

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.S DENGAN
POST OP APENDISTITIS DENGAN IMPLEMENTASI
TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
INTENSITAS NYERI PERAWATAN LUKA
OPERASI DI RUANG ANGGREK RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG**



DISUSUN OLEH :

DWITA NAZILA
NIM. P0 0320120012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.S DENGAN
POST OP APENDISTITIS DENGAN IMPLEMENTASI
TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
INTENSITAS NYERI PERAWATAN LUKA
OPERASI DI RUANG ANGGREK RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

DWITA NAZILA
NIM. P0 0320120012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Dwita Nazila
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 23 Oktober 2001
NIM : P00320120012
Judul Karya Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Dengan
Post Op Apendicitis Dengan Implementasi Teknik
Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri
Perawatan Luka Operasi Di ruang Anggrek RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 06 Juli 2023

Curup, 05 Juli 2023

Pembimbing



Almaini, S.Kp., M.Kes

NIP: 196406101986031001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S POST OPERASI
APPENDITITIS DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
INTENSITAS NYERI PERAWATAN LUKA
OPERASI DIRUANGAN ANGGREK RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

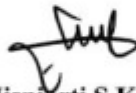
DWITA NAZILA
NIM.P00320120012

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 06 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



Ns. Misniarti S.Kep. M.Kep.
NIP. 197703112001122001

Penguji I



Ns. Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep
NIP. 198807012019022002

Penguji II



AImaini, S.Kp., M.Kes
NIP. 196406101986031001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.S POST OP
APENDITITIS DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERAWATAN LUKA OPERASI DI RUANG
ANGGREK RSUD KABUPATEN REJANG**

ABSTRAK

Latar Belakang : Dalam jurnal Moch Fatkan dkk (2018) post appendiktitis adalah prosedur pembedahan yang dapat menyebabkan nyeri. Klien post appendiktitis membutuhkan perawatan yang maksimal yang dapat membantu pemulihan fungsi tubuh. **Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan post op apendiktitis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan nyeri menurun dengan skala 7 menjadi 3, integritas kulit membaik, pengetahuan klien tentang penyakit meningkat. **Kesimpulan :** Kerjasama antar tim kesehatan dengan klien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, teknik relaksasi gengam jari dapat mengurangi nyeri.

Kata kunci : post op apendiktitis, nyeri, gangguan integritas kulit, defisit pengetahuan.

*NURSING CARE OF NY.S POST OP APPENDITIS PATIENTS WITH
TECHNICAL IMPLEMENTATION FINGER RELAXATION TO
INTENSITY PAIN IN SURGERY WOUND TREATMENT
ORCHID REJANG DISTRICT REGIONAL
HOSPITAL*

ABSTRACT

Background: In the journal Moch Fatkan et al (2018) post appendicitis is a surgical procedure that can cause pain. Post appendicitis clients need maximum care that can help restore body functions. Objective: To determine nursing care for clients with post op appendicitis including nursing assessment, intervention, implementation and evaluation. Results: After 3x24 hours of nursing care, the results were obtained, complaints of pain decreased with a scale of 7 to 3, improved skin integrity, increased client knowledge of the disease. Conclusion: Cooperation between the health team and the client/family is indispensable for the success of nursing care, therapeutic communication can encourage clients to be more cooperative, finger grip relaxation techniques can reduce pain.

Keywords: post op appendicitis, pain, impaired skin integrity, knowledge deficit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul ‘’Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Apendiktis Dengan Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023’’ tepat pada waktunya.

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu, Eliana.,SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns.Septiyanti,S.Kep.,M.Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns.Misniarti, M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

5. Ibu Ns. Fitriyanti Yuliana Widiawati,S.kep selaku penguji 1 yang telah Menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Bapak Almaini,M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu,tenaga dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Almaini,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis dengan segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan CurupPoltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga bimbingan dan bantuan,serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dan berpartisipasi yang tidak dapat disebut satu persatu. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, 05 juli 2023

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR SKEMA | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Konsep Penyakit..... | 8 |
| 2.1.1 Definisi | 8 |
| 2.1.2 Etiologi | 8 |
| 2.1.3 Manifestasi Klinik | 8 |
| 2.1.4 Anatomi Fisiologi..... | 9 |
| 2.1.5 Patofisiologi..... | 11 |
| 2.1.6 Web Of Caution (WOC)..... | 12 |
| 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang..... | 13 |
| 2.1.8 Tindakan Medis | 14 |
| 2.1.9 Komplikasi..... | 15 |
| 2.2 Konsep Post Operasi | 17 |
| 2.2.1 Definisi | 17 |
| 2.2.2 Jenis Operasi..... | 17 |
| 2.2.3 Komplikasi Post Operasi | 18 |
| 2.2.4 Perawatan Operasi..... | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3 Konsep Perawatan Luka..... | 20 |
| 2.3.1 Definisi..... | 20 |
| 2.3.2 Etiologi..... | 20 |
| 2.3.3 Jenis luka..... | 21 |
| 2.3.4 Karakteristik luka..... | 22 |
| 2.3.5 Proses Penyembuhan Luka..... | 24 |
| 2.3.6 Jenis Penyembuhan Luka..... | 25 |
| 2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka..... | 25 |
| 2.3.8 Perawatan Luka..... | 26 |
| 2.4 Konsep Nyeri..... | 26 |
| 2.4.1 Definisi..... | 26 |
| 2.4.2 Mekanisme Nyeri..... | 27 |
| 2.4.2 Perilaku Nyeri..... | 27 |
| 2.4.3 Pengukuran Skala Nyeri..... | 28 |
| 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 31 |
| 2.5.1 Pengkajian..... | 32 |
| 2.5.2 Diagnosa Keperawatan..... | 34 |
| 2.5.3 Rencana Keperawatan..... | 37 |
| 2.5.4 Rencana Asuhan keperawatan Teoritis..... | 37 |
| 2.6 Konsep Teknik Genggam Jari..... | 43 |
| 2.6.1 Pengertian Relaksasi Genggam Jari..... | 43 |
| 2.6.2 Manfaat Teknik Relaksasi Genggam Jari..... | 43 |
| 2.6.3 Indikasi Dan Kontra Indikasi Teknik Relaksasi Genggam Jari..... | 43 |
| 2.6.4 Mekanisme Relaksasi Genggam Jari..... | 43 |
| 2.6.5 Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari..... | 44 |
| 2.6.6 Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apentitis..... | 45 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 48 |
| 3.1 Rancangan Studi Kasus..... | 48 |
| 3.2 Subjek Studi Kasus..... | 48 |
| 3.3 Fokus Studi Kasus..... | 48 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.4 Definisi Operasional | 49 |
| 3.5 Tempat Dan Waktu..... | 49 |
| 3.6 Pengumpulan Data..... | 49 |
| 3.7 Penyajian Data | 50 |
| 3.8 Etika Penelitian..... | 50 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS | |
| 4.1 Pengkajian..... | 52 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan | 69 |
| 4.3 Intervensi Keperawatan | 70 |
| 4.4 Implementasi Keperawatan | 71 |
| 4.5 Evaluasi Keperawatan | 75 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Pengkajian..... | 87 |
| 5.2 Diagnosa Keperawatan | 87 |
| 5.3 Intervensi Keperawatan | 89 |
| 5.4 Implementasi Keperawatan | 90 |
| 5.5 Evaluasi Keperawatan | 92 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan..... | 93 |
| 6.2 Saran | 95 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| No | Judul | Halaman |
|-----|---|---------|
| 2.1 | Respon perilaku nyeri | 36 |
| 2.2 | Tabel rencana keperawatan post op apendicitis | 51 |
| 2.3 | Pelaksanaan teknik relaksasi gengam jari | 58 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Anatomi Fisiologi | 12 |
| 2.2 Web Of Caution (WOC) | 15 |
| 2.3 Numeric Rating Scale (NRS) | 38 |
| 2.4 Verbal Rating Scale (VRS) | 38 |
| 2.5 Verbal Analog Scale (VAS) | 39 |
| 2.6 Wong Baker Faces Pain Rating Scale | 40 |

DAFTAR SKEMA

| No | Judul | Halaman |
|----|------------------------------|---------|
| 1 | Skema WOC (Web of Causation) | 12 |

DAFTAR LAMPIRAN

| NO | Lampiran |
|-----|----------------------------------|
| 1. | Lembar Observasi |
| 2. | SOP Tindakan |
| 3. | Catatn Perkembangan Pulang |
| 4. | Biodata |
| 5. | Pernyataan |
| 6. | Lembar Konsul |
| 7. | Surat Izin Dinas |
| 8. | Surat Selesai Melaksanakan Dinas |
| 9. | Dokumentasi |
| 10. | Jurnal |
| 11. | Hasil Plagiarisme |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendicitis merupakan peradangan apendik verivormis dan merupakan penyebab masalah abdomen yang paling sering (Dermawan & Rahayuningsih 2018). Kejadian apendicitis di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun dan statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 20-35 juta kasus (Rabie 2017). Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendicitis berjumlah 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2011), jumlah kasus kesehatan apendicitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendicitis tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang (Moch Fatkan,2018).

Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong khusus di ruang anggrek bahwa terdapat 98 kasus apendiks tahun 2019 (RSUD Kabupaten Rejang Lebong,2019). Sedangkan pada tahun 2020 data yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong khusus ruang anggrek terdapat kasus apendiks yaitu 34 kasus. Kemudian pada tahun 2021 data yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong khusus ruang anggrek terdapat kasus apendiks 34 kasus. Dimana dari data tersebut didapatkan data bahwa terjadi penurunan kasus apendiks dari tahun 2019 ke 2021.

Tindakan infasif pada pasien dengan apendiks yaitu dengan proses pembedahan yang disebut dengan appendectomy. Appendectomy merupakan proses pembedahan dengan cara di sayat sehingga dapat membuka bagian tubuh untuk mengangkat apendiks yang meradang. Waktu pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan mengalami nyeri yang hebat pada dua jam pertama setelah operasi akibat pengaruh obat anastesi yang hilang (Fatkan, Yusuf, & Herisanti, 2018).

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi

perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat di definisi sebagai perasaan yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri adalah suatu sensorik subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan IASP (*internasional association for study of pain*).

Nyeri juga merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan perawatan luka (Smeltzer and Bare,2015). Nyeri pasca bedah termasuk masalah keluhan pasien tersering di Rumah Sakit. Sebanyak 77% pasien pasca bedah (pada hari ke 2) mendapat pengobatan anti nyeri yang tidak adekuat dengan 71% pasien masih mengalami nyeri setelah diberi obat dan 80% nya mendiskripsikan masih mengalami nyeri sedang hingga berat (Agung,2013 dalam Ibrahim,dkk.2020).

Terdapat 3 komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer, serabut nyeri memasuki medula spinalis, kemudian melalui salah satu dari beberapa rute saraf, dan akhirnya sampai dalam masa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau transmisi tanpa hambatan ke kortek serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki dalam upaya mempersiapkan nyeri (Potter And Perry, 2013 dalam Mubarak, 2015).

Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi yaitu dengan penggunaan obat analgesik narkotik dan non narkotik. Analgesic narkotik terdiri atas derivat opium seperti morpin dan kodein, narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini membuat ikatan dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen dan susunan saraf pusat. Sedangkan non narkotik seperti aspirin, asetaminofen. Dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek antiinflamasi dan antipiretik.

Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya yang dilakukan untuk menghilangkan atau mengatasi nyeri dengan pendekatan non farmakologi terdapat beberapa tindakan non farmakologis seperti, relaksasi, distraksi, massage serta terapi es dan terapi air hangat (Mubarak, 2015). Dan peneliti tertarik untuk mencoba mengurangi intensitas nyeri dengan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi genggam jari.

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien mengalami nyeri kronis. Relaksi sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan hingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri, relaksasi adalah kegiatan yang memadamkan otak dan otot. Otak yang lelah dibuat tenang dan otot yang tegang akan dibuat relaks. Jika seseorang melakukan relaksasi, puncaknya adalah fisik yang segar dan otak yang siap menyalah kembali. Oleh karena itu, relaksasi melibatkan komponen-komponen penting tubuh yang secara terus-menerus dipakai misalnya, pancaindra, pernafasan, aliran darah, otak dan otot-otot rangka (Mubarak, 2015).

Menurut jurnal yang didapat teknik relaksasi genggam jari adalah sebuah metode yang sangat efektif karena teknik relaksasi ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun secara mandiri yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita. Teknik genggam jari tersebut juga disebut dengan finger hold. Menggenggam jari sambil mengatur nafas pelan-pelan (relaksasi) dapat menurunkan atau mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan

mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011).

Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa terapi relaksasi genggam jari memberikan respon positif sehingga jaringan otot lebih rileks, sirkulasi darah dan getah bening menjadi lancar, sehingga mampu menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stres. Adapun keuntungan dari menggunakan teknik relaksasi genggam jari yaitu dapat mengendalikan dan mengembangkan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan otot yang terjadi akan berkurang dan kemudian akan mengurangi nyeri pada pasien tersebut (Yuliasuti, 2015).



Hasil survey yang dilakukan di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tindakan teknik relaksasi *genggam jari* untuk mengurangi nyeri perawatan luka operasi belum pernah dilakukan dan jarang juga dilakukan. Jadi perawat diharapkan dapat memberikan dan mempraktekkan pada pasien pasca operasi apendiks dengan memperkenalkan atau melakukan teknik relaksasi *genggam jari* untuk menurunkan tingkat nyeri, sehingga bisa dilakukan oleh keluarga dan pasien secara mandiri dirumah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien post op apendistitis melalui proses pengkajian, melakukan, diagnosa keperawatan, intervensi, melaksanakan implementasi terutama penerapan teknik relaksasasi *genggam jari*, dan evaluasi keperawatan di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut diatas, maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan post op appendicitis dengan implementasi teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Mampu mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

b. Tujuan khusus

1. Teridentifikasi tingkat nyeri pada pasien perawatan luka operasi apendistitis sebelum dilakukannya teknik relaksasi genggam jari di ruang anggrek RSUD kabupaten Rejang Lebong.
2. Teridentifikasi tingkat nyeri pada pasien perawatan luka operasi apendistitis sesudah dilakukannya teknik relaksasi genggam jari di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong
3. Diketahui Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi apendistitis di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
4. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan post op apendistitis di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong
5. Dapat membuat rencana perawatan pada pasien dengan post op apendistitis di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong
6. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
7. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan
8. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

3. Evidence based

Pasien post operasi insisi (penyayatan jaringan) mengalami nyeri dengan berbagai tingkatan Hampir 80% pasien post operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri akut setelah pengaruh obat anastesi yang hilang, nyeri akan bertambah dengan adanya suatu peradangan atau infeksi, hal itu membutuhkan adanya suatu teknik perawatan untuk mengurangi nyeri salah satunya dengan teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam/bernafas secara teratur dan genggam jari-jari tangan, sensasi yang dirasakan memberikan perasaan nyaman, sehingga mampu membebaskan mental dan fisik sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Studi ini untuk mengetahui pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pasien post op Appendicitis. Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan Evidence Based Nursing Practice Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2 orang pasien post op appendicitis dengan kriteria yang sudah ditentukan dengan skala nyeri 3-6. Pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Terapi teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post appendicitis. Mekanismenya genggam jari sambil relaksasi nafas secara teratur mampu membebaskan ketegangan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

1. Manfaat bagi pasien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri.

2. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien

dengan post op apendicitis dengan pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan yang bermanfaat bagi peneliti lebih sehingga dapat mengembangkan serta menambahkan pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan pengaruh relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi.

4. Manfaat bagi institusi

a. Rumah Sakit

Membantu meningkatkan pelayanan khususnya pelayanan keperawatan dengan memberi masukan tentang pentingnya intervensi teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi.

b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan post op apendicitis dengan pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada perawatan luka operasi di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Appendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini menyerang semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10 sampai 30 tahun dan merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer & Bare, 2013). Appendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi (Anonim, 2007 dalam Docstoc, 2010)

2.1.2 Etiologi

Appendisitis akut merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica* (Jong, 2010). Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya appendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. (Jong, 2010).

2.1.3 Manifestasi Klinik

- a. Nyeri kuadran bawah terasa dan biasanya disertai dengan demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan.

- b. Nyeri tekan lokal pada titik McBurney bila dilakukan tekanan
- c. Nyeri tekan lepas dijumpai.
- d. Terdapat konstipasi atau diare.
- e. Nyeri lumbal, bila appendiks melingkar di belakang sekum.
- f. Nyeri defekasi, bila appendiks berada dekat rektal.
- g. Nyeri kemih, jika ujung appendiks berada di dekat kandung kemih atau ureter.
- h.. Pemeriksaan rektal positif jika ujung appendiks berada di ujung pelvis.
- i. Tanda Rovsing dengan melakukan palpasi kuadran kiri bawah yang secara paradoksial menyebabkan nyeri kuadran kanan.
- j. Apabila appendiks sudah ruptur, nyeri menjadi menyebar, disertai abdomen terjadi akibat ileus paralitik.
- k. Pada pasien lansia tanda dan gejala appendiks sangat bervariasi. Pasien mungkin tidak mengalami gejala sampai terjadi ruptur appendiks.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Appendisitis

Appendiks vermiformis atau yang sering disebut sebagai apendiks adalah organ berbentuk tabung dan sempit yang mempunyai otot dan banyak mengandung jaringan limfoid. Panjang apendiks vermiformis bervariasi dari 3-5 inci (8-13 cm). Dasarnya melekat pada permukaan aspek posteromedial caecum, 2,5 cm dibawah juncture iliocaecal dengan lainnya bebas. Lumennya melebar di bagian distal dan menyempit di bagian proksimal (S. H. Sibuea, 2014).



Apendiks vermiformis terletak pada kuadran kanan bawah abdomen di region iliaca dextra. Pangkalnya diproyeksikan ke dinding anterior abdomen pada titik sepertiga bawah yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan umbilicus yang disebut titik McBurney (Siti Hardiyanti Sibuea, 2014). Hampir seluruh permukaan apendiks dikelilingi oleh peritoneum dan mesoapendiks (mesenter dari apendiks) yang merupakan lipatan peritoneum berjalan kontinue disepanjang apendiks dan berakhir di ujung apendiks. Vaskularisasi dari apendiks berjalan sepanjang mesoapendiks kecuali di ujung dari apendiks dimana tidak terdapat mesoapendiks.

b. Fisiologi Appendisitis

Secara fisiologis, apendiks menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Lendir normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekretor yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika

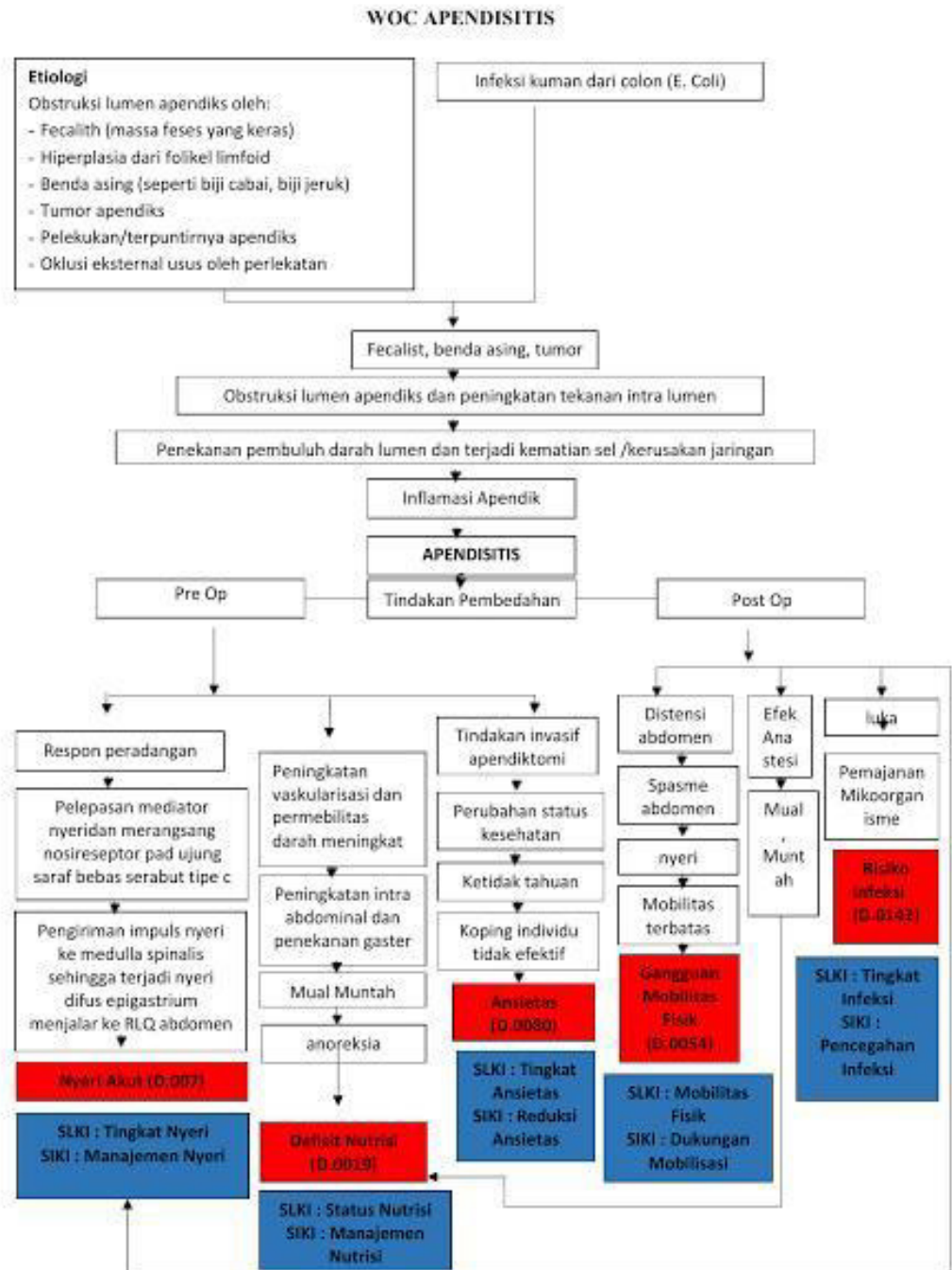
dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh (Arifin, 2014).

2.1.5 Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan penekanan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa.

Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi. Bila semua proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendikularis. Peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah.

2.1.6 Web Of Caution (WOC)



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2019)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

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

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm³, Neutrofil meningkat sampai 75%,
- 2) Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.
- 3) Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000- 18.000/mm³. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

c. Pemeriksaan Radiologi

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

2.1.8 Tindakan Medis

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) penatalaksanaan medis pada appendisitis meliputi :

a. Sebelum operasi

1) Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala appendisitis seringkali belum jelas, dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilaksanakan. Klien diminta melakukan tirah baring dan dipuasakan. Pemeriksaan abdomen dan rektal serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodik, foto abdomen dan toraks tegak dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya penyulit lain. Pada kebanyakan kasus, diagnosis ditegakkan dengan lokalisasi nyeri di daerah kanan bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan.

2) Antibiotik

Antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dan abses intra abdominal luka operasi pada klien apendektomi. Antibiotik diberikan sebelum, saat, hingga 24 jam pasca operasi dan melalui cara pemberian intravena (IV) (Sulikhah, 2014).

b. Operasi

Tindakan operasi yang dapat dilakukan adalah apendektomi. Apendektomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuang apendiks (Wiwik Sofiah, 2017). Indikasi dilakukannya operasi apendektomi yaitu bila diagnosa appendisitis telah ditegakkan berdasarkan gejala klinis. Pada keadaan yang meragukan diperlukan pemeriksaan penunjang USG atau CT scan. Apendektomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi pada abdomen bawah. Anestesi diberikan untuk memblokir sensasi rasa sakit. Efek dari anestesi yang sering terjadi pada klien post operasi adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga terjadi distensi abdomen dan menurunnya peristaltik usus. Hal ini mengakibatkan belum munculnya peristaltik usus (Mulya, 2015) .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kiik, 2018) dalam 4 jam pasca operasi klien sudah boleh melakukan mobilisasi bertahap, dan dalam 8 jam pertama setelah perlakuan mobilisasi dini pada klien pasca operasi abdomen terdapat peningkatan peristaltik usus bahkan peristaltik usus dapat kembali normal. Operasi apendektomi dapat dilakukan dengan 2 teknik, yaitu operasi apendektomi terbuka dan laparaskopi apendektomi. Apendektomi terbuka dilakukan dengan cara membuat sebuah sayatan dengan panjang sekitar 2 – 4 inci pada kuadran kanan bawah abdomen dan apendiks dipotong melalui lapisan lemak dan otot apendiks. Kemudian apendiks diangkat atau dipisahkan dari usus (Dewi, 2015).

Sedangkan pada laparaskopi apendektomi dilakukan dengan membuat 3 sayatan kecil di perut sebagai akses, lubang pertama dibuat dibawah pusar, fungsinya untuk memasukkan kamera super mini yang terhubung ke monitor ke dalam tubuh, melalui lubang ini pula sumber cahaya dimasukkan. Sementara dua lubang lain di posisikan sebagai jalan masuk peralatan bedah seperti penjepit atau gunting. (Hidayatullah, 2014). Jika apendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika. Tindakan pembedahan dapat menimbulkan luka insisi sehingga pada klien post operatif apendektomi dapat terjadi resiko infeksi luka operasi.

b. Pasca operasi

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan. Klien dibaringkan dalam posisi terlentang. Klien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal.

2.1.9 Komplikasi

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

a. abses

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

b. Perforasi

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

c. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum dapat menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oliguria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis.. Beberapa penanganan bagi penderita peritonitis adalah :

- 1) Pemberian obat-obatan. Penderita akan diberikan antibiotik suntik atau obat antijamur bila dicurigai penyebabnya adalah infeksi jamur, untuk mengobati serta mencegah infeksi menyebar ke seluruh tubuh. Jangka

- 2) Pembedahan. Tindakan pembedahan dilakukan untuk membuang jaringan yang terinfeksi atau menutup robekan yang terjadi pada organ dalam.

2.2 Konsep Post Operasi

2.2.1 Definisi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada bagian tubuh (Smeltzer dan bare 2002). Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2018) dalam awwaliyah (2019) post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai pada saat pasien dipindahkan ke ruangan pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.

2.2.2 Jenis-Jenis Operasi

Menurut Potter, P, A & Perry, G (2006) membagi menjadi:

- a). Fungsinya/ tujuannya,
 - 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
 - 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktom
 - 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple
 - 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
 - 5) Paliatif: menghilangkan nyeri,
 - 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).
- b). Luas atau Tingkat Resiko:
 - 1) Mayor Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
 - 2) Minor Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

2.2.3 Komplikasi Post Operasi

Menurut Majid (2011), komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah. Sedangkan Komplikasi post pembedahan yang mungkin terjadi adalah hematoma, infeksi, gangguan BAK serta komplikasi yang dapat terjadi adalah dehiscence/nyeri luka bedah.

2.2.4 Perawatan Operasi

a) Pengertian Perawatan Operatif

Perawatan operatif adalah perawatan yang dilakukan pada periode sebelum, selama dan sesudah operasi berlangsung. Keperawatan operatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan klien. Keperawatan operatif adalah fase penatalaksanaan pembedahan yang merupakan pengalaman yang unik bagi klien kata perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu, pra operatif, intraoperatif dan pasca operatif (Mubarak, 2015).

1. Fase Praoperatif

Merupakan izin tertulis yang ditanda tangani oleh klien untuk melindungi dalam proses operasi yang akan dilakukan. Prioritas pada prosedur pembedahan utama adalah informed consent yaitu persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan. Pada periode preoperatif yang diutamakan adalah persiapan psikologis dan fisik sebelum operasi.

2. Fase Intraoperative

Dimulai ketika klien masuk kebagian atau ruangan bedah dan berakhir saat klien dipindahkan ke ruang pemulihan. Lingkup

aktivitas keperawatan yaitu memasang infus, memberikan medikasi intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan, dan menjaga keselamatan klien. Perawat bertanggung jawab pemeliharaan sterilitas daerah pembedahan dan instrumen serta menjamin ketersediaan peralatan ahli bedah untuk terlaksananya pembedahan yang direncanakan.

3. Fase Pasca Operatif

Dimulai pada saat klien masuk keruangan pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Lingkup aktivitas keperawatan, mengkaji efek agen anestesi, membantu fungsi vital tubuh, serta mencegah komplikasi. Peningkatan penyembuhan klien dan penyuluhan, perawat tindak lanjut, rujuk yang penting untuk penyembuhan yang berhasil dan rehabilitasi diikuti dengan pemulangan. Selama periode ini proses keperawatan di arahkan pada penstabilan kondisi klien pada keadaan ketidakstabilan fisiologis klien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengakajian dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang memperlama perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri klien. (Mubarak, 2015).

a). Faktor Yang Berpengaruh Pada Pasca Operatif

- 1) Mempertahankan jalan nafas. Dengan mengatur posisi, memasang suction dan pemasangan mayo/gudel.
- 2) Mempertahankan ventilasi/oksigenisasi. Ventilasi dan oksigen dapat dipertahankan dengan pemberian bantuan nafas melalui ventilator mekanik atau nasal kanul .
- 3) Mempertahankan sirkulasi darah . mempertahankan sirkulasi darah dapat dilakukan dengan pemberian Cairan plasma ekspander.
- 4) Observasi keadaan umum
- 5) Keseimbangan cairan
- 6) Mempertahankan kenyamanan dan mencega resiko cedera

c). Tindakan Pasca Operatif

- 1) Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum klien, drainase, tube/selang dan komplikasi
- 2) Manajemen luka pasca operasi
- 3) Mobilisasi dini
- 4) Rehabilitasi
- 5) Discharge planning ,merencanakan kepulauan klien dengan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya pasca operasi (Mubarak,2015).

2.3 Konsep Perawatan Luka

2.3.1 Definisi

Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Luka adalah terputusnya kontinuitas dari suatu jaringan yang disebabkan oleh trauma (Mubarak, 2015). Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan karena cedera atau pembedahan. Luka bisa diklasifikasi berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan, dan lama penyembuhan (Kartika, 2015). Selain itu juga luka didefinisikan sebagai rusaknya kesatuan / komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang (Maryunani, 2015).

2.3.2 Etiologi

Secara alamiah penyebab kerusakan harus diidentifikasi dan dihentikan sebelum memulai perawatan luka, serta mengidentifikasi, mengontrol penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan sebelum memulai proses penyembuhan. Berikut ini akan dijelaskan penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka (Mubarak, 2015). Beberapa etiologi dari luka menurut (Maryunani, 2015) di antaranya :

- a) Luka memar (Contusion Wound),.
- b) Luka abrasi / babras / lecet (Abraded Wound),
- c) Luka robek / laserasi, biasanya terjadi akibat benda tajam atau benda tumpul. Seringkali meliputi kerusakan jaringan yang berat
- d) Luka tusuk (Punctured Wound), terjadi akibat adanya benda, seperti peluru atau pisau yang masuk kedalam kulit dengan diameter yang kecil.
- e) Luka tembak, yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar.
- f) Luka gigitan, biasanya di sebabkan oleh gigitan binatang mau pun gigitan manusia..
- g) Luka avulsi, yaitu luka yang di sebabkan oleh terkelupasnya sebagian jaringan bawah kulit tetapi sebagian masih terhubung dengan tubuh.
- h) Luka hancur, sulit di golongkan dalam salah satu jenis luka dan bisa berujung amputasi

2.3.3 Jenis-Jenis Luka

- a). Berdasarkan kategori jenis luka terbagi menjadi 2 yaitu luka accidental dan luka bedah. Luka accidental adalah cedera yang tidak sengaja. Contohnya seperti kena pisau, luka tembak, luka bakar dengan karakteristik tepi luka bergerigi, berdarah dan tidak steril. Sedangkan luka bedah merupakan terapi yang direncanakan, seperti insisi bedah, needle introduction dengan karakteristik tepi luka bersih, pendarahan terkontrol dikendalikan dengan aseptik bedah.
- b). Berdasarkan integritas kulit/keadaan hubungan dengan dunia luar. Luka terbuka (vulnus apertum) kerusakan melibatkan kulit atau membrane mukosa, kemungkinan pendarahan disertai dengan kerusakan jaringan, resiko infeksi. Kulit mengalami kerusakan sehingga Nampak jaringan dibawah kulit.
- c). Klasifikasi luka bedah luka bersih, luka yang sengaja dibuat dan steril, misalnya luka operasi, luka bedah tertutup yan mengenai system

gastrointestinal, pernafasan atau system genitourinary, resiko infeksi, Bersih terkontaminasi, luka melibatkan system gastrointestinal, pernafasan system genitourinary, resiko infeksi. Kontaminasi,luka terbuka,luka traumatic, luka bedah dengan aseptis yang buruk.resiko tinggi infeksi. (Mubarak, 2015).

2.3.4. Karakteristik Luka

Karakteristik luka dapat di lihat dari lokasi, bentuk, ukuran, kedalaman, tepi, Undermining/Tunneling, karakteristik jaringan nekrotik, eksudat, warna kulit di sekitar luka, edema, indurasi, karakteristik lain, jaringan granulasi, dan epitelisasi (Sussman & Jensen, 2017).

a) Lokasi

Lokasi luka merupakan tempat terjadinya luka pada anatomi tubuh si pasien. Lokasi luka perlu di ketahui untuk memprediksi penyembuhan luka. Lokasi luka telah terbukti mempengaruhi penyembuhan.

b) Bentuk

Untuk luka yang akan sembuh, akan sering berubah bentuk dan mungkin akan berbentuk lebih teratur, bentuk melingkar atau oval. Bentuk luka dianggap lebih membantu untuk menentukan ukuran keseluruhan luka. Bentuk luka ditentukan dengan mengevaluasi perimeter luka.

c) Ukuran

Ukuran luka dapat di artikan sebagai luas permukaan luka si pasien. Luas permukaan dapat dilihat dengan mengalikan panjang dengan lebar. Metode yang paling umum digunakan dalam menentukan ukuran adalah mengukur (dalam cm).

d) Kedalaman

Merupakan ukuran dasar luka ke permukaan luka. Mengukur kedalaman luka dapat dengan menggunakan aplikator yang berujung katun/kapas. metrik.

e) Tepi

Tepi luka merupakan daerah dimana jaringan normal menyatu dengan dasar luka. Tepi luka menunjukkan beberapa karakteristik luka yang paling penting..

f) Undermining/Tunneling

Undermining/Tunneling merupakan hilangnya jaringan dibawah permukaan kulit yang utuh. Undermining didefinisikan sebagai pengikisan dibawah tepi luka, dan tunneling didefinisikan sebagai sebaris dari jalur bidang yang mengarah ke saluran sinus.

g) Karakteristik jaringan nekrotik

Nekrosis didefinisikan sebagai jaringan devisa yang mati. Dapat berwarna hitam, coklat, abu-abu, atau kuning. Tekstur bisa kering dan kasar, lembut, lembab, atau berserabut. Karakteristik jaringan nekrotik meliputi tampilan, warna, konsistensi. Bau bisa ada atau tidak ada.

h). Eksudat

Eksudat merupakan cairan yang terdapat pada luka. Untuk menilai jumlah eksudat di luka, amati dua area yakni luka itu sendiri dan balutan yang digunakan pada luka.

i) Warna Kulit di Sekitar luka

Warna kulit di sekitar luka dapat mengindikasikan luka lebih lanjut dari tekanan, gesekan, atau gunting. Karakteristik Kulit di Sekitar luka sering merupakan indikasi pertama yang menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut. Yang paling sering ditemukan dalam pengamatan kulit disekitar luka adalah eritema

j) Edema

Edema merupakan pembengkakkan yang terjadi pada luka dan sekitarnya. Kaji jaringan dalam 4 cm tepi luka. Kenali edema dengan menekan jari ke dalam jaringan dan tunggu selama 5 detik.

k) Indurasi

Indurasi adalah ketegasan jaringan yang abnormal dengan margin. Indurasi dapat menjadi tanda kerusakan yang akan terjadi pada jaringan.

Seiring dengan perubahan warna kulit, indurasi merupakan pertanda trauma jaringan akibat tekanan lebih lanjut.

l) Karakteristik lain

Karakteristik lain yang dapat dievaluasi pada jaringan disekitarnya termasuk maserasi dan perdarahan. Maserasi didefinisikan sebagai pelunakan pada jaringan ikat. Jaringan maserasi kehilangan pigmentasi dan bahkan pigmen kulit yang gelap terlihat pucat.

m) Jaringan granulasi

Jaringan granulasi adalah penanda dari kesehatan luka. Itu adalah tanda fase proliferaatif dari penyembuhan luka dan biasanya akhir dari penutupan luka.

n) Epithelization

Epithelization adalah proses pelepasan epidermal dan muncul sebagai kulit merah muda atau merah. Epithelization mungkin pertama diperhatikan selama fase peradangan atau fase proliferasi dari penyembuhan sebagai jaringan merah muda yang berpigmen ringan, bahkan pada individu dengan kulit berwarna gelap.

2.3.5 Proses Penyembuhan Luka

- a). fase koagulasi dan inflamasi (0-3 hari). Koagulasi merupakan proses yang pertama terjadi sesaat setelah luka terjadi dan melibatkan platelet.
- b). fase proliferasi atau rekontruksi(2-24 hari). Apabila tidak ada infeksi atau terkontaminasi pada fase inflamasi, maka proses penyembuhan selanjutnya memasuki tahapan proliferasi atau rekontruksi. Tujuan utama utama dri fase ini agar terjadinya proses granulasi (Untuk mengisi ruang kosong pada luka).
- c). fase meturasi (24-1tahun) merupakan fase terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka (mubarak,2015).

2.3.6 Jenis Penyembuhan Luka

Luka dapat dijelaskan proses penyembuhannya sesuai dengan jenis atau metode penutupan pada penyembuhan luka (Maryunani, 2015). Jenis penutupan pada luka tersebut antara lain:

1) Primary Intention

Biasanya terjadi pada luka dengan kedalaman full thickness yang di tutup dengan tindakan menjahit, staples, atau perekat. Umumnya penyembuhan luka jenis ini dapat sembuh dengan cepat.

2) Secondary Intention

Biasanya terjadi pada luka dengan kedalaman partial atau full thickness yang secara sengaja dibiarkan terbuka agar terjadi penyembuhan luka melalui deposisi jaringan granulasi.

3) Tertiary Intention

Biasanya terjadi pada luka dengan kedalaman full thickness biasanya secara sengaja dibiarkan terbuka untuk mengupayakan debridement atau penurunan edema sampai kondisi optimal terpenuhi untuk penutupan luka aktif. Umumnya penyembuhan luka jenis ini dapat sembuh dengan lambat. Infeksi juga seringkali ditemukan pada penyembuhan luka jenis ini.

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka dapat dihambat atau dipengaruhi secara negatif oleh banyak faktor yang dapat dibagi menjadi faktor sistemik dan lokal. Faktor sistemik antara lain trauma, defisiensi imun, penyakit autoimun, penyakit metabolik, diabetes, malnutrisi dan kekurangan nutrisi, stres psikososial, dan usia. Faktor ini sering mengakibatkan perkembangan luka kronis. Sedangkan faktor lokal antara lain fisik, tekanan lokal, perfusi pembuluh darah, dan cacat neurologis (Wild, Rahbarnia, Kellner, Sobotka, & Eberlein, 2010). Adapun Menurut Mubarak 2015, Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka meliputi :

1) Usia.

2) Nutrisi. .

- 3) Infeksi.
- 4) Sirkulasi(hipovolemia) dan oksigenasi.
- 5) Penyakit diabetes.
- 6) Iskemia.
- 7) Benda asing.
- 8) Hematoma
- 9) Keadaan luka.
- 10) Obat.

2.3.8 Perawatan Luka

Dalam perawatan luka di kenal dua teknik dasar yang sering di terapkan untuk merawat luka yaitu teknik steril dan teknik bersih. Teknik steril merupakan teknik di mana tenaga kesehatan memakai peralatan dan bahan yang telah disterilkan sehingga tidak ada bakteri atau partikel virus yang menempel di permukaannya. Beberapa contoh peralatan steril antara lain peralatan yang telah di sterilkan dengan Autoklaf untuk digunakan di ruang operasi. Sedangkan teknik bersih adalah teknik dimana tenaga kesehatan memakai peralatan dan bahan yang tidak memerlukan perlakuan yang seksama seperti memperlakukan instrumen steril. (Semer, 2013).

Seiring dengan perkembangan zaman, di kenal teknik perawatan konvensional dan teknik perawatan luka modern. Teknik rawat luka modern lebih efektif daripada konvensional yang di buktikan dengan penelitian tentang Teknik Perawatan Luka Modern dan Konvensional Terhadap Kadar Interleukin 1 dan Interleukin 6 Pada Pasien Luka diabetik. Dalam penelitian ini diamati peningkatkan perubahan faktor pertumbuhan dan sitokin, terutama interleukin. Proses penyembuhan luka dipengaruhi faktor pertumbuhan dan sitokin, hal ini akan dirangsang oleh pembalutan luka (Nontji, Hariati, & Arafat, 2015).

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Definisi

Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan pada kerusakan jaringan, aktual

maupun potensial atau menggambarkan suatu kerusakan yang sama menurut Association for the Study of Pain (Black&Hawks,2014). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang dikatakan oleh seseorang yang sedang merasakan nyeri dan ada ketika seseorang tersebut mengatakan ada (Black&Hawks,2014). Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distress,kesakitan,ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan,nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri dari sumber (Rosdahl&Kowaski,2017).

2.4.2 Mekanisme Nyeri

Istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan transmisi nyeri normal dan interpretasinya adalah nosisepsi. Nosisepsi merupakan sistem yang membawa informasi mengenai peradangan,kerusakan,atau ancaman kerusakan pada jaringan ke medulla spinalis dan otak.

Nosisepsi memiliki empat fase:

1. Transduksi : sistem saraf yang mengubah stimulus nyeri dalam ujung saraf menjadi impuls.
2. Transmisi : impuls berjalan dari tempat awalnya ke otak
3. Persepsi : otak mengenali,mendefinisikan,dan berespons terhadap nyeri
4. Modulasi : tubuh mengaktivasi respons inhibitor yang diperlukan terhadap efek nyeri (Craven & Hirnle,2007 dalam Rosdahl & Kowalski,2017)

2.4.3 Perilaku Nyeri

Apabila seorang klien mengalami nyeri maka perawat mengkaji kata-kata yang diucapkan, gerakan tubuh, ekspresi wajah, interaksi sosial, mood, serta tidur klien. Respon perilaku nyeri bisa dilihat pada table

| Perilaku Non Verbal yang Mengidentifikasi Nyeri | |
|--|---|
| Gerakan Tubuh | Gelisah, waspada, tegang pada otot, immobilitas, mondar-mandir Meremas tangan, tidak bisa diam, mengeliat, menolak ubah Posisi, kaku pada sendi |
| Ekspresi Wajah | Menekuk muka, menggetukan gigi, mengernyitkan dahi Menutup mata atau mulut dengan rapat, membuka mata atau Mulut dengan lebar, menggigit bibir. |
| Vokalisasi | Mengaduh, menangis, mengerang, terengah, Menjerit, menggerutu. |
| Mood | Agresif, bingung, rewel, sedih, iritabilitas |
| Tidur | Meningkat karena kelelahan menurun, karena sering terbangun |
| Interaksi Sosial | Diam menarik diri, fokus hanya pada aktivitas untuk Menghilangkan nyeri, penurunan rentang perhatian. |

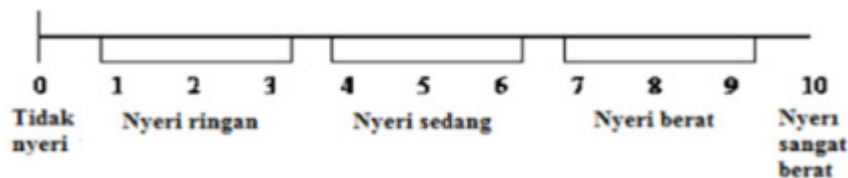
Sumber : (Black & Hawks, 2014)

2.4.3 Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Perawat bisa mendapatkan laporan mandiri ini dengan meminta klien untuk mengukur nyeri pada skala yang ada pada klien. Individu yang mengalami nyeri mungkin mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi pada tugas mental dan merasa kesulitan untuk berespons terhadap skala yang harus mereka bayangkan. Di beberapa rumah sakit sangat menguntungkan jika disediakan salinan skala intensitas nyeri di tempat yang dapat dilihat dengan jelas oleh tiap klien, biasanya ditempelkan di dinding sebelah tempat tidur (Black & Hawks, 2014).

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

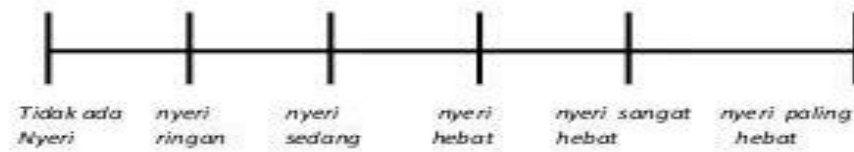
Numeric Rating Scale (NRS) ini di dasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesic. Skala numeric dari 0 hingga 10, dibawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

2. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

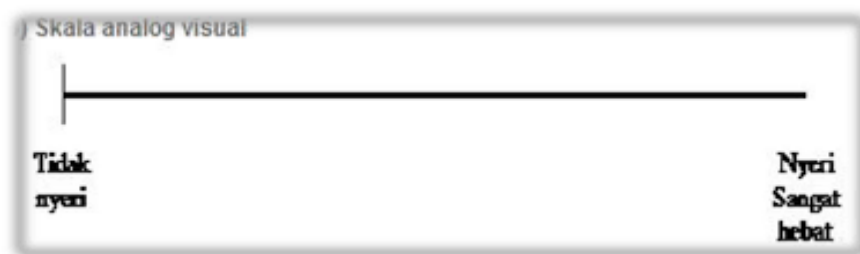


Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

3. Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertical atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada klien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaan sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motoric serta kemampuan konsentrasi.



Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

4. Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita

menanyakan keluhannya. Skala nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, "Tidak ada sakit hati" sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan "Sakit terburuk". Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan oleh perawat.



Sumber : (Kozier,2011)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Kozier,2010).

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif dengan tujuan menggali informasi tentang status kesehatan pasien (Nikmatur,2012). Menurut (Wijaya,2013) berikut pengkajian pada pasien post op apendiks:

1. Biodata
2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien akan mendapatkan nyeri di sekitar epigastrium menjalar keperut kanan bawah. Timbul keluhan nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau di epigastrium dirasakan dalam beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya pasien mengeluh rasa mual dan muntah.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan pasien sekarang. Pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menular dalam keluarga.

1) Pengkajian 11 Fungsional Gordon

1) Pola Persepsi dan Penanganan Penyakit

Pada kasus apendisitis biasanya timbul kecemasan akan kondisinya Saat ini dan tindakan dilakukannya operasi.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien yang mengalami apendisitis akan terganggu pola nutrisinya, nafsu makan menjadi berkurang sehingga mengakibatkan penurunan berat badan. Selain itu disertai mual dan muntah pada pasien akan mengakibatkan berkurangnya cairan dan elektrolit. Studi epidemiologi juga menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi konstipasi, sehingga terjadi apendisitis (Kumar, 2010).

3) Pola Eliminasi

Proses eliminasi pasien biasanya akan mengalami konstipasi karena terjadinya fecalith. Pola ini menggambarkan karakteristik atau masalah saat BAB/BAK sebelum dan saat dirawat di RS serta adanya penggunaan alat bantu eliminasi saat pasien dirawat di RS. Hal yang perlu dikaji yaitu konsistensi, warna, frekuensi, bau feses, sedangkan pada eliminasi urin dikaji kepekatan, warna, bau, frekuensi serta jumlah.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien akan mengalami gangguan selama beraktivitas, disebabkan nyeri semakin buruk ketika bergerak.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Semua pasien apendisitis akan merasa nyeri dan susah untuk bergerak karena dapat memperburuk nyeri, sehingga mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Pengkajian yang dilaksanakan berupa lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat.

6) Pola Kognitif dan Persepsi

Biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada pola kognitif dan persepsi. Namun perlu juga untuk dilakukan, apakah nyerinya akan berpengaruh terhadap pola kognitif dan persepsinya.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pola persepsi dan konsep diri menggambarkan persepsi saat dirawat di RS. Pola ini mengkaji ketakutan, kecemasan dan penilaian terhadap diri sendiri serta dampak sakit terhadap diri pasien. Emosi pasien biasanya tidak stabil karena pasien merasa cemas saat mengetahui harus dilakukan tindakan operasi.

8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien dengan apendisitis biasanya tidak mengalami gangguan dalam peran dan hubungan sosial, akan tetapi harus dibandingkan peran dan hubungan pasien sebelum sakit dan saat sakit.

9) Pola Seksual dan Reproduksi

Pada pola seksual dan reproduksi biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan.

10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Secara umum pasien dengan apendisitis tidak mengalami penyimpangan pada pola koping dan toleransi stres. Namun tetap perlu dilakukan mengenai toleransi stress pasien terhadap penyakitnya maupun tindakan perawatan yang didapatkan.

11) Pola Nilai dan Keyakinan

Pada umumnya pasien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam beribadah. Perlu dikaji keyakinan pasien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

2.5.2 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan pasien biasanya bisa baik ataupun buruk.

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah: biasanya tekanan darah normal

Nadi: biasanya terjadi peningkatan denyut nadi

Pernafasan: biasanya terjadi peningkatan bernafas atau normal

Suhu: biasanya terjadi peningkatan suhu akibat infeksi pada apendiks

3) Head to Toe

1. Kepala

Normocephal pada pasien apendiks tidak memiliki gangguan pada kepala

2. Mata

Inspeksi : mata simetris, refleks cahaya baik, konjungtiva biasanya anemis, sclera tidak ikteris, dan ukuran pupil isokor.

Palpasi: tidak ada edema dipalpebra.

3. Hidung

Inspeksi: tidak ada sekret dan simetris.

Palpasi: tidak adanya benjolan atau masa pada hidung.

4. Telinga

Inspeksi : simetris kedua telinga, tidak ada sekret, tidak ada pengeluaran darah atau cairan dari telinga.

Palpasi: tidak adanya edema dibagian telinga.

5. Mulut

Inspeksi : simetris, biasanya membran mukosa kering pada pasien apendisitis karena kurangnya cairan yang masuk akibat muntah atau puasa pre/post operasi, lidah bersih, gigi lengkap, caries tidak ada, tonsil tidak ada, tidak ada kesulitan menelan.

6. Leher

Tidak adanya pembesaran kelenjar getah bening dan thyroid.

7. Thorax atau Paru-paru

Inspeksi: dinding dada simetris.

Palpasi: fremitus kiri dan kanan simetris.

Perkusi: sonor.

Auskultasi: tidak adanya bunyi nafas tambahan.

8. Jantung

Inspeksi: ictu scordis tidak terlihat.

Palpasi: ICS V mid klavikula sinistra.

Perkusi: batas jantung normal.

Auskultasi: reguler,tidak adanya bunyi tambahan.

9. Abdomen

Inspeksi: pada apendisitis sering ditemukan adanya abdominal swelling,Sehingga pada pemeriksaan jenis ini biasa ditemukan distensi abdomen.

Palpasi : Nyeri tekan di titik Mc Burney disebut Mc Burney sign, salah satu tanda dari apendisitis. Titik Mc Burney adalah titik imajiner yang dipergunakan untuk memperkirakan letak apendiks, yaitu 1/3 lateral dari garis yang dibentuk dari umbilikus dan SIAS (spina ichiadica anterior superior) dextra. Nyeri di titik ini disebabkan oleh inflamasi dari apendiks dan persentuhannya dengan peritoneum.

Perkusi : pada apendisitis sering ditemukan redup karena adanya penumpukan feses pada apendiks, namun pada apendisitis juga didapati normal.

Auskultasi : bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis,dan bising usus melemah (hipoaktif) jika terjadi perforasi.

10. Genitalia

Mengobservasi adanya penggunaan alat bantu perkemihan, biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada genitalia.

11. Ekstremitas

Pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah.

12. Kulit

Adanya luka post operasi pada abdomen, tidak lecet, turgor kulit biasanya kering karena kekurangan cairan akibat muntah atau puasa pre/post operasi,pengisian kapiler refil dapat normal atau>2detik.

4) Pemeriksaan Diagnostik

1. Laboratorium : pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit diatas 10.000/mL

2. Foto polos abdomen : dapat berupa bayangan apendikolit (radioopak) distensi atau obstruksi usus halus, deformitas sekum, adanya udara bebas,dan efek massa jaringan lunak.
3. USG: menunjukkan adanya edema apendiks yang disebabkan oleh reaksi peradangan.
4. Barium enema : terdapat non-filling apendiks, efek massa kuadran kanan bawah abdomen, apendiks tampak tidak bergerak, pengisian apendiks tidak rata atau tertekuk dan adanya retensi barium setelah 24-48jam.
5. CTScan: untuk mendeteksi abses peria pendiks.

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang timbul biasanya berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian, diagnosa keperawatan yang mungkin dapat diangkat pada pasien apendisitis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik,gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan),defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Nurarif,2015).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien pasca Operasi apendiks yaitu (Nurarif,2015):

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan dan kekurangan)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi.

2.5.4 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis

Menurut Nursalam (2013) perencanaan yaitu meliputi usaha dalam mengatasi, mencegah, dan mengurangi suatu masalah keperawatan. Komponen dalam mengevaluasi tindakan keperawatan diantaranya adalah

menentukan prioritas, kriteria hasil, menentukan rencana tindakan dan dokumentasi (Herdman, 2015). rencana keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa SDKI,SLKI,SIKI.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI,2018). Adapun definisi dari luaran (outcome) keperawatan itu sendiri adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi,perilaku,atau dari persepsi pasien,keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan(SLKI,2018).

Tabel Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan (SDKI,2016) | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI,2018) | Intervensi keperawatan (SIKI,2018) |
|----|---|--|--|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri,tampak meringis,bersikap protektif,gelisah,frekuensi nadi meningkat,sulit tidur. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 1/2/3/4/5 2. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5 3. Meringis menurun 1/2/3/4/5 4. Sikap protektif menurun 1/2/3/4/5 5. Gelisah menurun 1/2/3/4/5 6. Kesulitan tidur menurun 1/2/3/4/5 7. Perasaan depresi (tertekan) menurun 1/2/3/4/5 8. Frekuensi nadi membaik 1/2/3/4/5 9. Pola napas membaik 1/2/3/4/5 10. Pola tidur membaik 1/2/3/4/5 | <p>Intervensi kedua SIKI : Terapi Relaksasi I.09326</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi,atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan,kemampuan,dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot,frekuensi nadi,tekanan darah,dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman,jika memungkinkan |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (genggam jari terhadap intensitas nyeri) |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|--|--|---|
| 2. | <p>Gangguan integritas kulit/jaringan b.d perubahan status nutrisi (kelebihan dan kekurangan) d.d kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit,nyeri,kemerahan,hematoma</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 1/2/3/4/5 2. Kerusakan jaringan menurun 1/2/3/4/5 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 1/2/3/4/5 4. Nyeri menurun 1/2/3/4/5 5. Kemerahan menurun 1/2/3/4/5 6. Suhu kulit Membaik 1/2/3/4/5 | <p>Perawatan luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor karakteristik luka (mis.drainase,warna,ukuran,bau) 2) Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik,sesuai kebutuhan 3) Bersihkan jaringan nekrotik 4) Pasang bakutan sesuai jenis luka 5) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3) Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian antibiotik,jika perlu |
|----|--|--|---|

| | | | |
|----|---|---|---|
| 3. | Defisit pengetahuan b.d kurang tepapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi,menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran,menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis,bermusuhan,agit asi,histeria) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1.Perilaku sesuai anjuran meningkat 1/2/3/4/5 2.Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 1/2/3/4/5 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 1/2/3/4/5 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 1/2/3/4/5 5. Perilaku membaik 1/2/3/4/5 | Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|----|---|---|---|

2.6 Konsep Teori Relaksasi Genggam Jari

2.6.1. Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi adalah kebebasan fisik dan mental dari stress dan juga ketegangan individu, karena menjadikan persepsi kognitif serta motivasi afektif seseorang berubah. Teknik relaksasi dapat membuat pasien mampu mengontrol diri mereka saat merasa nyeri, stress fisik dan ketidaknyamanan (Potter & Perry, 2015). Teknik menggenggam jari adalah salah satu teknik Jin Shin Jyutsu. Jin Shin Jyutsu merupakan teknik akupresur Jepang. Teknik ini adalah suatu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energi yang ada didalam tubuh menjadi seimbang.

2.6.2 Manfaat Teknik Relaksasi Genggam Jari

Manfaat teknik relaksasi genggam jari menurut Astutik dan Kurlinawati (2017) adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman pada klien paska operasi
- b) Memperbaiki aspek emosi yang dirasakan pada klien paska operasi.
- c) Menurunkan kecemasan dan depresi setelah dilakukan operasi.
- d) Menurunkan nyeri akibat proses pembedahan atau sayatan paska operasi

2.6.3.Indikasi Dan Kontra Indikasi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu cara sederhana untuk mengontrol emosi dan mengembangkan kecerdasan emosi. Teknik relaksasi genggam jari bisa untuk mengontrol diri ketika merasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi terhadap nyeri yang dirasakan. Teknik relaksasi genggam jari tidak ada kontraindikasinya karena teknik ini mudah dan sederhana yang bisa dilakukan untuk semua orang dan dalam kondisi apapun.

2.6.4.Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Tangan merupakan alat sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir,

jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati. Perasaan yang tidak seimbang, seperti khawatir, takut, marah, kecemasan, dan kesedihan dapat menghambat aliran energi yang mengakibatkan rasa nyeri. Relaksasi genggam jari digunakan untuk memindahkan energi yang terhambat menjadi lancar (Hill, 2011). Pinandita (2012) perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat atau berkurang. Jenis relaksasi genggam jari sangat mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari – jari tangan dan aliran energi yang ada dalam tubuh kita (Potter & Perry, 2015).

Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik atau emosi, teknik relaksasi genggam jari ini nantinya akan dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari-jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggam, kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Indrawati, 2017).

2.6.5. Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari sebagai berikut:

| | |
|------------|--|
| Pengertian | Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun untuk mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita, 2012). |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas 2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh |

| | |
|----------|---|
| | 4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi |
| Prosedur | <p>Menurut (Rasyid,A.R, Norma & samaran elisabet 2019) prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari diantaranya, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan pasien untuk berada pada posisi yang nyaman dan rileks 2) Anjurkan klien untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur 3) Minta untuk klien untuk memposisikan tangan di atas abdomen 4) Minta klien untuk menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut, genggam ibu jari selama kurang lebih 3 menit dengan bernafas secara teratur, untuk kemudian diteruskan beralih ke satu persatu jari selanjutnya dengan rentan waktu yang sama. 5) Setelah kurang lebih dari 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain diselingi istirahat 1 kali. 6) Session selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat skala nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan 7) Berikan reinforcement positif atas keberhasilan responden melakukan teknik genggam jari |

2.6.6 Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apentitis

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Akibat dari prosedur pembedahan pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri (Perry & Potter 2014). Berdasarkan kategori jenis luka terbagi menjadi 2 yaitu luka accidental dan luka bedah. Luka accidental adalah cedera yang tidak

sengaja. Contohnya seperti kena pisau, luka tembak, luka bakar dengan karakteristik tepi luka bergerigi, berdarah dan tidak steril. Sedangkan luka bedah merupakan terapi yang direncanakan, seperti insisi bedah, needle introduction dengan karakteristik tepi luka bersih, pendarahan terkontrol dikendalikan dengan aseptik bedah. Klasifikasi luka bedah, luka bersih, luka yang sengaja dibuat dan steril, misalnya luka operasi, luka bedah tertutup yang mengenai system gastrointestinal, pernafasan atau system genitourinary, resiko infeksi, Bersih terkontaminasi, luka melibatkan system gastrointestinal, pernafasan system genitourinary, resiko infeksi. (Mubarak, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri yang di bagi dalam dua tindakan, yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologis menggunakan obat-obatan sedang non farmakologis menggunakan teknik distraksi dan relaksasi. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien mengalami nyeri kronis. Relaksi sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan hingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri, relaksasi adalah kegiatan yang memadu otak dan otot. Otak yang lelah dibuat tenang dan otot yang tegang akan dibuat relaks. Jika seseorang melakukan relaksasi, puncaknya adalah fisik yang segar dan otak yang siap menyalah kembali.

Teknik relaksasi yang bisa digunakan dalam penurunan intensitas nyeri adalah teknik relaksasi genggam jari. Untuk mengurangi intensitas nyeri setelah operasi dapat dilakukan tehnik relaksasi genggam jari dimana sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 2-5 menit, jari bisa digenggam untuk membawa rasa damai, fokus dan nyaman sehingga dapat menghadapi keadaan dengan perasaan lebih tenang. Titik

refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam.

Keunggulan teknik relaksasi genggam jari adalah mudah dilakukan, dapat dilakukan oleh siapa saja dan kapan pun. Latihan relaksasi genggam jari dapat dilakukan sendiri dan sangat membantu dalam kehidupan sehari-hari untuk merilekskan ketegangan fisik (Hill, 2011) dalam (Rasyidah 2022). Mekanisme dari relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Cane, 2013)

Menurut penelitian (Rosiska 2021) Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021, maka dapat ditarik kesimpulannya sebagai berikut: Setengah responden mengalami nyeri ringan dan sedang sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari; Lebih dari setengah responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari; Ada Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021.

Menurut penelitian (Norma, N 2019) yang melakukan penelitian tentang pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada klien post operasi apendisitis dapat disimpulkan bahwa Ada Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Klien Post Operasi Apendisitis di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Sorong dan Rumah Sakit Sele Be Solu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rencana studi kasus

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan post operasi appendisititis di RSUD Kabupaten Curup terkhusus di ruangan anggrek curup. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian,diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. (Rukajat,2018)

3.2 Subjek studi kasus

Subjek penelitian dalam studi kasus yang digunakan saat ini adalah dengan menggunakan satu pasien dengan masalah post op apendititis di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong,pasien dipilih tanpa mengenal gender. Subjek studi kasus dirumuskan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi :

- 1.Pasien bersedia menjadi subyek penelitian
2. Pasien dengan diagnosis post op apendititis
3. Pasien dengan kesadaran composmentis

Kriteria eksklusi :

- 1.Pasien tidak selesai menjadi responden selama proses penelitian
2. Pasien pulang atau meninggal sebelum 3 hari

3.3 Fokus studi kasus

Fokus studi yang diambil adalah menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah apendititis yaitu dengan penerapan teknik relaksasi gengam jari terhadap intesitas nyeri perawatan luka operasi

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional studi kasus penerapan prosedur keperawatan yakni Penerapan teknik relaksasi gengam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi.

- a) Apendicitis merupakan peradangan pada bagian perut yang mengakibatkan nyeri dan nyeri lebih terasa pada bagian usus besar.
- b) Post op apendicitis adalah tindakan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi.
- c) Perawatan luka post op adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka.
- d) Teknik relaksasi gengam jari adalah kebebasan fisik dan mental dari stress dan juga ketegangan individu, karena menjadikan persepsi kognitif serta motivasi afektif seseorang berubah.

3.5 Tempat dan waktu

Penelitian studi kasus ini dilakukan di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2023 di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.6 Pengumpulan data

- 1) Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara (hasil anamnesis yang didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi riwayat penyakit menular, dan lain sebagainya).
 - b. Observasi dan pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi tubuh klien
 - c. Studi dokumentasi, merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau

informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium dan radiologi.

2) Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medical bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3.7 Penyajian data

Data karya tulis ini berbentuk teks naratif yang bersal dari wawancara tertulis. Dan pada karya tulis ini penyajian datanya bisa ditampilkan dengan menggunakan diagram batang atau tabel untuk melihat perubahan perawatan luka post op apendicitis dan nyeri klien setelah dan sebelum dilakukanya teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan selama 5-10 menit dalam waktu minimal 3 hari

3.8 Etika penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini, tentunya peneliti harus memperhatikan etika yang harus dilaksanakan dan dipatuhi. Menurut Hidayat (2015), etika terbagi menjadi :

A. Prinsip manfaat

1. Bebas dari bahaya
mengakibatkan efek yang berbahaya terhadap responden yang menjadi subjek penelitian ini.
2. Bebas dari eksploitasi
Penelitian menjelaskan terhadap responden sebagai subjek penelitian bahwa apa yang telah disampaikan tidak akan menimbulkan suatu kerugian dikemudian hari.
Dalam hal ini, peneliti harus memikirkan secara matang terkait risiko dan keuntungan dalam melakukan penelitian kepada subjek.

B. Prinsip menghargai hak asasi manusia

1. Responden berhak mendapat jaminan dan perlakuan yang diberikan secara aman dan nyaman, sehingga peneliti harus memberikan pelayanan yang baik kepada responden.
2. responden berhak mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai tujuan dan maksud dari penelitian ini, dan peneliti harus menyediakan informed consent sebagai bukti legal persetujuan kepada responden.

C. Prinsip Keadilan

1. Responden berhak mendapatkan servis yang adil dari peneliti.
2. Responden berhak dijaga kerahasiannya, maka peneliti harus menjaga privasi responden, tidak boleh menyebarkan tentang apapun yang disampaikan responden kepada orang lain.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN POST OP APENDIKTITIS
DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI
TERHADAP INTENSITAS NYERI PERAWATAN LUKA OPERASI DI
RUANGAN ANGGREK RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023

Tanggal Masuk RS : 12 Juni 2023 Jam : 12.30 wib
Tanggal Pengkajain : 13 Juni 2023 Jam : 08.00 wib
Tanggal Keluar RS : 16 Juni 2023 Jam : 10.00 wib
Ruangan Kelas : Kelas 1B Anggrek Nomor Register : 052259
Diagnosa Medis : Peritonitis Difusz Ec Apendistis Perforasi

4.1. Pengkajian

4.1.1 Identitas Klien

Nama Klien : Ny.S
Usia : 33 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Talang Rimbo Baru
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku Bangsa : Rejang
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Sumber informasi : Pasien Dan Buku Status
Tanggal MRS : 12 Juni 2023
Tanggal pengkajian : 13 Juni 2023
Diagnosa Medis : Peritonitis Difusz Ec Apendistis Perforasi

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.D
Usia : 35 Tahun

Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Anggota polri
 Agama : Islam
 Alamat : Talang Rimbo Baru

4.1. 2. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Keluhan Utama MRS : Ny.S masuk ke IGD tanggal 12 juni 2023 pukul 12.30 WIB Pasien Mengatakan nyeri perut kanan bawah 3 hari,mual,badan sakit-sakit Dan lemas dan skala nyeri sekarang 5

Keluhan Saat Ini : Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi skala nyeri 5

Keluhan Kronologis

Faktor Pencetus : Makanan pedas dan kurang serat

Timbulnya Keluhan : Lemas,dan merasa nyeri dibagian Perut sebelah kanan bawah

Lamanya : 10 menit

Upaya Mengatasi : Istirahat dan mengurangi makan pedas

Skala pengkajian PQRST

P (Provokasi/Paliatif) : Nyeri perut

Q (Qualitas/Quantitas) : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk

R (Region/Radiasi) : pasien mengatakan nyeri menyebar juga diperut kiri bawah

S (Skala Severitas) : Skala nyeri 5

T (Timing) : 10 menit ,hilang timbul

Riwayat Keluhan Masa Lalu

Riwayat Alergi : Pasien tidak ada alergi

Riwayat Kecelakaan : Klien tidak pernah jatuh

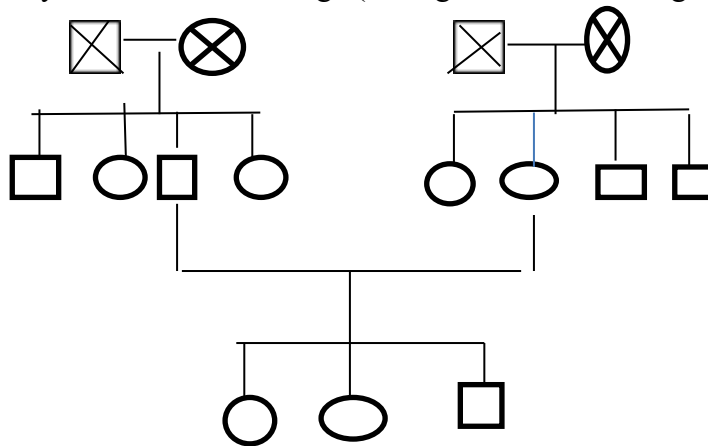
Riwayat Dirawat di Rs : Pasien pernah dirawat di RS sebelumnya yaitu saat melahirkan anak yaitu caesar

Riwayat Operasi : Pasien pernah di operasi yaitu operasi caesar

Riwayat Pemakaian Obat : pasien tidak pernah menggunakan obat-obatan

Riwayat Merokok : pasien tidak merokok

Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan) contoh :



Penyakit Yang Pernah Diderita : Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat diabetes melitus maupun hipertensi. Pasien juga mengatakan ibunya dan keluarga yang lainnya juga tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi.

4.1.3 Riwayat Psikososial dan spritual :

1) Adanya orang terdekat : Pasien dekat dengan semua anggota keluarganya

2) Interaksi dalam keluarga :

a) Pola komunikasi : Pasien mengatakan komunikasi dalam anggota keluarga baik.

- b) Pembuatan keputusan : pasien mengatakan pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan bermusyawarah antar anggota keluarga.
- c) Kegiatan kemasyarakatan : pasien mengatakan mengikuti arisan di masyarakat.
- d) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga : keluarga menjadi cemas terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Serta pasien adalah seorang pekerja keras , tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.
- e) Masalah yang mempengaruhi : pasien tidak bebas beraktivitas seperti biasanya.
- f) Persepsi pasien terhadap penyakitnya
 - 1) Hal yang sangat dipikirkan : pasien memikirkan tentang penyakit yang dialaminya, pasien bertanya tentang penyakit yang dialami pasien sekarang.
 - 2) Harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan berharap cepat sembuh dari penyakitnya supaya ia bisa beraktivitas seperti sebelum sakit.
 - 3) Perubahan yang dirasakan setelah sakit : pasien mengatakan memutuskan untuk mengurangi makan pedas dan banyak makan serat dan banyak istirahat.
- g) Sistem Nilai Kepercayaan
 - 1) Nilai-nilai yang berhubungan dengan kesehatan : pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

- 2) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan: pasien beragama islam,sebelum sakit pasien terkadang sholat 5 waktu,dan setelah jatuh sakit pasien tidak menjalankan sholat 5 waktu dan keluarga selalu berdoa untuk kesembuhan penyakit yang diderita pasien sekarang.h) Pola kebiasaan

2.1 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-hari

| No. | Hal yang dikaji | Pola kebiasaan | |
|-----|--|---|---|
| | | Sebelum sakit | Saat sakit |
| 1 | Pola Nutrisi : a) Frekuensi Makan 3x/Hari b) Nafsu Makan Baik/TidakAlasan c) Porsi Makan yang Dihabiskan d) Makan yang Tidak Disukai e) Makanan yang Membuat Alergi f) Makanan Pantangan g) Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan h) Penggunaan Alat Bantu (NGT, Dll) | 3x/hari Nafsu makan baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada | 3 kali Menurun 1/4 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada |
| 2 | Pola Eliminasi a. B.A.K : 1. Frekuensi 2. Warna 3. Keluhan 4. Penggunaan Alat Bantu (Kateter, Dll) B.A.B 1. Frekuensi 2. Waktu 3. Warna 4. Konsistensi 5. Keluhan 6. Penggunaan <i>Laxatif</i> | 4 kali jernih Tidak ada Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada | 2 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada |
| 3 | Pola Personal <i>Hygiene</i> a.Mandi 1. Frekuensi 2. Waktu b. Oral <i>Hygiene</i> | 2 kali pagi dan sore | Belum ada mandi Belum ada mandi |

| | | |
|----------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Frekuensi | 2 kali Pagi dan sore | 1 kali Pagi |
| 2. Waktu | | |
| c. Cuci Rambut | | |
| 1. Frekuensi | 2 kali Pagi dan sore | Belum ada cuci rambut |
| 2. Waktu | | Belum ada cuci rambut |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Pola Istirahat dan Tidur a. Lama Tidur Siang : 2 jam b. Lama Tidur Malam : 8 jam c. Kebiasaan Sebelum Tidur : | Tidak ada 6-8 jam Menonton TV | 1-2 jam 4-6 jam Tidak ada |
| 5 | Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan a. Merokok : Ya /Tidak 1. Frekuensi 2. Jumlah b. Minuman Keras : Ya/Tidak 1. Frekuensi 2. Jumlah 3. Lama Pemakaian | Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada | Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada |

4. 2. Pemeriksaan Fisik

4.2.1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tingkat kesadaran : Compos Metis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E4 Y5 M6
- d. Berat Badan : 55 kg
- e. Tinggi Badan : 153 cm
- f. Tekanan darah : 110/80
- g. Nadi : 80x/m
- h. Frekuensi Nafas : 20x/m
- i. Suhu Tubuh : 36,7

4.1.2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : simetris antara kanan dan kiri
- b. Kelopak Mata : tidak ada lesi atau jaringan parut

- c. Pergerakan Bola Mata: pergerakan bola mata kiri dan kanan normal mengikuti arah pena
 - d. Konjungtiva : kanan dan kiri an anemis
 - e. Kornea : normal,tidak ada katarak dimata kiri dan kanan
 - f. Sclera : an ikterik
 - g. Pupil : isokor,baik mata kiri dan kanan berfungsi dengan baik,dapat mengikuti arah pena yang diberikan oleh perawat
 - h. Otot-Otot Mata : mata kiri dan kanan dapat menerima rangsangan cahaya dengan baik
 - i. Fungsi Penglihatan : fungsi penglihatan baik
 - j. Tanda-Tanda Radang : tidak ada tanda-tanda radang pada mata kanan dan kiri
 - k. Pemakaian Kaca Mata : pasien mengatakan tidak menggunakan kacamata
 - l. Pemakaian Lensa Kontak : pasien tidak ada menggunakan lensa mata
 - m. Reaksi Terhadap Cahaya : pupil mata kiri dan kanan pasien mengecil disaat diberikan rangsangan cahaya
4. Sistem Pendengaran
- a. Daun Telinga : normal,tidak ada lesi,simetris antara kanan dan kiri
 - b. Kondisi Telinga Tengah : tidak ada tanda radang
 - c. Cairan Dari Telinga : tidak ada cairan yang keluar dari telinga pasien
 - d. Perasaan Penuh Di Telinga : tidak ada perasaan penuh dalam telinga pasien

- e. Tinnitus : tidak ada gangguan tinnitus
- f. Fungsi Pendengaran : fungsi pendengaran pasien masih baik/normal
pasien masih bisa mendengar suara detik jam yang diberikan oleh perawat
- g. Gangguan Keseimbangan : tidak ada
- h. Pemakaian Alat Bantu: pasien tidak ada memakai alat bantu pendengaran

4.1.3. Sistem Pernafasaan

- a. Jalan Nafas : tidak ada sumbatan jalan nafas
- b. Penggunaan otot bantu pernafasan : pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- c. Frekuensi : 20x/menit
- d. Irama : normal
- e. Jenis Pernafasan : normal
- f. Batuk : tidak ada
- g. Sputum : sputum tidak ada
- h. Terdapat Darah : tidak ada pendarahan
- i. Suara Nafas : vesikuler

5. Sistem Kardiovaskular

a. Sirkulasi Perifer

- 1) Frekuensi Nadi : 80x/menit
 - a. Irama : reguler
 - b. Kualitas : denyutan teraba
- 2) Distensi Vena Jugularis
 - a) Kanan : tidak ada pembesaran vena jugularis
 - b) Kiri : tidak ada pembesaran vena jugularis
 - c) Temperature Kulit: 36,7
- 3) Warna Kulit : putih

4) Edema : tidak ada edema

5) Capillary Refill Time (CRT) : kembali <3 detik

b. Sirkulasi Jantung

1) Frekuensi jantung : 92x/m

2) Irama : reguler

3) Sakit dada : tidak ada nyeri pada dada

6). Sistem Hematologi

a. Gangguan Hematologi

1) Pucat : pasien tidak pucat

2) Perdarahan : tidak ada pendarahan pada pasien

7). Sistem saraf Pusat

a. Keluhan Sakit Kepala : pasien mengatakan tidak sakit kepala

b. Tanda-Tanda Peningkatan TIK : Tidak ada

c. Gangguan System Persarafan: Tidak ada

d. Pemeriksaan Reflek :

Reflek Fisiologis : normal/baik

Reflek Patologis : normal/baik

8) Sistem Pencernaan

a. Keadaan Mulut

1. Gigi : gigi pasien lengkap

2. Gigi Palsu : pasien tidak menggunakan gigi palsu

3. *Stomatitis* : pasien tidak mengalami stomatitis
 4. Lidah Kotor : tidak ada
- b. Mukosa bibir : mukosa bibir klien tidak terlalu kering
 - c. Muntah : pasien mengatakan ada mual tapi tidak muntah
 - d. Nyeri Daerah Perut : pasien mengatakan iya ada nyeri perut, skala nyeri 5
 - e. Bising Usus : 9x/m
 - f. Konsistensi feses : lembek
 - g. Konstipasi : tidak ada
 - h. Hepar dan limfa : tidak teraba
 - i. Abdomen :
 1. Inspeksi : ada bekas operasi, simetris
 2. Palpasi : ada nyeri tekan, skala nyeri 5 yaitu nyeri sedang
 3. Auskultasi : bising usus normal 9x/m
 4. Perkusi : timpani
9. Sistem Endokrin
1. Pembesaran Kelenjar Tyroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 2. Nafas Berbau Keton : nafas pasien tidak berbau
 3. Luka Ganggren : tidak ada
10. Sistem Urogenital
- a. Perubahan Pola Kemih
 - b. B.A.K : 3 kali

- c. Warna : jernih
- d. Distensi/Ketegangan
- e. Kandung Kemih : tidak terjadi distensi pada kandung kemih
- f. Keluhan sakit pinggang : tidak ada keluhan sakit pinggang
- g. Skala Nyeri : tidak ada

11. Sistem Integumen

- a. Turgor Kulit : elastis
- b. Warna Kulit : putih
- c. Keadaan Kulit : lembab,berkeringat
- 1. Luka, Lokasi operasi : ada,lokasi di daerah perut
- 2. Insisi Operasi, Lokasi : ada,didaerah perut
- 3. Kondisi : baik
- 4. Gatal-Gatal : tidak ada
- 5. Kelainan Pigmen : tidak ada
- 6. Dekubitus, Lokasi : tidak ada
- d. Kelainan Kulit : tidak ada
- e. Kondisi Kulit Daerah : baik,tidak ada kelainan

12.Sistem Muskuloskeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : tidak ada
- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : tidak ada
- c. Fraktur : tidak ada

- d. Lokasi : tidak ada
- e. Kondisi : tidak ada
- f. Keadaan Tonus : baik
- g. Kekuatan Otot :

| | |
|-----|-----|
| 444 | 444 |
| 444 | 444 |

Keterangan :

Skala 5 : Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.

Skala 4 : Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.

Skala 3 : Hanya mampu melawan gaya gravitasi

Skala 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).

Skala 1 : Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.

Skala 0 : tidak ada

13. Ekstremitas

- a. Atas : baik, ekstremitas sinistra pasien terpasang IVFD
- b. Bawah : baik, tidak keluhan dan kelainan

Data Penunjang :

Hasil Pemeriksaan laboratorium, tanggal 12 juni 2023

| Jenis pemeriksaan | Hasil | Satuan | Metode | Nilai rujukan |
|--------------------|---------|---------|-----------------------|---------------------------|
| Hemoglobin | 12,5 | g/dl | Cyanmet hb | W: 11,7-15,5 L:13,2-17 |
| Jumlah leukosit | 14.600 | uL | Turk/hema analizer | W:3.600-11.000 L:3.800 |
| Jumlah eritrosit | 4,11 | Juta/uL | Hayem/hema analizer | W:3,8-5,2 L:4,4-5,9 |
| Jumlah trombosit | 348.000 | uL | Direk/hema analizer | 150.000-440.000 |
| Laju endapan darah | 68 | Mm | Westergren | W: 0-20 L:0-10 |
| Diff count | | | | |
| Basofil | 0 | % | Mikrokopis giemsa | 0-1 |
| Eosinopil | 0 | % | Mikrokopis giemsa | 1-4 |
| Neutrofil batang | 0 | % | Mikrokopis giemsa | 2-6 |
| Neutrofil segmen | 81 | % | Mikrokopis giemsa | 50-70 |
| Limfosit | 10 | % | Mikrokopis giemsa | 20-40 |
| Monosit | 9 | % | Mikroskopis giemsa | 2-8 |
| Hematrokit | 35 | % | Kapiler/hema analizer | W:35-47 L:40-52 |
| MC | 84 | fL | indrek | 80-100 |
| MCH | 30 | Pg | Indirek | 26-34 |
| MCHC | 36 | g/dL | Indirek | 32-36 |
| Glukosa sewaktu | 130 | mg/dL | G0D-PAP | 74-106 |

Penatalaksanaan (pemberian terapi obat)

| Hari/tanggal | Nama obat dan dosis | Dosis obat |
|-------------------|---|--|
| Selasa,13-06-2023 | Floxaris 1x400 Metro 3x500 Esomax 1x1 Dexprofen 3x1 Futrolid 20 tetes | 400 mg 500 mg 40 mg 25 mg/ml |
| Rabu,14-06-2023 | Floxaris 1x1 Metro 3x1 Dexprofen 3x1 Exomax 1x1 Futrolid 20 tetes | 400 mg 500 mg 25 mg/ml 40 mg/ml |
| Kamis,15-6-2023 | Floxaris 1x1 Metro 3x1 Dexprofen 3x1 Exomax 1x1 Futrolid 20 tetes | 400 mg 500 mg 25 mg/ml 40 mg/ml |

| | | |
|--|--|--|
| Do : -klien tampak lemas -fisik lemah -aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat Td: 117/90 Rr 23x/m Nadi 82x/m Suhu 32 C | | |
|--|--|--|

4.2. Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny. s No. MR : 152259

Umur : 33 Tahun Dx medis : peritonitis difusi abdomen perforasi

Ruangan : angrek

| No | Diagnosa keperawatan | Tanggal ditemukan | Tanggal teratasi |
|----|--|-------------------|------------------|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisik | 13 Juni 2023 | 16 Juni 2023 |
| 2. | Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif | 14 Juni 2023 | 16 Juni 2023 |
| 3. | Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri | 15 Juni 2023 | 16 Juni 2023 |

4.3 Rencana Keperawatan

Nama : Ny. R.S

No. MR : 152259

Umur : 33 Tahun

Dx medis : pernitinyus difuz ec appebdisitis perforasi

Ruangan : Anngrek

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi |
|----|--------------------------------------|--|--|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisik. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 5 2. Keluhan nyeri menurun 5 3. Meringis menurun 5 4. Sikap protektif menurun 5 5. Gelisah menurun 5 | <p>Intervensi utama</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti teknik relaksasi genggam jari 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | | <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi genggam jari</p> <p>Intervensi pendukung/penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian obat intravena 2. pengatur posisi 3. terapi pemijatan 4. terapi relaksasi 5. terapi sentuhan |
| 2. | Resiko infeksi b.d prosedur efek prosedur invasif | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 5 2. Kebersihan badan meningkat 5 3. Nafsu makan meningkat 5 4. Nyeri menurun 5 5. Kemerahan menurun 5 | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengungjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi,jika perlu <p>Intervensi pendukung/penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian obat intravena 2. pencegahan luka tekan 3. perawatan luka |

| | | | |
|----|---------------------------------------|--|--|
| 3. | Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot meningkat 5 2. Nyeri menurun 5 3. Kelemashan fisik menurun 5 | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas melakukan pergerakan,jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis,duduk di tempat tidur,duduk di sisi tempat tidur dan lain sebagainya). <p>Intervensi pendukung/penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. manajemen lingkungan 2. edukasi latihan fisik 3. manajemen nyeri 4. pencegahan jatuh 5. pengaturan posisi |
|----|---------------------------------------|--|--|

4.4 Implementasi

Nama : Ny. S No. MR : 152259

Umur : 33 Tahun Dx medis : peritonitis difusi ekipektis perforasi

Ruangan : Angrek

| Tanggal/hari | No.dx | Jam/waktu | Implementasi | paraf |
|-------------------------|-------|-----------|--|--|
| Selasa, 13 juni 2023 | 1. | 08.00 wib | mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri R : Klien mengatakan nyeri masih ada P : nyeri sekitaran luka operasi Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri menjalar ke perut kiri S : nyeri selama \pm 10 menit skala nyeri 5 T : hilang timbul Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. ttv : td : 110/70 t : 36.5 p : 93x/m rr : 20x/m | Duf |
| | 2. | 08.30 wib | menganti verban dan melakukan perawatan luka pasca operasi | Duf |
| | 1 | 10.45 wib | mengkaji skala nyeri dengan cara Numeric Rating Scale (NRS) | Duf |
| | 1 | 10.50 wib | mengarjarkan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi skala nyeri | Duf |
| | 1 | 11.15 wib | R : Klien mengikuti dan melakukan teknik relaksasi genggam jari tersebut | Duf |
| | | | 11.30 wib | Mengkaji ulang skala nyeri R: klien mengatakan nyeri agak berkurang skala 4 setelah diberikan |

| | | | | |
|-------------------|----|-----------|---|------------|
| | | 11.45 wib | nya teknik relaksasi genggam jari dari skala sebelumnya 5 mengidentifikasi respon non verbal R : klien sedikit gelisah Memonitor keberhasilan pemberian teknik relaksasi genggam jari R : klien mengatakan ia bisa melakukan teknik relaksasi genggam jari | Dul |
| | 1. | 12.00 wib | Pemberian injeksi exomax 1x1 40 mg,dexprofen 3x1 25mg/ml melalui intravena/infus | |
| | 2. | 12.15 wib | Memberi cairan infus metro 3x1 500 mg melalui intravena/infus Menganjurkan klien untuk beristirahat | Dul Dul |
| | 2. | 13.00 wib | Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien. R : terdapat sedikit keluar darah pada verban | Dul |
| | 3. | 13.30 wib | Mengajarkan klien untuk mobilisasi ringan R: Klien bisa melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri secara hati-hati dan masih dengan bantuan keluarga maupun perawat | Dul |
| Rabu,14 juni 2023 | 2. | 08.30 wib | Melakukan tindakan ganti verban dan menanyakan keadaan klien saat ini seperti apa | Dul |
| | 1. | 10.15 wib | mengkaji skala nyeri dengan cara Numeric Rating Scale (NRS) | Dul |

| | | | | |
|--|----|-----------|--|------------|
| | 1 | 10.25 wib | mengajarkan terknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi skala nyeri R : Klien mengikuti dan melakukan teknik relaksasi genggam jari tersebut | Dul |
| | 1 | 10.55 wib | Mengkaji ulang skala nyeri R: klien mengatakan nyeri agak berkurang skala 3 setelah diberikan nya teknik relaksasi genggam jari dari skala sebelumnya 4 | Dul |
| | 2. | 11.05 wib | Menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. | Dul |
| | 1. | 11.15 wib | Memonitor kembali keadaan klien dan menanyakan kembali apa yang di rasakan oleh klien saat ini R : klien mengatakan keadaanya masih belum terlalu baik dan nyeri masih terasa | Dul |
| | 1. | 12.00 wib | Pemberian injeksi exomax 1x1 40 mg,dexprofen 3x1 25mg/ml melalui intravena/infus | Dul |
| | 2. | 12.15 wib | Mengganti cairan infus ke metro 3x1 500 mg melalui intravena/infus | Dul |
| | 3. | 13.10 wib | Menganjurkan untuk istirahat Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi R : klien dan keluarga mengerti | Dul Dul |
| | 3 | 13.30 wib | Fasilitas melakukan pergerakan R : klien melakukan mobilisasi | |

| | | | | |
|-------------------------------|-----------|--|---|-----|
| | | | ringan yaitu duduk semi fowler | Dul |
| Dul Kamis, 15 juni 2023 | 2. | 08.30 wib | Mengganti verban dan melakukan perawatan luka operasi | Dul |
| | 1. | 10.00 wib | mengkaji skala nyeri dengan cara Numeric Rating Scale (NRS) | Dul |
| | | 10.05 wib | mengajarkan terknik relaksasi gengam jari untuk mengurangi skala nyeri R : Klien mengikuti dan melakukan teknik relaksasi genggam jari tersebut | Dul |
| | 3 | 10.35 wib | Mengkaji ulang skala nyeri R: klien mengatkan nyeri agak berkurang skala 2 setelah diberikan nya teknik relaksasi genggam jari dari skala sebelumnya 3 | Dul |
| | | 10.45 wib | Mengajarkan pada pasien dan keluarga secara berhati-hati dalam mobilisasi sederhana yang harus dilakuka, seperti, mencoba untuk berdiri pelan-pelan dan meminta keluarga membantu dalam merencanakan latihan yang diberikan tersebut. R : keluarga memahami dan mencoba melakukan dengan bantuan perawat | Dul |
| 3. | 11.15 wib | Menganjurkan kembali klien untuk melakukan mobilisasi dini dengan bantuan keluarga dan perawat R : Klien dan keluarga menurutin | Dul | |

| | | | | |
|-----------|-----|-----------|---|-----|
| | | | arahan perawat | |
| | 3. | 11.25 wib | Memonitor kondisi umum pasien selama mobilisasi R : kondisi klien agak membaik selama mobilisasi Ttv : Td : 120/80 mmhg T : 36.3 Rr : 22x/m P : 97x/m | Duy |
| | 1. | 12.00 wib | Pemberian injeksi exomax 1x1 40 mg,dexprofen 3x1 25mg/ml melalui intravena/ifus | Duy |
| | 2. | 12.20 wib | Menggantikan cairan infus ke cairan metro 3x1 500 mg melalui intravena/infus R : klien menurutin perintah perawat Menganjurkan klien untuk beristirahat | Duy |
| | 2. | 13.10 wib | Memonitor kembali tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik | Duy |
| | 2. | 13.20 wib | Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kembali pada keluarga klien R : keluarga klien mengerti Luka operasi sudah kering,tidak ada keluar darah lagi dan tidak ada tanda dan gejala infeksi | Duy |
| | 2. | 08.30 wib | Mengganti verban dan melakukan perawatan luka operasi | Duy |
| Jum'at 16 | 1&2 | 08.45 wib | Memberi edukasi teknik relaksasi gengam jari terhadap intensitas | |

| | | | | |
|-----------|----|-----------|--|------------|
| juni 2023 | | | nyeri,dan memberikan edukasi perawatan luka mandiri dirumah. R : klien dan keluarga memahami dan mengerti | Dul |
| | 3. | 09.45 wib | Membantu up infus Ny.S | |
| | | 10.05 wib | Memberi edukasi mobilitas ringan dan menginformasikan untuk melakukan kontrol kembali Ke dokter | Dul Dul |

4.5 Evaluasi

Nama : Ny. S

No. MR : 152259

Umur : 33 Tahun
perforasi

Dx medis : pernitiniyus difuz ec appendisitis

Ruangan : Anggrek

| Tanggal | No.dp | Jam/waktu | Evaluasi | Paraf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------------------------------|--|--|---|--|--|---------------|--|--|--|---|--|---------|--|--|--|---|--|----------------|--|--|---|--|--|----------------------------------|
| 13-06-2023 | 1 | 10.15 wib | <p>S :</p> <p>- Ny. S mengatakan nyeri masih ada,nyeri perut seperti ditusuk-tusuk,nyeri terasa pada perut sebelah kanan selama ± 10 menit</p> <p>-Ny.S mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>-Ny.S mengatakan skala nyerinya berada di angka 4</p> <p>O :</p> <p>-Ny.S tampak agak meringis</p> <p>-Ny.S sudah mampu melakukan teknik relaksasi <i>genggam jari</i></p> <p>-TTV :</p> <p>TD: 116/80 mmHg</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>T: 36.7 C</p> <p>P : klien mengatakan nyeri sekitaran luka operasi</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri masih terasa di perut kanan</p> <p>S :nyeri selama ± 10 menit skala nyeri 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menuntaskan aktivitas | | | ✓ | | | Keluhan nyeri | | | | ✓ | | Gelisah | | | | ✓ | | Frekuensi nadi | | | ✓ | | | <p>Duf</p> <p>Duf</p> <p>Duf</p> |
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan menuntaskan aktivitas | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluhan nyeri | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gelisah | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nadi | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 2. | 10.30 wib | <p>P: intervensi dilanjutkan 1. keluhan nyeri 2. kemampuan menuntaskan aktivitas</p> <p>S: Ny.S mengatakan tidak merasa kan tanda dan gejala panas, gatal pada luka insisi, pasien dan keluarga mengatakan memahami cara meningkatkan asupan nutrisi dan cairan yang dijelaskan perawat.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -terdapat insisi post operasi di abdomen -Insisi post operasi terlihat bersih -Tidak ada tanda-tanda infeksi -Pasien dan keluarga tampak memahami cara meningkatkan asupan nutrisi dan cairan -TTV :TD : 130/90 mmHg S : 36,7 C N : 86x/mnt RR : 23x/m <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="805 1294 1270 1630"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keberihan tangan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Keberihan tangan | | | | | ✓ | Kebersihan badan | | | | | ✓ | Nafsu makan | | | | | ✓ | | | | | | | <p><i>Duf</i></p> <p><i>Duf</i></p> |
|------------------|----|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|------------------|--|--|--|--|---|------------------|--|--|--|--|---|-------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keberihan tangan | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. | 11.30 wib | <p>P : intervensi dilanjutkan 1. nyeri 2. drainase purulen</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -identifikasi toleransi fisik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 14-06-2023 | 1 | 10.20 wib | <p>melakukan mobilisasi</p> <p>-Ny.S mengatakan aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh keluarga</p> <p>-monitor kondisi umum selama mobilisasi</p> <p>-Ny.S mengatakan ketika melakukan mobilisasi dia masih merasa lemas</p> <p>O:</p> <p>-Mobilitas klien masih dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>-klien tampak masih lemas</p> <p>-TTV :</p> <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>RR: 21x/m</p> <p>T:36,5 C</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="804 1238 1272 1541"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Kelemahan fisik <p>S:</p> <p>-Ny.S mengatakan nyeri terkadang masih terasa,nyeri dibagian perut kanan,nyeri selama ±10menit</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kekuatan otot | | | | | ✓ | Nyeri | | | | ✓ | | Kelemahan fisik | | | | ✓ | | | | | | | | <p>Duf</p> <p>Duf</p> <p>Duf</p> |
|-----------------|---|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------------|--|--|--|--|---|-------|--|--|--|---|--|-----------------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kekuatan otot | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kelemahan fisik | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 2. | 11.00 wib | <p>-Ny.S mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>-Ny.S mengatakan skala nyeri saat ini berada di angka 3</p> <p>O:</p> <p>-Ny.S melakukan teknik relaksasi gengam jari</p> <p>-Klien tampak tenang</p> <p>P : klien mengatakan masih merasa nyeri sekitaran luka operasi</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri masih agak terasa di perut kanan</p> <p>S :nyeri selama ±5 menit skala nyeri 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="804 1218 1270 1518"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> meringis keluhan nyeri <p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan tidak merasakan adanya tanda dan gejala infeksi</p> <p>-Pasien mengatakan tidak terasa panas pada insisi post operasi</p> <p>O:</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Keluhan nyeri | | | | ✓ | | Meringis | | | | | ✓ | Sikap protektif | | | | | ✓ | Gelisah | | | | | ✓ | <p>Duf</p> <p>Duf</p> <p>Duf</p> <p>Duf</p> |
|-----------------|----|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|---------------|--|--|--|---|--|----------|--|--|--|--|---|-----------------|--|--|--|--|---|---------|--|--|--|--|---|---|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluhan nyeri | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meringis | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sikap protektif | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gelisah | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 3. | 11.45 wib | <p>- Luka insisi post operasi bersih</p> <p>-Tidak ada tanda infeksi seperti adanya pembengkakan atau kemerahan pada luka</p> <p>- Pasien dan keluarga dapat menyebutkan contoh tanda dan gejala infeksi</p> <p>-Pasien dapat menjelaskan kembali asupan cairan dan nutrisi yang sudah dijelaskan</p> <p>A:Masalah sebagian teratasi</p> <table border="1" data-bbox="804 813 1272 1187"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Drainase purulen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kultur area luka</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> nyeri drainase purulen <p>S:</p> <p>-fasilitas melakukan pergerakan</p> <p>-Ny.S mengatakan dirinya sudah mulai bisa melakukan aktivitas ringan</p> <p>O :</p> <p>Mobilitas masih di bantu oleh keluarga klien dan perawat</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nyeri | | | | ✓ | | Drainase purulen | | | | ✓ | | Kultur area luka | | | | | ✓ | Nafsu makan | | | | | ✓ | <p>Duy</p> <p>Duy</p> <p>Duy</p> |
|------------------|----|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|-------|--|--|--|---|--|------------------|--|--|--|---|--|------------------|--|--|--|--|---|-------------|--|--|--|--|---|----------------------------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Drainase purulen | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kultur area luka | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----|-----------|---|----------------|---|---|---|---|---|--------------|--|--|--|--|---|------------------|--|--|--|--|---|-------------|--|--|--|--|---|--|
| 15-06-2023 | 1. | 10.15 wib | <table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Keuatan otot | | | | | ✓ | Kelemahan fisik | | | | | ✓ | Nyeri | | | | | ✓ | <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>1. kelemahan fisik 2. nyeri</p> <p>S:</p> <p>-Ny.S mengatakan nyeri saat ini sudah membaik</p> <p>-Ny.S mengatakan skala nyerinya saat ini ada diangka 1</p> <p>O:</p> <p>-Ny.S melakukan teknik relaksasi gengam jari</p> <p>-Ny.S tampak tenang dan rileks</p> <p>P : klien mengatakan nyeri sekitaran luka operasi agak berkurang</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri masih agak terasa di perut kanan</p> <p>S :nyeri selama ±5menit skala nyeri 1</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> |
| | | | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Keuatan otot | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Kelemahan fisik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Nyeri | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Drainase purulen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kultur area</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nyeri | | | | | ✓ | Drainase purulen | | | | | ✓ | Kultur area | | | | | ✓ | |
| | | | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Nyeri | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Drainase purulen | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Kultur area | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <table border="1"> <tr> <td>luka</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah oleh klien</p> <ol style="list-style-type: none"> nyeri Drainase purulen <p>S:</p> <p>Ny.S mengatakan dapat memahami tanda dan gejala nfeksi</p> <p>- Ny.S mengatakan selalu menjaga kebersihan tubuh supaya tidak terjadi infeksi pada insisi post operasi</p> <p>-Ny.S mengatakan akan merawat lukanya dengan sebaik mungkin selama dirumah</p> <p>O:-Keadaan ny.s membaik</p> <p>- Tidak ada tanda infeksi yang dirasakan ny.s</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Drainase purulen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah oleh pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> kebersihan badan nyeri | luka | | | | | | Nafsu makan | | | | | ✓ | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kebersihan badan | | | | | ✓ | Nyeri | | | | | ✓ | Drainase purulen | | | | | ✓ | Nafsu makan | | | | | ✓ | <p>Duf</p> <p>Duf</p> <p>Duf</p> |
|------------------|---|---|--|------|---|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|---|----------------|---|---|---|---|---|------------------|--|--|--|--|---|-------|--|--|--|--|---|------------------|--|--|--|--|---|-------------|--|--|--|--|---|----------------------------------|
| luka | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kebersihan badan | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Drainase purulen | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nafsu makan | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 3 | 12.30 wib | <p>S:</p> <p>-Ny.S mengatakan dirinya sudah bisa melakukan aktivitas ringan dan mulai dapat memegang</p> <p>O:</p> <p>-Mobilitas ringan</p> <p>A: masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="804 667 1273 1003"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah oleh pasien</p> | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nyeri | | | | | ✓ | Kekuatan otot | | | | | ✓ | Kekuatan ekstremitas | | | | | ✓ | Kelemahan fisik | | | | | ✓ | <p>Duf</p> <p>Duf</p> <p>Duf</p> |
|----------------------|---|-----------|--|----------------|---|---|---|---|---|-------|--|--|--|--|---|---------------|--|--|--|--|---|----------------------|--|--|--|--|---|-----------------|--|--|--|--|---|----------------------------------|
| Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyeri | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kekuatan otot | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kekuatan ekstremitas | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kelemahan fisik | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab hasil dan pembahasan, penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan yang terdapat dalam praktik. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan, diagnosa, keperawatan, intervensi, keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S dengan post op apendicitis di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Dimana pengkajian yang terdapat dalam tinjauan kepustakaan pada umumnya tidak begitu jauh berbeda dengan yang penulis temukan. Pengkajian pada Ny. S dengan post operasi apendicitis dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023, dalam mengumpulkan data penyusun menggunakan wawancara dengan pasien dan keluarga, dan mengobservasi keadaan pasien, meliputi pemeriksaan fisik, karena penulis menganggap lebih akurat, serta didukung oleh sumber catatan perawat, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang sehingga didapatkan data yang diperlukan.

Berdasarkan pengkajian ini penulis menemukan data-data yang menunjukkan Ny. S mengalami post operasi apendicitis yaitu nyeri perut bawah kanan yang menjalar ke perut bawah kiri, nyeri perut berada di skala 5 yang berarti masih bisa terkontrol oleh pasien, merasa lemas, ada perasaan mual tetapi tidak muntah. Hal ini sesuai dengan manifestasi klinik yang ada di konsep teori. Hanya napas pendek dan pucat yang tidak ada di pasien.

Menurut Smeltzer & Bare, 2013 Appendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini menyerang semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10 sampai 30 tahun dan merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. Menurut (Brunner, 2016) pengkajian : dapatkan data dasar tentang status terkini pasien sebagai pembanding dengan status yang kini sedang dialami. Meliputi riwayat nyeri perut atau ketidaknyamanan. Lakukan pengkajian fisik lengkap, karena pengkajian ini penting untuk mendeteksi komplikasi dan perubahan status pasien.

Dari hasil pengkajian tanggal 13 juni 2023 didapatkan penyebab apendisitis pada Ny.S disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi serat dan menyukai makanan instant maupun fastfood. Hal ini dapat disebabkan juga karena pasien menyukai makanan pedas dan dengan ini dibuktikan pasien sudah tiga hari mengalami nyeri perut bawah kanan dan menjalar ke perut bawah kiri. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Warsingsih (2016) hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Kumar (2015) dimana ada peranan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi konstipasi dan memakan biji-bijian yang sulit dicerna yang mempengaruhi penumpukan pada apendiks, sehingga terjadi apendisitis.

Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri, nyeri merupakan tanda dan gejala yang dirasakan pasien, nyeri akan bertambah jika pasien bergerak/beraktivitas sehingga gerakan pasien menjadi terbatas dan berhati-hati. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Thomas, dkk (2016) mengungkapkan bahwa pasien dengan apendisitis post operasi, masalah yang paling sering dijumpai adalah nyeri. Selain nyeri pada saat pengkajian pasien juga mengatakan mual, dan merasa lemas nafsu makan pun kurang. Setyaningrum (2013) mengatakan pada pasien apendisitis nutrisi mengalami

gangguan, baik saat preoperatif maupun postoperatif, hal ini dikarenakan terjadinya mual.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori, diagnosa pada pasien didapatkan dari analisa data. Pada Ny. S dapat disimpulkan beberapa diagnosa keperawatan. Ternyata tidak semua diagnosa pada landasan teori dapat ditemukan pada kasus sebenarnya. Dari analisa data dan berdasarkan keadaan umum pasien serta respon pasien, hanya ada 3 diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan post operasi appendicitis, yaitu:

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
3. Resiko infeksi b.d Efek prosedur invasive

Diagnosa yang tidak muncul dikarenakan tidak ada data penunjang untuk mengangkat diagnosa tersebut seperti defisit pengetahuan, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Dan penulis mengambil diagnosa tersebut karena penulisan diagnosa menyesuaikan dari buku SDKI.

5.3 Intervensi keperawatan

Setelah pengkajian dan menegakkan diagnosa selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan yang merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan di dalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan dibuat berlandaskan teori menurut SLKI dan SIKI, namun disesuaikan dengan prosedur ruangan, fasilitas yang ada dan faktor-faktor psikologis dan kondisi pasien serta keluarga. Rencana keperawatan disusun dalam bentuk kata perintah, operasional untuk mengatasi, mengurangi dan mencegah masalah yang ada pada pasien serta melatih pasien dalam kemandirian.

Rencana keperawatan dibentuk berdasarkan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan masalah yang ada pada pasien saat dilakukannya pengkajian dikarenakan ada 3 diagnosa yang tertegak maka intervensi pun harus sesuai

dengan diagnosa sehingga dapat diimplementasikan dengan baik, tetapi dari seluruh intervensi yang telah direncanakan tidak seluruhnya dapat dilakukan karena keterbatasan alat maupun kemampuan perawat. Dalam penyusunan rencana tindakan ini penulis tidak menemukan hambatan sehingga hampir keseluruhan intervensi dapat dilaksanakan karena penulis mengacu pada teori dan di dukung dengan sumber – sumber buku yang dapat dijadikan acuan dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien Ny. S dengan Post operasi appendicitis. Serta sesuai dengan proposal yang diajukan oleh penulis dan kondisi yang dialami pasien. Maka penulis merencanakan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi nyeri dan juga mencegah stress, serta kecemasan.

5.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh penulis dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti perawat dan melibatkan keluarga klien. Dukungan dari keluarga klien dan tim kesehatan lain, juga merupakan factor pendukung terlaksananya tindakan keperawatan agar dapat berjalan dengan baik.

Teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka adalah salah satu implementasi yang dilakukan pada klien Ny.S dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis diagnosis nyeri akut dapat menyebabkan nyeri post operasi pada Ny.S pada proses tindakan keperawatan berlangsung sehingga pada saat tindakan perawatan luka Ny.S akan merasa nyeri. Teknik relaksasi genggam jari adalah satu program terapi relaksasi yang dilakukan dengan teknik manual untuk menghilangkan nyeri pada perawatan luka atau sekitaran luka operasi.

Teknik relaksasi genggam jari adalah kebebasan fisik dan mental dari stress dan juga ketegangan individu, karena menjadikan persepsi kognitif

serta motivasi afektif seseorang berubah. Teknik relaksasi juga dapat membuat pasien mampu mengontrol diri mereka saat merasa nyeri, stress fisik dan ketidaknyamanan (Potter & Perry, 2015). Teknik menggenggam jari adalah salah satu teknik Jin Shin Jyutsu. Jin Shin Jyutsu merupakan teknik akupresur Jepang. Teknik ini adalah suatu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energi yang ada didalam tubuh menjadi seimbang.

Tindakan tersebut dilakukan oleh penulis yaitu tiga hari satu kali dan dilakukan saat setelah tindakan perawatan luka dan penulis melakukan tindakan tersebut selama tiga hari satu kali itu karena sesuai dengan jurnal yang telah dipilih. Pada hari pertama klien melakukan teknik relaksasi genggam jari pada pagi hari setelah dilakukanya tindakan perawatan luka sebelum diberi teknik relaksasi genggam jari klien masih mengatakan nyeri pada perutnya dan sekitaran luka operasi dan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari klien mengatakan nyeri agak berkurang. Kemudian pada dua hari berikutnya penulis juga melakukan teknik relaksasi genggam jari pada saat setelah perawatan luka juga yaitu yang berlangsung pada pagi hari lagi.

Berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan pada Ny.S dilakukan teknik relaksasi genggam jari untuk menurunkan intensitas nyeri perawatan luka berlangsung selama ± 30 menit dengan mengatur napas secara teratur dan menggenggam jari-jari secara bergantian, Pada saat pelaksanaan teknik relaksasi pada hari pertama tanggal 13 Juni 2023 penulis tidak mengalami kesulitan apapun dikarenakan Ny.S mau melakukan teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri yang dialaminya skala nyeri pertama sebelum diberi teknik relaksasi genggam jari tersebut yaitu 5 dan kemudian setelah diberikan dan dilakukan bersama maka skala nyeri klien menurun menjadi 4 dan pada hari-hari berikutnya juga sama Ny.S mau melakukan teknik relaksasi genggam jari tersebut dan sampai akhirnya klien pulang nyeri nya juga ikut menurun. Pada saat hospitalisasi dan proses perawatan kolaborasi

pemberian teknik relaksasi genggam jari sangat efektif dalam mengatasi nyeri .

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Dalam melaksanakan evaluasi tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek terbukti sudah teratasi dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning).

Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP. Dari hasil evaluasi didapatkan : nyeri akut menurun, gangguan mobilitas fisik membaik dan resiko infeksi membaik. Masalah teratasi semua, tetapi pasien harus tetap kontrol ulang untuk melihat status perkembangan kesehatannya.

Terkhusus nyeri setelah dilakukan teknik *genggam jari*, skala nyeri awalnya 5, setelah diberikan terapi *genggam jari* skala nyeri pasien berada di angka 1. Hal ini menunjukkan bahwasannya teknik relaksasi *genggam jari* efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan post operasi appendicitis. Ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (2019) bahwasannya teknik relaksasi *genggam jari* yang diberikan pada pasien pasca operasi appendicitis.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil kesimpulan penelitian tentang teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi terhadap klien post op apendicitis di ruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong telah di dapatkan Sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari klien merasakan nyeri sedang dengan skala nyeri 5 di dapatkan klien mengeluh nyeri dan meringis,nyeri pada bagian perut bawah kanan,nyeri hilang timbul,dan nyeri terasa \pm 5 menit,dan rasa nyeri terus-menerus dan menjalar ke perut bagian bawah kiri.Setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari klien merasakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri menjadi 4 pada hari pertama diberikan di dapatkan klien masih mengeluh nyeri dan meringis,nyeri pada bagian perut bawah kanan,nyeri hilang timbul,dan nyeri terasa \pm 5 menit,dan rasa nyeri terus-menerus dan menjalar ke perut bagian bawah kiri. kemudian pada hari kedua pemberian teknik relaksasi genggam jari skala nyeri berkurang juga menjadi 3 dan pada hari ketiga pemberian teknik relaksasi genggam jari skala menurun menjadi 2. Dan pada saat hari terakhir mau pulang penulis menanyakan kembali gimana keadaan klien saat ini dan menanyakan skala nyeri berapa klien mengatakan nyeri sudah hilang dan skala nyeri 1. Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi pada klien post operasi apendicitis setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari sangatlah efektif untuk mengurangi intensitas nyeri perawatan luka post operasi apendicitis.

1.Pengkajian

Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang cermat dari perawatan meliputi data biografi klien, riwayat kesehatan atau keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Hasil pengkajian perawat menemukan bahwa tanda klinis dari data subjektif dan objektif post op apendicitis

sesuai dengan teori. Dan tidak semua tanda dan gejala yang ada diteori dapat ditemukan pada pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penyusun berdasarkan prioritas masalah pada pasien Ny. S. Hanya 3 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus Ny. S dengan Post Op Appendicitis ada diagnosa yang tidak dapat diangkat dikarenakan kurangnya data subjektif dan data objektif untuk menegakkan diagnosa tersebut dan diagnosa yang tidak diangkat telah diwakilkan oleh diagnosa keperawatan yang diangkat.

3. Perencanaan keperawatan

Penyusun menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam teori Doenges yang penulisannya menyesuaikan dengan Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan dibuat secara teoritis dalam bentuk asuhan keperawatan, kepada pasien dan keluarga pasien secara langsung.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada pasien Ny. S dengan Post Op Appendicitis penyusun melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari perawatan sampai pasien pulang, yaitu mulai tanggal 13 Juni 2023 – 15 Juni 2023. Dan pelaksanaan terapi *genggam jari* dilakukan pada tanggal 13 Juni sampai 15 Juni 2023. Hampir semua intervensi penulis kerjakan, ada beberapa intervensi yang penulis tidak kerjakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi ini merupakan penilaian keberhasilan keperawatan terdapat 3 diagnosa yang penulis angkat teratasi, setelah implementasi dilakukan respon terhadap tindakan yang dilakukan sebagai bentuk penilaian dari keberhasilan implementasi. Evaluasi respon pasien ini dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan pasien setiap hari. Terkhusus evaluasi teknik relaksasi *genggam jari*, skala sebelum dilakukan berada diangka 5 dan setelah dilakukan berada diangka 1.

Pasien di perbolehkan pulang pada tanggal 16 Juni 2023 dengan keadaan sembuh dan keadaan umum pasien baik.

6.2 Saran

1. Bagi Akademik

Studi kasus ini menambah kepustakaan dan sebagai bahan studi bagi mahasiswa dan menambah wawasan mengenai post op appendicitis dan penatalaksanaan mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi *genggam jari*.

2. Bagi Perawat

Bagi profesi perawat hendaknya melakukan pengkajian lebih teliti dan lebih akurat demi mendapatkan data yang mendukung, serta dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, sehingga perawat dapat membuat intervensi serta dapat melaksanakan rencana yang telah dibuat dengan menyesuaikan kondisi pasien dan RS dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan serta dapat mengevaluasi perkembangan keadaan pasien, demi untuk menunjang penyembuhan pasien. Implementasi teknik relaksasi *genggam jari* bisa diterapkan pada pasien dengan keluhan nyeri yang bertujuan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan. Yang mana dalam pelaksanaannya dapat menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada dirumah sakit.

3. Bagi pelayan kesehatan

Bagi pelayan kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan baik secara fisik maupun non fisik sehingga tingkat kepuasan dan kesembuhan pasien semakin meningkat dan pelaksanaan implementasi-implementasi dapat dilaksanakan dengan baik, yang mana nantinya juga akan membawa kebaikan bagi layanan kesehatan.

4. Bagi Pasien

Kepada pasien post op appendicitis perlu untuk menjaga pola hidup sehat. mematuhi diet dan berobat secara teratur agar dapat mencegah komplikasi yang lebih fatal, mengkonsumsi makanan yang dianjurkan oleh perawat, dan keluarga dapat melakukan tindakan pertolongan pertama serta dapat melakukan teknik relaksasi *gengga, jari* yang telah dipelajari dapat dilakukan secara mandiri apabila keluhan nyeri muncul kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Dwi Nur, Tamrin., & Rilasadi. (2017). Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomy
- Arifin, D. S. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Operatif Appendiktomy et cause Appendisitis Acute.
- Astutik, P. & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosono. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 32-33. Diambil dari <https://media.neliti.com>
- Cane, P. (2013). *Hidup Sehat dan Selaras: Penyembuhan Trauma*. (L. Maria, s & Emmy, Ed.). Yogyakarta: capacitar international, INC.
- Dewi, A. A. W. T. (2015). Evaluasi Penggunaan Antibiotika Profilaksis Pada klien Operasi Appendisitis Akut di Instalasi Rawat Inap RS Baptis Batu Jawa Timur.
- Docstoc,(2012). Pengertian apendistitis.Jakarta:EGC
- Hidayatullah, R. M. R. (2014). Efektivitas Antibiotik yang Digunakan pada Pasca Operasi Appendisitis Di RUMKITAL dr . Mintohardjo Jakarta Pusat.
<http://www.pembelajaran.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi>
- Indrawati, U. (2017) Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Kompres Dingin Terhadap Perubahan Persepsi Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Di RSUD Jombang, Yogyakarta, h.3-4
- Kartika, R. W. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing.
- Kartika, R. W. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Wound Care/Diabetic Center*.

- Kiik, S. M. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Pada Ruang ICU BPRSUD Labuang Baji Makassar.
- Kozier.(2015).Buku Ajar Fundamental Keperawatan.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- M.Black,J.,& Hawsk,J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah.Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Maryunani, A. (2015)
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar, Buku 2. Jakarta: Salemba Medika..
- Mulya, R. E. (2015). Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Apendiktomi.
- Nontji, W., Hariati, S., & Arafat, R. (2015). Teknik Perawatan Luka Modern dan Konvensional Terhadap Kadar Interleukin 1 dan Interleukin 6 Pada Pasien Luka Diabetik. Jurnal Ners Vol. 10 No. 1 April 2015
- Norma, N., Rasyid,R.A &Samaran,E (2019). Pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhdapa penurunan skala nyeri pada klien post operasi apendisitis di rsud kabupaten sorong dan rsud sele be solu kota sorong. Nursing arts, 13(2),76-86.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa SDKI,SLKI,SIKI dalam Berbagai Kasus. Jogjakarta: Mediaction.
- Perry & Potter. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses dan Praktik, Edisi 4.Volume 2. EGC : Jakarta.
- Pinandita, I., Purwanti, E. & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Insensitas Nyeri Pada Pasien Post

Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 34-35. Diambil dari <https://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>.

PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Rasyidah, A. Z., Tarwiyah, T., & Maulani, M. (2022). pengaruh teknik relaksasi genggam terhadap skala nyeri pasien post operasi: pengaruh teknik relaksasi genggam terhadap skala nyeri pasien post operasi. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), 27-32.

Rosdahl,C.,B& Kowalski,M.T. (2017) *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op di Ruang Bedah Rsu Mayjen HA Thalib Kerinci. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia (JIKDI)*, 1(2), 51-56

S.H. Sibue,(2014).*Anatomi Fisiologi Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.

Semer, N. (2013). *Dasar-dasar perawatan luka*. Los Angeles: Global-HELP Organization.

Siti Hardiyanti. (2014). Perbedaan Antara Jumlah Leukosit darah Pada Klien Appendisitis Akut dengan Appendisitis Perforasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarath (8th ed.)*. Jakarta: EGC.

- Sofiah, W. (2017). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Post Op Apendiktomi Dengan Resiko Infeksi di RSUD Kota Jakarta Utara.
- Sulekale, A. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Kasus Appendisitis di Rumah Sakit Santa Anna Kendari.
- Sulikhah, N. M. (2014). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. 1–12.
- Sussman, C., & Jensen, B. B. (2016). Wound Care. USA: Hearthsides Publishing Services.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wild, T., Rahbarnia, A., Kellner, M., Sobotka, L., & Eberlein, T. (2010, Mei 21). Basics in nutrition and wound healing. Nutrition Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, R. W. (2015) Assessment Nyeri.

LAMPIRAN 1

LEMBAR OBSERVASI

**GAMBARAN PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *GENGGAM JARI*
TERHADAP INTENSITAS NYERI PERAWATAN LUKA OPERASI PADA
PASIEAN POST OPERASI APPENDITITIS DI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Identitas Responden

Nama : Ny.S
Umur : 33 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan : SMA

| Tanggal | Jam | Skala Nyeri Sebelum Tindakan Terapi <i>Relaksasi Genggam jari</i> | Skala Nyeri Setelah Tindakan Terapi <i>Relaksasi Genggam jari</i> Selama 15-30 Menit |
|--------------|-------|---|---|
| 13 Juni 2023 | 10.15 | Skala nyeri 5 | Skala nyeri 4 |
| 14 Juni 2023 | 10.30 | Skala nyeri 4 | Skala nyeri 3 |
| 15 Juni 2023 | 10.20 | Skala nyeri 3 | Skala nyeri 2 |

1-3 : Nyeri Ringan: Secara Objektif Klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri Sedang : Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik

7-10 : Nyeri Berat: Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti dengan terkontrol perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi ahli posisi napas panjang.

LAMPIRAN 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI

| | |
|------------|---|
| Pengertian | Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun untuk mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita, 2012). |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi |
| Prosedur | <p>Menurut (Rasyid,A.R, Norma & samaran elisabet 2019) prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari diantaranya, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Anjurkan pasien untuk berada pada posisi yang nyaman dan rileks2) Anjurkan klien untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur3) Minta untuk klien untuk memposisikan tangan di atas abdomen4) Minta klien untuk menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut, genggam ibu jari selama kurang lebih 3 menit dengan bernafas secara teratur, untuk kemudian diteruskan beralih ke satu persatu jari selanjutnya dengan rentan waktu yang sama.5) Setelah kurang lebih dari 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain diselingi istirahat 1 kali.6) Session selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat skala nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan7) Berikan reinforcement positif atas keberhasilan responden melakukan teknik genggam jari |

LAMPIRAN 3

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN PULANG

Catatan pasien pulang tanggal 16 Juni 2023 di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten

Rejang Lebong:

Nama Pasien : Ny. S

No. MR : 152259

Hari, Tanggal Pulang : Jum'at, 16 Juni 2023

Waktu Pulang : 10.50 WIB

Pasien pulang pada tanggal 16 Juni 2023, semua masalah keperawatan yang timbul teratasi, ditandai dengan nyeri yang dapat terkontrol, gangguan mobilitas fisik membaik, resiko infeksi yang menurun.

- a. Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital:

TD: 130/70 mmHg

RR: 20 x/menit

P: 60 x/menit

T: 36,9°C

- b. Jadwal kontrol ulang

3 hari sesudah obat habis atau setelah pulang, pasien harus kontrol ulang ke poli bagian bedah pada tanggal 19 Juni 2023

- c. Anjuran pada pasien pulang Ny. S

1. Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas sehari-hari

2. Menganjurkan pasien menjaga pola makan, hindari makanan seperti berlemak
3. Disarankan pasien untuk memeriksa ke dokter spesialis bedah (ambil Rujukan)

BIODATA

Nama : Dwita Nazila

Tempat dan tanggal lahir : Curup,23 Oktober 2001

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Btn air bang blok A.NO 45,Kel.air bang,kec .curup
tengah

Riwayat Pendidikan : 1. TK Rabby Radhiyya
2. SDN 07 Prumnas
3. SMPN 1 Curup Tengah
4. SMAN 2 Curup Timur

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DWITA NAZILA
N I M : P00320120012
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Post Op
Appendicitis Dengan Implementasi Teknik
Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri
Perawatan Luka Operasi Di Ruang Anggrek RSUD
Kabupaten Rejang Lebong tahun ajaran 2022-2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 05 Juli 2023
Yang menyatakan



Dwita Nazila
NIM.P00320120012



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Dwita Nazila
NIM : P00320120012
Nama Penguji : Almaini, S.Kp., M.Kes
Judul : Asuhan keperawatan post op appendicitis dengan Implementasi teknik relaksasi genggam jari Terhadap intensitas perawatan luka operasi di Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

| No | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|--------------------------|---|------------------|
| 1. | Jum'at, 16 desember 2023 | Perbaiki judul sesuai buku petunjuk | / |
| 2. | Senin, 23 desember 2023 | -cari gambar teknik relaksasi genggam jari -lanjut bab II | / |
| 3. | Jum'at, 06 januari 2023 | -lanjutkan penulisan dapus dengan petunjuk -tambahkan teori yang penting | / |
| 4. | Selasa, 10 januari 2023 | -dapus diperbaiki lagi cari yang up to date -perbaiki penulisan | / |
| 5. | Rabu, 15 maret 2023 | Lanjut Bab III | / |
| 6. | Senin, 03 april 2023 | ACC ujian | / |
| 7. | Jum'at, 16 juni 2023 | -perbaiki pengkajian -lengkapi data lab sesuai dengan yang asli -lanjut bab V | / |
| 8. | Kamis, 22 juni 2023 | -perbaiki pembahasan tambahkan implementasi yang diberikan kepada pasien | / |
| 9. | Senin, 26 juni 2023 | -lanjut bab VI | / |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

| | | | |
|-----|---------------------|--|---|
| | | -kesimpulan harus menjawab tujuan penelitian | / |
| 10 | Selasa,27 juni 2023 | -perbaiki lagi kesimpulan dan harus menjawab tujuan penelitian | / |
| 11. | Senin,03 juli 2023 | -perbaiki penulisan sesuai dengan buku paduan | / |
| 12. | Selasa.04 juli 2023 | ACC ujian Persiapkan semua | / |

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Dwita Nazila
NIM : P00320120012
Nama Penguji : Ns.Misniarti S.Kep,M.Kep
Judul : Asuhan keperawatan post op appendicitis dengan Implementasi teknik relaksasi genggam jari Terhadap intensitas perawatan luka operasi di Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|----------------------|---|------------------|
| 1. | Kamis, 11 Mei 2023 | - Perbaiki bab 1 materi dikelompokkan lagi jangan terpisah | 31 |
| 2. | Rabu, 17 Mei 2023 | ACC Perbaikan proposal | 31 |
| 3. | Kamis, 20 Juli 2023 | - Tambahkan intervensi pendukung - Implementasi sesuaikan dengan diagnosa. | 31 |
| 4. | Jum'at, 21 Juli 2023 | - perbaiki lagi implementasi dan evaluasi | 31 |
| 5. | Senin, 24 Juli 2023 | ACC perbaikan KTI | 31 |

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dwita Nazila
NIM : P00320120012
Nama Penguji : Ns.Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep
Judul : Asuhan keperawatan post op appendicitis dengan Implementasi teknik relaksasi genggam jari Terhadap intensitas perawatan luka operasi di Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|---------------------|---|--|
| 1. | Sabtu, 06 mei 2023 | -Selesaikan latar belakang mengenai efektifitas teknik genggam jari -perbaiki study kasus -evidence based? | Fitrianti Y. Widiawati, S.Kep, Ners NIP. 197112171991021001 |
| 2. | Kamis, 11 mei 2023 | ACC perbaikan proposal | Fitrianti Y. Widiawati, S.Kep, Ners NIP. 197112171991021001 |
| 3. | Senin, 10 juli 2023 | Konsul perbaikan KTI - di evaluasi tambahkan PQRST pada dx.nyeri akut - implementasi diperbaiki lagi tambahkan dosis injeksi - dx.gangguan mobilitas fisik ditambahkan perubahan pada pasien | Fitrianti Y. Widiawati, S.Kep, Ners NIP. 197112171991021001 |
| 4. | 12, Juli 2023 | ACC perbaikan KTI | Fitrianti Y. Widiawati, S.Kep, Ners NIP. 197112171991021001 |

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 43 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 13 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Anggrek
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/205/6.2/2023 Tanggal 08 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **DWITA NAZILA**
NPM : PO 0320120012
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 13 Juni s.d 19 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Apenditis Dengan Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 71 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 20 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprodi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/205/6.2/2023 tanggal 08 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **DWITA NAZILA**
NPM : P00320120012
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 13 Juni s.d 19 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Apenditis Dengan Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN





Studi Kasus

Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Fitria Wati¹, Ernawati Ernawati²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 31 Desember 2020

Kata kunci:

Teknik Relaksasi Genggam Jari, Post-Op Appendectomy

Abstrak

Pasien post operasi insisi (penyayatan jaringan) mengalami nyeri dengan berbagai tingkatan Hampir 80% pasien post operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri akut setelah pengaruh obat anastesi yang hilang, nyeri akan bertambah dengan adanya suatu peradangan atau infeksi, hal itu membutuhkan adanya suatu teknik perawatan untuk mengurangi nyeri salah satunya dengan teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan, sensasi yang dirasakan memberikan persaan nyaman, sehingga mampu membebaskan mental dan fisik sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Studi ini untuk mengetahui pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pasien post op Appendectomy. Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *Evidence Based Nursing Practice* Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2 orang pasien post op appendectomy dengan kriteria yang sudah ditentukan dengan skala nyeri 3-6. Pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil perbandingan skala nyeri antara ke dua responden sebelum dan sesudah di lakukan terapi menunjukkan penurunan skala nyeri. Responden 1 Hari ke-1: Selisihnya 1 (dari skala 5-skala 4), hari ke-2: Selisihnya 1 (dari skala 4-skala 3), hari ke-3: Selisihnya 1 (dari skala 3-skala 2). Responden 2 Hari ke-1: Selisihnya 1 (dari skala 6-skala 5), hari ke-2: Selisihnya 1 (dari skala 5-skala 4), hari ke-3: Selisihnya 1 (dari skala 4-skala 3). Terapi teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post *appendectomy*. Mekanismenya genggam jari sambil relaksasi nafas dalam mampu membebaskan ketegangan mental mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

PENDAHULUAN

Setiap orang pernah mengalami nyeri dengan tingkat nyeri yang berbeda. Nyeri menjadi salah satu alasan dalam mencari perawatan sebagai upaya untuk mengurangi nyeri. Nyeri yang terjadi akibat tindakan pembedahan merupakan suatu bifasik terhadap tubuh manusia yang

berimplikasi pada pengelolaan nyeri (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2012)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden kejadian kasus apendistis mencapai 32.782 orang, sedangkan pasien *appendicitis* akut yang menjalani pembedahan *appendectomy* sebanyak 75,2%. Tahun 2013 Menurut survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)

Corresponding author:

Fitria Wati

watifitria83@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 3, Desember 2020

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>

merupakan kasus kejadian *appendicitis* tertinggi di Indonesia dengan jumlah kasus mencapai 591.819 dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang (Sulung & Dian, 2017).

Tindakan infasif pada pasien dengan *appenditis* yaitu dengan proses pembedahan yang disebut dengan *Appendectomy*. *Appendectomy* merupakan proses pembedahan dengan cara di sayat sehingga dapat membuka bagian tubuh untuk mengangkat *appediks* yang meradang. Waktu pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan mengalami nyeri yang hebat pada dua jam pertama setelah operasi akibat pengaruh obat anastesi yang hilang (Fatkan, Yusuf, & Herisanti, 2018).

Hampir 75% pasien post operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif akibat kerusakan jaringan. Perbedaan rentang skala nyeri pada pasien berbeda-beda mulai dari nyeri yang sangat hebat, nyeri sedang hingga nyeri ringan, ini tergantung bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri sebelumnya (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2012).

Manajemen nyeri merupakan prosedur penatalaksanaan untuk penanganan nyeri, terdapat dua manajemen dalam penanganan nyeri yaitu secara farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologis biasanya diberikan dengan pemberian analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam bahkan sampai berhari-hari (Smeltzer & Bare, 2001). Analgetik dibagi menjadi 3 golongan yaitu non opioid (aseminofen dan NSAIDs), opioid (jenis narkotik), dan koanalgesik atau adjuvants (Novita, 2019).

Sedangkan untuk terapi non farmakologis digunakan sebagai pendamping obat untuk

mempersingkat episode nyeri yang berlangsung relatif singkat, dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernafasan nafas dalam, distraksi, hipnoterapi, hypnobrithing, terapi musik, massage, akupuntur, terapi kompres panas dingin atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), dan berbagai macam teknik relaksasi yang sudah ada antara lain relaksasi otot, relaksasi meditasi, yoga atau relaksasi hipnosa. Dari berbagai macam bentuk relaksasi diatas belum ada pengkajian tentang teknik relaksasi genggam jari.

Teknik relaksasi genggam jari merupakan upaya tindakan non farmakologi dalam manajemen nyeri teknik ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah dilakukan oleh siapapun. Teknik genggam jari merupakan kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan genggam jari-jari tangan menggunakan waktu yang relative singkat. Sensasi yang dirasakan ketika melakukan teknik ini memberikan perasaan nyaman, lebih rileks sehingga mampu membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Hasaini, 2019). Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa terapi relaksasi genggam jari memberikan respon positif sehingga jaringan otot lebih rileks, sirkulasi darah dan getah bening menjadi lancar, sehingga mampu menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stress.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan diruang Nakula 3 RSUD K.R.M.T Wonggsonegoro terhadap 2 pasien dengan post operasi *appendectomy* yang mengalami nyeri sedang dengan tanda klinis pasien meringis, gelisah, dan mencekram bantal. Perawat yang bertugas yang telah diwawancarai mengatakan tidak pernah melakukan teknik relaksasi genggam jari, pasien hanya diberikan terapi farmakologis berupa injeksi ketorolac 30 mg. Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari dalam

menurunkan skala nyeri pasien post op *appendectomy*.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus berdasarkan asuhan keperawatan. Subjek studi kasus sebanyak 2 pasien dengan kriteria inklusi yaitu pasien post op *Appendectomy* H+1, pasien dewasa, skala nyeri dengan rentang skala 3-6. Kriteria eksklusi pasien anak-anak post *appendectomy*. Studi kasus ini dilakukan di ruang Nakula 3 Rumah Sakit KRMT Wongsonegoro Semarang pada bulan Februari 2020. Alat ukur dalam studi kasus ini menggunakan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Kedua subjek studi kasus diminta mengisi lembar persetujuan bersedia menjadi subjek studi kasus (*informed consent*), kemudian melakukan pengkajian nyeri, posisikan pasien dengan nyaman, mengukur vital sign, selanjutnya akan diberikan implementasi berupa terapi teknik relaksasi genggam jari selama \pm 30 menit (3 menit perjarinya), dilanjutkan evaluasi dan di dokumentasikan. Pemberian terapi diberikan 1 jam sebelum mendapatkan terapi obat injeksi *ketorolac* 30 mg. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan 3 kali dalam sehari atau ketika pasien mengeluh nyeri dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

HASIL

Hasil pengkajian awal menunjukkan kedua subjek studi kasus berjenis kelamin laki-laki, subjek studi kasus mengeluh nyeri pada luka operasi. Subjek studi kasus tampak gelisah, meringis, mencengkram bantal. Subjek studi kasus pertama mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, di luka operasi pada perut kanan bawah, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Subjek studi kasus kedua mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, di luka operasi pada perut kanan bawah, dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Vital sign

mengalami peningkatan akibat kecemasan terhadap sensasi nyeri.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua subjek studi tersebut yaitu nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik dengan proses pembedahan (SDKI, 2017). Diagnosa ini dirumuskan karena terdapat tanda gejala mayor dan minor yang ditemukan pada subjek studi kasus. Tanda dan gejala mayor berupa tampak meringis, gelisah, dan frekuensi nadi meningkat. Tanda gejala minor yang ditemukan yaitu meningkatnya tekanan darah, menarik diri dan nafsu makan berubah.

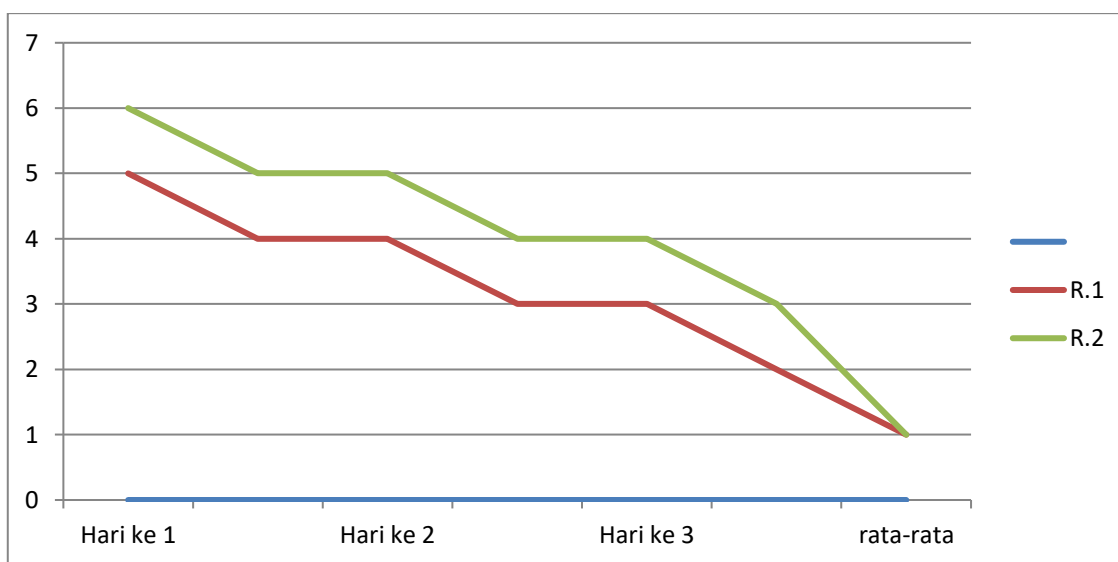
Intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut yaitu manajemen nyeri. Intervensi dilakukan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nyeri menurun. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu identifikasi nyeri, mengukur vital sign, posisikan pasien dengan nyaman, pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari dan pemberian terapi farmakologis injeksi *ketorolac* 30 mg.

Pelaksanaan implementasi yaitu identifikasi nyeri, mengukur vital sign, posisikan pasien dengan nyaman, melakukan teknik relaksasi genggam jari. Implementasi dilaksanakan pada bulan Februari 2020 di ruang Nakula 3 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Masing-masing subjek studi kasus diberikan terapi 3 hari berturut-turut selama \pm 30 menit. Kedua subjek studi kasus bersedia diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Kedua subjek studi kasus sangat kooperatif dengan perawat saat diberikan terapi. Kedua subjek studi kasus tampak konsentrasi mengatur nafas dan melakukan genggam jari selama 3 menit perjarinya. Faktor pendukung pelaksanaan implementasi ini ialah terapi yang mudah dilakukan oleh siapa pun dan media yang digunakan hanya jari-jari pada tangan pasien itu sendiri. Faktor penghambat dalam pemberian terapi ini ialah ruangan faktor lingkungan pasien beradadi ruang

kelas 3 dengan jumlah 8 pasien sehingga pasien tidak bisa konsentrasi sepenuhnya.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian teknik relaksasi genggam jari. Skala nyeri kedua subjek studi kasus dapat dilihat dengan indentifikasi nyeri. Kedua subjek studi kasus mengalami penurunan setelah intervensi dengan selisih penurunan yaitu skala nyeri 1 dari

hari pertama hingga hari ketiga setelah pemberian intervensi. Subjek studi kasus pertama pada hari 1 pemberian terapi pasien mengatakan skala nyeri 4, tetapi setelah 3 hari subjek studi kasus mengalami penurunan nyeri dengan skala nyeri 2. Subjek studi kasus kedua pada hari 1 pemberian terapi mengatakan skala nyeri 5, tetapi setelah 3 hari subjek studi kasus kedua mengalami penurunan nyeri dengan skala nyeri 3.



Grafik 1
Hasil Pre & Post Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat di analisis bahwa kedua subjek studi kasus mengatakan nyeri berkurang. Kedua subjek studi kasus tampak lebih rileks, gelisah berkurang, meringis berkurang. Analisis masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi sebagian sebagai bukti kedua responden mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi teknik relaksasi genggam jari selama 30 menit.

PEMBAHASAN

Kedua subjek studi kasus berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Indri U, dkk (2017) yang menyatakan resiko jenis kelamin dengan presentase 72,2% sedangkan berjenis kelamin perempuan hanya 27,8%. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih sering menghabiskan waktunya diluar

rumah baik untuk bekerja ataupun sekolah. Makanan yang dikonsumsi lebih memilih jenis makanan fast food yang mudah didapatkan dibanding dengan sayur-sayuran dan buah-buahan. Akibatnya menyebabkan obstruksi pada usus yang bisa memicu terjadinya appendicitis (Indri, Karim, & Elita, 2017).

Berdasarkan usia *appendicitis* bisa menyerang semuarentang usia, namun jarang ditemukan pada usia dewasa ahir dan balita, kejadian *appendicitis* meningkat pada usia remaja dan dewasa dengan rentang usia 20-30 tahun (Muttaqin & Sari, 2011). Hal ini dikarenakan usia 20-30 termasuk usia produktif yang melakukan banyak kegiatan diluar rumah, sehingga mengabaikan asupan nutrisi yang dikonsumsi.

Kedua subjek studi kasus mempunyai riwayat pola makanan (*life style*) yang kurang baik. Pada subjek studi kasus 1 lebih suka mengkonsumsi mie instan, kopi dan merokok. Mie instan selayaknya *junk food* lebih suka mengkonsumsi mie instan, kopi dan merokok. Mie instan selayaknya *junk food* ialah jenis makanan yang tidak disarankan untuk dikonsumsi terlalu sering karena kandungan gizi yang sedikit. Pada subjek studi kasus 2, dahulu lebih suka mengkonsumsi *fast food* dibanding nasi dengan alasan penyajian yang cepat dan mudah didapatkan. Makanan *fast food* merupakan jenis makanan dengan cara pengolahan tidak tepat. Hal ini dapat memicu terjadinya *appendicitis* akibat pola hidup yang tidak baik. Berdasarkan penelitian Indri, dkk (2017) yang menyatakan terdapat 82 responden yang mempunyai pola makan buruk dan mengalami *appendicitis* sebanyak 32 responden (70,4%) . Kekurangan asupan serat dapat mengakibatkan konstipasi yang menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan terjadi sumbatan pada *apendiks* (Indri, Karim, & Elita, 2017).

Pemeriksaan penunjang pada subjek studi kasus ini menggunakan *Ultrasonography* (USG), pada kasus 1 tidak dilakukan pemeriksaan USG, sedangkan pada kasus 2 terdapat gambaran *appendicitis* akut. *Ultrasonography* abdomen merupakan pemeriksaan menggunakan gelombang suara untuk memeriksa organ-organ dalam perut. Pemeriksaan selanjutnya pemeriksaan darah rutin, pada pasien *appendicitis* mengalami peningkatan jumlah leukosit sekitar 10.000-18.000 sel/mm³. Penelitian yang dilakukan Lateef, dkk (2009) bahwa terjadi peningkatan jumlah leukosit pada pasien *appendicitis* sebanyak 79,6%, dan dengan melihat jumlah leukosit membantu dokter dalam menegakkan diagnosa (Lattef, Arshad, Misbah, & Hamayan, 2009).

Kedua subjek studi kasus mendapatkan terapi analgetik. Pemberian analgetik biasanya diberikan untuk menghilangkan

rasa nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam bahkan sampai berhari-hari (Smeltzer & Bare, 2001). Menurunnya nyeri dapat tercapai dengan menggunakan *WHO three step analgesic ladder* yaitu tentang penggunaan dosis yang tepat berdasarkan tingkatan nyeri (Hui & Bruera, 2014). Menurut penelitian (Saputra, Suwarjaya, & Wiryana, 2013) penanganan nyeri anti nyeri pasca pembedahan yaitu ketorolac, paracetamol, dan tramadol yang sebanyak 72 pasien (18,20%). Kedua studi kasus mendapatkan terapi farmakologi injeksi ketorolac 30 mg. Ketorolac termasuk golongan obat NSAID yang kerjanya menghambat sikooksigenase sehingga obat ini aman untuk diberikan pada pasien post operasi dengan tingkat nyeri sedang. Terapi nyeri ringan sesuai standar acuan yaitu analgetik non opioid (paracetamol) dan NSAID (ketorolac)

Kedua subjek studi kasus mengatakan setelah diberikan terapi teknik relaksasi genggam jari menjadi lebih nyaman dan nyeri berkurang. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 30 sampai 50 menit merupakan manajemen nyeri efektif yang dilakukan pada hari pertama pasien post op appendectomy. Teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan memberikan stimulus rasa nyaman sehingga mampu mengurangi sumber depresi dan kecemasan yang berlebih, sehingga pasien mampu mengontrol sensasi nyeri dan mampu untuk meningkatkan fungsi tubuh. Efek dari sentuhan genggam jari memberikan respon positif sehingga jaringan otot lebih rileks, sirkulasi darah dan getah bening menjadi lancar, sehingga mampu menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stress (Hasaini, 2019).

Secara fisiologis teknik relaksasi genggam jari mampu mengurangi sensasi nyeri, Stimulasi nyeri karena adanya mediator responden, rasa nyeri yang ditransmisikan oleh delta-serat A dan C, implus sepanjang serabut saraf yang dibawa ke substamina aferen gelatinosa aferen (gerbang) di

sumsum tulang belakang melalui thalamus selanjutnya dikirim ke kortek serebral dan diartikan sebagai rasa sakit. Apabila teknik relaksasi genggam jari dilakukan mampu menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen mengakibatkan "gerbang: non-nosiseptor ditutup sehingga input dominan yang berasal dari serat A-beta mampu mensekresikan inhibitor neurotransmitter yang menghambat stimulus nyeri. Menurut teori (Potter & Perry, 2005) mengatakan bahwa stimulus akan terhambat akibat pintu yang tertutup, penutupan pintu terapi paling dasar untuk meredakan nyeri. .

Penelitian yang dilakukan Sulung (2017) menjelaskan pada penelitiannya, bahwa responden yang diberikan relaksasi genggam jari tangan dapat dilakukan secara mandiri dengan cara menggenggam jari satu persatu mulai dari ibu jari sampai jari kelingking kemudian ganti tangan selanjutnya. Setiap megenggam jari dilakukan selama 3 sampai 5 menit mengalami penurunan skala nyeri. Hal ini terjadi karena adanya sentuhan tangan yang dapat membantu responden lebih rileks dan pernafasan yang mudah untuk keseimbangan energy dalam tubuh. Menggenggam jari mampu menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada meridian yang ada pada jari-jari tangan. Intensitas nyeri akan mengalami perubahan akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang telah mencapai otak (Sulung & Dian, 2017)

Memegang jari mampu menghambat neurotransmitter implus nyeri akibat tindakan pembedahan (Appendectomy) bahwa memegang jari sambil relaksasi nafas dalam mampu mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosional. Hal itu dikarenakan rasa hangat pada titik-titik jari tangan sehingga energy meridian mampu keluar masuk dengan lancar. Genggam jari yang dilakukan mencapai titik reflek pada memberikan stimulus refleksi spontan, sehingga menjadi rangsangan yang mengalir menjadi gelombang listrik ke otak. Gelombang yang

ditrima akan diproses otak, kemudian diteruskan pada saraf yang bermasalah didalam tubuh, sehingga penyumbatan dijalur energy menjadi lancar. Aliran energy menghasilkan implus yang dikirim melalui saraf aferen mengakibatkan "gerbang: non-nosiseptor ditutup sehingga input dominan yang berasal dari serat A-beta mampu mensekresikan inhibitor neurotransmitter yang menghambat stimulus nyeri (Potter & Perry, 2005).

SIMPULAN

Teknik relaksasi genggam jari mampu menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*. Pemberian teknik relaksasi genggam jari hendaknya dapat menjadi terapi komplementer dalam manajemen nyeri. Terapi ini menjadi pilihan sebagai tindakan keperawatan mandiri untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*. Sebagai tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan terapi relaksasi genggam jari sebagai terapi komplementer untuk menurunkan nyeri pada hari pertama pasien post operasi *Appendectomy*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menuturkan terimakasih kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

- Afroh, L. (2014). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Astutik, & Kurlianawati. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Caesarea Di Ruang Delima RSUD Kertosari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 6 (2), p 30-37.
- Fatkan, M., Yusuf, A., & Herisanti, W. (2018). Pengaruh Kombinasi Mobilisasi Dini Dan Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi. *Scientific Journal Of Nursng*, Vol 4 no 2.
- Hardhi, K., & Amin, H. N. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA NIC- NOC. Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta.

- Hasaini, A. (2019). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol 10 No.1.
- Hidayat, A., & Alimul, A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indri, U. V., Karim, D., & Elita, V. (2017). Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Preventif*, Vol 8 No 1 Hal 1-58.
- Lattef, A., Arshad, A., Misbah, J., & Hamayan, M. (2009). Role of leukocyte count in the diagnosis of acute appendicitis. *Gomal J of Medical Sciences*, 7:140-142.
- Liana. (2008). *Teknik Relaksasi Finger Hold*. Retrieved from [www.jarijaritan.wordpress](http://www.jarijaritan.wordpress.com)
- Mutaqqin, A., & Sari, K. (Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah). 2011. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan & Klasifikasi Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Novita, D. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di Ruang Dahlia RSUD Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, Vol. 11 No.2 Hal 9-16.
- Pinandita, I., Purwanti, E., & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 8 No 1.
- Potter, & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa Yasmn Asih, dkk*. Jakarta: EGC.
- Prihaningtyas, R. A. (2014). *Deteksi dan Cepat Obati 30 + Penyakit yang Sering Menyerang Anak*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Rasyid, R. A., Norma, & Samaran, E. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendicitis. *Nursing Arts*, Vol XIII No. 02.
- Saputra, I. A., Suwarjaya, I. P., & Wiryana, I. M. (2013). Profil Penggunaan analgetika Pada Pasien Nyeri Akut Pacsa Bedah Di RSUP Sangglah. *Jurnal Keperawatan Ilmiah*, Vol 1-10.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol 1 Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Sulung, N., & Dian, R. S. (2017). Teknik Relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi. Vol.2.p.397.
- Virgianti, N. F. (2015). Penurunan tingkat nyeri pasien post op appendicitis dengan teknik distraksi nafas dalam. Vol.07(02).p.68-74.

LITERATURE REVIEW : PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA KLIEN POST OPERASI APENDIKTOMI

Taufiq Nur Rahmaan ¹, Wahyu Widodo ², Mugihartadi ³

Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo ¹
Dosen Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo ²
Dosen Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo ³

Purworejo, (0275)3140576
Email :tnurahmaan14@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Apendisitis atau radang usus buntu yang terjadi pada organ kecil dan tipis, berbentuk kantong, berukuran 5 sampai 10 cm yang melekat pada usus besar. **Tujuan** : Mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada klien post operasi apendiktomi. **Metode** : Memakai metode literatur review. Pencarian artikel dilakukan dengan pendekatan data (*data base*) Google Scholar dengan menggunakan kata kunci seperti “teknik genggam jari”, + “penurunan nyeri” + “post operasi apendiktomi”. Artikel yang dipilih adalah artikel yang diterbitkan dari tahun 2016 hingga 2021, dan teks lengkapnya dapat dilihat dalam format pdf bahasa Indonesia. **Hasil** : Berdasarkan kelima jurnal yang telah disajikan, menunjukkan bahwa teknik genggam jari efektif dalam penurunan nyeri pada klien post operasi apendiktomi. **Kesimpulan** : Teknik genggam jari efektif dalam penurunan nyeri klien post operasi apendiktomi.

Kata kunci : teknik genggam jari, penurunan nyeri, post operasi apendiktomi

ABSTRACT

Background : Appendicitis or appendicitis occurs in small and thin, pouch-shaped organs, measuring 5 to 10 cm that are attached to the large intestine. **Objective** : To determine the effect of finger grip relaxation techniques on reducing pain in post-operative appendectomy client. **Method** : Using the literature review method. The search for articles was carried out using a Google Scholar data base approach using keywords such as “finger grip technique” + “pain reduction” + “post appendectomy surgery”. The selected articles are articles published from 2016 to 2021, and the full text can be viewed in Indonesian pdf format. **Results** : Base on the five journals that have been presented, it shows that the finger grip technique is effective in reducing pain in post appendectomy surgery clients. **Conclusion** : Finger grip technique is effective in reducing pain in post appendectomy surgery clients.

Keywords : *finger gripping technique, pain reduction, post appendectomy*

Latar Belakang

Appendicitis merupakan peradangan apendik *vermiformis* dan merupakan penyebab masalah abdomen yang paling sering (Dermawan & Rahayuningsih, 2010; dikutip dari jurnal Elma 2018). Kejadian *apendicitis* di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun dan statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 20-35 juta kasus *apendicitis* (Rabie, 2006; dikutip dari jurnal Aan, 2017). Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit *apendicitis* berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2009), jumlah kasus kesehatan *apendicitis* dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita *apendicitis* tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. (Moch Fatkan, 2018). *Appendiktomy* merupakan tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan resiko perforasi. Tindakan *appendiktomy* ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan

kontinuitas jaringan tubuh. (Jamaludin, 2017).

Dalam jurnal Moch Fatkan dkk (2018) *appendiktomy* adalah prosedur pembedahan yang dapat menyebabkan nyeri. Klien post *appendiktomy* membutuhkan perawatan yang maksimal yang dapat membantu pemulihan fungsi tubuh. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri adalah kompres hangat, nafas dalam, relaksasi spiritual, dan pemberian analgesik. Namun dalam penelitian ini peneliti akan mencoba dengan tehnik nonfarmakologis relaksasi genggam jari. Tehnik relaksasi genggam jari dengan tindakan untuk penanganan nyeri yang mempunyai beberapa tindakan. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorphen, hormon ini ialah analgesik alami tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Sulung N, Dian Rani S, 2007; dikutip dalam Asni Hasaini, 2019).

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *literature review*, yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai penerapan relaksasi genggam jari. Penelusuran artikel dilakukan dengan pendekatan data (*database*) seperti Google Scholar atau Google Cendekia dengan menggunakan kata kunci seperti “genggam jari + *post appendiktomy*”, “efektifitas genggam jari + nyeri + *post appendiktomy*”, “genggam jari *post appendiktomy* + nyeri”, “penurunan nyeri *post appendiktomy*”, “teknik relaksasi genggam jari *post appendiktomy*”. Artikel yang dipilih adalah artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2015 sampai dengan 2020 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf berbahasa Indonesia. Analisa data dilakukan dengan cara

mendiskusikan dan meringkas literatur kemudian membandingkan beberapa literatur dan selanjutnya dituangkan dalam pembahasan. Dalam mereview sebuah literatur bisa melakukannya dengan beberapa cara, diantaranya: Mencari kesamaan (*Simmilarity*), mencari ketidaksamaan (*Contrast*), memberikan pandangan (*Criticze*), membandingkan (*Compare*) dan meringkas (*Summarize*).

Hasil

Hasil Analisa dan sintesis dari 5 artikel menunjukkan bahwa pengaruh teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan nyeri post operasi apendiktomi. Pelaksanaan terapi genggam jari ini diterapkan pada pasien post operasi apendiktomi. Hasil Analisa dan sintesis ditampilkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan dari literatur tentang Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendiktomi

| No | Nama Penulis | Judul Artikel | Metode Penelitian | Subjek Penelitian | Hasil |
|----|-------------------|--|---|---|--|
| 1. | Ahmad Aswad, 2020 | Relaksasi Finger Hold Untuk Penurunan Nyeri pasien | Metode yang digunakan <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan | Pengambilan sampel adalah menggunakan <i>non-probability sampling</i> | Berdasarkan data hasil penelitian diketahui selisih skala nyeri sebelum dilakukan teknik |

| No | Nama Penulis | Judul Artikel | Metode Penelitian | Subjek Penelitian | Hasil |
|----|--------------------|--|---|--|---|
| | | Post Operasi Appendiktomi | <i>pretest</i> – <i>posttest</i> tanpa kelompok kontrol | dengan teknik <i>accidental sampling</i> , sebanyak 32 responden | relaksasi <i>Finger Hold</i> adalah 6,63 dan setelah dilakukan teknik relaksasi <i>Finger Hold</i> menjadi 2,165 dengan selisih yang didapatkan yaitu 16,50. Hasil uji non parametrik t dependen yaitu dengan menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i> didapatkan <i>pvalue</i> 0,000 (<0,05 artinya ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi <i>Finger Hold</i> . |
| 2. | Asni Hasaini, 2019 | Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi | Metode yang digunakan <i>Pre-Eksperimental</i> dengan rancangan <i>one-group pre-post test design</i> . | sampel sebanyak 15 orang responden dengan <i>simple random sampling</i> . Instrument menggunakan lembar observasi dan dianalisis bivariat dengan <i>Wilcoxon</i> . | Ada efek relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendiktomy di Ruang Bedah (AI-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura. |
| 3. | Abdul Hayat, 2020 | Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien | Penelitian menggunakan metode <i>Pre-experimental design one group pre-test post-test design</i> . | Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>non probability sampling</i> dengan pendekatan | Terdapat pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi <i>appendictomy</i> |

| No | Nama Penulis | Judul Artikel | Metode Penelitian | Subjek Penelitian | Hasil |
|----|-------------------------|---|---|--|---|
| | | Post <i>Appendectomy</i> | | <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah sampel 19. | dengan nilai p value = $0,000 < \alpha < 0,05$ dengan perhitungan menggunakan <i>uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> . |
| 4. | Ria Ariani Rasyid, 2019 | Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Apendisitis | Metode penelitian menggunakan <i>pre-eksperimental</i> dengan pendekatan <i>Non-equivalent Control Group Design</i> | Sampling menggunakan total Sampling. Sampel sebanyak 36 responden. | Ada pengaruh relaksasi jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi apendisitis dan hasil <i>independent t test</i> ada perbedaan skala nyeri dengan p value = $0,000 \leq \alpha = 0,05$ |
| 5. | Neila Sulung, 2017 | Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada pasien Post Apendektomi | Metode penelitian menggunakan desain <i>Quasy Experiment</i> dengan rancangan <i>One Group Pre-test Post-test</i> . | Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Purposive sampling</i> . | Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,80 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 3,87. |

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis kelima jurnal penelitian yang telah dilakukan *literature review* diatas, terdapat persamaan dan ketidaksamaan pada masing-masing jurnal penelitian. Topik penelitian pada *literature* ini mempunyai

persamaan baik penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2020), Asni (2019), Abdul (2020), Ria (2019), Neila (2017). Kelima jurnal yang telah dilakukan *literature review* ini yaitu pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan

nyeri pada klien post operasi apendiktomi.

Metode penelitian yang penulis review semuanya menggunakan metode penelitian eksperimental. Terdapat dua metode penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2020), dan Neila (2017), keduanya sama-sama menggunakan metode *Quasy-Eksperimen* dan ada tiga penelitian yang sama dilakukan oleh Asni (2019), Abdul (2020), Ria (2019), ketiganya sama-sama menggunakan metode *Pre-Eksperimental*. Rukminingsih (2020), mengatakan desain yang diklarifikasikan sebagai *Pre-Eksperimental* adalah eksperimen hanya melibatkan satu kelompok dan tidak ada kelompok perbandingan atau kontrol. Desain ini dikategorikan desain eksperimen yang paling lemah karena tidak ada kelompok pengontrolnya dari variabel asing. Sehingga, tidak ada jaminan untuk menentukan jika perlakuan mempunyai efek pada hasil. Selain memiliki kelemahan metode ini memiliki kelebihan yaitu diberi tes awal dan tes akhir disamping perlakuan terhadap

kelompok tersebut. Sedangkan, metode penelitian *Quasy Eksperimen* merupakan bentuk desain yang melibatkan dua kelompok paling sedikitnya. Satu kelompok sebagai kelompok eksperimen dan satu kelompok lainnya sebagai kelompok kontrol. Kelebihan metode penelitian ini yaitu tidak mempunyai batasan yang ketat terhadap pemilihan sampel dan dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas.

Tehnik genggam jari tersebut disebut juga *finger hold*. Tehnik relaksasi genggam jari, yang dimana tehnik ini mudah digunakan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energy didalam tubuh, terdapat kombinasi yaitu relaksasi nafas dalam, menggunakan waktu yang relatif singkat.

Menggenggam jari sambil mengatur nafas (relaksasi) dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada

tangan akan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat genggaman. (Sulung pengontrolnya dari variabel asing. Sehingga, tidak ada jaminan untuk menentukan jika perlakuan mempunyai efek pada hasil. Selain memiliki kelemahan metode ini memiliki kelebihan yaitu diberi tes awal dan tes akhir disamping perlakuan terhadap kelompok tersebut. Sedangkan, metode penelitian *Quasy Eksperiment* merupakan bentuk desain yang melibatkan dua kelompok paling sedikitnya. Satu kelompok sebagai kelompok eksperimen dan satu kelompok lainnya sebagai kelompok kontrol. Kelebihan metode penelitian ini yaitu tidak mempunyai batasan yang ketat terhadap pemilihan sampel dan dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas.

Pendekatan yang dilakukan oleh Ahmad (2020), menggunakan pendekatan *Pretest-Posttest* tanpa kelompok kontrol yang artinya jenis ini tidak terdapat kelompok control dan hanya satu kelompok yang diukur dan diamati gejala-gejala

yang muncul setelah diberi perlakuan (postes). Berbeda dengan pendekatan yang dilakukan pada penelitian Asni (2019), Abdul (2020), Neila (2017), menggunakan pendekatan *one group pre-post test design* dimana dalam penelitian ini tidak ada kelompok perbandingan dengan melakukan pengukuran sebelum dan setelah perlakuan. Ria (2019), juga menggunakan pendekatan yang berbeda dengan pendekatan *non-equivalent group design* yaitu desain yang terdapat satu kelompok yang dipilih secara acak atau random, desain ini melibatkan satu objek, satu diberikan relaksasi genggaman jari (kelompok eksperimen). Dua kelompok yang ada diberi *pre test* kemudian satu kelompok eksperimen diberi perlakuan dan terakhir dua kelompok diberi *post test*.

Mekanisme relaksasi genggaman jari ini dijelaskan melalui teori *gatecontrol* yang menyatakan bahwa stimulasi kutaneous mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Neila Sulung dkk, (2017) pada pasien *post appendiktomy* di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan tehnik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri insisi *post appendiktomy*.

Hasil yang sama juga diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Asni Hasaini (2019) yang melakukan relaksasi genggam jari di ruang Bedah Al-Muizz RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan hasil ada penurunan nyeri pasien post op appendicitis. Pada tahun yang sama juga dilakukan penelitian oleh Ria Ariani dkk, (2019) bahwa tehnik relaksasi genggam jari juga pengukuran sebelum dan setelah perlakuan. Ria (2019), juga menggunakan pendekatan yang berbeda dengan pendekatan *non-equivalent group design* yaitu desain yang terdapat satu kelompok yang dipilih secara acak atau random, desain ini melibatkan satu objek, satu diberikan relaksasi genggam jari (kelompok eksperimen). Dua kelompok yang ada diberi *pre test*

kemudian satu kelompok eksperimen diberi perlakuan dan terakhir dua kelompok diberi *post test*.

Teknik pengambilan sampling pada kelima jurnal ini terdapat ketidaksamaan. Penelitian yang dilakukan oleh ahmad (2020), yaitu menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. Sugiyono (2009), mengatakan bahwa *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Asni (2019), menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang. Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan keputusan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Abdul (2020), Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive*

sampling dengan jumlah sample 19 orang. Sastroasmoro (2014), mengatakan bahwa *consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Ria (2019), yaitu menggunakan total sampling. Sehingga, sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 responden. Sugiyono (2014), mengatakan bahwa teknik total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Neila (2017), menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang sesuai dengan kriteria sebanyak 20 orang yang terdiri dari 10 orang kelompok kontrol dan 10 orang kelompok perlakuan. Menurut Sugiyono (2014), teknik *Non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* adalah teknik penarikan sampel yang tidak memberikan peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik ini

didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang sudah diketahui sebelumnya. Kelebihan teknik sampling ini adalah dapat digunakan apabila *probability sampling* tidak dapat digunakan sama sekali dan bila pengetahuan peneliti tentang topik yang dihadapi sangat memadai. Adapun kekurangan dari teknik sampling ini yaitu perlu kejelian peneliti dalam mendefinisikan populasi dan membuat pertimbangannya.

Hasil penelitian yang ditelaah dalam *literature review* ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada klien post operasi apendiktomi (Ahmad (2020), Asni (2019), Abdul (2020), Ria (2019), dan Neila (2017)). Penurunan skala nyeri ini terjadi karena dengan menggegam jari sambil menarik nafas dalam relaksasi dapat mengurangi nyeri dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Sebelum dilakukan relaksasi genggam terhadap penurunan tingkat nyeri post op apendiktomi, dikategorikan nyeri

sedang 4 dan setelah dilakukan relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri post op apendiktomi, dikategorikan nyeri ringan 1,73. Teknik relaksasi *Finger Hold* dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada median (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan, sehingga mampu memberikan rangsangan secara *reflex* atau spontan pada saat genggamannya. Rangsangan yang diperoleh nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan dan sumbatan dijalur energi menjadi lancar. Dengan pengaturan nafas melalui genggam jari, ketegangan serta kecemasan pasien dapat dikontrol, pasien akan merasa rileks dan santai yang selanjutnya akan menimbulkan tingkat kenyamanan yang lebih baik sehingga intensitas nyeri dapat menurun. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus

nyeri terhambat dan berkurang. Gerbang dapat ditemukan di sel-sel agar-agar diujung sumsum tulang belakang, thalamus, dan otak kecil. Maka dari itu teknik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri post operasi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan literatur review yang dijelaskan oleh (Ahmad Muzaki, Basuki Widiyanto, 2021) meunjukkan bahwa ada pengaruh efek relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op apendiktomy.

Kesimpulan

Berdasarkan kelima jurnal penelitian yang telah di review terdapat persamaan dan perbedaan setiap penelitian. Metode penelitian yang penulis review semuanya menggunakan metode penelitian eksperimental. Terdapat dua metode penelitian yang menggunakan metode *Quasy-Eksperiment* dan ada tiga penelitian yang menggunakan metode *Pre-Eksperimental*.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Pemkab Purworejo dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Ahmad Muzaki, Basuki Widiyanto, W. E. Y. (2021). Literatur review: penerapan tehnik relaksasi genggam jari dalam Mengurangi intensitas nyeri pada klien Post appendiktomy. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(1), 39–45.
- Aini, Dwi Nur, Tamrin., & Rilasadi. (2017). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomy Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. Diakses pada tanggal 04 Juni 2020, pukul 22.00 WIB.
- Andriyani, Elma R. (2018). *Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Gangguan Pemenuhan Activities Daily Living Post Appendiktomy Di RSUD Sleman, Yogyakarta*. Diakses pada 7 Oktober 2019, pukul 21.48 WIB.
- Fatkan, Moch, Yusuf, Ah., & Herisanti, Wesiana. (2018). *Pengaruh Kombinasi Mobilisasi Dini Dan Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi, Surabaya. Vol 5*. Diakses pada 7 Oktober 2019, pukul 22.20 WIB.
- Hasaini, Asni. (2019). *Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi Di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura*. Diakses pada tanggal 02 Mei 2020 pukul 20.00 WIB.
- Hayat, Abdul, Ernawati & Aryanti, (2020). *Pengaruh Tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri di RSUD P3 Gerung Lombok Barat. Vol 2 (1)*. Diakses pada tanggal 02 Mei 2020, pukul 21.00 WIB.
- Jamaludin, Ulya, Nur.K. (2017). *Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Iringan Musik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Apendiktomi Hari I di Ruang*

D3.KEP DWITA NAZILA (3)

by Dwita Nazila

Submission date: 02-Aug-2023 07:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2140179162

File name: D3.KEP_DWITA_NAZILA_3.docx (18.76K)

Word count: 1283

Character count: 8188

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menjelaskan tentang kekeliruan yang ada pada teori sebelumnya yang ada dalam praktek. Diskusi tersebut mencakup yang ada dalam keperawatan diantaranya pemeriksaan, formulasi, analisa data diagnosis, intervensi, implementasi dan terakhir yaitu evaluasi. Sehingga bisa diambil kesimpulan sebagai pemecahan masalah yang dapat digunakan juga sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan posoperasi appendicitis di ruang rawat inap Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses utama dalam penelitian tersebut dimana penilaian yang terkandung dalam ulasan perpustakaan umumnya tidak begitu jauh berbeda dari yang ditemukan penulis. Penelitian yang dilakukan oleh penulis yakni penelitian pada Ny.S dengan postoperasi apendiks dan dilakukan oleh peneliti pada hari dan tanggal, Selasa 13 Juni 2023, dalam pengumpulan data tersebut peneliti menggunakan metode wawancara terhadap klien dan keluarga klien, dan mengobservasi kondisi klien, termasuk juga dari pemeriksaan fisik, peneliti mengobservasi hal tersebut karena peneliti yakin dengan cara tersebut lebih bisa dianggap akurat, serta juga didukung oleh catatan perawat dan catatan medis. Berdasarkan penelitian tersebut penulis bisa menemukan data-data bahwasanya Ny.S bisa ditebak mengalami postoperasi apendiks dan dari pengkajian yang dirasakan oleh klien nyeri perut bawah kanan dengan skala 5 yang berarti masih dapat dikendalikan oleh klien, klien juga mengatakan ia lemas dan ada rasa mual. Dan ini sesuai dengan manifestasi klinis yang berada pada teoritis.

Menurut smeltzer & bare,2013 Apendicitis merupakan penyebab utama dari rasa nyeri perut,penyakit tersebut ⁷ bisa menyerang siapa saja baik perempuan maupun laki-laki tetapi lebih tepatnya dari lebih sering yaitu menyerang laki-laki yang berusia 10-30 tahun dan appendicitis tersebut penyebab umum dari peradangan perut pada bagian kuandran kanan. Sedangkan kalau menurut (Brunner,2016),penelitian bisa didapatkan data dasar tentang kondisi sebelum operasi dan bisa juga menjadi perbandingan dengan kondisi setelah dioperasi. Dari hasil penelitian dan pemeriksaan tanggal 13 juni 2023 didapatkan penyebab utama apendititis pada Ny.S disebabkan oleh terlalu sering makan pedas,makanan instan,makanan cepat saji tetapi kurangnya makan-makanan yang kurang serat maka dari itulah Ny.S bisa di tentukan bahwa mengalami penyakit apendititis sehingga harus dioperasi.

Pada saat pemeriksaan berikutnya klien masih ³ mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan nyeri sekitaran perut bekas operasi,disini peneliti akan menjelaskan sedikit mengenai nyeri,nyeri merupakan salah satu keadaan klien dan yang dirasakan pada saat pengkajian berikutnya dan klien juga mengatakan nyeri timbul atau meningkat saat klien bergerak sehingga klien dapat mengalami pergerakan terbatas dan menurut Thomas dkk (2016) mengatakan juga bahwasanya klien dengan postoperasi apendiks tersebut masalah utamanya adalah nyeri akut kemudian tidak hanya nyeri akut saja atau nyeri perut saja klien juga mengatakan ia merasa kurang nafsu makan juga.

5.2Diagnosis keperawatan

Menurut teoritis, diagnosis pada klien diperoleh melalui analisis data. Untuk Ny.S telah didapatkan beberapa diagnosis perawatan. Dan ternyata tidak semua diagnosis ditemukan di kasus Ny.S yang ada pada teoritis maka dari itu peneliti hanya mendapatkan 3 diagnosis yang benar-benar ada pada Ny.S dengan postoperasi apendiks yaitu :

- ⁶ 1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d meringis dan mengeluh nyeri
- ² 2. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive d.d ada luka sayatan diperut

3. Gangguan ² mobilitas fisik b.d nyeri d.d aktivitas dibantu keluarga

Diagnosis yang tidak termasuk di diagnosis tersebut dikarenakan tidak 100% ada data pendukungnya untuk diambil diagnosisnya seperti deficit pengetahuan dan diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan. Dan peneliti mengambil diagnosis tersebut karena penulisan sesuai dengan buku SDKI yang ada

5.3 Intervensi keperawatan

Setelah pemeriksaan dan penegakkan diagnosis berikutnya yaitu membuat dan menyusun rencana keperawatan yang merupakan salah satu langkah yang harus diteliti dan di observasi karena bisa mencapai kesuksesan yang tepat dalam asuhan keperawatan. Rencana keperawatan ditentukan berdasarkan teori SLKI dan SIKI, tetapi juga disesuaikan dengan prosedur yang ada serta factor yang lainnya. Rencana keperawatan terbentuk sesuai dengan diagnosis yang diteliti dan ditemukan berdasarkan masalah yang ada pada klien saat ini. Ada diagnosis yang bisa dipilih dan ditegakan maka intervensi tersebut juga harus tepat dan sesuai dengan diagnosis yang telah ditentukan sehingga bisa diimplementasikan dengan baik dan ditegakkan, dalam menyusun rencana keperawatan peneliti tidak ada menemukan hambatan sehingga seluruh intervensi dapat ditemukan oleh penulis dan sesuai dengan teori dan didukung dari sumber buku dan bisa dijadikan referenso dalam membuat rencana keperawatan yang ada. Kemudian penulis bisa merencanakan dan mengasi masalah yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari, teknik genggam jari memiliki tujuan yaitu agar bisa mengurangi rasa sakit atau nyeri yang dialami oleh klien dan bisa juga pencegahan stress dan kecemasan

¹ 5.4 Implementasi keperawatan

Dalam persiapan tindakan keperawatan yang telah ditentukan dan diteliti ada tindakan yang dilakukan mandiri dan ada juga dilaksanakan secara kolaboratif pada tim kesehatan yang lainnya seperti perawat dan keluarga klien. Dukungan dari keluarga baik dukungan fisik dan dukungan mental pada keluarga ini sangatlah berjalan dengan sebaik mungkin. Teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas rasa sakit perawatan luka adalah salah satu implementasi yang dilakukan pada klien Ny.S dengan rasa sakit akut terkait dengan agen pencedera fisik terbukti dengan terlihat meringis diagnosis nyeri akut dapat menyebabkan rasa sakit postoperasi pada Ny.S pada proses tindakan perawatan berlangsung sehingga pada saat tindakan perlakuan luka akan merasakan rasa sakit. Teknik relaksasi genggam jari tangan adalah program terapi relaksasi yang dilakukan dengan teknik manual untuk menghilangkan rasa sakit pada perawatan luka atau sekitaran luka operasi.

⁵
Teknik genggam jari tangan merupakan kebebasan dari fisik maupun mental dari stress dan juga ketegangan individualis, sebab persepsi kognitif serta motivasi afektif klien berubah. Teknik genggam jari tangan juga dapat memungkinkan klien untuk mengedalikan diri dari stress fisik dan merasakan rasa sakit pada perut pasca operasi (Potter & Perry, 2015). Teknik menggenggam jari tangan juga merupakan teknik jin shin jitsu teknik ini merupakan salah satu teknik dari di Jepang teknik ini dilakukan dengan cara mengatur napas secara teratur dan kemudian dengan cara menggenggam jari secara pelan-pelan teknik ini juga dilakukan selama ±30 menit dan dilakukan selama satu kali dalam satu hari. Menurut jurnal yang telah didapatkan oleh peneliti teknik menggenggam jari tangan adalah metode yang sangat efektif karena teknik genggam jari ini sangat mudah dan simple serta teknik genggam jari tersebut ⁴ bisa dilakukan oleh siapa saja baik laki-laki maupun perempuan dan juga bisa dilakukan secara mandiri (Puwahang, 2011).

Beberapa penelitian juga menyampaikan bahwa terapi teknik genggam jari tangan tersebut bisa memberikan respon positif sehingga otot-otot jari bisa lebih rileks lagi, manfaat dari menggunakan teknik genggam jari tangan tersebut adalah dapat mengendurkan serta menstabilkan emosi ketika rasa sakit atau nyeri perut datang dan muncul pada klien. Tindakan tersebut dilakukan oleh penulis yaitu 3 hari satu kali dan dilakukan saat setelah tindakan perawatan luka dan penulis melakukan tindakan tersebut selama tiga hari satu kali karena sesuai dengan jurnal yang telah dipilih. Pada hari pertama klien melakukan teknik genggam jari tangan pada pagi hari setelah dilakukannya tindakan keperawatan luka sebelum diberikan teknik genggam jari tangan ini klien mengatakan nyeri masih terasa skala nyeri berada pada skala 4, kemudian pada dua hari berikutnya penulis juga melakukan dan melaksanakan teknik genggam jari tangan pada saat setelah perawatan luka juga yaitu pada pagi hari. Pada saat hari pertama pada tanggal 13 juni 2023 penulis tidak mengalami kesulitan apapun dan klien bisa diajak melakukan teknik genggam jari tangan dan ketika ditanya oleh perawat sebelum diberikan nya teknik tersebut skala nyeri berada di angka 5 kemudian setelah diberikanya teknik tersebut maka skala menurun menjadi 4 dan pada hari-hari berikutnya skala masih tetap menurun sampai akhirnya klien bisa pulang.

5.5 Evaluasi keperawatan

Berikutnya yang terakhir adalah ⁸ evaluasi keperawatan, evaluasi keperawatan merupakan hasil akhir dari asuhan keperawatan pada Ny.S dengan postoperasi appendicitis dan digunakan sebagai hasil tingkat keberhasilan dan kesuksesan dalam asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaan evaluasi tidak ada perbedaan antara teori dan praktek karena sudah bisa diatasi dengan SOAP (Subjektif, objektif, analisis, dan terakhir planin). Evaluasi pada keperawatan atau asuhan keperawatan dapat kita ketahui dibagi menjadi dua bagian diantaranya evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. ¹ Evaluasi yang dilaksanakan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada, evaluasi yang telah diperoleh diantaranya : nyeri, resiko infeksi dan yang terakhir yaitu gangguan mobilitas fisik dan semua masalah sudah teratasi, terutama rasa nyeri .

D3.KEP DWITA NAZILA (3)

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | 5% |
| 2 | iamnursingstudent.wordpress.com Internet Source | 1% |
| 3 | pt.scribd.com Internet Source | 1% |
| 4 | jurnal.uns.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | 1% |
| 6 | repo.stikesperintis.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | www.haibunda.com Internet Source | 1% |
| 8 | www.scribd.com Internet Source | 1% |

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%