 5	AD
20.	20 Juni 2020	Ujian Hasil	AD
21.	22 Juni 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	AD
22.	24 Juni 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	AD
23.	22 Juli 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	AD
24.	29 Juli 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	AD

25	2 September 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab3, Dan Study Literatur	
26	4 September 2020	ACC Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	

Mengetahui
Pembimbing Utama



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19830913 200903 2 003



PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Lampiran 3

Jl. A.R Surbakti Kel. Sihaporas Nauli Kec. Pandan
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631) 371718
Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Belzasar Sitompul
NPM : 17 - 01 - 545
Dosen Pembimbing : Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Menggunakan Terapi Tehnik Relaksasi Benson di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	18 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	19 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	24 Maret 2020	Konsul BAB 1 Latar belakang	
4.	23 Maret 2020	Konsul perbaikan BAB 1 Rumusan masalah, manfaat	
5.	26 Maret 2020	ACC BAB 1	
6.	31 Maret 2020	Konsul BAB 2 Tinjauan teoritis	
7.	1 April 2020	Konsul perbaikan BAB 2	
8.	3 April 2020	ACC BAB 2, Konsul BAB 3	
9.	7 April 2020	Konsul perbaikan BAB 3 dan lampiran	

		3. Dan Study Literatur	
25	2 September 2020	Korrel Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3 Dan Study Literatur	
26	4 September 2020	A/C Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	 

Mengetahui
Pembimbing Pendamping



Maria M. Sargi, S. Kep., Ns, M. Kep. Sp. Kep. Mat
NIP. 19741029 201001 2 003