

# Penerapan Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Irfan Fauzi<sup>1</sup>, Ida Rosidawati<sup>1</sup>, Asep Muksin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jawa Barat, 46191, Indonesia



**SENAL : Student Health Journal**

Volume 3 No. 1 (2026) No. Hal. 80-89  
©The Author(s) 2026

## Article Info

Submit : 10 November 2025  
Revisi : 11 Desember 2025  
Diterima : 12 Januari 2026  
Publikasi : 28 Februari 2026

## Corresponding Author

Irfan Fauzi  
[irfanfauzi@gmail.com](mailto:irfanfauzi@gmail.com)

## Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

## ABSTRAK

Trauma kepala merupakan penyebab kematian paling umum dari kematian akibat trauma di seluruh dunia. Penentuan diagnosis dini sangat penting dalam menentukan strategi penatalaksanaan yang tepat pada pasien trauma kepala. Prediksi outcome pasien dengan trauma kepala selama pengelolaan awal di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pondasi awal dalam prognosis. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis *evidence base practice* terapi relaksasi benson mengurangi nyeri Pada Tn H dengan Cedera kepala di Ruang IGD RSUD Dr Soekardji Kota Tasikmalaya. Metode yang digunakan merupakan studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala dan leher menyebar ke tangan serta pusing, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berputar, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus. TD 130/100 mmHg, nadi 121 x/menit, R 22 x/menit, S 36,4 C, SPO2 98%. Diagnosa keperawatan utama nyeri akut. Perencanaan adalah manajemen nyeri dengan fokus tindakan terapi relaksasi benson sebanyak sebanyak 2 kali selama kurang lebih 15-20 menit. Implementasi dilakukan sesuai SPO. Evaluasi setelah dilakukan terapi relaksasi benson skala nyeri menjadi 5 (0-10), meringis menurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik. Kesimpulannya terapi relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien cedera kepala. Diharapkan terapi relaksasi benson dapat dijadikan salah satu terapi non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri pada pasien dengan cedera kepala.

**Kata Kunci :** Cedera Kepala, Nyeri, Terapi relaksasi benson

E-ISSN :-

## PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan penyebab kematian paling umum dari kematian akibat trauma di seluruh dunia. Penentuan diagnosis dini sangat penting dalam menentukan strategi penatalaksanaan yang tepat pada pasien trauma kepala. Prediksi outcome pasien dengan trauma kepala selama pengelolaan awal di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pondasi awal dalam prognosis (Mulyono, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti menjelaskan bahwa pada usia produktif lebih tinggi mengalami cedera kepala yang diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. Hal ini disebabkan karena pada usia produktif lebih banyak memiliki aktivitas dibandingkan dengan anak-anak ataupun lansia serta minimnya kesadaran akan keselamatan diri saat melakukan suatu aktivitas (Kusuma et al., 2019). Prevalensi kejadian cedera kepala pada usia 1-4 tahun dengan angka 29,5%. Kedua tertinggi yakni di alami di usia lebih dari 75 tahun dengan presentase 17,1 % yang disebabkan karena gangguan keseimbangan pada lansia. Tetapi angka kejadian cedera tertinggi yang di sebabkan oleh kecelakaan lalu lintas terjadi di usia 15- 24 tahun dengan angka presentase 4,9 % (RISKESDAS, 2018).

Selain itu, pada jenis kelamin laki-laki juga lebih berisiko cedera kepala dibandingkan dengan perempuan hal ini karena laki-laki lebih sering melakukan suatu kegiatan yang memiliki risiko tinggi mengalami cedera kepala (Kusuma & Anggraeni, 2019). Penyebab dari cedera kepala adalah adanya trauma pada kepala, trauma yang dapat menyebabkan cedera kepala antara lain kejadian jatuh yang tidak disengaja, kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam dan tumpul, benturan dari objek yang bergerak, serta benturan kepala pada benda yang tidak bergerak (Manurung, 2018).

Berdasarkan GCS (Glasgow Coma Scale) cedera kepala dapat dibagi menjadi 3, yaitu cedera kepala ringan dengan GCS 13-15, cedera kepala sedang dengan GCS 9-12, dan cedera kepala berat dengan GCS kurang atau sama dengan 8. Cedera kepala sedang (CKS) merupakan cedera kepala dengan angka GCS 9-12, yang mengalami kehilangan kesadaran (amnesia) lebih dari 30 menit namun kurang dari 24 jam, dapat mengalami fraktur tengkorak, dan diikuti oleh contusia serebral, laserasi, dan hematoma intracranial (Nuarif & Kusuma, 2015).

Teknik relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik nafas dalam dengan faktor keyakinan pasien. Teknik relaksasi Benson merupakan pengalihan rasa nyeri pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks

(Morita et al., 2020). Teknik relaksasi Benson ini dapat menghambat aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan terhadap konsumsi oksigen pada tubuh serta otot-otot tubuh menjadi rileks dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri (Nurhayati, 2022). Allah SWT. memberikan petunjuk kepada hambanya melalui isyarat dan temuan-temuan ilmiah dan juga pengalaman yang dapat membantu dalam proses penyembuhan atau terapi terhadap suatu penyakit. Terapi relaksasi benson sangat relevan dan sesuai dengan ajaran Islam, perintah agar manusia senantiasa berdzikir dengan memusatkan fikiran yang akan menghadirkan ketenangan dalam hidup. Sebagaimana firman Allah dalam surat Ar-raf'at ayat 28;

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُ الْأُفُوْبُ<sup>٢٨</sup>

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”. (Qs: Ar-rad Ayat:28).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Dan, pada relaksasi Benson ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan rasa cemas yang sedang pasien alami. Kelebihan dari latihan teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

### Metode

Metode yang digunakan merupakan studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan.

### Hasil

Pengkajian; Nama pasien Tn. A Umur 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam , pekerjaan buruh, medrec 23060274, riwayat alergi , diagnose medis cedera kepala, tanggal masuk 18 maret 2025, tanggal pengkajian 18 maret 2025,

Kategori triase merah, skala nyeri 6 ( 0-10)

Resiko jatuh dewas; resiko tinggi dengan nilai <50

Keluhan utama; alasan masuk ke rs pasien mengeluh nyeri kepala .

Pengkajian primer

Airway; Tidak ada sumbatan jalan napas, terdapat tanda cedera servikal diantaranya terdapat jejas diatas klavikula.

Breathing; Tidak ada bunyi napas tambahan, suara napas vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada (+), frekuensi napas 22 x/menit.

Circulation; Denyut nadi frekuensi 110 x/menit, TD: 130/100 mmHg, CRT < 3 detik, tidak ada edema, akral teraba hangat, warna kulit pucat.

Disability; Tingkat kesadaran pasien *compos mentis* GCS: E4V5M6 (composmentis dengan nilai 15)

Pengkajian sekunder

Riwayat Kesehatan sekarang; Pada tanggal 18 Maret 2025 jam 15.00 pasien masuk ke ruangan IGD karena terjatuh dari atap rumah pada jam 13.00 dan kepala pasien terbentur, saat dibawa ke ruangan IGD pasien dalam kondisi pendarahan di area kepala yang terbentur, luka memar. Saat dilakukan pengkajian tanggal 18 Maret 2025 pada jam 15.30 pasien mengeluh nyeri kepala dan leher menyebar ke tangan serta pusing, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berputar, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus. Pasien sudah mendapatkan perawatan luka dikepala. TD 130/100 mmHg, nadi 110 x/menit, R 22 x/menit, S 36,4 C, SPO<sub>2</sub> 98%

Riwayat Kesehatan lalu

Keluarga pasien mengatakan Tn. A tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat trauma dada sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia. Pasien mengatakan biasa-nya hanya sakit ringan seperti pilek

Riwayat Kesehatan keluarga; Keluarga pasien Tn. A mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus atau penyakit turunan dan menular lainnya.

Anamnesa singkat (AMPLE)

Allergies; Keluarga pasien mengatakan sebelumnya Tn. A tidak memiliki alergi obat atau makanan

Medikasi (Riwayat pengobatan)

Keluarga pasien mengatakan Tn. A sedang tidak mengonsumsi obat-obatan; Past illness (Riwayat penyakit) Keluarga pasien mengatakan Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, epilepsy, penyakit jantung, dsb. Last meal/terakhir kali makan; Keluarga pasien mengatakan Tn. A sebelum ke rs makan bubur dengan porsi sedikit. Event of injury/penyebab injury; Cedera kepala karena jatuh dari atap rumah.

anemia. Pasien mengatakan biasa-nya hanya sakit ringan seperti pilek

Riwayat Kesehatan keluarga; Keluarga pasien Tn. A mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus atau penyakit turunan dan menular lainnya.

Anamnesa singkat (AMPLE)

Allergies; Keluarga pasien mengatakan sebelumnya Tn. A tidak memiliki alergi obat atau makanan

Medikasi (Riwayat pengobatan)

Keluarga pasien mengatakan Tn. A sedang tidak mengonsumsi obat-obatan; Past illness (Riwayat penyakit) Keluarga pasien mengatakan Tn. A tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, epilepsy, penyakit jantung, dsb. Last meal/terakhir kali makan; Keluarga pasien mengatakan Tn. A sebelum ke rs makan bubur dengan porsi sedikit. Event of injury/penyebab injury; Cedera kepala karena jatuh dari atap rumah.

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Cito Paket</b>			
<b>Hematologi Rutin</b>			
Hemoglobin	8,3	P: 12-16 ; L: 14-18	g/dl
Hematokrit	38	P: 35-47 ; L: 40-50	%
Leukosit	8400	5.000-10.000	g/dl
Trombosit	314.000	150.000-350.000	mm <sup>3</sup>
<b>Cito ureum</b>			
Ureum	43	15-45	Mg/dl
<b>Cito kreatinin</b>			
Kreatinin	1,22	P: 0,5-0,9 ; L: 0,7-1,20	Mg/dl
<b>Cito Natrium</b>			
Natrium	142	135-145	Mmol/l
<b>Cito Kalium</b>			
Kalium	4,1	3,5-5,5	Mmol/l
<b>Cito calcium ion/ total</b>			
calcium ion/ total	1,44	1,10-1,40	Mmol/l

Terapi medis

Nama obat	Indikasi	kontraindikasi	Efek samping
Kalnek 3x500	Untuk menyumbat pendarahan, mengurangi pendarahan berlebih, menghentikan pendarahan pada mimisan, cedera	Kalnek tidak boleh digunakan pada pasien hipertensi berat, gangguan jantung, glukoma, gangguan tiroid berat, penyakit ginjal berat	Mual, muntah, diare, pusing, ruam/garal, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri punggung, hidung tersumbat, migrain.
Ceftriaxone 2x1 gr	Digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, infeksi kulit, infeksi tulang serta sendi, otitis media, gonorrhea, profilaksis sebelum operasi, dan meningitis.	Individu yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau obat golongan sefalosporin lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan</li> <li>- <u>Sakit kepala</u></li> <li>- Pusing</li> <li>- Mual atau muntah</li> <li>- Diare</li> <li>- Gatal pada vagina atau keputihan</li> <li>- Ruam kulit</li> <li>- Kantuk</li> <li>- Sakit perut</li> <li>- Keringat berlebihan</li> </ul>

Esomeprazole 2x40 mg	Mengatasi asam lambung berlebih, seperti pada kondisi <i>gastroesophageal reflux disease</i> (GERD) dan sindrom Zollinger-Ellison.	Esomeprazole dikontraindikasikan pada pasien yang diketahui hipersensitif terhadap obat golongan benzimidazol substitusi. Obat juga kontraindikasi pada pasien yang hipersensitif terhadap komponen formulasi. Reaksi hipersensitivitas dapat mencakup anafilaksis, angioedema, bronkospasme, nefritis interstisial akut, dan urtikaria.	Sakit kepala, Mual, Kembung, Sakit perut, Diare atau malah konstipasi, Mulut kering, Kantuk
Ketorolac 2x1 amp	untuk meredakan peradangan dan rasa nyeri.	Alergi yg diinduksi aspirin atau AINS. tukak peptik akut, perdarahan KV, diatesis hemoragik meliputi ggn pembekuan, sindroma polip nasal, angioedema, bronkospasme, hipovolemia, dehidrasi, kerusakan fungsi ginjal sedang hingga berat, riwayat asma, sindrom Steven - Johnson. Pasien yg mendapat AINS, asam aminosalisilat, probenesid, garam litium, antikoagulan termasuk heparin dosis rendah.	Gangguan GI, SSP, sistem muskuloskeletal, saluran kemih, ginjal, kardiovaskular, atau hematologi, sistem perdarahan, abnormalitas tes fungsi hati, astenia, edema.

		Profilaksis sebelum bedah mayor atau intra- operasi. Hamil & laktasi. Anak <16 thn.	
--	--	---	--

Data fokus	Etiologi	Masalah
<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri kepala menyebar ke leher dan tangan</li> <li>- Nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Skala nyeri 6 (0-10)</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampa k meringis</li> <li>- Terlihat gelisah</li> <li>- TD 130/100 mmHg</li> <li>- N 110 x/menit</li> </ul>	<p>Cedera kepala</p> <p>↓</p> <p>Fraktur tulang tengkorak</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan jatuh dari atap rumah</li> <li>- Pasien mengeluh nyeri kepala</li> <li>- Pasien mengelu h pusing</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bengkak area kepala</li> <li>- TD 130/100 mmHg</li> <li>N 110 x/menit</li> </ul>	<p>Cedera kepala</p> <p>↓</p> <p>Pendarahan</p> <p>↓</p> <p>Kompensasi tubuh: vasodilatasi &amp; bradikardi</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia jaringan</p> <p>↓</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p>	Risiko perfusi serebral tidak efektif

## Pembahasan

### Proses Keperawatan Tn. A dengan Cedera Kepala di Ruang IGD RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Polopandang & Hidayah, 2019). Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 18 Maret 2025 jam 15.30 pasien masuk ke ruangan IGD karena terjatuh dari atap rumah pada jam 13.00, saat dibawa ke ruangan IGD pasien dalam kondisi pendarahan di area kepala yang terbentur, luka memar. Saat dilakukan pengkajian tanggal 18 Maret 2025 pada jam 15.35 pasien mengeluh nyeri kepala dan leher menyebar ke tangan serta pusing, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berputar, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus. Pasien sudah mendapatkan perawatan luka dikepala. TD 130/100 mmHg, nadi 110 x/menit, R 22 x/menit, S 36,4 C, SPO<sub>2</sub> 98%.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan hasil dari susunan susunan data keluhan pasien sehingga dapat disimpulkan menjadi suatu masalah kesehatan yang biasa disebut diagnosa, diagnose keperawatan terbagi menjadi dua yaitu diagnose actual dan potensial (risiko). Diagnosa ditegakkan bertujuan untuk mempermudah dalam mengidentifikasi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan secara tepat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan cedera kepala yaitu nyeri akut dan risiko perfusi serebral tidak efektif (Wati, 2022). Hal ini sesuai dengan hasil asuhan keperawatan yang muncul pada Tn. A yaitu nyeri akut dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Diagnosa pertama yang muncul pada Tn. A yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yang ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri kepala menyebar ke leher dan tangan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (0-10) dan data objektif pasien tampak meringis, terlihat

gelisah, TD 130/100 mmHg, N 110 x/menit. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2019). Diagnosa yang kedua yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan adanya cedera kepala.

#### 3. Perencanaan

Perencanaan disesuaikan dengan masalah yang dialami pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan pada Tn. A diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan Tn. A dengan masalah keperawatan nyeri akut dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Adapun intervensi keperawatan untuk masalah keperawatan nyeri akut menurut TIM Pokja SIKI DPP PPNI 2019 adalah manajemen nyeri, untuk masalah risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu perawatan sirkulasi (PPNI, 2019).

Salah satu terapi komplementer yang bisa diterapkan untuk menurunkan nyeri yaitu dengan terapi relaksasi benson. Teknik Relaksasi Benson adalah salah satu jenis yang diciptakan oleh Herbert Benson, yaitu seorang ahli peneliti dari fakultas kedokteran Hardvard yaitu mengkaji efektifitas doa dan meditasi. Kata-kata tertentu yang diucapkan dengan cara berulang-ulang yang menyertakan unsur keyakinan keimanan terhadap agama dan tuhan yang maha kuasa agar menjadi relaksasi yang rileks dan nyaman jika dibandingkan melakukan relaksasi tanpa menyertakan unsur keyakinan tersebut.

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana-rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya yang berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi dilakukan untuk mengatasi masalah pada Tn. A dengan Nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, dengan melaksanakan tindakan atau intervensi yang sudah disusun yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pada Tn. A. Implementasi berfokus kepada nyeri akut. Terapi relaksasi benson dilakukan 2 kali selama 10-15 menit. Pada saat dilakukan terapi

relaksasi benson pasien terlihat mengikuti prosesnya.

### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan Langkah terakhir dari rangkaian proses asuhan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang di amati dengan tujuan dan kriteria hasil yang disusun di rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan bahwa implementasi yang telah dilakukan ini berhasil atau tidak dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Setelah dilakukan implementasi, tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan sudah tercapai. Untuk tujuan dan kriteria hasil nyeri akut yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik untuk tujuan dan kriteria hasil risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu tekanan nadi perifer membaik, turgor kulit membaik. Adapun untuk warna kulit pucat belum teratasi, hal ini dikarenakan berhubungan dengan hemoglobin yang rendah dan membutuhkan tindakan kolaborasi penambahan produk darah.

### **Evidence Based Practice; Terapi Relaksasi Bansom dalam mengurangi nyeri pada TN. A Cedera kepala d Ruang IGD RSUD Dr Soekardjo kota Tasikmalaya**

Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian disabilitas pada usia muda. Penderita cedera kepala seringkali mengalami edema serebral yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intracranial. Cedera kepala sedang memiliki tanda dan gejala sebagai berikut, yaitu disorientasi ringan, amnesia post traumatis, sakit kepala, mual muntah, vertigo dalam perubahan posisi, gangguan pendengaran (Wijaya & Putri, 2015).

Salah satu upaya nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi terbagi atas 4 macam yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernapasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention focusing exercise*) dan relaksasi perilaku (*behavioral relaxation*) (Miltenbarger, 2014).

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor

keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Nurhayati, 2022).

Prosedur relaksasi benson meliputi langkah-langkah respon relaksasi ini dapat dilakukan sebagai berikut, pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan, duduklah dengan santai, tutup mata, kendurkan otot-otot, bernafaslah secara alamiah (Ralph C, Benson, 2008). Mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang khidmat, bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran, lakukan 10 sampai 15 menit, untuk berhenti jangan langsung, duduklah dulu dan beristirahat.

Setelah diberikan terapi relaksasi benson pada Tn.A didapatkan hasil nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik.

### **Analisis Evidence Based Practice: Terapi Relaksasi Bansom dalam mengurangi nyeri pada TN. A Cedera kepala d Ruang IGD RSUD Dr Soekardjo kota Tasikmalaya**

Teknik Relaksasi Benson adalah salah satu jenis yang diciptakan oleh Herbert Benson, yaitu seorang ahli peneliti dari fakultas kedokteran Hardvand yaitu mengkaji efektifitas doa dan meditasi. Kata-kata tertentu yang diucapkan dengan cara berulang-ulang yang menyertakan unsur keyakinan keimanan terhadap agama dan tuhan yang maha kuasa agar menjadi relaksasi yang rileks dan nyaman jika dibandingkan melakukan relaksasi tanpa menyertakan unsur keyakinan tersebut.

Keberhasilan dalam melakukan teknik relaksasi benson terdapat 4 elemen yang mendasarinya yaitu ada lingkungan yang tidak ramai (tenang), pasien dapat merelaksasi otot-otot tubuh selama 10-15 menit dan berfikir hal positif agar perpaduan antara relaksasi dan perpaduan antara faktor fisiologis atau keyakinan. Metode relaksasi ini adalah mengungkapkan ucapan tertentu yang dapat memiliki ritme teratur dan dapat dilakukan berulang-ulang dengan berserah kepada Tuhan YME.

Hasil penelitian yang dilakukan Manurung (2019) didapatkan hasil penelitian ini yaitu pada kelompok kontrol pre eksperimen terdapat 6 responden (66.7%) yang mengalami nyeri nilai 7, 2 orang (22.2%) mengalami nilai nyeri 8 dan 1

responden (11.1%) memiliki nilai nyeri 6. Hasil penelitian pada kelompok intervensi pre eksperimen terdapat 6 responden (66.7%) mengalami nyeri nilai 7. Hasil analisa uji t pre eksperimen dan post eksperimen kelompok kontrol diperoleh nilai  $p=0.000$ , yang berarti nilai  $p < 0.05$ . sehingga terdapat pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri.

### Kesimpulan

Proses keperawatan pada Tn. A dengan Cedera Kepala didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri kepala dan leher menyebar ke tangan serta pusing, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berputar, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus. TD 130/100 mmHg, nadi 110 x/menit, R 22 x/menit, S 36,4 C, SPO<sub>2</sub> 98%. Diagnosa yang muncul nyeri akut dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Penerapan Evidence Based Practice Terapi Relaksasi Benson dalam mengurangi nyeri Pada Tn A dengan Cedera kepala sebanyak 2 kali pemberian selama kurang lebih 10-15 menit. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik.

### Daftar Pustaka

- Ecin, K. (2023). *Laporan Pendahuluan Cedera Kepala Berat*. UNIVERSITAS KATOLIK INDONESIA SANTU PAULUS RUTENG.
- Hamarno, R. (2016). Keperawatan Kegawatdarurat & Manajemen Bencana. Modul Bahan Ajar Kebidanan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah II. PUSTAKA BARU PRESS.
- Hidayat, A. A. (2021). Pengantar dokumentasi proses keperawatan. ECG. Hudak, & Gallo. (2010). Keperawatan Kritis (6th ed.). EGC.
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc. Trans Info Media.
- Marbun, A. S., Sinuraya, E., Amila, & Simanjuntak, G. V. (2020). *Manajemen Cedera Kepala* (Y. Umaya (ed.)). Ahlimedia Press.
- Melinda, L., & Faried, R. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Pnemothorax Terpasang Ventilator dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Lateral Position Terhadap Status Hemodinamik di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 106–115.
- Morton, P. G. (2012). *Keperawatan Kritis* (2nd ed.). EGC.
- Mulyono, D. (2021). Perbedaan nationale early warning score dan glasgow coma scale dalam memprediksi outcome pasien trauma kepala di instalasi gawat darurat. *Jakhkj*, 7(1), 15–23.
- Muttaqin, A. (2011). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Salemba Medika.
- Nuarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Media Action.
- Nurhayati. (2022). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan*, 43–53.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- PPNI. (2019a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

PPNI, T. P. S. D. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Purnamasari, V. (2018). KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA

MENGALAMI CEDERA KEPALA DI KABUPATEN KEDIRI. *Jurnal Nusantara Medika*, 3(1).

Sastrodiningrat. (2009). Memahami Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prognosa Cedera Kepala. *Majalah Kedokteran Nusantara*.

Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Saraf* (4th ed.). Gramedia Pustaka.

SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Wahyu, A. (2018). EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PASIEN PASCA SECTIO CAESAREA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 236–251.

Wahyudi, S. A., & Wahid, A. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Mitra Wacana Media.

WIJAYA, A. S., & PUTRI, Y. M. (2015). KMB 2 : *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa, Teori Dan Contoh Askep)*. Nuha Medika.