

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian dan hasil pembahasan, maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian pada kasus Tn. A berupa pasien mengeluh nyeri dengan hasil pengkajian PQRST, P: nyeri memberat ketika kaki digerakkan, mereda dengan istirahat, Q: nyeri terasa tajam berdenyut, R: nyeri terasa di paha sebelah kiri dan tidak menjalar, S : skala nyeri 6 (NRS), T: nyeri terasa hilang timbul selama ± 5 menit, pasien mengatakan tidur hanya ± 5 jam semalam dan terbangun sebanyak 2x akibat nyeri, pasien meringis saat menggerakkan kaki kiri serta mengubah posisi, pasien tampak mempertahankan posisi berbaring agar ekstremitas kiri tidak banyak bergerak juga menghindari perubahan posisi. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan frekuensi nadi meningkat 115 x/menit, tekanan darah 142/85 mmHg, dan frekuensi napas 24 x/menit.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri skala 6 (NRS) di luka post operasi paha sebelah kiri dan tidak menjalar, nyeri terasa tajam berdenyut, terasa hilang timbul selama ± 5 menit, nyeri memberat ketika kaki digerakkan, mereda dengan istirahat, pasien mengatakan tidur hanya ± 5 jam semalam dan terbangun sebanyak 2x akibat

nyeri, pasien meringis saat menggerakkan kaki kiri serta mengubah posisi, pasien tampak mempertahankan posisi berbaring agar ekstremitas kiri tidak banyak bergerak juga menghindari perubahan posisi, frekuensi nadi meningkat 115 x/menit, tekanan darah meningkat 142/85 mmHg, pola napas berubah 24 x/menit.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun sesuai dengan luaran yang ditetapkan pada Tn. A dengan masalah nyeri akut dengan harapan tingkat nyeri menurun menggunakan 7 kriteria hasil dari luaran. Intervensi yang diberikan meliputi intervensi utama manajemen nyeri dan pemberian analgesik, dan intervensi pendukung yakni pemantauan nyeri serta terapi relaksasi Benson. Terapi relaksasi Benson diberikan selama 3x24 jam dengan frekuensi satu kali setiap pagi selama tiga hari berturut-turut, masing-masing selama 15 menit. Pada pelaksanaannya, pasien memilih mengucapkan kata “Om...Om...Om” sebagai fokus kata relaksasi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. A dengan masalah nyeri akut telah dilakukan sesuai rencana yang meliputi tindakan manajemen nyeri, pemberian analgesik, pemantauan nyeri, dan pemberian terapi relaksasi Benson.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri dengan data subjektif pasien mengatakan skala nyeri menurun menjadi 2. Data objektif menunjukkan meringis menurun, sikap protektif berkurang, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik menjadi 85 x/menit, frekuensi napas membaik menjadi 20 x/menit, dan tekanan darah membaik menjadi 116/82 mmHg. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah nyeri akut dinyatakan

teratasi sebagian. Planning selanjutnya yaitu mempertahankan kondisi stabil pasien, menganjurkan kontrol rutin sesuai jadwal tanggal 14 Mei 2026, mengingatkan kepatuhan minum obat analgesik (Paracetamol) dan antibiotik (Cefixime) oral di rumah, menganjurkan melakukan relaksasi benson sebagai metode distraksi non-farmakologis apabila merasakan nyeri, serta menganjurkan pasien melakukan mobilisasi bertahap sesuai toleransi serta kondisi pasien.

6. Evaluasi inovasi pemberian terapi relaksasi Benson

Pemberian terapi relaksasi Benson sebagai intervensi inovatif berbasis *evidence based practice* terbukti mampu membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post ORIF PS femur. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan skala nyeri menjadi skala 2, disertai membaiknya respons perilaku nyeri dan tanda-tanda vital pasien. Dengan demikian, terapi relaksasi Benson dapat digunakan sebagai alternatif terapi nonfarmakologis oleh perawat dalam membantu mengatasi masalah nyeri akut secara mandiri. Namun, dalam penerapannya di lapangan terdapat beberapa kendala yang dapat memengaruhi efektivitas terapi, seperti kondisi lingkungan perawatan yang kurang kondusif, keterbatasan kemampuan pasien dalam mempertahankan konsentrasi selama terapi berlangsung, serta pemilihan kata atau kalimat selama terapi.

B. Saran

1. Bagi manajemen RSUD Bali Mandara

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan standar prosedur operasional (SPO) terkait penerapan terapi relaksasi Benson sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien post operasi khususnya post ORIF femur.

2. Bagi perawat pelaksana

Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi relaksasi Benson sebagai terapi pendamping farmakologis untuk membantu menurunkan nyeri akut dan meningkatkan kenyamanan pasien. Dalam pelaksanaannya, perawat perlu memperhatikan kondisi lingkungan yang nyaman dan minim gangguan serta menyesuaikan pemilihan kata relaksasi dengan keyakinan dan kenyamanan pasien agar terapi dapat berjalan optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan studi mengenai efektivitas terapi relaksasi Benson dengan jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, serta dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis lainnya dalam manajemen nyeri pascaoperasi. Selain itu, penelitian berikutnya juga diharapkan dapat mengkaji pengaruh faktor lingkungan, tingkat konsentrasi, dan pemilihan kata atau kalimat relaksasi terhadap keberhasilan terapi benson dalam menurunkan intensitas nyeri.