

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA TN. F DENGAN
POST APPENDIKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN
NYAMAN NYERI DI RS TK II PELAMONIA MAKASSAR**

**Nurhidayah Wahid
105111102120**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA TN. F DENGAN
POST APPENDIKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN
NYAMAN NYERI DI RS TK II PELAMONIA MAKASSAR**

**Nurhidayah Wahid
105111102120**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA TN. F DENGAN
POST APPENDIKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN
NYAMAN NYERI DI RS TK II PELAMONIA MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan menyelesaikan
program pendidikan Ahli Madya Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammdiyah Makassar**

**Nurhidayah Wahid
105111102120**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurhidayah Wahid

Nim : 105111102120

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran yang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini adalah hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

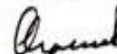

Nurhidayah Wahid
NIM:105111102120

Pembimbing 1



Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0915097603

Pembimbing 2



Rahmawati, S.Kp., M. Kes.
NIDN :0904047501

LEMBAR PENGESAHAN


Karya Tulis Ilmiah oleh Nurhidayah Wahid dengan judul "Penerapan Teknik Relaksasi Benson Pada Tn. F Dengan Post Appendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri di RS TK. II Pelamonia Makassar". Telah dipertanggung jawabkan dihadapan penguji pada tanggal 20 Juli 2023.

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIDN : 0925077062
2. Penguji Anggota I
Rahmawati, S.Kp., M. Kes ()
NIDN : 0904047501
3. Penguji Anggota II
Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 0915097603

Mengetahui,

Ketua Prodi


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM : 883 575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan atas ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tak lupa pula kita kirimkan salam dan taslim atas junjungan Nabiullah Muhammad SAW yang menjadi tauladan kita. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua bantuan yang diberikan untuk penulis, kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M.Si, Ak. C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar
5. Ucapan terima kasih kepada Pembimbing I Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan pembimbing II Rahmawati, S.Kp., M. Kes. yang

dengan penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ucapan terima kasih kepada para penguji yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan
7. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta, serta keluarga besar penulis yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi, perhatian, dan doa restu kepada penulis.
8. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan departemen KMB, serta teman-teman angkatan 2020, yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa sesungguhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan karya dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua Aamiin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 20 Juli 2023

Penulis



Nurhidayah Wahid

NIM : 10511110212

Penerapan Teknik Relaksasi Pada Tn. F Dengan Post Appendiktomi
Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri
Di RS TK II Pelamonia Makassar

Nurhidayah Wahid
Tahun 2023
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Sitti Maryam Bachtiar, S. Kep.,Ns.,M.Kep
Rahmawati, S.Kp., M. Kes.

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevelensi Appendisitis di dunia 21.000 jiwa. Dimana 7 % (179.000 jiwa) berada di Indonesia, di Sulawesi selatan 5.980 jiwa dengan 177 menyebabkan kematian. Appendiktomi merupakan tindakan pengangkatan usus buntu yang terinfeksi, namun menimbulkan respon nyeri, sehingga membutuhkan tindakan farmakologi dan non farmakologi salah satu Teknik non farmakologi yang efektif adalah teknik relaksasi benson.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen *pre and post test design* dengan metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan wawancara.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skala dan tingkat nyeri setelah pemberian teknik relaksasi benson yang dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari selama 15 menit.

Kesimpulan : Teknik relaksasi benson efektif dalam menurunkan skala dan tingkat nyeri secara signifikan dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 2 (nyeri ringan)

Saran : Diharapkan pada perawat agar mengedukasi pasien post op appendiktomi dalam mengontrol dan menurunkan nyeri untuk mengurangi ketergantungan obat analgesik

Kata Kunci: Appendiktomi, Intensitas Nyeri, Teknik relaksasi benson

Application of Relaxation Techniques to Patients Mr. F With Post Appendectomy in Meeting the Needs for Safe Comfort and Pain at TK II Pelamonia Hospital Makassar

Nurhidayah Wahid

Year 2023

Nursing Diploma III Study Program
Muhammadiyah Makassar University
Sitti Maryam Bachtiar, S. Kep., Ns., M. Kep
Rahmawati, S.Kp., M. Kes.

ABSTRACT

Background: The prevalence of Appendicitis in the world is 21,000 people. Where 7% (179,000 people) are in Indonesia, in South Sulawesi there are 5,980 people with 177 deaths. Appendectomy is the act of removing an infected appendix, but it causes a pain response, so it requires pharmacological and non-pharmacological measures. One of the effective non-pharmacological techniques is the Benson relaxation technique.

Method: This research uses a quasi-experimental pre and post test design method with data collection methods using observation sheets and interviews.

Results: The results showed that there was a decrease in the scale and level of pain after administering the Benson relaxation technique which was carried out for 3 days with a frequency of 3 times a day for 15 minutes.

Conclusion: The Benson relaxation technique is effective in reducing the scale and level of pain significantly from scale 7 (severe pain) to scale 2 (mild pain)

Suggestion: It is hoped that nurses will educate post op appendectomy patients in controlling and reducing pain to reduce dependence on analgesic drugs

Keywords: Appendectomy, Pain Intensity, Benson relaxation technique

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri.....	7
B. Konsep Appendiktomi	20
C. Konsep Relaksasi Benson	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41

A. Rancangan Penelitian	41
B. Subjek Studi Kasus	41
C. Fokus Studi Kasus	42
D. Definisi Operasional	42
E. Instrumen Studi Kasus	43
F. Metode Pengumpulan Data	43
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	44
H. Analisis dan Penyajian Data	44
I. Etika Studi Kasus	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Studi Kasus.....	47
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. KESIMPULAN.....	59
B. SARAN.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Luaran Tingkat Nyeri	19
Tabel 4.1 Skala dan Tingkat nyeri.....	49
Tabel 4.2 Respon Nyeri.....	50
Tabel 4.3 Faktor Pencetus Nyeri.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numerical Rating Scale</i>	11
Gambar 2.2 Prosedur Relaksasi Benson	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lampiran Riwayat Hidup
- Lampiran 2. Surat pengantar penelitian
- Lampiran 3. PSP (Penjelasan Sebelum Persetujuan)
- Lampiran 4. *Informed Consent*
- Lampiran 5. Lembar wawancara
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Lembar Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 8. Surat keterangan selesai penelitian
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi
- Lampiran 9. Lembar Daftar Hadir
- Lampiran 10. Bebas Plagiasi



ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH



CO ₂	: <i>Carbon dioxide</i>
CRF	: <i>Carticotropin Releasing Factor</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i>
EMLA	: <i>Eutectic Mixtures of Local Anaesthetics</i>
NRS	: <i>Numerik Rating Scale</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>
PPNI	: <i>Persatuan Perawat Nasional Indonesia</i>
PMOC	: <i>Proopioidmelanocortin</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
STT	: <i>Spinothalamic Tract</i>
SRT	: <i>Spinoreticular Tract</i>
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
O ₂	: <i>Oxygen</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WBPRS	: <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab tersering terjadinya abdomen akut, sehingga diperlukan tindakan appendektomi segera untuk meminimalkan risiko komplikasi. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan dunia dengan angka kejadian tinggi di setiap negara. Hal ini disebabkan oleh faktor gaya hidup dimana asupan serat yang rendah memicu kejadian konstipasi. Konstipasi dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada lumen usus dan akhirnya penyumbatan saluran usus buntu sehingga menyebabkan apendisitis (Haryanti et al., 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) 2018 angka mortalitas kejadian apendisitis di dunia sangat tinggi yaitu 21.000, laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, ada sekitar 12.000 penduduk laki-laki dan 10.000 penduduk wanita. Jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia berjumlah 7% dari jumlah keseluruhan penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang (Aprilliani & Syolihan, 2022). Hasil survey Sulawesi Selatan 2011, jumlah apendisitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 di antaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendisitis tertinggi di kota Makassar, yakni 970 prevalensi pada pasien berjenis kelamin

laki-laki (58,3%), sedangkan pasien berjenis kelamin perempuan (41,7%) orang (Botutihe et al., 2022).

Salah satu penatalaksanaan medis apendisitis adalah apendiktomi. Tindakan ini merupakan operasi pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Namun tindakan pembedahan ini dapat menyebabkan nyeri hebat akibat putusnya jaringan (luka). Jaringan mengeluarkan *prostaglandins* dan *leukotriens* yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian rangsangan tersebut diteruskan ke *spinal cord* sehingga terjadi respon nyeri (Septiana et al., 2021).

Nyeri post apendiktomi merupakan sensasi sensori dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, sehingga menyebabkan pasien merasa takut melakukan pergerakan yang berdampak pada waktu penyembuhan luka dan memperpanjang hari rawat (Septiana et al., 2021). Apabila nyeri tidak segera diatasi dapat meningkatkan tekanan darah, takikardi, gangguan istirahat/tidur, kecemasan, ketakutan dan depresi yang meningkatkan respon simpatik, sehingga nyeri bertambah parah (Morita et al., 2020).

Ada dua cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan obat-obatan analgetik dan obat tidur, tetapi penggunaan yang berlebihan menimbulkan efek samping seperti kecanduan, overdosis, hingga penyakit ginjal (Sulung dan Rani, 2020). Pada saat efek analgetik berhenti bekerja nyeri dapat timbul kembali, sehingga

pasien sulit beradaptasi dengan kondisi tersebut (Morita et al., 2020). Oleh karena itu untuk mengurangi nyeri diperlukan kombinasi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi benson yang memiliki keunggulan dibanding teknik lainnya karena lebih mudah dilakukan dalam kondisi apapun, tidak menimbulkan efek samping, dan dapat menekan biaya pengobatan. Selain itu juga dapat menambah keimanan dan transedensi karena menggunakan unsur keyakinan di dalamnya.

Teknik relaksasi benson merupakan teknik distraksi yang menggabungkan antara relaksasi napas dalam dan sistem kepercayaan. Teknik ini berfokus pada kata-kata tertentu yang diucapkan berulang kali dalam ritme teratur, sikap pasrah dan dimbangi nafas dalam, sehingga tubuh menjadi rileks dan mengurangi nyeri (Septiana et al., 2021). Mekanisme relaksasi benson yaitu pada pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu ekspirasi dan inspirasi yang panjang mengakibatkan aliran darah ke seluruh tubuh meningkat terutama pada otak, sehingga tubuh menjadi rileks dan dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan pasien dapat menghambat implus *noxius* pada *system control descending* sehingga meningkatkan kontrol terhadap nyeri (Warsono et al., 2019).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien post apendiktomi salah satunya yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Manurung et al., (2019) didapatkan hasil ada perbedaan skala nyeri dan terdapat penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi setelah dilakukan teknik relaksasi benson. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Septiana et al. (2021) didapatkan data setelah pemberian relaksasi benson skala nyeri pasien post operasi apendiktomi mengalami penurunan sesuai yang diharapkan dimana sebelum penerapan skor pasien nyeri adalah 6 dan setelah penerapan menurun menjadi 2. Penelitian Wainsani dan Khoiriyah (2020) menunjukkan hasil pada kedua pasien yaitu pasien pertama mengalami penurunan skala nyeri dengan hasil nyeri ringan, Pasien kedua lebih cepat mengatakan nyeri ringan pada hari pertama pertemuan dibandingkan pasien pertama yang mengatakan nyeri ringan pada hari kedua pertemuan.

Berdasarkan data diatas sehingga peneliti tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Post Apendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari studi kasus ini yaitu bagaimana gambaran penerapan teknik relaksasi benson pada pasien post appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dari studi kasus ini yaitu menggambarkan penerapan teknik relaksasi benson pada pasien post appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi sumber informasi pada masyarakat tentang bagaimana penerapan teknik relaksasi benson pada pasien post appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang relaksasi benson serta perawat mampu menjadikan relaksasi benson sebagai salah satu acuan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi khususnya perawat yang berada di ruang bedah maupun ruang perawatan dan juga sebagai referensi tambahan bagi para tenaga dan mahasiswa kesehatan.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi tentang teknik relaksasi benson pada pasien post apendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri

1. Pengkajian keperawatan

Menurut (Risnah et al., 2022) pengkajian pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan meliputi:

a) Identitas pasien

b) Keluhan utama

Keluhan utama berupa adanya nyeri atau perasaan tidak nyaman yang menyebabkan pasien mencari pertolongan.

c) Riwayat keperawatan sekarang

Pengkajian ini meliputi pernyataan pasien yang menjelaskan tentang alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan yang dirasakan saat ini.

Penilaian karakteristik nyeri berdasarkan PQRST :

P = Provocation/Palliation

1) Apa yang anda lakukan saat nyeri dirasakan? Apa penyebabnya? Apa yang membuatnya lebih baik atau semakin memburuk? Hal apa yang memicu? Stress? Posisi? Aktivitas tertentu?

2) Apa yang meredakannya? Pengobatan, pijat, panas/dingin, ubah posisi, aktif, istirahat?

3) Apa yang memperburuknya? Bergerak, membungkuk, berbaring, berjalan, berdiri?

Q = *Quality/Quantity*

Bagaimana rasanya? Deskripsikan untuk menggambarkan rasa sakit seperti tajam, tumpul, menusuk, terbakar, remuk, berdenyut, mual, menembak, memutar, atau meregang

R = *Region/Radiation*

Di mana nyeri dirasakan? Apakah nyeri menjalar? Dimana? Apakah terasa seperti berpindah atau menyebar? Apakah itu mulai dirasakan di tempat lain dan saat ini terlokalisasi pada suatu tempat

S = *Severty Scale*

Seberapa parah rasa sakit dirasakan pada skala 0 sampai 10, dengan nol berarti tidak ada rasa sakit sama sekali dan 10 adalah rasa sakit terparah yang pernah ada? Apakah itu mengganggu aktivitas? Seberapa parah nyeri dirasakan semakin memburuk? Apakah memaksa pasien untuk duduk, berbaring, aktivitas diprlambat?

T = *Time*

Kapan nyeri mulai dirasakan? Sudah berapa lama hal ini berlangsung? Seberapa sering terjadi, apakah setiap jam, harian, mingguan, bulanan, apakah tiba-tiba atau bertahap? Kapan biasanya anda mengalaminya: siang hari, malam hari,

dini hari? Apakah anda sering terbangun karenanya? Apakah itu mengarah pada hal lain? Apakah disertai dengan tanda dan gejala lain? Apakah pernah terjadi sebelum, selama, atau setelah makan? Apakah itu terjadi musiman? (Wisnasari et al., 2021).

d) Riwayat keperawatan penyakit yang pernah diderita

Penyakit yang berhubungan dengan adanya nyeri meliputi riwayat penyakit sistem kardiovaskuler, muskuloskeletal, riwayat penyakit sistem pernapasan maupun riwayat operasi dan lain-lain.

e) Pemeriksaan fisik (Data fokus)

1) Lokasi

Pengkajian lokasi nyeri mencakup 2 dimensi : yakni tingkat nyeri dan posisi atau lokasi nyeri. Tingkat nyeri dapat berupa nyeri dalam atau nyeri superfisial dapat dengan mudah dan akurat ditunjukkan oleh pasien, sedangkan nyeri *visceral* atau nyeri yang lebih dalam biasanya dirasakan secara umum. Nyeri berdasarkan lokasi dapat dikategorikan menjadi:

(a) Nyeri terlokalisir, lokasi nyeri ini dapat jelas terlihat pada area asalnya.

(b) Nyeri terproyeksi, berupa nyeri sepanjang saraf atau serabut saraf spesifik.

(c) Nyeri radiasi, penyebaran nyeri sepanjang area asal yang tidak dapat dilokalisasi.

(d) *Referred pain* atau disebut juga nyeri alih, merupakan nyeri yang dipersepsikan pada area yang jauh.

2) Intensitas

Intensitas nyeri dibagi menjadi nyeri ringan, sedang dan berat. Perubahan dari intensitas nyeri ke arah yang lebih berat dapat menandakan adanya perubahan kondisi patologis pada pasien. Pada post appendektomi ditemukan nyeri sedang maupun berat

3) Waktu dan lama nyeri

Pencatatan waktu dan lama nyeri dapat berupa catatan mengenai kapan nyeri mulai timbul, berapa lama, bagaimana timbulnya, interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir timbul. Pada pasien post appendektomi nyeri timbul setelah efek anestesi dari pembedahan hilang dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

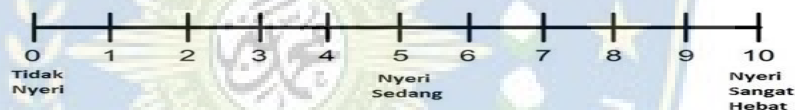
4) Kualitas

Kualitas nyeri dapat digambarkan menggunakan kalimat yang mudah dipahami, misalnya menggambarkan kualitas nyeri abdominal dengan kalimat "nyeri terasa seperti teriris pisau".

Deskripsi menolong orang mengkomunikasikan kualitas dari nyeri. Anjurkan pasien menggunakan Bahasa yang dia ketahui: nyeri kepala mungkin dikatakan “ada yang membentur kepalanya”, nyeri abdominal dikatakan “seperti teriris pisau”. Pada pasien post appendiktomi biasanya merasakan nyeri seperti tertusuk-tusuk.

5) Skala nyeri

Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan beberapa tools pengukuran yang ada seperti VAS, VRS, NRS, *Wong Baker Pain Rating Scale*, dll.



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale (NRS)* (Yeli Mardona et al., 2023).

6) Perilaku nonverbal

Beberapa perilaku nonverbal yang dapat kita amati antara lain: ekspresi wajah, gemeretak gigi, menggigit bibir bawah dan lain-lain. Pada pasien post appendiktomi ditemukan ekspresi wajah meringis dan gelisah

7) Faktor prepitasi

Menurut (Risnah et al., 2022) beberapa faktor prepitasi yang akan meningkatkan nyeri yaitu lingkungan, suhu

ekstrim, kegiatan yang tiba-tiba, stressor fisik dan emosi. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri post apendiktomi :

a) Usia

Pada usia anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan perawat dapat menyebabkan nyeri. Usia lebih muda yang belum mempunyai koskata yang banyak, mempunyai kesulitan untuk mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Sementara orang dewasa dapat mengekspresikan dan mengatakan secara langsung rasa nyeri yang dirasakannya (Sulung & Rani, 2020).

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga contohnya seperti keluarga selalu menemani ketika pasien mengeluh nyeri dengan tidak meninggalkan pasien di ruangan sendiri

c) Respon nyeri

Respon nyeri terkait bagaimana pasien dalam mendistraksi nyerinya, contohnya dengan cara pasien tidur untuk mengurangi nyerinya

d) Jenis kelamin

Berdasarkan (Sulung & Rani, 2020) nyeri paling berat ditemukan pada pasien laki-laki dimana dari penelitian

yang peneliti dapat ada 2 orang pasien laki-laki yang mengalami nyeri berat yaitu skala 7 pada hari 1 post appendiktomi sedangkan nyeri sedang ditemukan paling banyak pada pasien perempuan dimana dari penelitian yang peneliti dapat ada 4 orang pasien perempuan yang mengalami nyeri sedang yaitu dengan skala nyeri 5 dan 6.

e) Pengalaman nyeri sebelumnya

Responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri lebih rendah di bandingkan pada responden yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya. Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negative dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengola nyeri (Septiana et al., 2021).

Responden yang mengalami nyeri yang timbul berikutnya akan mengalami nyeri yang lebih ringan. Hal ini terjadi karena tingkat toleransi pada pasien terhadap nyeri lebih tinggi (Sulung & Rani, 2020).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (PPNI, 2017) Diagnosa yang berhubungan dengan masalah kebutuhan aman nyaman nyeri adalah:

a. Nyeri Akut

Definisi :

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis dapat berupa inflamasi, iskemia, atau adanya neoplasma
- 2) Agen pencedera kimiawi dapat berupa terbakar atau teritasi bahan kimia iritan
- 3) Agen pencedera fisik dapat berupa adanya amputasi, prosedur operasi, trauma atau latihan fisik yang berlebihan.

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
- 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Mengalami kesulitan tidur.

Gejala dan tanda minor

1) Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Perubahan pola napas
- c) Perubahan nafsu makan
- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Mengalami diaphoresis
- g) Hanya berfokus pada diri sendiri

Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi pembedahan
 - 2) Cedera traumatis
 - 3) Infeksi
 - 4) Sindrom coroner akut
 - 5) Glaucoma
- b. Nyeri Kronis

Definisi :

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebab :

Penyebab terjadinya nyeri kronis dapat berupa adanya kondisi musculoskeletal kronis, kerusakan system saraf, penekakan saraf, gangguan fungsi metabolic, riwayat posisi bekerja statis, tekanan emosional, adanya riwayat penganiayaan, penyalahgunaan obat, dan terjadinya gangguan imunitas

Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- b) Merasa depresi

2) Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menyelesaikan aktivitas.

Gejala dan tanda minor

1) Subjektif:

- a) Pasien measa takut mengalami cedera berulang

2) Objektif

- a) Bersikap protektif
- b) Waspada
- c) Anoreksi
- d) Pola tidur berubah
- e) Fokus menyempit

f) Terkadang hanya berfokus pada diri sendiri.

Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi kronis
- 2) Infeksi
- 3) Cedera medulla spinalis
- 4) Kondisi pasca trauma
- 5) tumor

3. Intervensi Keperawatan

a. Intervensi diagnosa nyeri akut

Menurut (PPNI, 2017) Tujuan perawatan untuk nyeri akut adalah:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Frekuensi nadi membaik
- 6) Kesulitan tidur menurun

Menurut (PPNI, 2018) Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk nyeri akut adalah:

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri

- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 2) Terapeutik
- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, *hypnosis*, akupresur, terapi *music*, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Evaluasi Keperawatan

Menurut PPNI (2017) luaran utama untuk diagnosis nyeri akut adalah: “tingkat nyeri menurun”. Tingkat nyeri menurun merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun dengan kriteria hasil:

Tabel 2.1 Standar luaran tingkat nyeri (PPNI, 2019).

	memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola nafas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berpikir	1	2	3	4	5
Focus	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5

Sikap protektif	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5

B. Konsep Teori Apendiktomi

1. Definisi

Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi yang dilakukan khusus penyakit apendisitis untuk mengangkat usus buntu yang terinfeksi. Tindakan ini dilakukan sesegera mungkin agar tidak terjadi risiko komplikasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses. Dampak dari prosedur appendiktomi menyebabkan nyeri karena adanya keursakan jaringan (luka) (Alza et al., 2023).

2. Klasifikasi Apendiktomi

Apendiktomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan yaitu metode secara terbuka/pembedahan konvensional (laparatomi) dan dengan metode laparaskopi yang merupakan tehnik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Manurung et al., 2019). Apendiktomi terbuka atau *Mc Burney* merupakan sayatan berubah-ubah sesuai serabut otot, metode ini paling banyak dipilih oleh ahli

bedah, sedangkan pada apendiktomi laparoskopik merupakan pembedahan yang dilakukan pada usus buntu akut (Rahayu, 2021).

3. Etiologi

Apendisitis disebabkan oleh asupan makanan yang rendah serat sehingga menyebabkan disfungsi usus buntu, meningkatkan pertumbuhan bakteri, dan menyebabkan radang usus buntu sehingga kesulitan untuk buang air besar. Konstipasi ini menyebabkan penigkatan pada lumen dan akhirnya terjadi penyumbatan pada saluran usus buntu sehingga terjadi peradangan. Untuk mencegah komplikasi dilakukan operasi pengangkatan usus buntu yang terinfeksi dengan apendektomi (Haryanti et al., 2023).

4. Patofisiologi

Patofisiologi pada apendisitis terjadi obstruksi atau penyumbatan pada lumen apendiks yang disebabkan oleh fekalit (massa feses yang keras, akibat kurangnya makanan yang berserat), tumor atau benda asing. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang berakibat sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan *flora/colon* sehingga terjadi peradangan atau infeksi pada usus buntu yang menyebabkan abdomen akut. Cara mengatasi masalah ini

dilakukan appendiktomi untuk mengangkat usus buntu yang terinfeksi dengan pendekatan endoskopi (Septiana et al., 2021).

5. Manifestasi klinis

Simamora et al (2021) Menyebutkan tanda dan gejala post appendiktomi yaitu lemas, haus, mual dan kembung, bising usus berkurang, mukosa mulut kering. Gejala klasik pada pasien post appendiktomi umumnya mengeluh nyeri *visceral epigastrium* pindah ke kanan bawah ke titik *Mc Burney* karena adanya luka insisi. Kadang tidak nyeri tapi konstipasi dan nafsu makan menurun. Dalam (Wafa et al., 2021) Menyebutkan tanda dan gejala post appendiktomi yaitu lemas, haus, mual dan kembung, bising usus berkurang, mukosa mulut kering.

Menurut (Manurung et al., 2019) keluhan utama pada pasien post apendiktomi yang sering timbul yaitu nyeri karena meningkatnya *histamine*, pasien telah sadar dan berada di ruang perawatan dengan edema/bengkak, imobilisasi, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot, pendekatan ekstremitas, perubahan warna, serta penurunan kemampuan untuk ambulasi dan berjalan karena luka bekas operasi dan luka bekas trauma.

6. Komplikasi

Post apendiktomi dapat menyebabkan komplikasi sebagai berikut:

- a. Perdarahan, terjadi perdarahan pada area luka
- b. Perlengketan organ dalam, dengan gejala rasa tidak nyaman diperut, terjadi sulit buang air besar pada tahap lanjut, dan perut terasa sangat nyeri.
- c. Infeksi pada daerah operasi, ditandai luka mengeluarkan cairan kuning atau nanah, kulit di sekitar luka menjadi merah, hangat, bengkak, atau terasa semakin sakit.
- d. Abses, terdapat kumpulan di dalam rongga perut dengan gejala demam dan nyeri perut (Rivalda & Fitriani, 2020).

7. Penatalaksanaan

Menurut Rahayu (2021) penatalaksanaan pasca operasi apendiktomi yaitu:

- a. Obsevasi TTV
- b. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah.
- c. Baringkan pasien dengan posisi semi fowler.
- d. Pasien dikatakan baik apabila 12 jam tidak terjadi gangguan, selama pasien dipuaskan.
- e. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada refortas, puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal.
- f. Berikan minum mulai 15 ml/jam selama 4-5 jam lalu naikkan menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya berikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan lunak.

- g. Satu hari pasca operasi operasi pasien dianjurkan untuk tegak di tempat tidur selama 3x30 menit.
- h. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk diluar kamar
- i. Pada hari ke-7 jahitan pasien dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang.

8. Penatalaksanaan Nyeri Post Apendiktomi

a. Farmakologi.

Penanganan nyeri secara farmakologis yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik dan anestesi (Simamora et al., 2021). penyuntikan jarum spinal anestesi antara lain: valsava manufer saat insersi jarum, pemberian jarum ukuran lebih kecil ukuran 27 atau 30, pemberian krim atau patch EMLA, etil klorida semprot, pemberian analgetik NSAID atau opioid intravena sebelum insersi jarum dan infiltrasi anestesi lokal sebelum penyuntikan jarum (Haryanti et al., 2023)

b. Non farmakologi

Teknik non farmakologi dapat digunakan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri post appendiktomi seperti menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin atau kompres hangat, stimulasi/*message*

kutaneus, TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) dan relaksasi benson (Morita et al., 2020).

9. Konsep Asuhan Keperawatan Kebutuhan Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi

a. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Risanah et al 2022) pengkajian pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan meliputi:

a) Identitas pasien

b) Keluhan utama

Apakah klien mengalami nyeri abdomen diarea luka insisi bedah

c) Riwayat keluhan utama

Kaji karakteristik nyeri: durasi, frekuensi, skala nyeri, hal apa yang dapat menurunkan nyeri atau meningkatkan nyeri.

Dalam (Aprilliani & Syolihan, 2022) karakteristi nyeri post apendiktomi sebagai berikut:

P (*provokatif/paliatif*), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri) : biasanya nyeri akibat luka post operasi apendisitis. Nyeri bertambah berat ketika bergerak dan bertambah ringan ketika minum obat dan istirahat.

Q (*quality*), yaitu kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat) : nyeri post apendektomi biasanya seperti tertusuk-tusuk dan merasa panas disekitar luka

R (*region*), yaitu daerah perjalanan nyeri : nyeri timbul pada perut bagian kanan bawah pada luka operasi dan menyebar.

S (*severty*), yaitu tingkat keparahan gejala yang diukur menggunakan skala nyeri : biasanya skala yang muncul 6

T (*time*), yaitu berapa lama gejala tersebut dirasakan : nyeri yang dirasakan biasanya hilang timbul

Pada data objektif ditemukan pasien meringis, bersikap protektif dengan tangan reflek waspada menghindari nyeri pada luka, terlihat gelisah, dan sulit tidur.

d) Riwayat keperawatan penyakit yang pernah diderita

Penyakit yang berhubungan dengan adanya nyeri meliputi riwayat penyakit sistem kardiovaskuler, muskuloskeletal, riwayat penyakit sistem pernapasan maupun riwayat operasi dan lain-lain.

e) Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Kesadaran biasanya composmentis, GCS 15, dan tampak lemah.

2) Integumen

Ada tidaknya oedema, sianosis, pucat, atau kemerahan pada luka abdomen kanan bawah.

3) Kepala leher

Biasanya dapatkan hasil ekspresi wajah tampak meringis, tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

4) Thorak dan paru

Ada tidaknya sumbatan jalan nafas, frekuensi pernapasan biasanya normal.

5) Abdomen

Pada pemeriksaan fisik biasanya terdapat luka post apendiktomi terbalut kassa pada perut kanan bawah kurang lebih 5 cm, balutan tampak basah, auskultasi : bising usus 15x/menit, perkusi : tympani, palpasi : adanya nyeri tekan dan nyeri lepas skala 6 pada perut kanan bawah (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

6) Ekstremitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat dan apakah ada kelumpuhan. Biasanya ditemukan pasien akan takut melakukan

pergerakan dikarenakan nyeri yang dirasakan (Septiana et al., 2021).

f) Terapi yang diberikan

injeksi ketorolac 30 mg/8 jam

b. Diagnosa Keperawatan

Dalam penelitian Aprilliani & Syolihan (2022) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post apendiktomi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077).

Menurut (PPNI, 2017) Diagnosa yang berhubungan dengan masalah kebutuhan aman nyaman nyeri adalah:

a. Nyeri Akut

Definisi :

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis dapat berupa inflamasi, iskemia, atau adanya neoplasma
- 2) Agen pencedera kimiawi dapat berupa terbakar atau teritasi bahan kimia iritan

- 3) Agen pencedera fisik dapat berupa adanya amputasi, prosedur operasi, trauma atau latihan fisik yang berlebihan.

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
- 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Mengalami kesulitan tidur.

Gejala dan tanda minor

- 1) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Perubahan pola napas
 - c) Perubahan nafsu makan
 - d) Proses berfikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Mengalami diaphoresis
 - g) Hanya berfokus pada diri sendiri

Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi pembedahan

- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom coroner akut
- 5) Glaucoma

c. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan penelitian (Aprilliani & Syolihan, 2022) rencana keperawatan pada pasien post appendiktomi yang telah dibuat berdasarkan SIKI (2018) sebagai berikut:

O (Objektif): identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan identifikasi skala nyeri (dengan skala NRS)

T (Terapeutik): berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, distraksi, *hypnosis*, kompres dingin, atau kompres hangat, stimulasi/*message* kutaneus, TENS (*transcutaneous electrical nerverstimulation*) dan teknik relaksasi benson (Morita et al., 2020). Teknik yang di pilih adalah relaksasi benson dimana pasien akan menarik nafas dalam melalui hidung yang ditahan selama 3 detik kemudian dihembuskan melalui mulut disertai dengan mengucapkan doa Nabi Yunus dalam hati yaitu “Laailaaha illaa anta, subhaanaka, innii kuntu minadz dzaalimiin”.

E (Edukasi): jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri

K (Kolaborasi): Pemberian analgetic injeksi ketorolac 30 mg/8 jam (Aprilliani & Syolihan, 2022).

1) Intervensi nyeri akut

Menurut (PPNI, 2017) Tujuan perawatan untuk nyeri akut adalah:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Sikap protektif menurun
- d) Gelisah menurun
- e) Frekuensi nadi membaik
- f) Kesulitan tidur menurun

Menurut (PPNI, 2018) Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk nyeri akut adalah:

- a) Observasi
- b) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- c) Identifikasi skala nyeri
- d) Identifikasi respon nyeri non verbal
- e) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- f) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- g) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

- h) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- i) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- j) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, *hypnosis*, akupresur, terapi *music*, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d. Evaluasi Keperawatan

Menurut PPNI (2017) luaran utama untuk diagnosis nyeri akut adalah: “tingkat nyeri menurun”. Tingkat nyeri menurun merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun.

C. Konsep Relaksasi Benson

1. Definisi

Relaksasi benson adalah suatu jenis terapi untuk penanganan kegiatan mental dan menjauhkan tubuh dan pikiran dari rangsangan luar untuk mempersiapkan tercapainya hubungan yang lebih dalam dengan pencipta, yang dapat dicapai dengan metode hypnosis, meditasi yoga, dan bentuk latihan-latihan yang ada hubungannya dengan penjajakan pikiran (Warsono et al., 2019).

Relaksasi Benson merupakan metode relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan, dengan mengabungkan antara respon relaksasi dan system keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menyenangkan bagi pasien itu sendiri yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur

sikap pasrah dan diimbangi dengan nafas dalam (Alza et al., 2023).

2. Tujuan Relaksasi Benson

Menurut Cahyati dkk. (2021) tujuan relaksasi benson adalah sebagai berikut:

- a. Ketentraman hati, berkurangnya rasa khawatir, cemas dan gelisah
- b. Menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa
- c. Menurunkan detak jantung dan tekanan darah
- d. Tidur menjadi lebih lelap
- e. Meningkatkan kesehatan mental
- f. Meningkatkan ketahanan terhadap penyakit
- g. Daya ingat lebih baik
- h. Meningkatkan daya berpikir logis
- i. Meningkatkan kreativitas
- j. Meningkatkan keyakinan
- k. Meningkatkan rasa nyaman

3. Frekuensi, Durasi, dan Waktu Pelaksanaan Teknik Relaksasi Benson

Berdasarkan hasil penelitian Wainsani & Khoiriyah (2020) latihan relaksasi benson dapat dilakukan sebelum pemberian analgetik sebanyak 2 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut selama 15 menit terbukti dapat merilekskan tubuh dan

menurunkan nyeri yang dialami responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Alza et al., 2023) yang dilakukan selama 2 kali dalam sehari selama 3 hari dalam waktu 15 menit efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi.

4. Manfaat Relaksasi Benson

Menurut Mustika et al. (2019) manfaat relaksasi benson yaitu, menurunkan nyeri, menurunkan kecemasan, mengurangi *fatigue*, menurunkan stress dan depresi, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan kepatuhan diet dan cairan pasien *hemodialysis*, meningkatkan kualitas hidup. Relaksasi benson juga bermanfaat membuat hati tenang, dapat mengurangi khawatir dan gelisah, detak jantung berlebih rendah, dan mengurangi tekanan darah, serta membantu individu dalam mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat berpikir logis dalam situasi yang menegangkan (Haryanti et al., 2023). Oleh karena itu relaksasi benson menjadi terapi yang tepat dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post appendiktomi.

5. Hubungan doa dalam menurunkan nyeri

Formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu,

efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi juga mampu menghilangkan rasa nyeri (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Dalam terapi relaksasi benson doa yang dapat dipilih untuk diucapkan dalam hati adalah “Laa ilaha illa anta, subhanaka inni kuntu minaz zholimin” (tiada sesembahan selain Engkau, Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku termasuk orang zhalim); keutamaan doa Nabi Yunus yaitu siapa yang sakit, lalu membaca sebanyak 40 kali jika dia meninggal akibat sakit itu, dia mendapat pahala mati syahid. Kalau akhirnya sembuh, dosa-dosanya diampuni. Disebutkan dalam hadis riwayat Al-Hakim, dishahihkan oleh Adz-Dzahabi (AM. Waskito, 2014).

Para ulama dan para pelaku jalan spiritual menjelaskan bahwa zikir Yunusiah banyak memiliki pengaruh, manfaat, dan keberkahan. Yang dimaksud dengan zikir Yunusiah adalah doa yang dipanjatkan oleh Nabi Yunus as ayat ke-88 Surah al-Anbiyah. Jika zikir ini dibaca secara sinambung (terus-menerus), maka berbagai bentuk kesulitan akan bisa dihindari.

Imam Shadiq memperoleh sebuah doa dari ayahnya, Imam Zainal Abidin, dari Imam Husain, dari Amirul Mukminin Ali, dari Rasulullah saw, dari Jibril, dan Jibril mendapatkan doa ini dari Allah SWT. Doa ini berguna untuk menyembuhkan setiap

penyakit dan menyelesaikan berbagai kesulitan (Foundation, 2006).

6. Prosedur Relaksasi Benson

Menurut Rachmawati et al. (2022) prosedur relaksasi benson adalah sebagai berikut:

a. Tahap Prainteraksi

- 1) Kontrak waktu dengan pasien sebelum melakukan tindakan
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menyiapkan alat

b. Tahap Orientasi

- 1) Mengucapkan salam terapeutik
- 2) Validasi kondisi pasien saat ini
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang dilakukan terhadap pasien

c. Tahap Kerja

- 1) Menciptakan lingkungan yang tenang
- 2) Menjaga privasi pasien, mengukur skala nyeri pasien menggunakan NRC dan memilihkan doa yaitu doa Nabi Yunus "Laailaaha illaa anta, subhaanaka, innii kuntu minadz dzaalimiin".
- 3) Selanjutnya memposisikan pasien pada posisi yang nyaman

- 4) Minta pasien menempatkan tangannya kebagian dada atau perut
- 5) Menginstruksikan pasien memejamkan mata
- 6) Menginstruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai otot wajah hingga merasa rileks
- 7) Memberikan instruksi agar pasien dapat menarik nafas dalam melalui hidung yang ditahan selama 3 detik kemudian dihembuskan melalui mulut disertai dengan mengucapkan doa dalam hati yang sudah dipilih "Laailaaha illaa anta, subhaanaka, inni kuntu minadz dzaalimin".
- 8) Setelah itu, menginstruksikan pasien agar fokus pada doa yang diucapkan selama 15 menit
- 9) Kemudian menginstruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit dan membukanya secara perlahan
- 10) Kemudian mengevaluasi perasaan pasien, lakukan pengukuran skala nyeri kembali setelah selesai melakukan terapi, dilanjutkan dengan membuat kontrak pertemuan

11) Kemudian mengakhiri relaksasi benson dengan salam



Gambar 2.2 Melakukan teknik relaksasi benson (Rosyanti & Hadi, 2022)

7. Mekanisme Kerja Relaksasi Benson

Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal *oblique*) menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama

organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Manurung et al., 2019).

Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β *endorphine* sebagai *neurotransmitter*. *Endorphine* muncul dengan cara memisahkan diri dari *Deoxyribonucleid Acid* (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima *endorphine*. Ketika *endorphine* terpisah dari DNA, *endorphine* membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. *Endorphine* mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan *neurotransmitter* di presinap atau menghambat impuls nyeri dipostsinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami (Haryanti et al., 2023).

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus quasi eksperimental *pretest-posttest design*. Rancangan ini menggunakan sampel yang diukur skala nyeri sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberikan teknik relaksasi benson (*pretest*) dan sesudah diberikan teknik relaksasi benson (*posttest*).

B. Subjek Studi Kasus

Subjek kasus yang dikaji adalah pasien post appendiktomi yang mengalami gangguan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri dengan Kriteria:

1. Inklusi
 - a. Pasien post appendiktomi hari pertama
 - b. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri berat
 - c. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
 - d. Pasien yang bersedia jadi responden.
2. Eksklusi
 - a. Pasien yang mengalami gangguan pernafasan
 - b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
 - c. Pasien tidak beragama islam
 - d. Pasien terlibat dalam penelitian lain

C. Fokus Studi Kasus

Pada studi kasus ini berfokus pada pasien post apendiktomi yang mengalami gangguan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri.

D. Definisi Operasional

1. Pasien post apendiktomi merupakan pasien yang telah menjalani operasi pengangkatan usus buntu yang terinfeksi dan mengalami nyeri berat yang diukur menggunakan *Neumeric Rating Scale* (NRS).
2. Gangguan rasa aman nyaman nyeri merupakan gangguan kebutuhan dasar manusia yang ditandai dengan keluhan nyeri, meringis, gelisah, tekanan darah meningkat, dan kesulitan tidur, sehingga dilakukan teknik relaksasi benson untuk memperoleh tingkat kenyamanan yang lebih baik dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur menurun.
3. Relaksasi benson merupakan teknik yang dilakukan untuk mengatasi gangguan aman nyaman nyeri dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung yang ditahan selama 3 detik kemudian dihembuskan melalui mulut disertai dengan mengucapkan doa "Laailaaha illaa anta, subhanaka, innii kuntu minadz dzaalimiin" di sertai sikap pasrah. Di lakukan selama 3 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut dalam waktu 15

menit dan diberikan sebelum pemberian injeksi analgetik 30 mg/8 jam yaitu 2 jam sebelum pemberian obat.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah lembar observasi, lembar wawancara.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan cara wawancara dan observasi. Adapun tahap penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dengan menentukan subjek penelitian sesuai kriteria inklusi, kemudian meminta persetujuan pasien untuk diteliti menggunakan *informed consent*. Peneliti mengukur skala nyeri menggunakan *Neumerik Rating Scale*, kemudian menerapkan terapi relaksasi benson sesuai SOP setelah selesai melakukan pengukuran nyeri. Sebelum dan setelah terapi diberikan dicatat di lembar observasi. Adapun beberapa metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Metode wawancara

Wawancara merupakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tanya jawab dan tatap muka langsung terhadap narasumber dan sumber data.

2. Metode observasi

Observasi adalah kegiatan mengumpulkan data yang dilakukan oleh peneliti melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas

atau kegiatan responden atau partisipan yang terencana, dilakukan secara sistematis.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Tempat pelaksanaan studi kasus dilakukan RS Tk II Pelamonia Makassar di Ruang Mawar

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada 7 - 9 Juli 2023

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Langkah-langkah dalam teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Mencari satu pasien dengan masalah keperawatan nyeri berat untuk diberikan teknik relaksasi benson.
2. Melakukan pendekatan informal kepada pasien yang diteliti.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
4. Memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada pasien.
5. Melaksanakan intervensi keperawatan kepada pasien selama tiga hari dengan frekuensi latihan sebanyak 3 kali dalam sehari sebelum pemberian analgetik, dengan waktu 15 menit.
6. Melakukan observasi pre dan post tindakan keperawatan.
7. Menganalisis perbedaan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.

8. Membuat kesimpulan dan hasil analisis tersebut.

Proses analisa data dilakukan oleh penulis saat melakukan penelitian di Rumah Sakit, sehingga semua data dapat terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang didapatkan dari pasien berdasarkan hasil observasi kemudian menyajikan data yang diperoleh dengan cara mendeskripsikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi benson.

I. Etika Studi Kasus

Ada beberapa etika studi kasus yaitu:

1. penjelasan dan persetujuan (*informed consent*)
peneliti mempersiapkan persetujuan yang akan ditangani yang mencakup judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, permintaan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, keuntungan yang didapat, persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek
Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas
Penelitian dilakukan dengan jujur, cepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional.
4. Menghitung manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi di mana hasil penelitian di terapkan. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian atau resiko dari penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Studi Kasus

Penelitian ini dilaksanakan di RS TK II Pelamonia Makassar selama tiga hari yaitu mulai dari tanggal 7 Juli – 9 Juli 2023. Proses pencarian sampel berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Di ruang Mawar peneliti menemukan 3 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan tetapi 1 pasien tidak beragama islam dan 1 pasien terlibat dalam penelitian lain, sehingga dua pasien dieksklusi. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Rumah Sakit dan mendapat persetujuan dari pasien setelah diberi penjelasan.

2. Data Umum Subjek Studi Kasus

- a. Pengkajian dilakukan pada tanggal 7-9 juli 2023 di Ruangan Mawar RS. Tk. II Pelamonia Makassar dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien bernama Tn. F usia 20 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan TNI, agama islam, beralamat di Asrama Sidan 14 Hasanuddin, dengan diagnosa medis post operasi appendiktomi. Didapatkan klien mengeluh nyeri, klien nampak meringis dan takut untuk melakukan pergerakan, nyeri akibat luka post op appendiktomi bertambah berat saat beraktivitas dan membaik jika beristirahat, nyeri yang dirasakan

klien terasa berdenyut-denyut, lokasi nyeri dibagian perut kanan bawah pada luka post op appendiktomi dan tidak menyebar, skala nyeri 7 (nyeri berat) dirasakan selama 10-15 menit dan terus menerus, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri, tidak ada riwayat alergi, hasil TTV : TD = 124/85 mmhg, N = 80 x/menit, P = 18 x/menit, S = 36,2 C, jenis terapi yang diberikan metamizole melalui intravena dengan dosis 1 Amp, dan diberikan pada jam 08:00 (pagi) ; 16:00 (siang) ; 24:00 (malam).



3. Hasil Penelitian

a. Skala Nyeri dan Tingkat Nyeri

Perbedaan skala nyeri dan tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan relaksasi benson sebagai berikut:

Tabel 4.1 Skala dan Tingkat Nyeri

Jam	Hari ke 1				Hari ke 2				Hari ke 3			
	Skala nyeri		Tingkat nyeri		Skala nyeri		Tingkat nyeri		Skala nyeri		Tingkat nyeri	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
06:00 - 06:15	-	-	-	-	Skala 6	Skala 5	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Skala 4	Skala 3	Nyeri sedang	Nyeri ringan
11:30 - 11:45	Skala 7	Skala 7	Nyeri berat	Nyeri berat	-	-	-	-	-	-	-	-
14:00 - 14:15	Skala 7	Skala 7	Nyeri berat	Nyeri berat	Skala 5	Skala 4	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Skala 3	Skala 2	Nyeri ringan	Nyeri ringan
22:00 - 22:1	Skala 7	Skala 6	Nyeri berat	Nyeri sedang	Skala 5	Skala 4	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Skala 2	Skala 2	Nyeri ringan	Nyeri ringan

Berdasarkan hasil analisa pada tabel diatas menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson dapat menurunkan skala dan tingkat nyeri secara signifikan dengan selisih 1-2 tingkat. Kondisi pasien sebelum dilakukan teknik relaksasi benson klien merasakan nyeri bagian perut kanan bawah pada luka post operasi, nyeri muncul terus menerus, kurang lebih 10-15 menit seperti tertusuk-tusuk. Skala nyeri sebelum dilakukan teknik

relaksasi benson dengan skala 7 (nyeri berat), dan setelah dilakukan teknik relaksasi benson selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari selama 15 menit skala nyeri menurun menjadi skala 2 (skala ringan).

b. Respon nyeri

Perbedaan respon nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi benson

Tabel 4.2 Respon nyeri

Jam	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
06:00 - 06:15	-	-	Klien mengeluh nyeri, nampak meringis, gelisah dan takut untuk melakukan pergerakan miring kana kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 115/80 mmhg N: 80 x/menit P: 22 x/menit S: 36, 3 C	Klien mengeluh nyeri menurun, nampak meringis, gelisah dan takut untuk melakukan pergerakan TD: 119/80 mmhg N: 81 x/menit P: 21 x/menit S: 36,3 C	Klien mengeluh nyeri, nampak meringis, gelisah (-), klien masih takut melakukan gerakan miring kanan kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 115/80 mmhg N: 80 x/ menit P: 21 x/menit S: 36,2 C	Klien mengeluh nyeri menurun, nampak meringis menurun, dan masih takut untuk melakukan pergerakan miring kanan kiri TD: 118/80 mmhg N: 85 x/menit P: 22 x/menit S: 36,3 C
11:30 - 11:45	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat	Klien tampak meringis, gelisah , mengeluh nyeri dan takut untuk melakukan pergerakan miring	-	-	-	-

	tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD : 124/85 mmhg N: 80 x/menit P: 18 x/menit S: 36,2 C	kanan dan kiri, bangun dari tempat tidur TD: 122/80 mmhg N: 80 x/menit P: 20 x/menit S: 36,2 C				
14:00 - 14:15	Klien mengeluh nyeri, nampak meringis, gelisah, dan takut untuk melakukan pergerakan miring kanan kiri, dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 82 x/menit P: 20 x/menit S: 36,3 C	Klien mengeluh nyeri, nampak meringis, gelisah dan takut untuk melakukan pergerakan miring kanan kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 119/75 mmhg N: 85 x/menit P: 21 x/menit S: 36, 3 C	Klien mengeluh nyeri, nampak meringis, gelisah dan takut untuk melakukan pergerakan miring kanan kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/85 mmhg N: 79 x/menit P: 20 x/menit S: 36,3 C	Klien mengeluh nyeri berkurang, meringis berkurang klien tampak tenang dan masih takut untuk melakukan pergerakan miring kana kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 82 x/ menit P: 22 x/menit S: 36,4 C	Keluhan nyeri, nampak meringis, TD: 110/80 mmhg N: 81 x/menit P: 20 x/menit S: 32,2 C	Keluhan nyeri menurun, klien dapat duduk di tempat tidur TD: 119/80 mmhg N: 82 x/menit P: 21 x/menit S: 36,4 C
22:00 - 22:15	Klien mengeluh nyeri, nampak meringis, dan takut melakukan pergerakan miring kanan atau kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 80 x/menit P: 21 x/menit	Klien mengatakan nyeri berkurang, nampak meringis, dan takut untuk melakukan pergerakan duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri TD: 120/80 mmhg N: 82 x/menit P: 22 x/menit	Klien mengeluh nyeri, meringis, dan takut untuk melakukan pergerakan miring kanan kiri, dan bangun dari tempat tidur TD: 119/75 mmhg N: 80 x/menit P: 20 x/menit	Klien mengeluh nyeri berkurang, meringis berkurang, klien masih takut untuk bangun dari tempat tidur dan miring kanan kiri TD: 120/80 mmhg N: 81 x/menit P: 21 x/menit S: 36,2 C	Klien mengeluh nyeri berkurang klien dapat duduk di tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 86 x/menit P: 20 x/menit S: 36,3 C	Klien mengeluh nyeri menurun, klien dapat duduk di tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 85 x/menit P: 22 x/menit S: 36,3 C

	S: 36, 3 C	S: 36,4 C	S: 36,3 C			
--	------------	-----------	-----------	--	--	--

Berdasarkan tabel diatas kondisi pasien membaik di hari ketiga, sebelum pemberian teknik relaksasi benson klien nampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan takut melakukan pergerakan tetapi setelah pemberian teknik relaksasi benson selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari selama 15 menit secara objektif pasien terlihat lebih



tenang dan sudah tidak meringis serta dapat melakukan aktivitas secara bertahap seperti duduk di tempat tidur.

c. Faktor Pencetus

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson sebagai berikut :

Tabel 4.3. Faktor pencetus nyeri

Hari/tanggal	Faktor pencetus
Hari 1	Usia : 20 tahun Dukungan keluarga : ibu pasien selalu menemani pasien di Rumah Sakit dan saat nyeri timbul ibu pasien mengelus area nyeri Respon pasien terhadap nyeri : klien mengalihkan nyeri dengan bermain game Jenis kelamin : Laki-laki Pengalaman nyeri sebelumnya : klien mengatakan pernah mengalami nyeri contohnya nyeri kepala dan perut tetapi belum pernah mengalami nyeri akibat proses operasi appendiktomi
Hari 2	Usia : 20 tahun Dukungan keluarga : ibu pasien selalu menemani pasien di Rumah Sakit dan saat nyeri timbul ibu pasien mengelus area nyeri Respon pasien terhadap nyeri : klien mengalihkan nyeri dengan bermain game Jenis kelamin : Laki-laki Pengalaman nyeri sebelumnya : klien mengatakan pernah mengalami nyeri contohnya nyeri kepala dan perut tetapi belum pernah mengalami nyeri akibat proses operasi appendiktomi
Hari 3	Usia : 20 tahun Dukungan keluarga : ibu pasien selalu menemani pasien di Rumah Sakit dan saat nyeri timbul ibu pasien mengelus area nyeri Respon pasien terhadap nyeri : klien mengalihkan nyeri dengan bermain game Jenis kelamin : Laki-laki Pengalaman nyeri sebelumnya : klien mengatakan pernah mengalami nyeri contohnya nyeri kepala dan perut tetapi belum pernah mengalami nyeri akibat proses operasi appendiktomi

Hasil analisa data pada tabel diatas menunjukkan usia, dukungan keluarga, respon pasien terhadap nyeri, jenis kelamin, pengalaman

nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi intensitas nyeri. Faktor terbesar yang mempengaruhi nyeri klien adalah faktor pengalaman nyeri sebelumnya dan jenis kelamin. Pasien belum pernah mejalani operasi appendiktomi, dan pada umumnya pengalaman nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi intensitas nyeri, sehingga klien berada pada intensitas nyeri berat dan klien belum mampu menerima nyeri, terlihat pada saat dilakukan penerapan subyek merintih kesakitan. Klien berjenis kelamin laki-laki sehingga ditemukan klien mengalami tingkat nyeri berat. Klien mendapatkan dukungan dari keluarga seperti keluarga selalu menemani ketika pasien mengeluh nyeri dengan tidak meninggalkan pasien di ruangan sendiri dan mengelus area nyeri klien sehingga dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri yang klien alami. Klien berusia 20 tahun sehingga pasien dapat mengekspresikan nyeri dan mengatakan secara langsung rasa nyeri yang dirasakannya sehingga mempermudah dalam pengkajian dan pengukuran skala nyeri. Klien mampu mengalihkan nyeri dengan beristirahat dan menggunakan bermain game.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson dapat menurunkan skala dan tingkat nyeri secara signifikan dengan selisih 1-2 tingkat. Skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi benson dengan skala 7 (nyeri berat), dan setelah dilakukan teknik relaksasi benson

selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari selama 15 menit skala nyeri menurun menjadi skala 2 (skala ringan). Kemampuan pasien menurunkan nyeri di hari ketiga hal ini berkaitan dengan kemampuan pasien melakukan relaksasi benson. Latihan teknik relaksasi benson dapat menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Morita et al., 2020) Dan juga akibat dari penggunaan kalimat “lailaha illa anta subhanaka inti kuntu minadzholimin” yang membuat individu semakin dekat dengan Allah SWT karena dengan mengingat Allah SWT hati menjadi tenang. Penelitian ini sejalan dengan (Wainsani dan Khoiriyah, 2020) menunjukkan hasil setelah penerapan teknik relaksasi benson pada kedua pasien yaitu pasien mengalami penurunan skala nyeri dengan hasil nyeri ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi benson dapat menurunkan skala dan tingkat nyeri pada pasien post op appendiktomi.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kondisi pasien setelah dilakukan penerapan relaksasi benson dari hari ke hari berangsur membaik, secara objektif pasien terlihat lebih nyaman dan rileks dari sebelumnya, sudah tidak meringis serta dapat melakukan aktivitas secara bertahap seperti duduk di tempat tidur. hal ini sejalan dengan penelitian (Apriliani dan syolihan, 2021) pemberian relaksasi benson dapat menurunkan nyeri karena dapat membuat rileks dan menambah

keyakinan pasien untuk mempermudah menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Hal tersebut terbukti karena adanya perubahan tanda dan gejala sebelum dan setelah dilakukan tindakan yaitu pasien terlihat sudah tidak meringis menahan nyeri, tidak gelisah, dan dapat tidur dengan normal.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri klien yaitu pengalaman nyeri sebelumnya, jenis kelamin, usia, respon nyeri, dan dukungan keluarga. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan klien belum pernah menjalani operasi appendektomi sebelumnya sehingga klien belum mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan saat efek anestesi hilang terlihat pada saat dilakukan penerapan pertama subyek merintih kesakitan, sulit untuk berkonsentrasi dan skala nyeri yang dirasakan berada pada intensitas berat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Septiana et al., 2021) menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri lebih rendah dibandingkan pada responden yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya.

Hasil observasi menunjukkan klien berjenis kelamin laki-laki sehingga intensitas nyeri yang dirasakan klien tinggi yaitu dengan skor 7 (skala berat) karena laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih tinggi dibandingkan wanita disebabkan wanita lebih sering mengalami rasa nyeri dari pada laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sulung &

Rani, 2020) menunjukkan bahwa nyeri paling berat ditemukan pada pasien laki-laki yaitu 2 orang pasien laki-laki yang mengalami nyeri berat dengan skala 7 pada hari 1 post appendiktomi sedangkan nyeri sedang paling banyak pada pasien perempuan yaitu 4 orang pasien dengan skala nyeri 5 dan 6.

Hasil observasi menunjukkan bahwa klien berusia 20 tahun dan pada umumnya semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Hal ini sejalan dengan (Morita et al., 2020) mengatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dengan rata-rata 20-58 tahun. Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis yang spesifik. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

Hasil observasi menunjukkan klien mampu mengalihkan nyeri dengan beristirahat dan bermain game, sehingga dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan pasien. Berdasarkan penelitian (Sulung & Rani, 2020) mengatakan cara pasien merespon nyeri berhubungan dengan bagaimana pasien dalam mengalihkan nyerinya dengan cara pasien tidur untuk mengurangi nyerinya.

Hasil observasi menunjukkan klien mendapatkan dukungan dari keluarga seperti keluarga selalu menemani ketika pasien mengeluh nyeri dengan tidak meninggalkan pasien di ruangan sendiri dan mengelus area nyeri klien, sehingga dapat membantu terjadinya

penurunan skala dan tingkat nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sulung & Rani, 2020) dengan dukungan seperti keluarga selalu menemani ketika pasien mengeluh nyeri dengan tidak meninggalkan pasien di ruangan sendiri dapat mempengaruhi penurunan nyeri yang dirasakan pasien.

C. Keterbatasan

1. Pada perlakuan hari ketiga pasien sudah diperbolehkan pulang sehingga klien melakukan penerapan kali ke 3 di rumah tanpa di dampingi peneliti.
2. Selain teknik relaksasi benson, dukungan keluarga dan pengalihan nyeri melalui cara bermain game dapat mengontrol nyeri yang dirasakan pasien



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penelitian yang dilaksanakan di RS TK II Pelamonia Makassar dengan menerapkan teknik relaksasi benson pada pasien post op appendiktomi dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi benson yang dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari selama 15 menit efektif dalam mengontrol dan menurunkan skala dan tingkat nyeri secara signifikan dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 2 (nyeri ringan).

B. SARAN

1. Bagi pasien

Pasien post appendiktomi dapat menerapkan teknik relaksasi benson sebagai teknik nonfarmakologi untuk membantu menurunkan intensitas skala nyeri sehingga mampu lebih tenang dan nyaman

2. Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat menjadikan teknik relaksasi benson sebagai salah satu keterampilan yang harus dikuasai peserta didik

3. Bagi perawat

Diharapkan pada perawat agar mengedukasi pasien post appendiktomi dalam mengontrol dan menurunkan nyeri untuk mengurangi ketergantungan obat analgetik

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, S. H., Inayati, A., & Hasanah, U. (2023). Application of benson relaxation techniques on pain scale in post op appendictomic patients in rhe surgical room in RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 561–567.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/505>
- AM. Waskito. (2014). *Orang Indonesia Banyak Masuk Surga* (T. P. Al-Kautsar (ed.); pertama). PUSTAKA AL-KAUTSAR.
- Aprilliani, sabrilina D., & Syolihan, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman*. 6, 1–11.
https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3041/1/NASPUB_SABRIILINADIYAH APRILLIANI_P19041.pdf
- Botutihe, F., Handayani, D. E., & Aswan. (2022). Efektifitas Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Apendisitis. *Garuda Pelamonia Jurnal*, 4(2), 69–74.
<https://ojs.iikpelamonia.ac.id/index.php/Garuda/article/view/262>
- Foundation, G. (2006). *Zikir dan Amalan Nabi Sehari-hari* (Ghadeer Fiundation (ed.); 1st ed.). Zahra Publishing House.
- Haryanti, M., Elliya, R., & Setiawati. (2023). Program Teknik Relaksasi Untuk Nyeri Akut Dengan Masalah Post Appendiktomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 742–756. <https://doi.org/Doi : https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.7295>
- Manurung, M., Manurung, T., & Perawaty, S. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixtomy Di Rsu D Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61–69.
<https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.541>
- 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.
<https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>
- Mustika, Y., Mahati, E., & Ropyanto, C. B. (2019). *Relaksasi Benson : Intervensi Mandiri Perawat Dengan Berbagai Manfaat*. 1–9.
- PPNI, T. P. S. (n.d.). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. pokja S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Rachmawati, A. S., Brahmantia, B., & Zakiah, E. S. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Berdasarkan: Literature Review. *Journal Of Nursing*

- Practice and Science*, 1(1), 59 – 72.
<https://journal.umtas.ac.id/index.php/ipns>
- Rahayu. (2021). *Managemen Nyeri Post Op Apendiktomi*. Pustaka Taman Ilmu.
- Risnah, Musdalifah, Amal, Nurhidayah, & Rasmawati. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. In *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Trans Info Media.
- Rivalda, A. D., & Fitriani, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman*. 1–14.
<https://doi.org/https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/980/1/Naskah%20Publikasi%20Devaaaaa.pdf>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2022). *Buku Panduan Terapi SQEFT* (1st ed.). Deepublish.
- Septiana, A., Inayati, A., & Ludiana. (2021). Apendiktomi Di Kota Metro Implementation of Benson Relaxation Techniques To Reduction of Pain Scale in Appendixotomy Post. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 444–451.
https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1989/1/NASKAHPUBLIKASI_KURNI_A_P18144.pdf
- Simamora, F. A., Siregar, H. R., & Jufri, S. (2021). Gambaran Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 27–34.
<https://doi.org/10.51933/health.v6i1.396>
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2020). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405.
<https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Wafa, O., Faradisi, F., & Fajriyah, nuniek N. (2021). Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 996 – 1004.
<https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.821>
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Apendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 14–23.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 1–54. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>
- Wisnasari, S., Utami, Y. W., Susanto, A. H., & Dewi, E. S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Universitas Brawijaya Press.
- Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M. K., Dr. H. Iwan Somantri, S.Kp., M. K., Ai Cahyati, S.K.M., M.Kep., N. S. K. M. B., Ida Rosdiana, M.Kep., N. S.

K. M. ., Dr. Ida Sugiarti, S.Kep., Ners., M. H. K., Arief Tarmansyah Iman, S.K.M., M. K. M., & Tri Kusuma Agung Puruhita, S.Gz., M. S. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Deepublish.

Yeli Mardona, M. K., Ns. Renny Endang Kafiar, M. K., Ns. Jeni Oktavia Karundeng, M.Kep., S. K. A., Ns. Paskalina Hilpriksa Danal, M.Kep., S. K. ., Ns. Nuraidah, M.Kep., S. K. A., & Ns. Novita Agustina, M.Kep., S. K. A. (2023). *Manajemen Nyeri Pada Anak*. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nurhidayah Wahid
Tempat Tanggal Lahir : Tolitoli 29 oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Jln.baji pangngai No 21
Suku : Bugis
Bangsa : Indonesia
No. Telepon : 085954587465
E-Mail : Nurhidayahwahid29@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 26 Tolitoli Lulus 2014
2. SMPN 3 Tolitoli Lulus 2017
3. SMAN 3 Tolitoli Lulus 2020

PEGALAMAN ORGANISASI

1. Bendahara umum OSIS SMAN 3 Tolitoli

Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Alamat: Jl. Ranggong No.21, Malokyu, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 285/05/C.4.II/VIII/44/2023
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka Rumkit TK II Pelamonia Makassar
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 9 hari, terhitung sejak Tanggal 23 Juni – 1 Juli 2023 di Rumah Sakit TK II Pelamonia, kepada mahasiswa kami:

Nama : Nurhidayah Wahid
Nim : 105111102120
Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Post Appendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 04 Dzulhijjah 1444 H
22 Juni 2023 M

Ka. Prodi Keperawatan,

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip

Alamat: Jl. Ranggong No.21, Malokyu, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Lampiran 3. PSP

1. Saya adalah peneliti berasal dari Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dan sukarela dalam penelitian yang berjudul. Penerapan “Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Post Appendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah memperoleh gambaran penerapan teknik relaksasi benson dalam menurunkan nyeri pada pasien post appendiktomi.
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau tindakan yang diberikan berikutnya.
4. Keuntungan yang bapak dan ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Nama dan jati diri Bapak dan Ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika Bapak dan Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085954587465

Lampiran 4. Informed Consent

Lampiran 3. Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurhidayah Wahid judul "Penerapan Relaksasi Benson Pada Pasien Post Appendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri"

Saya memutuskan setuju ikut partisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

13.

Makassar, 2023

Saksi yang memberikan Persetujuan

 Yus Isman S., Amd.Kep 0852 1222 4742 (.....)	 FAJAR (.....)
---	---

Peneliti


Nurhidayah Wahid
105111102120

Lampiran 5. Lembar Wawancara

Format Pengkajian

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. F
Tempat, tanggal lahir : Bone, 8 September 2002
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Asrama sidan 14 hasanuddin
Agama : Islam
Pekerjaan : TNI
No. RM :
Tanggal Pengkajian : 7 Juli 2023
Tanggal Masuk RS : 6 Juli 2023
Diagnosa Medis : Appendisitis

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. H
Umur :
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bone
Hubungandengan pasien : Ibu kandung

C. Alasan datang/alasan perawatan

1. Keluhan utama : klien mengeluh nyeri, tampak meringis dan takut untuk melakukan pergerakan
 - a. Apa penyebab timbulnya nyeri :

Klien mengatakan nyeri ditimbulkan oleh luka post operasi
 - b. Apakah nyeri bertambah berat saat beraktivitas :

Klien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktivitas sehingga klien merasa takut untuk melakukan pergerakan
 - c. Apakah nyeri bertambah ringan saat beristirahat atau minum obat :

Klien mengatakan nyeri membaik saat beristirahat dan mengalihkan nyeri dengan bermain game
 - d. Seperti apa nyeri yang dirasakan misalnya bersifat tumpul, seperti terbakar, tajam, berdenyut dan tertusuk-tusuk :

Klien mengatakan nyeri terasa seperti berdenyut-denyut
 - e. Dimana lokasi nyeri yang dirasakan :

Klien mengatakan nyeri berat pada bagian perut kanan bawa pada luka post operasi
 - f. Apakah nyeri menyebar ke daerah lain :

Klien mengatakan nyeri tidak menyebar
 - g. Seberapa jauh nyeri yang dirasakan, pengukuran skala nyeri dengan NRS



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale* (NRS) (Yeli Mardona et al., 2023).

Klien mengatakan skala nyeri 7

h. Berapa lama nyeri dirasakan :

Klien mengatakan 10-15 menit

i. Apakah nyeri yang dirasakan terus menerus atau hilang timbul :

Klien mengatakan nyeri terus menerus

j. Apakah pernah mengalami nyeri sebelumnya :

Klien mengatakan belum pernah menjalani operasi appendiktomi sebelumnya

k. Apakah nyeri mengganggu aktivitas tidur anda :

Klien mengatakan susah tidur dikarenakan nyeri

l. Apakah nyeri akut atau kronis : nyeri akut

D. Riwayat Alergi : klien mengatakan tidak ada riwayat alergi

E. Pemeriksaan fisik :

a. Status kesehatan umum/keadaan/lemah/penampilan umum :

lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, tampak meringis dan rewel : keadaan umum lemah, tampak meringis dan gelisah

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital :

TD : 124/85 mmhg

N: 80 x/menit

P: 18 x/menit

S: 36,2 C

F. Terapi yang diberikan

Pemberian obat

Nama obat : METAMIZOLE

Jenis pemberian obat : Intravena

Dosis : 1 Amp

Waktu pemberian : 08:00 (pagi), 16:00 (siang), 24:00 (malam)



Lampiran 6. Lembar observasi

Hasil Pemeriksaan

Nama : Tn. F

Tanggal Lahir : 8 September 2002

Hari/ tgl	W A K T U	Skala nyeri		Respon Nyeri		Faktor yang mempengaruhi				
		Pre	Post	Pre	Post	Usia	Dukungan keluarga	Respon pasien terhadap nyeri	Jenis kelamin	Pengalaman nyeri sebelumnya
Jumat, 7 juli 2023	11:30 - 11 45	Skala 7	Skala 7	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD : 124/85 mmhg N: 80 x/menit P: 18 x/menit	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 122/80 mmhg N: 80 x/menit P: 20 x/menit S: 36,2 C	20 tahun	Keluarga klien selalu menemani di ruangan dan mengelus area nyeri jika nyeri timbul	Klien bermain game agar dapat mengalihkan nyerinya	Laki - laki	Klien pernah mengalami nyeri kepala tetapi tidak pernah mengalami nyeri setelah operasi post appendiktomi

				S: 36,2 C						
14:00 - 14:15	Skala 7	Skala 7	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 82 x/menit P: 20 x/menit S: 36,3 C	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 119/75 mmhg N: 85 x/menit P: 21 x/menit S: 36, 3 C						
22:00 - 22:15	Skala 7	Skala 6	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 80 x/menit	Klien meringis, mengeluh nyeri menurun, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 82 x/menit						

				P: 21 x/menit S: 36, 3 C	P: 22 x/menit S: 36,4 C					
Sabtu, 8 Juli 2023	06:00 - 06:15	Skala 6	Skala 5	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 115/80 mmhg N: 80 x/menit P: 22 x/menit S: 36, 3 C	Klien meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 119/80 mmhg N: 81 x/menit P: 21 x/menit S: 36,3 C	Pasien berusia 20 tahun	Keluarga klien selalu menemani di ruangan dan mengelus area nyeri jika nyeri timbul	Klien menggunakan handphone untuk mendistraksi nyerinya	Laki-laki	Klien pernah mengalami nyeri kepala tetapi tidak pernah mengalami nyeri setelah operasi post appendiktomi
	14:00 - 14:15	Skala 5	Skala 4	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/85 mmhg N: 79 x/menit	Klien meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg					

				P: 20 x/menit S: 36,3 C	N: 82 x/ menit P: 22 x/menit S: 36,4 C					
	22:00 - 22:15	Skala 5	Skala 4	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 119/75 mmhg N: 80 x/menit P: 20 x/menit S: 36,3 C	Klien meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 81 x/menit P: 21 x/menit S: 36,2 C					
Ming gu 8 Juli 2023	06:00 - 06:15	Skala 4	Skala 3	Klien meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 115/80 mmhg	Klien meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah (-), dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur	Pasien berusia 20 tahun	Keluarga klien selalu menemani pasien di ruangan	Klien menggunakan handphone untuk mendsitraks i nyerinya	Laki-laki	Klien pernah mengalami nyeri kepala tetapi tidak pernah mengalami nyeri setelah operasi post appendiktomi

				N: 80 x/ menit P: 21 x/menit S: 36,2 C	TD: 118/80 mmhg N: 85 x/menit P: 22 x/menit S: 36,3 C					
14:00 - 14:15	Skala 3	Skala 2	Klien meringis, mengeluh nyeri, dan takut melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, miring kanan-kiri dan bangun dari tempat tidur TD: 110/80 mmhg N: 81 x/menit P: 20 x/menit S: 32,2 C	Klien meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah, dan klien dapat melakukan pergerakan misalnya duduk di tempat tidur, TD: 119/80 mmhg N: 82 x/menit P: 21 x/menit S: 36,4 C						
22:00 - 22:15	Skala 2	Skala 2	Klien mengeluh nyeri menurun, klien dapat duduk di tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 86 x/menit P: 20 x/menit S: 36,3 C	Klien mengeluh nyeri, klien dapat duduk di tempat tidur TD: 120/80 mmhg N: 85 x/menit P: 22 x/menit S: 36,3 C						

Lampiran 7. Lembar Standar Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Benson

No	Prosedur Tindakan	Keterangan
1.	Tahap persiapan a. Salam terapeutik b. Menyediakan lingkungan yang tenang c. Memvalidasi kondisi pasien d. Menjaga privasi pasien e. Memilih doa untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi	
2.	Tahap kerja a. Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman b. Intruksikan pasien memejamkan mata c. Intruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks d. Intruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan doa "Laa ilaaha illaa anta, subhaanaka, inni kuntu minadz dzaalimin. e. Intruksikan pasien untuk membuang pikiran negative, dan tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kata-kata yang diucapkan f. Lakukan selama kurang lebih 15 menit g. Intruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan	
3.	Tahap terminasi a. Evaluasi perasaan pasien b. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya c. Akhiri dengan salam	

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / / VI / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Pangkat / NRP: Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurhidayah Wahid
Stambuk : 105111102120
Program Studi : DIII Keperawatan FKIK Unismuh

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Rumkit TK.II.14.05.01 Pelamonia mulai tanggal 26 s/d 30 Juni 2023, dengan Judul :

"Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Pada Pasien Post Appendiktomi Dalam Pemenuhan Aman Nyaman Nyeri Di Rumah Sakit Tk. II 14.05.01 Pelamonia"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juni 2023
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U b



Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100

Lampiran 9. Lembar Konsultasi



**Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Nurhidayah Wahid
 NIM : 105111102120
 NAMA PEMBIMBING 1 : **Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M. Kep**
 NIDN : 0915097603

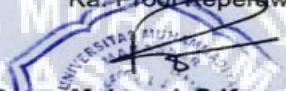
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	TTD PEMBIMBING
1.	Rabu, 8 Maret 2023	Konsul online : 1. Pengarahan untuk proses bimbingan, buku panduan KTI dan Konsul judul 2. Pengajuan judul : a. Penerapan teknik relaksasi benson pada pasien post appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri b. Penerapan latihan relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dalam pemenuhan aman nyaman di RS Tk. II Pelamonia Makassar c. Penerapan prosedur terapi relaksasi otot progresif pada pasien diabetes melitus tipe II dalam menurunkan kecemasan di RS Tk. II Pelamonia Makassar 3. Rekomendasi : a. Pilih judul yang diminati b. Referensi buku dan jurnal yang mendukung sesuai judul. c. Kasusnya diRS selalu ada.	
2.	Rabu, 22 Maret 2023	Konsul offline : 1. Konsul judul : judul yang di ACC Pilihan judul yang pertama : “Penerapan teknik relaksasi benson pada pasien post appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri” 2. Rekomendasi : a. Referensi : buku kedokteran, buku keperawatan, dan Jurnal 5-10 tahun	

		<ul style="list-style-type: none"> b. terakhir. c. Dibawa pada saat konsul d. Pengarahan untuk BAB I, konsul pekan depan. 	
3.	Rabu, 29 Maret 2023	<p>Konsul online :</p> <p>Konsul BAB I :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sudah menjelaskan tentang teknik relaksasi benson, kebutuhan aman nyaman nyeri, dan Appendiktomi, namun belum ada keterkaitan antara satu kalimat dengan kalimat berikutnya. b. Untuk data-data sudah lengkap tapi diurutkan : WHO, Riskesdas/ dinkes, data penelitian/jurnal c. Perhatikan sistematika penulisan dan kutipan referensi/sumber yang digunakan. 	
4.	Rabu, 12 April 2023	<p>Konsul Offline :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB 1 : <ul style="list-style-type: none"> a. bisa juga ditambahkn data dari RS, salah satu RS. Di Indonesia atau di Sulsel b. Perbaiki Tujuan dan rumusan masalah c. Tambahkan penjelasan tentang pentingnya penerapan teknik relaksasi benson pada pasien post Appendiktomi. 2. Konsul BAB 2 : lihat di buku panduan : sesuaikan sub judul. Tambahkan : relaksasi benson: SOP 3. Perhatikan referensi yang diambil, jangan hanya 1 referensi saja yang diambil dalam 1 bab. 	
5.	Rabu, 19 April 2023	<p>Konsul online :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAB I : acc 2. Konsul BAB II : Tambahkan konsep Kebutuhan Rasa Aman (rencana instrument yang digunakan). 3. Konsul BAB III : <ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi b. Definisi operasional diperbaiki tentang <ul style="list-style-type: none"> - Post apendiktomi - Rasa Aman nyaman nyeri - Relaksasi Benson 	
6.	Rabu, 26 April 2023	<p>Konsul offline :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 2 : Acc 2. BAB 3 : Lebih spesifik lagi tentang definisi operasional yang 3 tersebut 	

7.	Kamis, 27 April 2023	Konsul offline : Perbaikan BAB 3 : a. Definisi operasional b. Kriteria inklusif dan eksklusif c. Konsul semua lampiran mulai dari judul, SOP, PSP, lembar instrument, lembar wawancara dan lembar observasi. d. Acc ujian proposal tanggal 8 Juli 2022. e. Acc ujian proposal tgl 29 April 2023	
8.	Jum'at, 23 Juni 2023	Konsul online : Rencana Penelitian tentang Guided Imagery dengan masalah nyaman nyeri pada pasien post Appendiktomi dan penelitian baru dapat dilaksanakan pada tanggal 7 Juli 2023	
9.	Jum'at, 7 Juli 2023	1. Mahasiswa melakukan penelitian 2. Mahasiswa melakukan penerapan terapi Benson di hari 1 3. Rekomendasi : Lengkapi lembar informet consent, lembar instrument, lembar observasi, lembar wawancara	
10.	Sabtu, 8 Juli 2023	1. Mahasiswa melakukan penelitian. 2. Mahasiswa melakukan penerapan terapi Benson di hari 2 3. Rekomendasi ; Lengkapi lembar informet consent, lembar instrument, lembar observasi, lembar wawancara	
11.	Rabu, 9 Juli 2023	1. Mahasiswa melakukan penelitian. 2. Mahasiswa melakukan penerapan terapi Benson di hari 3 3. Buat bab 4 dan 5 4. Perhatikan pada BAB 1-3, untuk mencocokkan setelah penelitian	
12.	Sabtu, 15 Juli 2023	Konsul online : Konsul : - Pada BAB 3 : sesuaikan pada kriteria inklusi dan eksklusi dengan sampel yang didapatkan dan metode penulisan bivariate. - Pada BAB 4 : perbaiki sistematika penulisan, kemudian data yang didapatkan pada saat penelitian yang menjadi masalahnya sampel penelitian dicocokkan dengan teori dari artikel jurnal, buku referensi atau hasil penelitian penelitian lain. - Pada BAB 5 : pada kesimpulan berdasarkan kasus yang diteliti, data yang bermasalah pada sampel dan hasil penelitian, sedangkan untuk saran yang ditujukan untuk peneliti	

		selanjutnya, bagi institusi, bagi rumah sakit dan dunia kesehatan khususnya dunia keperawatan.	
13.	Selasa, 17 Juli 2023	Konsul perbaikan dari BAB 1 sampai BAB 5 : 1. BAB 1 : ok 2. BAB 2 : ok 3. BAB 3-4 : hasil pengkajian, pengolahan data, analisa data, sampel, diperbaiki sesuai catatan pada bab tersebut. 4. BAB 5 : ok 5. lengkapi lampiran : lembar instrument, format pengkajian, lembar PSP, lembar persetujuan penelitian	
14.	Rabu, 18 Juli 2023	Konsul offline : 1. Konsul BAB 1- 5 : acc 2. Lengkapi mulai dari sampul dan lampiran – lampirannya. 3. Acc Ujian tanggal 20 Juli 2023	

Mengetahui,
Ka. Prodi Keperawatan,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575





PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR


NAMA MAHASISWA : NURHIDAYAH WAHID
NIM : 105111102120
NAMA PEMBIMBING 2 : RAHMAWATI, S.Kp., M.Kes
NIDN : 0904047501

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 2	TTD PEMBIMBING
1	Selasa 7 Maret 2023	Konsul judul ke pembimbing ACC penerapan Teknik relaksasi benson pada pasien post operasi dengan pemenuhan kebutuhan aman nyaman (nyeri) 1. Searching article up to date terkait masalah. Buat appraisal jurnalnya 2. Silahkan masukkan bab 1 (apa urgensinya masalah diteliti, apa dampaknya, analisis gap harus jelas)	
2	Senin 20 Maret 2023	Appraisal jurnal	
3	Senin 3 April 2023	1. Bimbingan Bab 1, appraisal jurnal 2. Edit sesuai masukan, sambil buat Bab 2. Substansi sesuai pd masalah. Referensi primer adalah jurnal, buku referensi sekunder	
4	Kamis 6 April 2023	1. Appraisal jurnal, lebih dipertajam analisis terkait teknik NF, durasi lama, frek, lama perlakuan, hasil 2. Bab 1 - Justifikasi pemilihan masalah-> gap masalah - Urgensinya TRB : nyeri - Dampaknya apa klo nyeri tidak diatasi - Cut yang tidak penting - Telusuri citasi - Perhatikan EYD - Halaman 3. Bab 2 - Substansi sesuai variable pada judul - Sistematika perhatikan - Eyd penggunaan tanda baca, kapital, italic all istilah asing - Semua tabel dan gambar diberi judul - Belum tergambar mekanisme genggam jari mereduksi/mengurangi nyeri, 4. BAB III - Def. Operasional itu ad def yang dimaksud dalam penelitian. Mis: TRB seperti apa yang mau dilakukan saat penelitian, semua variabel	

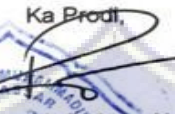
		<p>di DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metode/cara dan instrumen/alat sinkron - waktu harus jelas - analisis dan penyajian data bukan literatur review - etika : italic <p>5. Tidak ada halaman</p>	
5	Selasa 11 April 2023	<p>1. Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistematika penyusunan paragraf - Cut yang tidak penting - Paraphrase hasil penelitian <p>2. Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsep Asuhan kebutuhan aman nyaman (nyeri) - Nyeri pada app seperti apa - Paparkan durasi, frekuensi dan lama perlakuan TRB - TRB efektif pada nyeri apa <p>3. Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Def Op harus jelas TRB yang sprti apa (Durasi, frekuen, lama perlakuan) - DO sesuai variabel pada judul, harus jelas kriterianya - Pada nyeri post app yg sperti apa diberikan TRB <p>4. Daftar Pustaka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Format penulisan (perhatikan penulisan huruf kapital) <p>5. PSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perjelas yang mau dilakukan ke pasien disertai dengan bukti (jumlah pendukung) - Instrumen dilengkapi 	<i>Arif</i>
6	Rabu 12 April 2023	<p>1. Bab 1 ok dengan syarat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi nonfarmakologi kalimat kedua diganti dg terapi ini - Hal. 17 keliru itu, hrsnya app tomy memicu pengeluaran prostglandin d brad. Mediator kimia ini akan memicu ujung saraf bebas, kemudian diteruskan ke sc-> cortex cerebri--> nyeri dipersepsikan. Nyeri akan menimbulkan masalah fisik dst.. - Paragraf terakhir, kalimat awal stl non farma ditambah relaksasi genggam jari. Trus kalimat jadi sampai mampu ganti dengan, Selain itu, teknik ini - Pas d relatif singkat, diantaranya sebutkanmi macam²nya - Terbukti menurunkan skala nyeri - Di hal. 40 ada part akhir tdk sesuai dg judul. silahkan tambahkan saja subjudul sesuai 	<i>Arif</i>

		<p>content yg mau dijelaskan. Misalnya Sub judul Waktu dan frekuensi : berarti isinya terkait dengan waktu latihan yg tepat dilakukan, frekuensi dst berdasarkan geori didukung oleh data empirik</p> <ul style="list-style-type: none"> - ada bbrp part yg beda font sizenya hal 39. tp cek sema yg lain <p>2. Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk konsep askep khususnya DK hrs tergambar semua masalah nyeri akut maupun kronis spi evaluasi - Seharusnya ada asked APP tp focus ke kebut nyerinya, - silahkan tambahkan subjudul sesuai content yg mau diteliti - Mhn dicek ulang ya kesesuaian sub judul dg isinya <p>3. Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Def op, baru 1, harusnya 3 ssi variabel d judul - Pasien appendiktomi? - Kebutuhan rasa aman? 	
7	Sabtu 15 April 2023	<p>1. Masih ada istilah asing tdk italic abstract trus senua hrs english hal 10.</p> <p>2. DAFTAR TABEL bold n centre</p> <p>3. Semua daftar tabel tdk bold = daftar gambar</p> <p>4. Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sajikan data uptodate - All kata sehingga sebelumnya koma [EYD] <p>5. Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hal 25 28 jgn pisah subjudul dg penjelasan. Mhn dicek sebelum diprint sbb terkadang stf edit ada perubahan halaman - DK citasi ngga ada - Evaluasi lihat di SLKI - Konsep askep APP ssi dg d referensi APP bukan secara umun. Spt apa sih pengkajian DK spi evaluasi pd APP - Blum ada part terkait teori sebenarnya TRB kapan dilakukan, frek, durasi dst. <p>6. BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hal. 58 subjudul dg penjelasan msh pisah <p>7. Instrumen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lember observasi dab pedoman Wawancara pastikan merujuk ke bab 2 ya trus beri ruang untuk t4 menulis saat penelitian n wawancara 	<i>Arant</i>
	Senin	<p>ACC Ujian Proposal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapakan uji plagiarism 	<i>Arant</i>

8	17 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Selesaikan administrasi - Kontak dengan penguji - Siapkan media dengan baik - Kuasai materi dengan belajar 	<i>Arif</i>
KTI			
9	Senin 26 Juni 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan jadwal obat nyeri, sesuaikan dg waktu paruh obat kontrak dg pasien waktunya jam brp setiap sesi latihan n brp lama, ajarkan pasien sop, pastikan dg evaluasi pasien. 2. seblum melakukan dicatat variable yg yg mau dinilai tkait aman nyaman, lalu intervensi catat jam mulai melakukan dan selesai jam selanjutnya kaji ulang data2 yg mau dinilai [aman dan nyaman] 	<i>Arif</i>
10	Kamis 29 Juni 2023	Silahkan diketik dg rapih apa adanya, membaik atau tdk ataupun fluktiatif, ngga ada masalah intinya cari faktor penyebab sbb itu yg akan dijadikan alasan pembenaran di pembahasan. Silahkan cari jumlal d scholar yg mendukung hasil temuan	<i>Arif</i>
11	Jum'at 30 Juni 2023	Perjelas pemicu nyerinya Coba dikaji faktor2 yg mempengaruhi nyeri	<i>Arif</i>
12	Sabtu 1 Juli 2023	Silahkan ketik semua sbb jd lampiran trus analisis datanya, dg cara satukanki tiap variabel dr hr 1 sp terakhir, analisisiki kenapa hasilnya spt itu, cari tau penyebabnya di pasien, trus cari teorinya [mekanismenya] lalu pertajam dg hasil penelitian terdahulu. Boleh cari jumlal yg mendukung maupun yg tidak BAB 4	<i>Arif</i>
13	Kamis 6 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dideskripsikan bagaimana mekanisme pengambilan sampel, hingga tersaring sesuai kriteria inklusi 2. Judul tabel sesusi dg content tabel, (Skala Nyeri) dst edit 3. konsisten ya menggunakan bullet numbering dr BAB 1-5 4. Tabel 4.1 <p>Noted dst....</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tolong disajikan semua datanya, data rasa aman dan nyaman. Perasaan banyak data di tabel yang dikonsulkan, analysis smua data aman dan nyaman dan bahas, kanapa bisa seperti itu, adalah jumlal Hasil penelitian yg mendukung 6. Pembahasan, yg dibahas hanya temuan data sesuai yang disajikan, cut yg tidak ptg 	<i>Arif</i>

14	Sabtu 15-7-2023	ACC Ujian KTI - Siapakan uji plagiarisme - Selesaikan administrasi - Kontak dengan penguji - Siapkan media dengan baik - Kuasai materi dengan belajar	
----	--------------------	--	---

Mengetahui
Ka Prodi,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM: 883 575



Lampiran 10. Daftar Hadir Mahasiswa



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 TAHUN 2023

Nama Pembimbing 2 : RAHMAWATI, S.Kp., M.Kes.
 NIDN : 0904047501

NO	NIM	MAHASISWA	Pertemuan														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
1	105111101920	NURHIDAYAH WAHID	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Makassar, 2023

Mengetahui

Pembimbing 2

Ka Prodi

[Signature]
RAHMAWATI, S.Kp., M.Kes
 NIDN : 0904047501

[Signature]
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
 NBM : 383 575



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023

Nama Pembimbing 1 : Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0904047501

NO	NIM	MAHASISWA	Pertemuan															
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
1	105111102120	NURHIDAYAH WAHID																

Makassar,

2023

Mengetahui

Pembimbing 1

Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0915097603

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM : 383 575



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972,881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurhidayah Wahid

Nim : 105111102120

Program Studi : D-III Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	23%	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	7%	10 %
5	Bab 5	0 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 22 Juli 2023

Mengetahui,

Kepala UPT, Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursing Hum., M.I.P

NBM. 964 591