

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Nn.P POST
APENDIKSITIS DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI NAPAS DALAM DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

FIRMAN GULTOM
NIM. P00320120048

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Nn.P POST
APENDIKSITIS DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI NAPAS DALAM DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

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



DISUSUN OLEH :

FIRMAN GULTOM
NIM. P00320120048

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Atas :

Nama : Firman Gultom
Tempat, Tanggal Lahir : Belitar Muka 11 Juli 2001
Nim : P00320120048
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn.P
Post Apendiksitis Dengan Implementasi
Teknik Relaksasi Nafas Dalam di RSUD
Kabupaten rejang Lebong

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 24 Juli 2023

Curup, 12 Juli 2023

Pembimbing



Mulvadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN,P POST APENDIK
DENGAN IMPLEMENTASI TARIK NAPAS DALAM DI RSUI
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023.

Disusun oleh:

FIRMAN GULTOM
NIM.P00320120048

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

Pada Tanggal 24 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS
Ketua Dewan Penguji



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

Anggota Penguji I



Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
NIP. 198811092010012009

Anggota Penguji II



Mulyadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.P POST OP APPENDISITIS
DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN
MASALAH NYERI AKUT DI RUANG BEDAH
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

(Firman Gultom, 2023,110 Halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: *Appendisitis* merupakan peradangan pada apendiks dengan gejala awal adalah nyeri samar dan tumpul disekitar *umbilikus* biasanya disertai demam ringan, mual, muntah, dan diare. Dalam beberapa jam nyeri berpindah pada titik *McBurney* dengan keluhan mengalami nyeri tekan dan nyeri pada saat bergerak pada kuadran kanan bawah. Untuk mengatasi keluhan tersebut. **Metode:** dengan melakukan Tindakan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien post op appendisitis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam didapatkan hasil tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik meningkat, eliminasi fekal membaik, termoregulasi membaik. **Kesimpulan:** Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam digunakan dalam mengurangi nyeri pasca operasi pada klien. **Saran:** Teknik Relaksasi Nafas Dalam secara mandiri dirumah untuk mengurangi intensitas nyeri.

Kata kunci: *Appendisitis*, nyeri, Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam

***NURSING CARE IN Nn.P.H POST OP APPENDICITIS WITH
IMPLEMENTATION OF DEEP BREATH RELAXATION WITH
ACUTE PAIN PROBLEMS IN THE SURGERY
REJANG LEBONG Hospital
YEAR 2023***

(Firman Gultom, 2023,110 Pages)

ABSTRACT

Background: Appendicitis is inflammation of the appendix with initial symptoms of vague and dull pain around the umbilicus, usually accompanied by low-grade fever, nausea, vomiting and diarrhea. Within a few hours the pain moved to McBurney's point with complaints of experiencing tenderness and pain on movement in the right lower quadrant. To resolve these complaints. ***Method:*** by doing the Deep Breathing Relaxation Technique. ***Purpose:*** To determine nursing care for post op appendicitis clients including nursing assessment, intervention, implementation, and evaluation. ***Results:*** After nursing care for 4x24 hours, the results showed that pain levels decreased, physical mobility increased, fecal elimination improved, thermoregulation improved. ***Conclusion:*** Deep Breathing Relaxation Technique is used to reduce postoperative pain in clients. ***Suggestion:*** Deep Breathing Relaxation Technique independently at home to reduce pain intensity.

Keywords: Appendicitis, pain, Deep Breathing Relaxation Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Apendiksitis Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”. Penulisan 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 materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM.,MPH Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns.Septiyanti, S.Kep.,M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu. Dan Selaku Ketua Penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
4. Mulyadi, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan saran positif dan kritik yang membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan konsultasi

5. Ns. Winike Nopriyanti, S.Kep Selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Kedua orang tua saya Bapak Gultom dan Ibu Riama Hutagalung serta keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil.
7. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dan berdistribusi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu mohon kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah Ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	8
1.4 Manfaat Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar Apendisitis	11
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Klasifikasi apendiksitis.....	11
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.5 Anatomi Fisiologi.....	13
2.1.6 Patofisiologis	15
2.1.7 <i>Web Of Caution</i> Apendiksitis.....	17
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.9 Penatalaksanaan.....	18
2.2 Konsep Nyeri.....	21
2.2.1 Pengertian Nyeri.....	21
2.3 Konsep Teknik Relaksasi	22
2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi	22

2.3.2 Manfaat Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam.....	23
2.3.3 Evidance Based.....	24
2.3.4 Prosedur Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam.....	25
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.4.1 Pengkajian keperawatan	26
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	28
2.4.3 Perencanaan Keperawatan.....	32
2.4.4 Implementasi keperawatan	38
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	41
3.2 Subjek Studi Kasus.....	42
3.3 Fokus Studi Kasus	42
3.4 Definisi Operasional.....	42
3.5 Tempat Dan Waktu	43
3.6 Pengumpulan data	43
3.7 Penyajian Data.....	44
3.8 Etika Penelitian	44
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Pengkajian	46
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	62
4.3 Intervensi Keperawatan.....	63
4.4 Implementasi Keperawatan.....	67
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	73
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil	77
5.1.1 Pengkajian	77
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	78
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	79
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	80
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	81

5.2 Pembahasan.....	82
---------------------	----

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	84
6.1.1 Pengkajian.....	84
6.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	84
6.1.3 Intervensi Keperawatan.....	85
6.1.4 Impelementasi Keperawatan	85
6.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	85
6.2 Saran.....	86
6.2.1 Klien dan Keluarga	86
6.2.2 Pihak Rumah Sakit dan Perawat	86
6.2.3 Bagi Institusi dan Pendidikan.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologis Apendik	13

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Intervensi Keperawatan	33

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	<i>Web Of Caution</i> Apendik	17

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar Observasi Relaksasi Napas Dalam
2	SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam
3	Biodata
4	Lembar Konsul
5	Lembar Pengambilan Kasus
6	Surat Selesai Melaksanakan Dinas
7	Dokumentasi
8	Jurnal
9	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation* (WHO 2014) angka kejadian *apendicitis* di dunia mencapai 384 juta kasus setiap tahunnya, terdapat 236 juta kasus apendisitis pada laki-laki di seluruh dunia, sedangkan pada perempuan terdapat 148 juta kasus apendisitis, statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 20-35 juta kasus apendisitis. Sumber lain juga menyebutkan bahwa apendisitis terjadi pada 7% populasi di Amerika Serikat, dengan insiden 1,1 kasus per 1000 orang per tahun. Penyakit ini juga menjadi penyebab paling umum dilakukannya bedah abdomen darurat di Amerika Serikat (Lisnawati,2015).

Di Afrika dan Asia angka prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola dietnya yang mengikuti orang barat, insiden apendisitis di negara maju lebih tinggi dari negara berkembang. Pada wilayah regional asia tenggara kejadian apendiks ditemukan 7-9 juta kasus hampir diseluruh wilayah asia tenggara, indonesia dengan prevalensi, sekitar 596.123 kasus menempati urutan pertama sebagai negara dengan angka kejadian apendiks tertinggi, di susul dengan filipina sekitar 473.816 kasus dan vietnam sekitar 242.861 kasus, Hal ini juga disebabkan oleh karena mengikuti gaya makan orang yang banyak mengkonsumsi makanan cepat saji (Lisnawati,2015)

Menurut Nursaman (2015) angka kejadian apendiksitis disebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi, di Indonesia jumlah tertinggi pasien yang menderita apendiksitis pada tahun 2015 berjumlah 596.132. secara umum di

Indonesia apendiksitis masih merupakan penyokong terbesar untuk pasien operasi setiap tahunnya. Prevalensi tertinggi penyakit apendiksitis yaitu daerah kalimantan timur berjumlah sekitar 7.150 kasus dari jumlah penduduk, sedangkan di jawa tengah sejumlah 5.980 penderita, dan yang mengalami kematian sebanyak 177 dari penderita (Juliyansyah, 2016).

Berdasarkan penelitian secara deskrip-tif retrospektif di Indonesia pada tahun 2015, Rumah sakit yang mengalami kasus apendisitis terbesar adalah RSUP fatmawati didapatkan 1.118 pasien apendisitis, kasus yang paling banyak ialah apendisitis akut sebanyak 628 kasus, diikuti oleh apendisitis perforasi sebanyak 471 kasus, dan apendisitis kronik sebanyak 59 kasus. Kasus yang paling sedikit ialah peripendikuler infiltrat yang hanya ditemukan sebanyak 16 kasus(Sirna,2016).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.M Yunus Bengkulu angka kejadian apendiksitis pada tahun 2015 terdapat 32 kasus, terjadi peningkatan pada tahun 2016 terdapat 125 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2017 terdapat 72 kasus. (Medical record RSUD Dr.M Yunus Bengkulu 2017)

Berdasarkan data tahunan yang di peroleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Curup, menunjukkan bahwa apendiksitis berada di 10 besar penyakit yang paling sering dirawat di ruang anggrek(bedah) rumah sakit. Pada tahun 2016 angka kejadian di RSUD Curup terdapat data 61 kasus dengan apendisitis, pada tahun 2017 meningkat terdapat 73 kasus apendisitis, sedangkan pada tahun 2018 kasus apendisitis meningkat terdapat 99 kasus dengan apendisitis, kemudian pada tahun 2019 terdapat 98 kasus apendiksitis, pada tahun 2020 mengalami penurunan terdapat 34 kasus dengan apendisitis, sedangkan untuk tahun 2021 untuk kasus

apendiksitis masih terdapat 34 kasus dengan apendiksitis, sedangkan untuk tahun 2022 kasus apendiksitis meningkat menjadi 53 kasus kasus apendiksitis yang dirawat di ruang bedah (Rekam medik RSUD Curup).

Penyakit usus buntu adalah peradangan yang terjadi pada usus buntu (apendiks). Ketika mengalami kondisi ini, pengidapnya perlu menjalani operasi usus buntu karena biasanya mereka akan mengalami nyeri hebat terus menerus. Nyeri ini bisa bertambah parah ketika mereka bergerak, menarik napas dalam-dalam, atau batuk. (Erwin, 2014)

Menurut Elizabeth(2014) Dampak dari operasi apendisitis ada beberapa efek sampingnya yaitu radang selaput perut, luka infeksi, infeksi saluran perkemihan, obstruksi usus, rasa nyeri dan kelelahan. Dampak nyeri post operasi akan meningkatkan stress bagi klien dan penyembuhannya. Sehingga mengontrol nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang di bebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dapat mentoleransikan mobilitas yang cepat. Pengkajian nyeri dan penggunaan analgetik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan.

Operasi atau pembedahan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong, mengiris atau membuka bagian tubuh yang sakit. Pasca operasi ada rasa nyeri yang seringkali ditimbulkan akibat jahitan atau tindakan medis berkaitan dengan pemulihan / tindakan operasi tersebut. The International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut

nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis). Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan atau luka operasi serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca operasi dapat dipengaruhi oleh fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri.

Berdasarkan waktu timbulnya, nyeri pasca operasi dibagi menjadi dua jenis yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan ukuran intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat, sedangkan nyeri kronis adalah nyeri berkepanjangan tanpa tanda aktivitas otonom, dapat berupa nyeri yang tetap bertahan sesudah penyembuhan luka (operasi) atau awalnya berupa nyeri akut lalu bertahan sampai melebihi 3 bulan. (Sirna, 2016)

Nyeri akut pasca operasi terkadang disertai oleh aktivasi system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Pasien pasca operasi yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Bentuk nyeri akut dapat berupa nyeri somatik luar (nyeri tajam di kulit, subkutis dan mukosa), nyeri somatik dalam (nyeri tumpul pada otot rangka, sendi dan jaringan ikat), nyeri visceral (nyeri akibat disfungsi organ

visceral). Nyeri akut pasca operasi dapat diperbaiki dengan strategi sederhana, yaitu nilai nyeri, atasi dengan obat dan teknik yang sudah ada, nilai kembali nyeri setelah terapi dan bersiap untuk memodifikasi pengobatan jika perlu. Analgesia yang baik mengurangi komplikasi pasca bedah seperti infeksi paru, mual dan muntah. Nyeri akut ini akan mereda dan hilang seiring dengan laju proses penyembuhan jaringan yang sakit. Semua obat analgetika efektif untuk menanggulangi nyeri akut ini. (Kusuma, 2016)

Operasi merupakan salah satu penyebab tersering terjadinya nyeri kronis. Penyebab pasti dari nyeri kronis pasca operasi masih belum diketahui secara pasti. Dengan prosedur operasi yang sama, tidak semua pasien pasca operasi akan mengalami nyeri kronis. Faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri kronis antara lain faktor preoperatif (jenis kelamin wanita, usia muda, genetik, operasi berulang, kecemasan); faktor intraoperatif (teknik operasi yang beresiko merusak saraf); dan faktor postoperatif (nyeri akut dengan intensitas sedang-berat, terapi radiasi, kemoterapi yang bersifat neurotoksik, neurotisme dan kecemasan). (Kementrian kesehatan, 2022)

Dengan demikian, untuk mencegah dan mengurangi risiko terjadinya nyeri kronis pasca operasi dapat dilakukan dengan pemilihan teknik operasi dengan kerusakan saraf minimal, manajemen nyeri yang baik dan mengatasi faktor psikis. Dengan mempertimbangkan aspek patofisiologi dari nyeri kronik pasca operasi, pengontrolan nyeri perioperatif, mulai dari pre hingga post operatif yang baik dapat memberikan keuntungan dengan cara mengurangi sensitisasi pusat yaitu dengan

melakukan anestesi regional, pre-emptif analgesia, dan penggunaan obat analgesik. (Kementrian kesehatan, 2022)

Sedangkan menurut Thomas (2015) ada beberapa dampak yang akan timbul dari apendektomi yaitu gangguan sistem pencernaan, perkemihan, dan sistem integumen. Dampak apendektomi terhadap kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan dasar terhadap nutrisi. Pemenuhan nutrisi berkurang karena pada tanda dan gejala klien mengalami mual, muntah dan tidak nafsu makan, kebutuhan dasar cairan, pemenuhan cairan berkurang karena klien mengalami demam yang tinggi. Pada kasus pasien bedah klien di minta berpuasa sampai terjadi bising usus atau di tandai dengan klien mengalami flatulensi.

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) Pada kasus klien dengan apendiksitis dapat timbul berbagai masalah keperawatan baik itu masalah selama pre operasi, maupun post operasi. Masalah keperawatan yang mungkin muncul selama pre operasi diantaranya nyeri akut, hipertermi, gangguan rasa nyaman dan ansietas. Berdasarkan diagnosa yang paling sering muncul pada pre dan post operasi apendektomi yaitu ansietas dan nyeri akut. Bentuk intervensi yang diberikan pada tindakan relaksasi pre dan post operasi apendektomi berdasarkan 5 artikel penelitian yang dilakukan, Yohnatan Goa Rumbi, (2020) didapatkan bahwa relaksasi tarik nafas dalam terbukti secara signifikan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendiksitis. Hal ini juga didukung Dalam penelitian yang dilakukan Mila Aprilia Pulungan (2021)

Penelitian Sudirman (2023) dengan judul “Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisitis Di Ird RSUD

Otanaha Kota Gorontalo”, menunjukkan Penatalaksanaan nyeri pada penelitian ini dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien appendisitis di IRD RSUD Otanaha Kota Gorontalo. Hasil perhitungan statistik menggunakan paired sampel t test, diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tekhnik relaksasi napas efektif dalam menurunkan penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisitis di IRD RSUD Otanaha Kota Gorontalo.

Penelitian Wahyu dan Neli (2020) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk menurunkan Intensitas Nyeri Pada pasien Appendiksitis Di RSUD Wates”, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan dapat disimpulkan Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien appendiksitis sehingga teknik non farmakologis ini sangat direkomendasikan.

Maka dari pembahasan diatas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Post Apendiksitis. Sehingga peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan topik “*Asuhan Keperawatan Post Apendiksitis di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dengan semakin meningkatnya penderita appendiksitis setiap tahunnya, peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terkait dengan kasus appendiksitis sangatlah penting dimana peranan sebagai

penyelenggaraan pelayanan kesehatan mempunyai tugas utama yaitu memberikan asuhan keperawatan. Maka penulis tertarik ingin mengetahui gambaran dan penerapan “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan post operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup pada tahun 2022” secara komperensif.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi *apendiktomi* di ruang anggrek RSUD Curup.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup.
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup.

- f. Mampu melakukan pembahasan antara teori dan penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup

1.4 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak anantara lain;

1. Manfaat bagi klien

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 klien dengan gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendisitis di ruang anggrek RSUD curup. Sehingga dapat menambah wawasan dan meingkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

3. Manfaat bagi institusi

- a. Institusi

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD curup. sehingga dapat menambah wawasan dan meingkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai Asuhan Keperawatan pada klien gangguan sistem pencernaan *post* operasi apendiktomi di ruang anggrek RSUD Curup.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Apendisitis

2.1.1 Definisi

Apendiksitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah *cecum*. Infeksi ini bisa menyebabkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Nanda, 2013). Apendiksitis adalah inflamasi saluran usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran sekitar 4 inci yang buntu pada ujung sekum (Rosdahl dan Mary T. Kowalski, 2015).

Apendiksitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya appendiks *vermiformis*, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah (Handaya, 2017).

Dari definisi diatas Dapat disimpulkan: Apendiksitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbi cacing. infeksi ini bisa menyebabkan pendarahan, apabila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar atau sekum.

2.1.2 Klasifikasi apendiksitis

Adapun klasifikasi apendiksitis Menurut Hidayat (2005) dalam Mardalena, Ida (2017). Apendiksitis dibagi menjadi 2, antara lain sebagai berikut :

1. Apendiksitis akut

Peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberi tanda setempat. Gejala apendisitis akut antara lain nyeri samar dan tumpul merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini disertai rasa mual muntah dan penurunan nafsu makan. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik *McBurney*. Pada titik ini, nyeri yang dirasakan menjadi lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat

2. Apendiksitis Kronis

Apendiksitis kronis baru bisa ditegakkan apabila ditemukan tiga hal yaitu pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternatif diagnosa lain. Kedua, setelah dilakukan apendiktomi, gejala yang dialami pasien akan hilang. Ketiga, secara histopatologi gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau *fibrosis* pada apendiks.

2.1.3 Etiologi

Menurut Mardalena(2019): Apendik umumnya terjadi karena infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya diantaranya adalah obstruksi yang terjadi pada lumen apendik. Obstruksi ini biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (*fecalit*), *hiperplasia* jaringan limfoit, tumor apendik, striktur, benda asing dalam tubuh, dan cacing askaris. Penelitian epidemiologi menunjukkan peranan kebiasaan mngkonsumsi makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Brunner dan Suddarth (2014). berikut tanda dan gejala apendiksitis:

1. Tanda awal: Nyeri mulai dari epigastrium atau region umbilicus disertai mual dan anoreksia.
2. Nyeri pindah ke kanan bawah (yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk) dan menunjukkan tanda rangsangan peritonium lokal di titik *Mc. Burney* : nyeri tekan, nyeri lepas.
3. Nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri bawah ditekan (rovsing sign)
4. Nyeri kuadran kanan bawah bila tekanan kiri dilepas (blumberg)
5. Nyeri kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti nafas dalam, berjalan, batuk, mencedan.
6. Nafsu makan menurun.
7. Demam yang tidak terlalu tinggi
8. Biasanya terdapat konstipasi, tapi kadang-kadang terjadi diare.

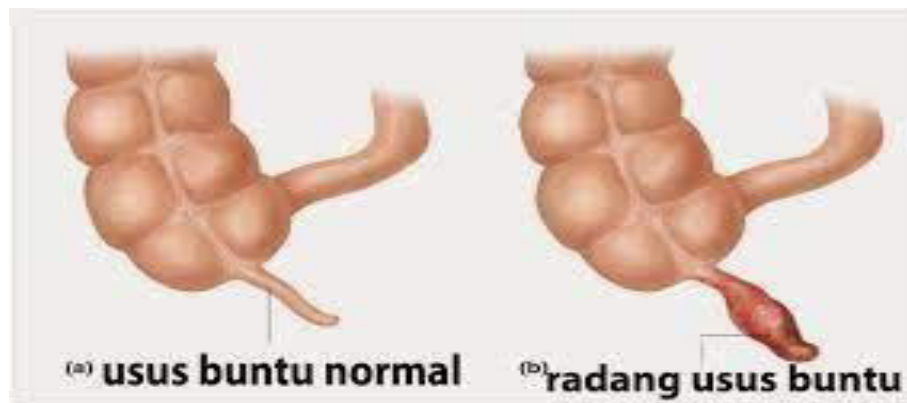
2.1.5 Anatomi Fisiologi

1. Anatomi

Apendiksitis merupakan ujung seperti jari-jari yang kecil penjangnya kira-kira 10 cm (4 inci), melekat pada sekum tepat dibawah katup ileosekal (Smaltzer,2001) dalam (Bararah,2013). Apendiks atau umbai kecil yang menyerupai jari yang menempel pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Karena pengosongan isi apendiks, ke dalam kolon tidak efektif dan ukuran

lumennya kecil, apendik mudah tersumbat dan rentan terinfeksi apendiksitis.(Brunner dan Suddarth,2013)

Gambar 2.1 Anatomi Apendik



Sumber : Wijaya, 2015

Apendiks (umbai cacing) merupakan perluasan sekum yang rata-rata panjangnya adalah 10 cm. Ujung apendiks dapat terletak di berbagai lokasi, terutama di belakang sekum. *Arteri apendisialis* mengalirkan darah ke apendiks dan merupakan cabang dari arteri *ileokolika* (greundenmann (2006) dalam muttaqin (2011)).=

a. Fisiologi

Apendik menghasilkan lendir I sampai 2 ml per hari. Lendir tersebut normalnya dicurahkan dalam lumen dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir dimuara apendiks berperan pada patogenesis apendiksitis. Imunoglobulin sekretoar yang dihasilkan oleh *Gouasociated Lymphoid Tissue* (GALT) yang terdekat sepanjang saluran cerna termasuk apendiks adalah *igA*. Imunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi. Namun demikian pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sisitem imun tubuh karena jumlah jaringan limpe disini

sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlah disaluran cerma dan seluruh tubuh. (Mutaqqin,2011)

2.1.6 Patofisiologis

Mansjoer, (2012) menyatakan bahwa: Apendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh *hiperplasia* folokel limfoid, fekalit, benda asing, striktutur karena *fibrosis* akibat peradangan sebelumnya, atau *neoplasma*. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen.

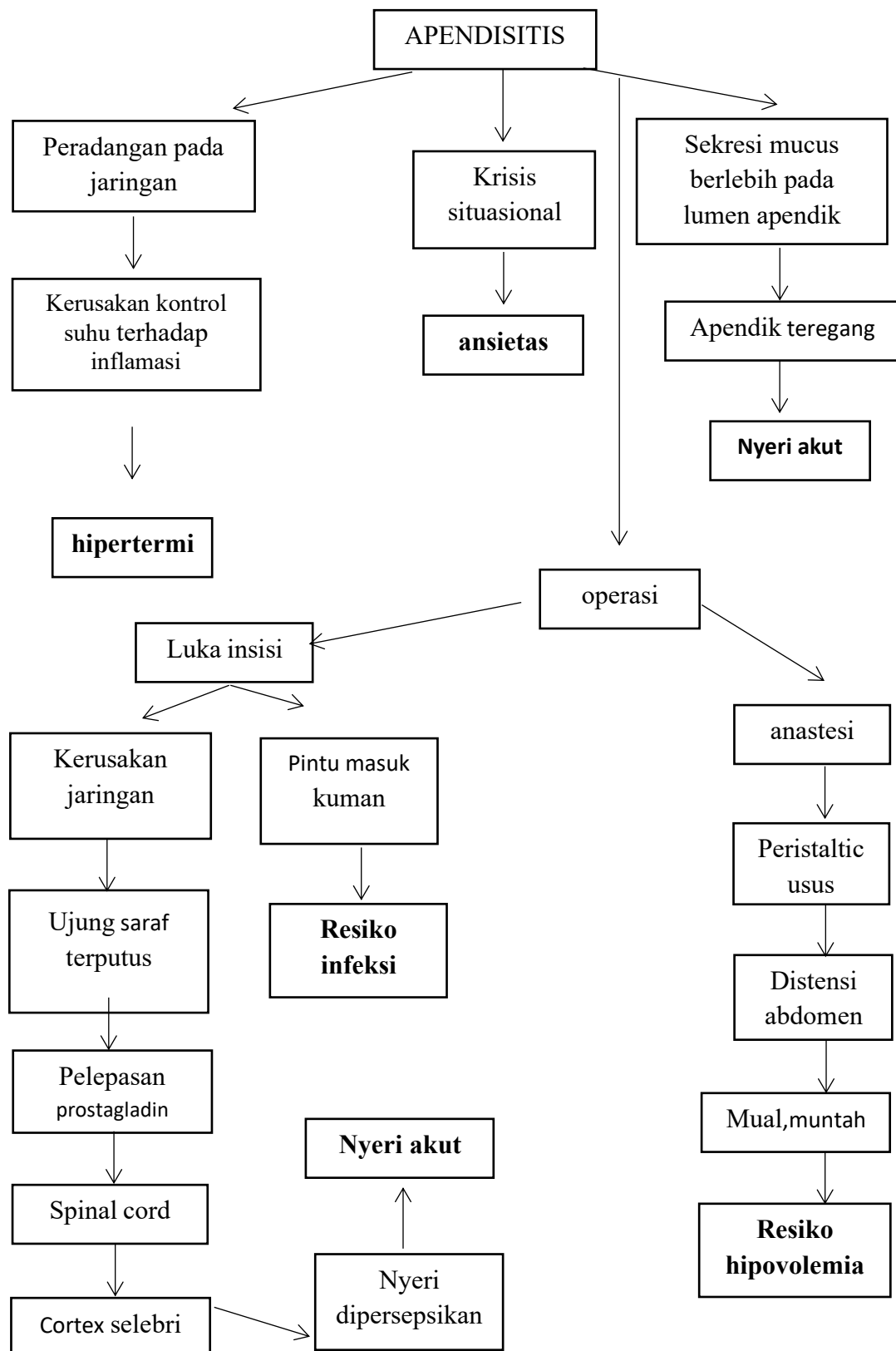
Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri *epigastrium*. Apabila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding.

Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan apendisitis supuraktif akut. Apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren.

Stadium disebut dengan apendisitis *gangrenosa*. Bila dinding yang rapuh itu pecah, akan terjadi *apendisitis perforasi*. Bila proses di atasi berjalan lambat, *omentum* dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul

suatu massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah apendiktomi, jika tidak dilakukan tindakan segera maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang.

2.1.7 Web Of Caution Apendiksitis



Sumber (Nurarif & kusumma,2016)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wijaya (2015) pemeriksaan penunjang dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Laboratorium

Ditemukan leukositosis 10.000 s/d 18.000 /mm, kadang- kadang dengan pergeseran ke kiri leukositosis lebih dari 18.000 mm disertai keluhan/ gejala apendiksitis lebih dari empat jam mencurigakan *perforasi* sehingga diduga bahwa tingginya leukositosis sebanding dengan hebatnya peradangan.

b. Radiologi

Pemeriksaan radiology akan sangat berguna pada kasus atipikal. Pada 55% kasus apendiksitis stadium awal akan ditemukan gambaran foto polos abdomen yang abnormal, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringan lunak di perut kanan bawah dan mengandung gelembung-gelembung udara. Selain itu gambaran *radiology* yang ditemukan adanya *fecalit*. Pemeriksaan radiology X-ray dan USG (ultrasonografi) menunjukkan densitas pada kuadran kanan bawah atau tingkat aliran udara setempat.

2.1.9 Penatalaksanaan

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

1. Sebelum operasi

a. Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala apendiksitis 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 apendiktomi. Antibiotik diberikan sebelum, saat, hingga 24 jam pasca operasi dan melalui cara pemberian intravena (IV) (Sulikhah, 2014).

3. Operasi

Tindakan operasi yang dapat dilakukan adalah apendiktomi. Apendiktomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuang apendiks (Wiwik Sofiah, 2017). Operasi apendiktomi dapat dilakukan dengan 2 teknik yaitu:

- a. Operasi apendiktomi terbuka dan laparaskopi apendiktomi. Apendiktomi 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).
- b. Laparaskopi apendiktomi 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. Ahli bedah mengamati organ abdominal secara visual dan mengidentifikasi apendiks. Apendiks dipisahkan dari semua jaringan yang melekat, kemudian apendiks diangkat dan dikeluarkan melalui salah satu sayatan (Hidayatullah, 2014).

4. Post 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(peristaltik usus 5-30 kali per menit)

- a. Sehari pasca operasi, posisikan pasien semi fowler, posisi ini dapat mengurangi tegangan pada luka insisi sehingga membantu mengurangi rasa nyeri .
- b. Sehari pasca operasi, pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2 x 30 menit. Pada hari kedua pasien dapat berdiri tegak dan duduk diluar kamar.
- c. Pasien yang mengalami dehidrasi sebelum pembedahan diberikan cairan melalui intravena. Cairan peroral biasanya diberikan bila pasien dapat mentoleransi.
- d. Dua hari pasca operasi, diberikan makanan saring dan pada hari berikutnya dapat diberikan makanan lunak.

Proses penyembuhan luka:

Menurut Hariani, L. (2017) Luka adalah terputusnya kontinuitas struktur anatomi jaringan tubuh, dimana fase penyembuhannya terdiri dari 3 tahap yaitu:

- 1) Fase Inflamasi yang dibagi menjadi *early inflammation* (Fase haemostasis), dan *late inflammation* yang terjadi sejak hari ke 0 sampai hari ke 5 pasca terluka.
- 2) Fase Proliferasi, yang meliputi tiga proses utama yakni: Neoangiogenesis, pembentukan fibroblast dan re-epitelisasi, terjadi dari hari ke-3 sampai hari ke-21 pasca terluka.
- 3) Fase Pematangan terjadi mulai hari ke-21 sampai 1 tahun pasca luka. yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru pengisi luka, pertumbuhan epitel dan pembentukan jaringan parut.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Nyeri adalah sensasi penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan

respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan. (Bahrudin, 2017)

Nyeri akut pasca operasi terkadang disertai oleh aktivasi system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Pasien pasca operasi yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Bentuk nyeri akut dapat berupa nyeri somatik luar (nyeri tajam di kulit, subkutis dan mukosa), nyeri somatik dalam (nyeri tumpul pada otot rangka, sendi dan jaringan ikat), nyeri visceral (nyeri akibat disfungsi organ visceral). Nyeri akut pasca operasi dapat diperbaiki dengan strategi sederhana, yaitu nilai nyeri, atasi dengan obat dan teknik yang sudah ada, nilai kembali nyeri setelah terapi dan bersiap untuk memodifikasi pengobatan jika perlu. (Kusuma, 2016)

2.3 Konsep Teknik Relaksasi

2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan kecemasan dan nyeri paska operasi (Brunner & Suddart, 2001 dalam Novarizki, (2010)

Nafas dalam merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi. Teknik nafas dalam yang benar akan meningkatkan kemampuan dalam mengontrol rasa nyeri, menurunkan rasa cemas. (Damayanti, 2012).

Berdasarkan 5 artikel penelitian yang dilakukan, Yohnatan Goa Rumbi,(2020) didapatkan bahwa relaksasi tarik nafas dalam terbukti secara signifikan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendiksitis. Hal ini juga didukung Dalam penelitian yang dilakukan Mila Aprilia Pulungan(2021) didapatkan hasil bahwa Setelah dilakukan literature review terhadap 10 jurnal tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada post operasi apendisitis bahwa teknik relaksasi napas dalam berpengaruh untuk menurunkan nyeri setelah dilakukannya operasi apendiksitis

2.3.2 Manfaat Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini adalah distraksi atau pengalihan perhatian. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri Ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan kecemasan dan nyeri pasca operasi (Hartanti, dkk, 2016).

Berdasarkan 5 artikel penelitian yang dilakukan, Yohnhatan Goa Rumbi (2020), didapatkan bahwa relaksasi nafas dalam terbukti secara signifikan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi apendisitis.

Menurut Smeltzer, etal. (2010). Manfaat yang dapat diperoleh dari latihan napas dalam yaitu :

- a. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal dan relaksasi otot
- b. meredakan kecemasan
- c. menghilangkan pola aktivitas otot pernapasan yang tidak efektif dan tidak terkoordinasi
- d. Memperlambat laju pernapasan
- e. Mengurangi kerja pernapasan (pernapasan yang lambat, santai, dan ritmis juga membantu mengendalikan kecemasan yang terjadi)

2.3.3 Evidence Based

1. Penelitian Sudirman (2023) dengan judul “Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisitis Di Ird RSUD Otonaha Kota Gorontalo”, menunjukkan Penatalaksanaan nyeri pada penelitian ini dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien appendisitis di IRD RSUD Otonaha Kota Gorontalo. Penelitian ini merupakan Pre Eksperimen dengan pendekatan one group pre-post test design, dengan Sampel sebanyak 10 responden. Hasil penelitian ini setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam mayoritas skala nyeri pasien appendisitis termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 7 pasien (70.0%)

dan kategori ringan 3 orang (30.0%). Hasil perhitungan statistik menggunakan paired sampel t test, diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas efektif dalam menurunkan penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisit di IRD RSUD Otonaha Kota Gorontalo. Maka disarankan perawat agar lebih maksimal dalam mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri yang dialami pasien.

2. Penelitian Wahyu dan Neli (2020) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk menurunkan Intensitas Nyeri Pada pasien Appendiksitis Di Rsd Wates”, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan dapat disimpulkan Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien appendiksitis sehingga 25hermo non farmakologis ini sangat direkomendasikan.

2.3.4 Prosedur Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam

Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam

Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu cara melakukan Tarik nafas (Menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan.
Tujuan	Menurunkan intensitas nyeri.
Alat	Jam tangan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan verifikasi data pasien. b. Mencuci tangan. 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien. c. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan. 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan pasien. b. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan 1 tangan di abdomen.

	<ul style="list-style-type: none"> c. Melatih pasien melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan. Jaga mulut tetap tertutup). d. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung). e. Meminta pasien menahan napas hingga 3 hitungan. f. Meminta menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup). g. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot. h. Mengevaluasi tindakan (status pernapasan, perasan pasien, dll). i. Menganjurkan pasien untuk menggunakan teknik ini jika mengalami sesak napas. <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berpamitan dengan pasien. b. Mencuci tangan. c. Dokumentasi keperawatan.
--	---

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Hutagalung(2019) Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan, pengujian, analisa, dan mengkomunikasikan data tentang klien. Tujuan pengkajian untuk membuat data dasar tentang tingkat kesehatan klien, praktik kesehatan, penyakit terdahulu, dan pengalaman yang berhubungan, dan tujuan perawatan kesehatan. Proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu, pengumpulan data dari sumber subjektif dan objektif:

1. Sumber subjektif meliputi data yang didapatkan dari klien, orang terdekat klien, atau keluarga klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
2. Sumber objektif yaitu data yang dapat diobservasi dan diukur selama proses pemeriksaan fisik. Data pengkajian yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau kebudayaan.

Adapun Fokus pengkajian pada klien dengan apendisitis menurut Doenges(2000) yaitu :

a. Aktivitas/Istirahat

Gejala : Malaise

Tanda : Perasaan lelah, tidak nyaman, dan kurang enak badan

b. Sirkulasi

Tanda : Takikardi

c. Eliminasi

Gejala : Konstipasi pada awitan awal,diare(kadang-kadang)

Tanda : Distensi abdomen nyeri tekan/nyeri lepas, kekakuan, penurunan atau tidak ada bising usus.

d. Makanan/cairan

Gejala : Anoreksia

Tanda : Mual Atau Muntah

e. Nyeri/kenyamanan

Gejala :Nyeri Abdomen sekitar epigastriumdan umbilikus,yang meningkat berat dan terlokalisasi pada titik *Mc Burney* (setengah jarak antara umbilikus dan tulang ileum kanan), meningkat karena berjalan,bersin,batuk atau nafas dalam (nyeri berhenti tiba-tiba diduga perforasi atau infark pada apendiks).

Tanda :Perilaku Berhati-Hati,berbaring ke samping atau telentang dengan lutut di tekuk,meningkatnya nyeri pada kuadran kanan bawahkarena posisi

ekstensi kaki kanan/posisi duduk tegak,nyeri lepas pada sisi kiri diduga inflamasi peritoneal.

f. Keamanan

Tanda :Demam(Biasanya Rendah)

g. Pernafasan

Tanda :Takipnea,Pernafasan Dangkal.

h. Pemeriksaan diasnostik

Sigle Deepest Pocket(SDP): leukosit diatas 12.000/mm, neutrofil meningkat sampai 75%.

Urinalisis:normal,tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.

Foto abdomen: dapat menyatakan adanya pengerasan material pada apendiks(fekalit),*ileus* terlokalisir.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Hidayat, (2001) Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah 28hermomet atau proses yang 28hermo dan potensial.

Diagnosakeperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi yang menjadi tanggung gugat perawat.

Menurut Nursalam (2001) diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau respon perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status

kesehatan, diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, potensial dan resiko. Diagnosa keperawatan didasarkan pada masalah yang muncul pada saat pengkajian, yaitu meliputi :

1. Diagnosa Aktual

Penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah 29hermomet yang terjadi saat ini.

2. Diagnosa Risiko

Diagnosa risiko mewakili kerentanan terhadap masalah kesehatan.

3. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah promosi 29 hermomet untuk mengidentifikasi bidang-bidang yang dapat ditingkatkan mengenai 29 hermomet. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2018) pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada klien dengan gangguan sistem pencernaan *pre* dan *post apendiktomy*, antara lain :

a. Ansietas berhubungan dengan :

- 1) Krisis situasional.
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi.
- 3) Krisis maturasional.
- 4) Ancaman terhadap konsep diri.
- 5) Ancaman terhadap kematian.
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- 7) Disfungsi 29 hermomet keluarga.
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.

- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
 - 10) Penyalahgunaan zat.
 - 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain).
 - 12) Kurang terpapar informasi.
- b. Hipertemia berhubungan dengan :
- 1) Dehidrasi
 - 2) Terpapar lingkungan panas
 - 3) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
 - 4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
 - 5) Peningkatan laju 30hermomete
 - 6) Respon trauma
 - 7) Aktivitas berlebihan
- c. Nyeri akut berhubungan dengan :
- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Infarmasi, lakemia, neoplasma)
 - 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
 - 3) Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, hermom fisik berlebihan)
- d. Resiko hipovolemia berhubungan dengan :
- 1) Kehilangan cairan aktif
 - 2) Kegagalan mekanisme regulasi
 - 3) Peningkatan permeabilitas kapiler
 - 4) Kekurangan intake cairan
 - 5) Evaporasi

e. Resiko infeksi berhubungan dengan :

- 1) Penyakit kronis (mis. Diabetes. Melitus).
- 2) Efek prosedur invasi.
- 3) Malnutrisi.
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

Diagnosa keperawatan menurut Nurarif & kusumma,(2016) pre dan post operasi apendiktomi yaitu: Diagnosa keperawatan Pre operasi apendiktomi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional
3. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit

Diagnosa keperawatan post operasi apendiktomi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik
2. Resiko infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasi
3. Resiko hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif

Sedangkan menurut Dongoes (2000) diagnosa pre dan post operasi keperawatan pada pasien apendisitis adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan, agen injuri biologi, agen injuri fisik.
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari berhubungan dengan anoreksia.
Kebutuhan tubuh
3. Defisit volume cairan berhubungan dengan mual muntah.
4. Kecemasan berhubungan dengan akan dilaksanakan operasi.

5. Kurang pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi.
6. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan, prosedur Invasif.
7. Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri.

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut Nursalam, (2001) Perencanaan (Intervensi) adalah suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi. Setiap klien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik misalnya, semua klien pasca operasi memerlukan suatu pengamatan tentang pengelolaan cairan dan nyeri. Sehingga semua tindakan keperawatan harus distandarilisasi .

Menurut Nurarif, A. H., & Kusuma,(2016) Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi.

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun (5) 3. Diaforesis menurun (5) 4. Frekuensi nadi, pola nafas dan tekanan darah membaik (5) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi 33hermo yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan 33hermomet <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

			<p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian 34 hermomet
2	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit(D.0130)	<p>Setelah dilakukan 34hermome keperawatan diharapkan hipotermia tidak terjadi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun (1) 2. Pucat menurun (1) 3. Suhu tubuh membaik (5) 4. Tekanan darah dan ventilasi membaik (5) 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia, (Misal : terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang hangat (misal : atur suhu ruangan) 2. Lakukan penghangatan pasif (Misal : Selimut, menutup kepala, pakaian tebal) 3. Lakukan penghangatan aktif eksternal (Misal : kompres hangat, botol hangat, selimut hangat) 4. Lakukan penghangatan aktif internal (misal : infus cairan hangat, oksigen)
3	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah menurun 2. Tegang menurun 3. Kebingungan menurun 4. Konsentrasi membaik <p>Pola tidur membaik</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

			<p>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu
4	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik(D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun (5) 3. Diaforesis menurun (5) 4. Frekuensi nadi, pola nafas dan tekanan darah membaik (5) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi 35hermo yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah

			<p>diberikan Monitor efek samping penggunaan 36hermomet</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksaksi tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian36hermomet
5	Resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgon kulit meningkat (5) 2. Haluaran urine meningkat (5) 3. Kelembapan membran mukosa membaik (5) 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis.frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanandarah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulitmenurun, membran mukosa, kering, volume urinmenurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified trendelenburg

		4. TD membaik(5)	<p>3. Berikan asupan cairan oral Edukasi</p> <p>4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>5. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotons (mis. Nacl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, Nacl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate)
6	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif(D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi dapat menurun,dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun(5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nyeri menurun(5) 4. Bengkak menurun(5) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk d. Jarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka oprasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi . 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

2.4.4 Implementasi keperawatan

Potter, P., & Perry (2014) menyatakan Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantuklien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut Wilkinson.M.J, (2012) Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya

Komponen tahap implementasi :

1. Tindakan keperawatan mandiri.
2. Tindakan keperawatan edukatif.
3. Tindakan keperawatan kolaboratif.
4. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi,(2012) tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil 39hermome keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan 39hermome keperawatan yang telah dilaksanakan.

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP(Subjektif,Objektif,Analisa,Perencanaan):

Subjektif (S) : Data subjektif dari hasil keluhan klien,

Objektif (O) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

Analisis(A) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.

Perencanaan(P) : Perencanaan 39hermom tentang pengembangan 39hermome keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan 39hermo dengan tujuan memperbaiki keadaan 39hermomet klien.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Setiadi,(2012) mrnyatakan Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif

ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan yaitu:

1. Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana aksi penelitian (*action plan*) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian. Di beberapa buku tentang metodologi penelitian, desain penelitian diartikan sebagai rencana yang memandu peneliti dalam proses pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Rahardjo, 2017).

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Menurut Nursalam (2016) studi kasus adalah merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil.

Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Post Appendiksitis diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah individu dengan 42hermome medis Apendiksitis yang dirawat diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Adapun karakteristik dalam melakukan pengambilan data ditentukan kriteria, yaitu :

1. Klien yang mengalami masalah penyakit Apendiksitis
2. Klien anak berusia 19 – 80 tahun
3. Klien dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan
4. Klien yang kooperatif terhadap 42hermome yang diberikan
5. Keluarga dan klien yang bersedia menjadi responden.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus ini adalah penerapan metode Tarik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien Post Apendiksitis..

3.4 Definisi Operasional

1. Pasien Apendiksitis merupakan orang yang dinyatakan menderita sakit yang diakibatkan oleh peradangan pada usus buntu di diagnosis Apendiksitis oleh dokter.
2. Nyeri akut adalah kondisi seseorang yang mengalami sakit dan rasa tidak nyaman pada daerah tertentu.
3. Relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik dengan cara menarik nafas secara perlahan dan dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

3.5 Tempat Dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Rejang Lebong diruang Angrek.

2. Waktu

Waktu yang telah ditetapkan adalah Juni 2023.

3.6 Pengumpulan data

Pada studi masalah ini menggunakan metode pengumpulan data pada penelitian deskriptif yaitu:

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi ini memakai observasi partisipasi (participant observation) ialah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi masalah melalui pengamatan. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini dengan pendekatan IPPA: infeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada 43hermo tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini dokumentasi yang dipergunakan berupa hasil dari rekam medic, pemeriksaan 43hermomete dan data lainnya yang relevan.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian yaitu format pengkajian, alat pengukur suhu (termometer), lembar observasi, lembar standar operasional prosedur, dan catatan perkembangan pasien.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan tabel dan teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari :

1. *Informed Consent*

Persetujuan menjadi klien memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian. Tujuan informed consent artinya supaya subjek mengerti maksud serta tujuan studi kasus.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Persoalan etika studi kasus ialah masalah yang memberikan jaminan pada penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden serta hanya menuliskan Inisial di lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh info yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberi pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan status, suku, ras dan warna kulit.

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan hanya melakukan hal yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain.

6. *Nonmaleficence*

Tindakan peneliti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

7. *Veracity* (kejujuran)

Informasi yang disajikan adalah informasi yang akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
APENDIKSITIS DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI NAPAS DALAM DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

4.1. Pengkajian

4. 1. 1. Identitas pasien

- a. Nama Klien : Nn.P
- b. Usia : 21 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Teladan
- e. Golongan darah : B
- f. Status Perkawinan : Belum kawin
- g. Agama : Islam
- h. Suku Bangsa : Rejang
- i. Pendidikan : Kuliah
- j. Pekerjaan : Belum bekerja
- k. Sumber informasi : Klien dan Keluarga
- l. Tanggal MRS : 20 juni 2023, 11.30 WIB
- m. Tanggal pengkajian : 20 juni 2023, 14.30 WIB

n. Diagnosa Medis : Apendiksitis

Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn. S
- b. Usia : 45 tahun
- c. Pendidikan : -
- d. Pekerjaan : -
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Teladan

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama MRS

Klien datang ke IGD RSUD Rejang Lebong rujukan dari RSUD Lebong pada tanggal 20 juni 2023 pukul 11.30 WIB, datang dengan keluhan nyeri perut bagian kana \pm 3 bulan, nyeri awalnya dirasakan di perut kanan pada 2 hari yang lalu, disertai demam,mual,muntah (muntah berwarna hijau), mencret terakhir pagi 1x feses cair.

b. Keluhan Saat Ini

Pada tanggal 20 juni 2023 dilakukan pengkajian pada pukul 14.30 WIB, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi di bagian perut, pembedahan laparatomy dengan luka insisi dari abdomen atas ke arah bawah dengan panjang sekitar kurang lebih 15cm, dengan terpasang drain di abdomen kanan didekat luka operasi, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri dirasakan \pm 5

menit, nyeri berulang dengan skala nyeri 6 (skala 1-10), klien juga mengeluh sulit bergerak karena nyeri luka operasi, perut kembung, pada hari ke-2 jumat 21 Juni 2023 klien mencret \pm 10 kali dari jam 20.00-07.00 WIB, feses cair dan ada ampas.

c. Keluhan Kronologis

a) Faktor Pencetus

Nyeri timbul akibat luka post operasi, nyeri luka seperti disayat-sayat skala nyeri 6, akibat nyeri tersebut klien sulit bergerak dan perut kembung.

b) Timbulnya Keluhan

Provokasi/Paliatif(P) : Nyeri Akut

Qualitas/Quantitas(Q) : Nyeri seperti disayat-sayat

Region/Radiasi(R) : Nyeri dirasakan di perut pada luka post operasi dari perut atas ke bawah

Skala Severitas(S) : Skala 6 (skala 1-10)

Timing(T) : Nyeri berlangsung \pm 5 menit dan nyeri berulang

c) Upaya Mengatasi : Tidak ada

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

a. Riwayat Alergi

Tidak ada alergi

b. Riwayat Kecelakaan

Keluarga mengatakan klien tidak memiliki Riwayat kecelakaan.

c. Riwayat Dirawat di Rumah Sakit

Keluarga mengatakan tidak pernah

d. Riwayat Operasi

Keluarga mengatakan baru sekali ini menjalani operasi.

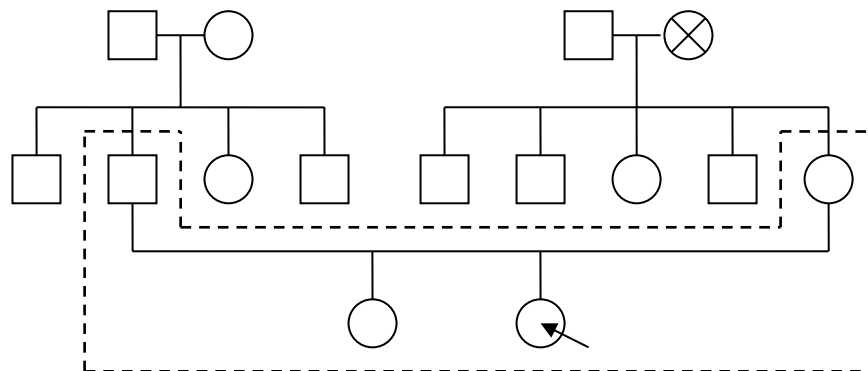
e. Riwayat Pemakaian Obat

Keluarga mengatakan tidak menggunakan obat rutin

f. Riwayat Riwayat Merokok

Klien tidak merokok

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan)



Keterangan:

laki-laki = □

Laki-laki meninggal = ☒

Perempuan = ○

Perempuan meninggal = ☉

Pasien = ↗

Tinggal serumah = -----

4. Penyakit yang pernah diderita

Keluarga mengatakan bahwa di dalam keluarga nya hanya Nn.P yang menderita penyakit tersebut. Tidak ada penyakit menular dan penyakit keturunan,tidak ada

penyakit pada keluarga yang menjadi faktor resiko pada klien.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

a. Adanya orang terdekat : Ayah,ibu dan kakaknya

b. Interaksi dalam Keluarga

1) Pola komunikasi

Komunikasi klien dan keluarga baik, terlihat saat klien berada dirumah sakit keluarga selalu mendampingi.

2) Pembuatan keputusan

Keluarga mengatakan pengambil keputusan adalah ayah dari Nn.P yaitu Tn.S dan masalah dimusyawarahkan dengan keluarga.

3) Kegiatan kemasyarakatan

Saat di rumah klien aktif di masyarakat seperti kegiatan mengaji,namun setelah sakit klien jarang berinteraksi dengan masyarakat.

c. Dampak penyakit pasien

Klien mengatakan takut jika penyakitnya akan mengulang lagi.

d. Masalah yang mempengaruhi

Keluarga mengatakan cemas atas penyakit yang diderita anaknya karena belum pernah sebelumnya,klien dan keluarga kurang mengerti tentang penyebab penyakit yang diderita Nn.P karena tidak terlalu mengontrol jajanan yang dimakan oleh Nn.P.

e. Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

1) Hal yang sangat dipikir

Klien mengatakan takut penyakitnya dapat mengulang lagi, dan takut jika suatu saat akan di operasi lagi.

2) Harapan telah menjalani

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang kerumah dan bisa masuk ke Kampus lagi.

3) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit

Klien menjadi ketergantungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti makan, eliminasi dan aktivitas lainnya.

f. Sistem Nilai Kepercayaan

1) Nilai-nilai yang dianut

Klien beragama islam, dan menjalankan ibadah sesuai dengan norma yang diajarkan.

2) Aktivitas agama

Selama ini jika dirumah Nn.P rajin mengaji dan solat bersama teman-temannya, semenjak sakit dan dirawat klien tidak pernah solat dan mengaji lagi.

g. Pola Kebiasaan :

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi :		
	1. Frekuensi Makan 3x/Hari	3kali/hari	Makan 3x
	2. Nafsu Makan Baik/TidakAlasan	Baik 1 piring	Menurun ¼ porsi
	3. Porsi Makan yang Dihabiskan	tidak ada	tidak ada
	4. Makan yang Tidak Disukai	Udang	Udang
	5. Makanan yang Membuat Alergi	Tidak ada	Tidak ada
	6. Makanan Pantangan	Tidak ada	Tidak ada

	7. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 8. Penggunaan Alat Bantu (NGT, DII)	Tidak ada	Tidak ada
2	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i>	Tidak menentu Normal Tidak ada Tidak ada 1x/hari Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada	2 kali Normal Tidak ada Tidak ada 6x/hari Malam-pagi Kekuningan Cair Mencret Tidak ada
3	Pola Personal <i>Hygiene</i> 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral <i>Hygiene</i> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	2x/hari Pagi dan sore 3x/hari Pagi,sore,malam 1x/hari Sore hari	- Tidak Mandi 1x/hari Pagi Belum ada Belum ada
4	Pola Istirahat dan Tidur 1.Lama Tidur Siang : 2.Lama Tidur Malam : 3. Kebiasaan Sebelum Tidur	2jam/hari 7 jam/hari Main Hp	25 menit 2 jam Tidak ada

5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
---	---	---	---

4.1.2 Pemeriksaan Fisik Post Operasi (Selasa 20 Juni 2023)

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tingkat kesadaran : *Compos Mentis*
- c. *Glasgow Coma Scale (GCS)* : 15 (E:4 V:5 M:6)
- d. Berat Badan : 43kg
- e. Tinggi Badan : 150 cm
- f. Tekanan darah : 114/75 MmHg
- g. Nadi : 81x/mnt
- h. Frekuensi Nafas : 22x/mnt
- i. Suhu Tubuh : 36,6⁰c

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Normal, simetris antara kiri dan kanan.
- b. Pergerakan Bola Mata : Klien dapat menggerakkan bola mata dengan baik

- c. *Konjungtiva* : Saat di inspeksi konjungtiva klien sedikit pucat
 - d. *Sclera* : An ikterik, sclera berwarna putih tidak kekuningan
 - e. *Pupil* : Isokor, pupil pada kedua mata besarnya sama
 - f. Otot-Otot Mata : Baik, pergerakan bola mata baik
 - g. Fungsi Penglihatan : Baik, klien dapat melihat dengan jelas
 - h. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada peradangan pada mata.
 - i. Pemakaian Kaca Mata : Klien tidak memakai kacamata
 - j. Pemakaian Lensa Kontak : Klien belum pernah pakai lensa kontak
3. Sistem Pendengaran
- a. Kondisi Telinga Tengah : Bersih, tidak ada kotoran
 - b. Cairan Dari Telinga : Tidak ada peneluaran secret/cairan
 - c. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak ada
 - d. *Tinnitus* : Tidak dikaji
 - e. Fungsi Pendengaran : Baik, klien masih dapat mendengar dengan jelas
 - f. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
 - g. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada pemakaian alat bantu dengar
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : Tidak ada sumbatan pada jalan nafas

- b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada
- c. Frekuensi : 22x/menit
- d. Irama : Reguler, irama nafas teratur
- e. Jenis Pernafasan : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan (*whezing,ronchi,stridor*)
- f. Batuk : Tidak ada
- g. *Sputum* : Tidak ada
- h. Terdapat Darah : Tidak ada
- i. Suara Nafas : Normal,tidak ada suara nafas tambahan

5. Sistem Kardiovaskular

a. Sirkulasi Perifer

- 1) Frekuensi Nadi : 81x/menit
 - a) Irama : Teratur
- 2) *Distensi Vena Jugularis*
 - a) Kanan : Tidak ada pembesaran vena jugularis
 - b) Kiri : Tidak ada pembesaran vena jugularis
 - c) *Temperature Kulit* : 36,6⁰c
- 3) Warna Kulit : Putih langsung
- 4) *Edema* : Tidak ada edema
- 5) *Capillary Refill Time (CRT)* : <2detik

b. Sirkulasi Jantung

1) Sakit Dada : Tidak ada

6. Sistem Hematologi

a. Gangguan Hematologi

1) Pucat : Tidak ada

2) Perdarahan : Tidak ada

7. Sistem Pencernaan

a. Keadaan Mulut

1) Gigi : Tidak ada

2) Gigi Palsu : Tidak ada

3) Lidah Kotor : Lidah bersih tidak ada kotor

b. Mukosa bibir : Sedikit Pucat

c. Muntah : 1x muntah berwarna hijau

d. Nyeri Daerah Perut : Nyeri pada luka operasi, skala nyeri 6

e. Konsistensi *Feces* : Di hari kedua klien mencret feses cair dan ada ampasnya

f. Terpasang Nasogastric Tube(NGT) : Tidak ada

g. Abdomen

Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, terdapat luka operasi dengan panjang \pm 15cm dan terpasang drain di abdomen kanan klien di dekat luka operasi, saat di perkusi perut kembung.

h. P : Nyeri akut

Q : Nyeri seperti disayat-sayat

R : Di luka operasi di perut bagian atas ke bawah

S : Skala nyeri 6 (skala 1-10)

T : durasi nyeri \pm 5menit dan nyeri berulang

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada
- b. Nafas Berbau Keton : Tidak ada bau nafas
- c. Luka Ganggren : Tidak ada luka ganggren

9. Sistem Urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih
 - B.A.K : Saat sakit klien bak \pm 2x/hari,
Terpasang Karteter
 - Warna : Kuning pucat
 - Jumlah : -
- b. Distensi/Ketegangan : Saat diperkusi perut kembung
- c. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak ada

10. Sistem Integumen

- a. Turgor Kulit : Elastis
- b. Warna Kulit : Putih langsung
- c. Keadaan Kulit
 - 1) Luka, Lokasi : Luka Operasi, dibagian abdomen
atas sampai bawah luka \pm 15cm
 - 2) *Inisi* Operasi, Lokasi : Laparatomy
 - 3) Kondisi : Luka baik dan diperban
 - 4) Gatal-Gatal : Tidak ada

- 5) Kelainan Pigmen : Tidak ada
- 6) *Dekubitus*, Lokasi : Tidak ada
- d. Kelainan Kulit : Tidak ada kelainan pada kulit
- e. Kondisi Kulit Daerah infus : Terpasang infus di sebelah tangan kanan klien menggunakan cairan RL gtt 20/i

11. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Nyeri saat bergerak karena luka operasi
- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : Tidak ada nyeri pada tulang, sendi dan kulit
- c. Fraktur : Tidak ada
- d. Keadaan Tonus : Normal
- e. Kekuatan Otot :

555	555
444	444

Keterangan :

- 1) Skala 5: Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- 2) Skala 4: Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.

- 3) Skala 3: Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2: Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1: Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian.

12. Ekstrimitas

a. Ekstremitas Atas

Terpasang IvFD RL gtt 20tt/i di tangan kanan klien,tidak terdapat edema, tidak ada kemerahan pada area pemasangan.

b. Ekstremitas Bawah

Turgor kulit baik,tidak ada nyeri tekan,tidak ada edema.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Post Operasi 20 Juni 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	
			Pria	Wanita
Haemoglobin	13,3	g/dl	14-18 gr/dl	12-16 gr/dl
Hematokrit	38	%	35-48%	34-42%
Trombosit	350.000	uL	150.000	150.000
Leukosit	8.700	uL	3800-10.600	3600-11.000

Tabel 4.3 Penatalaksanaan pemberian terapi obat

Hari / tanggal	Nama obat	Dosis obat
Selasa,20 juni 2023	1. IvFD RL 2. Ceftriaxon 3. Ranitidin 4. Metronidazole 5. keterolak	1. gtt 20 tpm 2. 2x1 3. 2x1 4. 2x1 5. 3x1
Rabu, 21 Juni 2023	1. IvFD RL 2. Ceftriaxon 3. Ranitidin 4. Metronidazole 5. ketereolak	1. gtt 20 tpm 2. 2x1 3. 2x1 4. 2x1 5. 3x1
Kamis, 22 Juni 2023	1. IvFD RL 2. Ceftriaxon 3. Ranitidin 4. Metronidazole 5. ketereolak	1. gtt 20 tpm 2. 2x1 3. 2x1 4. 2x1 5. 3x1

Keterangan :

Tabel 4.4 Fungsi obat

No	Obat	Fungsi
1.	IvFD RL	Untuk mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan
2.	Ceftriaxon	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri.
3.	Ranitidiin	Untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung, seperti sakit maag
4.	Metronidazole	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri
5.	Ketorolak	Mengatasi keluhan nyeri sedang hingga berat

3.	Ds: 1. klien mengatakan badannya dingin sejak subuh dini hari Do: 1. Suhu tubuh klien diatas nilai normal TTV TD : 114/75 MmHg RR : 22x/m HR : 85x/m SB : 38,4 °C 2. Kulit terasa hangat	Proses penyakit (diare)	Hipertermia (D.0130)
----	---	-------------------------	----------------------

4.3 Diagnosa Keperawatan Post Operasi 20 Juni 2023

Nama pasien : Nn.P
 Umur : 21 tahun
 Ruangan : Anggrek
 No. RM : 2476000
 Dx. Medis : Apendiksitis

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Teratasi Sebagian
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	20 juni 2023	22 Juni 2023
2.	Diare b.d Proses infeksi (D.0020)	20 Juni 2023	22 Juni 2023
3.	Hipertermia b.d proses penyakit(diare) (D.0130)	20 Juni 2023	22 Juni 2023

4.4 Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Nn.P No. MR : 2476000
 Umur : 21 tahun Dx. Medis : Apendiksitis
 Ruangan : Anggrek

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun (5) 3. Frekuensi nadi membaik(5)	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri L.08238 Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksaksi tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu

			<p>ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Eliminasi Fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi abdomen menurun (5) 2. Konsistensi feses membaik (5) 3. Frekuensi defekasi membaik (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen Diare I.03101</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, obat-obatan) 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor

			<p> kulit turun,mukosa mulut kering,CRT melambat, BB turun) </p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor jumlah pengeluaran diare 6. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis. Larutan garam gula,oralit,Pedialyte,ren alyte) 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat,ringer laktat) jikaperlu 4. Ambil sampel darah darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5. Ambil sampel feses untuk kultur,jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis.loperamide, difenoksilat) 2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (mis.papaverin, ekstak beliadonna,mebeverine) 3. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis.atapulgit,smektit,
--	--	--	--

			kaolin-pektin)
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik , dengan kriteria hasil : 1.Suhu tubuh membaik (5) 2.Suhu kulit membaik (5) 3. Tekanan darah dan ventilasi membaik (5)	Intervensi utama : Manajemen Hipertermia I.15506 Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia, (Misal. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor kadar haluan urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraupetik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin. 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis(keringat berlebih) Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4.5 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Nn.P No. MR : 2476000
 Umur : 21 tahun Dx. Medis : Apendiksitis
 Ruangan : Anggrek

Tabel 4.8 Implementasi Post Operasi 20 Juni 2023

Tgl	No. DP	Jam	Implementasi	Respons
Selasa, 20 juni 2023	1,2,3,4	14.30	1. Melakukan pengkajian dengan Nn.P	1. Klien dan keluarga menjawab pertanyaan
	1,2	14.30	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	2. P : nyeri pada luka operasi Q : Seperti disayat-sayat R : nyeri dirasakan sekitar perut atas sampai bawah S : Skala nyeri 6 T : Nyeri berlangsung \pm 5 menit dan nyeri berulang
	1	14.30	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	3. Klien tampak meringis
	1	14.30	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat rasa nyeri	4. Klien mengatakan faktor yang memperberat rasa nyeri yaitu bergerak dan ditekan
	1,2	14.40	5. Memantau cairan drainase	5. Cairan \pm 10cc berwarna kuning
	1	16.00	6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi tarik nafas dalam)	6. Nn.P dapat melakukan teknik nafas dalam sebanyak 5-6 kali dalam waktu 5 menit dalam 3 hitungan
	1,2	16.00	7. Mengkolaborasi	7. -Injeksi ceftriaxon 2x1gr

			pemberian obat	(11.00 dan 22.00 wib) - Metronidazole 500mg -Paracetamol 3x 600gr (12.00,20.00, dan 04.00 wib) -ketorolac 1amp
	1	16.00	8. Mengevaluasi skala nyeri	8. Skala nyeri klien 5 (skala 1-10)
	2	17.00	9. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	9. Nn.P mengatakan nyeri pada bagian perut karena luka post operasi, klien mengatakan ketika bergerak akan terasa nyeri.
	2	13.00	10. Melihat kondisi umum klien	10. Klien tampak lemah saat di perkusi perut klien kembung

Implementasi Post Operasi hari kedua 21 Juni 2023

Tanggal	No. DP	Jam	Implementasi	Respons
21 Juni 2023	1	08.30 Wib	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. P : nyeri pada luka postop Q : Seperti disayat-sayat R : nyeri dirasakan sekitar perut atas sampai bawah S : Skala nyeri 4 T : Nyeri berlangsung ± 5 menit dan nyeri berulang.
	1	08.30	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	2. Klien tampak meringis
	1	08.30	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat rasa nyeri	3. Klien mengatakan jika bergerak masih terasa nyeri
	1,2	08.30	4. Mengajarkan klien terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri	4. Klien melakukan tarik nafas dalam dengan baik
	1,2	08.30	5. Melihat kondisi luka dan memonitor drainase	5. Perut klien masih kembung, luka masih tertutup perban, cairan drainase ± 7cc
	1	08.30	8. Memberikan obat antibiotic (20.00)	8. IV metronidazole flash dan paracetamol flash (3x600gr)
	1	08.30	9. Mengkaji skala nyeri klien	9. Skala nyeri 3
	1	10.00	10. Memberikan kolaborasi pemberian obat	10. Inj ketorolac 1 amp

	1	10.50	11. Monitor TTV klien dan menyakan keluhan klien	11. TTV : TD : 114/75 MmHg RR : 21x/m T : 38,4 HR : 90x/m Keluhan : Keluarga klien mengatakan semalam mencret ± 10x
	1,2, 3,4	11.00	12. Memantau suhu tubuh klien	12. Saat di cek suhu klien 38,4 derajat celcius
	3,4	12.00	13. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	13. Penyebabnya adalah dehidrasi akibat mencret atau diare
	3	12.30	14. Memberikan kolaborasi pemberian obat pada klien untuk mengurangi keluhan	14. Memberikan Metronidazole flash, paracetamol flash (3x1)
	4	12.30	15. Menganjurkan dan mengedukasi klien dan keluarga untuk banyak minum air putih	15. Keluarga melakukan anjuran perawat untuk memperbanyak minum air putih
	3,4	13.00		
	3,4	13.00	16. Menganjurkan kepada keluarga untuk kompres jika klien masih panas	16. Keluarga mengerti dan melakukan anjuran perawat
	3,4	07.00	17. Mengkaji skala nyeri klien	17. Luka tampak baik tidak ada tanda-tanda infeksi
		09.00	18. Menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam apabila nyeri	18. Klien mengatakan masih nyeri namun tidak nyeri yang seperti kemarin, skala nyeri 3
				19. Klien melakukan tarik nafas dalam dengan baik

Implementasi Post Operasi hari ketiga 22 Juni 2023


Tgl	No. DP	Jam	Implementasi	Respons
22 Juni 2023	1	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala, kualitas, dan intensitas nyeri pada klien	1. P : nyeri pada luka operasi Q : Seperti disayat-sayat R: nyeri dirasakan sekitar perut atas sampai bawah S : Skala nyeri 3 T : Nyeri berlangsung ± 3 menit dan nyeri hilang timbul.
	1	09.00	2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	2. Klien tampak tenang
	1	09.00	3. Melakukan gv pada Nn.P dan mengajarkan teknik nafas dalam saat gv sambil memantau luka dan drainase klien	3. Luka klien tampak baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, cairan drainase ± 5cc berwarna kuning
	1	09.00	4. Mengajarkan klien teknik nonfarmakologis mengurangi nyeri (teknik tarik nafas dalam)	4. Klien melakukan sesuai dengan yang diajarkan yaitu melakukan teknik nafas dalam sebanyak 5-6x kali selama 5 menit
	3	09.30	5. Memantau apakah klien masih diare	5. Keluarga mengatakan klien masih mencret
	3	09.30	6. Monitor jumlah pengeluaran diare	6. Keluarga mengatakan klien masih mencret 6 kali dari semalam, feses cair dan masih ada ampas
	4	09.30	7. Mengecek suhu tubuh klien untuk melihat klien masih demam atau tidak	7. T : 36,8 °C

	2	09.30	8. Memantau mobilisasi klien	8. Keluarga mengatakan klien sudah mulai belajar duduk disamping tempat tidur dibantu dengan keluarga
	2		9. Menganjurkan klien untuk mulai bergerak dan mobilisasi secara mandiri dan menganjurkan klien unruk mulai belajar berjalan setelah drain dilepas	9. Klien dan keluarga membantu Nn.P mobilisasi dan Nn.P mengatakan ingin dan bersemangat untuk sembuh
	1,2, 3,4	09.45	10. Menganjurkan klien untuk banyak minum air putih dan makan dengan porsi kecil namun bertahap	10. Keluarga mengatakan klien banyak minum air putih dan makan sudah mulai membaik
	1,3, 4	12.00	11. Memberikan kolaborasi pemberian obat	11.1. IvFD RL 2. Ceftriaxon 3. Ranitidin 4. Metronidazole 5. ketereolak
	1	12.00	12. Mengkaji skala nyeri klien untuk mengevaluasi skala nyeri	12. Klien mengatakan nyeri sangat berkurang skala nyeri 3 (skala 1-10)



4.6 Evaluasi Keperawatan


Nama pasien : Nn.P No. MR : 2476000
 Umur : 21 tahun Dx. Medis : Apendiksitis
 Ruangan : Anggrek

Evaluasi hari pertama Post Operasi 20 Juni 2023



Tanggal	NoDX	Evaluasi (SOAP)	Paraf																														
20-06-2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi - Klien mengatakan nyeri ketika bergerak dan ditekan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - P : nyeri pada daerah luka operasi Q : nyeri seperti disayat-sayat R : nyeri pada abdomen atas sampai bawah S : Skala nyeri 5 T : nyeri berlangsung ± 5 menit dan nyeri berulang - Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik - TTV TD :114/75 MmHg RR :22x/m HR : 73x/m T : 36,6⁰c <p>A :</p> <p>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>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>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> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri		√				Meringis		√				Gelisah		√				Frekuensi nadi			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Keluhan nyeri		√																															
Meringis		√																															
Gelisah		√																															
Frekuensi nadi			√																														

Evaluasi hari kedua Post Operasi 20 Juni 2023

Tanggal	NoDX	Evaluasi (SOAP)	Paraf																														
21-06-2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi - Klien mengatakan nyeri ketika bergerak dan ditekan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - P : nyeri pada daerah luka operasi Q : nyeri seperti disayat-sayat R : nyeri pada abdomen atas sampai bawah S : Skala nyeri 4 T : nyeri berlangsung ± 5 menit dan nyeri berulang - Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik <p>A :</p> <p>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>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>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> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri			√			Meringis			√			Gelisah				√		Frekuensi nadi				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Keluhan nyeri			√																														
Meringis			√																														
Gelisah				√																													
Frekuensi nadi				√																													
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mencret ± 10 kali - Feses cair ada ampasnya warna kuning <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat diperkusi perut klien masih kembung - Defekasi lebih dari 3x dalam sehari <p>A :</p> <p>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>Distensi abdomen</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Distensi abdomen		√				Konsistensi feses		√				Frekuensi defekasi		√										
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Distensi abdomen		√																															
Konsistensi feses		√																															
Frekuensi defekasi		√																															

	3.	<p>P : Intervensi dilanjutkan 3,5,7,11,12</p> <p>S : - Keluarga mengatakan panas turun setelah di beri pct</p> <p>O : - Suhu awal klien 38,4 - TTV TD :114/75 MmHg HR : 90x/m RR : 21x/m T : 36,8</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="592 864 1182 1160"> <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>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>TD dan ventilasi membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Suhu tubuh membaik					√	Suhu kulit					√	TD dan ventilasi membaik					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Suhu tubuh membaik					√																						
Suhu kulit					√																						
TD dan ventilasi membaik					√																						

Evaluasi hari ketiga Post Operasi 22 Juni 2023

Tanggal	NoDX	Evaluasi (SOAP)	Paraf																														
22-06-2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi - Klien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - P : nyeri pada daerah luka operasi Q : nyeri seperti tumpul R : nyeri pada abdomen atas sampai bawah S : Skala nyeri 3 T : nyeri berlangsung \pm 3 menit dan nyeri hilang timbul - Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik sesuai dengan yang dianjurkan oleh perawat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</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>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>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	Keluhan nyeri				√		Meringis				√		Gelisah				√		Frekuensi nadi				√		
	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
Keluhan nyeri				√																													
Meringis				√																													
Gelisah				√																													
Frekuensi nadi				√																													
	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pagi ini mencret \pm 6 kali dari malam - Feses cair ada ampasnya warna kuning <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat diperkusi kembung perut klien berkurang - Defekasi lebih dari 3x dalam sehari <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</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>Distensi abdomen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 3,5,7,11,12</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Distensi abdomen				√		Konsistensi feses			√			Frekuensi defekasi			√									
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Distensi abdomen				√																													
Konsistensi feses			√																														
Frekuensi defekasi			√																														

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan yang terdapat di dalam praktik, pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Nn. P dengan post op Appendisititis dengan implementasi terapi relaksasi nafas dalam di ruang Bedah RSUD Rejang Lebong antara lain.

5.1 Hasil Pengkajian Nn. P

5.1.1 Pengkajian Post Operasi 20 Juni 2023

Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023 pada pukul 14.30 WIB didapatkan pengkajian dari hasil wawancara dengan klien dan dibantu oleh orangtua klien. Didapatkan data klien tampak lemas, kesadarn *composmentis*, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi di bagian perut, pembedahan *laparatomy* dengan luka insisi dari abdomen atas ke arah bawah dengan panjang sekitar kurang lebih 15cm, dengan terpasang drain di abdomen kanan didekat luka operasi, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri dirasakan \pm 5 menit, nyeri berulang dengan skala nyeri 6 (skala 1-10), klien juga mengeluh sulit bergerak karena nyeri luka operasi, perut kembung, pada hari ke-2 jumat 21 Juni 2023

klien mencret \pm 10 kali dari jam 20.00-07.00 WIB, feses cair dan ada ampas. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Brunner & Suddarth (2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium di RSUD Lebong yaitu menemukan jumlah leukositosis di atas normal yaitu 11.600 sedangkan pada teori yang dikemukakan oleh (Wijaya, 2015), Appendisitis secara teoritis dapat dilakukan yaitu ditemukan leukositosis 10.000 s/d 18.000/mm, pada pengkajian setelah operasi klien mengeluh nyeri pada luka operasi dan mengatakan nyeri jika bergerak sehingga sulit untuk mobilisasi.

Pada saat melakukan pengkajian dengan Nn. P penulis tidak mengalami hambatan. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim yang kompeten serta Nn. P dan keluarga yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan Post Operasi 20 Juni 2023

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien dengan post op appendisitis menurut Nurafif dan Kesuma (2016), yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik
2. Resiko infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasive
3. Resiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Sedangkan pada pengkajian diagnosa post operasi pada Nn. P ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Nn. P adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik karena ditemukan nyeri pada luka post operasi pada klien.
2. Diare berhubungan dengan malabsorpsi diangkat karena saat hari ke 2 keluarga klien mengatakan klien mencret 10 kali dari jam 20.00-07.00 WIB.
3. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi karena saat hari ke 2 melakukan TTV suhu klien mengalami peningkatan yaitu $38,4^{\circ}\text{C}$ 2 diagnosa pada teori tidak bisa penulis angkat karena tidak ada data yang menunjang dan kuat untuk menegakkan diagnosa tersebut.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis berfokus pada 1 intervensi keperawatan yaitu nyeri akut dengan berpedoman pada SIKI (2016). Fokus studi kasus ini adalah penerapan metode relaksasi nafas dalam. Menurut SIKI (2016), intervensi untuk diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor

keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, ontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi atau rencana yang terdapat di laporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan diangkat sesuai dengan napa yang ditetapkan oleh rumah sakit tersebut dan keterbatasan penulis sebagai seorang mahasiswa.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun intervensi selanjutnya penulis melakukan implementasi. Pada studi kasus ini penulis fokus pada penerapan *Terapi Relaksasi Nafas Dalam* untuk menurunkan hipertermia. Implementasi dilakukan selama 3 hari (Post Operasi) mulai dari tanggal 20 juni sampai 22 Juni 2023. Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian dengan Nn.P, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat rasa nyeri,

memantau cairan drainase, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam, mengkolaborasi pemberian obat, mengevaluasi skala nyeri.

Sesuai dengan teori dari SIKI (2016), implementasi yang diberikan di lapangan sama dengan di teori. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan tindakan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya adalah klien dan keluarga yang selalu kooperatif dalam menerima tindakan dan arahan yang diberikan

5.2 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari (Post Operasi). Klien mendapatkan perawatan sesuai dengan asuhan keperawatan. Penulis menerapkan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri. Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi, nyeri ketika bergerak dan ditekan, klien tampak meringis, nyeri pada daerah luka post operasi skala 5, Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik. Berdasarkan kriteria hasil didapatkan evaluasi, Keluhan nyeri menurun dari (5) menjadi (2), Meringis meningkat dari (2) menjadi (4), Gelisah meningkat dari (2) menjadi (4), dan Frekuensi nadi membaik dari (3) menjadi (4).

5.2 Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Penulis melakukan tindakan relaksasi nafas dalam pada diagnosa nyeri akut. Didapatkan hasil penelitian terdapat penurunan skala nyeri rata-rata 1 (skala 1-10). Terbukti

bahwa relaksasi nafas dalam dapat mengurangi tingkat nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari Smeltzer & Bare (2002) bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini adalah distraksi atau pengalihan perhatian. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri Ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan kecemasan dan nyeri pasca operasi (Hartanti, dkk, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mediarti, dkk (2022) dalam judul *“Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendiksitis Dengan Masalah Nyeri Akut”* menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam sangat signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri Hal ini sejalan dengan penelitian dari Hera dan Ria (2021) dalam judul *“Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy Tahun 2021”* membuktikan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post apendiksitis. Dan dari hasil evaluasi dapat dibuktikan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dengan rata-rata penurunan nyeri 1 skala dari skala nyeri 7-5 dengan menggunakan skala nyeri NRS.

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan hasil

studi kasus pada Nn. P setelah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam selama 3 hari. Terjadi penurunan skala nyeri pada implementasi hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan penurunan skala nyeri rata-rata 1 skala. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri Ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan kecemasan dan nyeri pasca operasi.

Teknik Relaksasi Napas Dalam dapat mengurangi stres dan kecemasan. Terapi relaksasi napas dalam telah terbukti efektif dalam mengurangi tingkat stres dan kecemasan pada individu. Saat Anda fokus pada pernapasan yang dalam dan terkendali, hal ini dapat memicu respons relaksasi dalam sistem saraf Anda, mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik yang terkait dengan respon "fight-or-flight

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian oleh Devi Merdiati tahun 2022 yang berjudul “Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Masalah Nyeri Akut Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam” sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Post Op Apendisitis Dengan Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Diruang Bedah RSUD Rejang Lebong Tahun 2023” secara langsung dan komprehensif, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa

6.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat pada pengkajian Nn. P tanggal 20 Juni 2023 pukul 14.30 yaitu nyeri pada luka operasi dan sulit melakukan mobilisasi karena nyeri, pada tanggal 21 Juni 2023 ditemukan klien mengalami mencret atau diare sebanyak 10 kali dari jam 20.00-07.00 WIB serta mengalami peningkatan suhu tubuh yaitu 38,4 °C .

6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada penegakan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya Nyeri akut, Gangguan mobilitas fisik, diare, dan hipertermia. Diagnosa yang diambil berbeda dengan teori karena menyesuaikan dengan keluhan yang di dapat dari klien saat dilakukan pengkajian.

6.1.3 Intervensi

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi pada Nn. P seperti identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman termasuk mengurangi skala nyeri pada Nn. P

6.1.4 Implementasi

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji nyeri dan skala nyeri , mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, serta menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana, menganjurkan banyak minum air putih, dan makan dalam porsi kecil namun bertahap.

6.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada klien selama 3 hari perawatan dirumah sakit pada tanggal 20 Juni 2023 – 22 Juni 2023 oleh peneliti dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwamasalah yang dialami klien teratasi serta edukasi lanjutan untuk perawatan dirumah sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi klien/keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri dirumah untuk mengurangi intensitas nyeri pada waktu paruh obat

6.2.2 Pihak Rumah Sakit Dan Perawat

Diharapkan perawat dirumah sakit mampu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam setelah waktu paruh obat analgetik berkurang untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien apendiksitis sebagai intervensi mandiri perawat.

6.2.3 Bagi Institusi/Pendidikan

Pada institusi Pendidikan penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan pustaka dan dapat dijadikan sebagai sumber proses pembelajaran baik bagi tenaga pendidik maupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Apendisitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Juliansyah Fadilah. (2016) *Pengelolaan Nyeri pada Ny.H pre OperasApendiktomy di RSUP Prof.Dr D. Kandou manado akademi keperawatan ngudi waluyo ungaran.*
- Lisnawati, L., & Lestari, N. S. 2015. Angka kejadian apendiksitis di dunia Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 3(1), 1-8. <https://pusdat.in.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Manurung, S. (2011). Keperawatan Professional.Jakarta : Trans info media.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/2011>
- Mardalena, Ida. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan.Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Muttaqin,Arif.2011. *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.*Jakarta:EGC
- NANDA International. (2013). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi Edisi 11.* Jakarta : EGC.
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma.(2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA NIC-NOC Jilid 1.* Yogyakarta
- Nursaman (2015) *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Medikal Bedah* Parasuraman A. Zeithami V.A Valerie. & Malk .
- Rahmatun, V., & Heru, W. (2020). Penerapan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 43-52.
- Rosdahl, Caroline Bunker & Mary T. Kowalski. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar ed. 10 vol. 5. ; Alih bahasa oleh Setiawan & Anastasia Onny.* Jakarta : EGC
- RSUD Curup (2016) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*,Kabupaten Rejang Lebong:RSUD Curup.
- RSUD Curup (2017) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*,Kabupaten Rejang Lebong:RSUD Curup.
- RSUD Curup (2018) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*,Kabupaten Rejang Lebong:RSUD Curup.

- RSUD Curup (2019) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*,Kabupaten Rejang Lebong:RSUD Curup.
- RSUD Curup (2020) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*,Kabupaten Rejang Lebong:RSUD Curup.
- RSUD Curup (2021) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*,Kabupaten Rejang Lebong:RSUD Curup.
- RSUD Curup (2022) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*,Kabupaten Rejang Lebong:RSUD Curup.
- Sabrilina Diah Aprilliani, S. A. B. R. I. L. I. N. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- SDKI, DPP & PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : DPPPNI
- SLKI, DPP & PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : DPPPNI
- SIKI, DPP & PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : DPPPNI
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulikhah, N. M. (2014). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi*. 1–12
- Thomas, G. A, Lahuduitan 1, Tangkisan.A (2015) *post op apendisitis:RSUD manado*.
- Utomo, C. S., Julianto, E., & Puspasari, F. D. (2018). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Guna Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendektomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Journal of Nursing and Health*, 3(2), 66-77.
- World Health Organization (WHO) 2014. *Departwmwnt Of Noncomunicabse Disease Suurvelliance*.
- Wijaya,A. S., Putri, Y. M. (2013). *KMB Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Nn.P

Umur : 21 tahun

No.RM : 2476000

Jenis Tindakan : Terapi relaksasi nafas dalam

No	Hari/Tanggal	Pukul	Skala Nyeri (0-10)	
			Sebelum intervensi dilakukan	Setelah intervensi dilakukan
1.	Selasa/ 20-06-2023	14.00 WIB	Skala nyeri 6	Setelah dilakukan implementasi dan pemberian obat Skala nyeri 5
2.	Rabu/ 21- Juni 2023	10.00 WIB	Skala nyeri 5	Setelah dilakukan implementasi dan pemberian obat skala nyeri 4
		13.00 WIB	Skala nyeri 4	Setelah dilakukan implementasi skala nyeri 4
3.	Kamis/ 22 Juni 2023	09.00 WIB	Skala nyeri 3	Setelah dilakukan implementasi saat GV dan setelah GV skala nyeri 3
		12.00 WIB	Skala nyeri 3	Setelah dilakukan implementasi dan pemberian obat skala nyeri 2

Keterangan :

1. (0) : Tidak Nyeri
2. (1-3) : Nyeri Ringan
3. (4-6) : Nyeri Sedang
4. (7-9) : Nyeri Berat
5. (10) : Nyeri Sangat Berat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan.
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan dan mencegah meningkatnya stimulasi nyeri.
Prosedur	PRA INTERAKSI <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan verifikasi data klien2. Mencuci Tangan FASE ORIENTASI <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam terapeutik2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan4. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan FASE KERJA <ol style="list-style-type: none">1. Menjaga privasi klien2. Mengkaji skala nyeri klien sebelum dilakukan tindakan3. Mengatur posisi nyaman klien sebelum dilakukan tindakan4. Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen5. Melatih klien melakukan napas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup).6. Meminta klien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)7. Instruksikan klien menahan napas hingga 3 hitungan8. Meminta menghembuskan napas hingga 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup)9. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot

	<ol style="list-style-type: none">10. Instruksikan klien untuk melakukan teknik ini sebanyak 5-6 kali hingga nyeri merasa berkurang11. Mengevaluasi tindakan (Status pernapasan,perasaan klien, dll)12. Mengkaji skala nyeri setelah dilakukan tindakan13. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik ini jika nyeri kembali lagi sebanyak 5-6 kali dalam waktu 5 menit hingga nyeri berkurang. <p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi perasaan klien sesudah dilakukan tindakan2. Berpamitan dengan klien3. Mencuci tangan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan2. Mencatat perasaan dan respon klien setelah diberikan tindakan
--	--

BIODATA

Nama : Firman Gultom
Tempat dan tanggal lahir : Belitar Muka, 11 Juli 2001
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Belitar Muka
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 02 Sindang kelingi
2. SMPN 01 Sindang kelingi
3. SMA 02 Rejang Lebong



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

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Firman Gultom
NIM : P00320120048
Nama Pembimbing : Mulyadi, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn.P Post Apendiksitis Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam RSUD Rejang Lebong 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 08 Desember 2022	- Acc Judul - Cari jurnal	
2.	Jumat, 23 Desember 2022	- Baca kembali cara penulisan KTI - Jelaskan fenomena, dampak, akibat terjadi Apendiksitis	
3.	Jumat, 24 Februari 2023	- Runtutkan dan lihat kembali penulisan KTI - Pertegas dampak dan masalah dari Apendiksitis - Jelaskan tentang <i>Teknik Relaksasi Napas Dalam</i>	
4.	Kamis, 04 Mei 2023	- Kembangkan dan pertegas kembali dampak serta masalah terkait Apendiksitis	
5.	Selasa, 23 Mei 2023	- Kembangkan data dari Apendiksitis	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

6.	Rabu,24 Mei 2023	- Pertegaskan kembali BAB I tentang Teknik Relaksasi Napas Dalam Terkait Apendiksitis	2
7.	Kamis, 25 Mei 2023	- Jelaskan kembali terjadinya Apendiksitis - Buat BAB II	2
8.	Selasa,30 Mei 2023	- BAB II perbaiki kembali Evidence Based	2
9.	Rabu,31 Mei 2023	- BAB II Pertegaskan kembali dan samakan dengan BAB I	2
10.	Senin,05 Juni 2023	- BAB I II III ACC dan siapkan Power Point	2
11.	Sabtu,08 Juli 2023	- Perbaiki Bab IV - Buat Bab V	2
12.	Minggu, 09 Juli 2023	- Perbaiki Bab IV	2
13.	Rabu,12 Juli 2023	- Perbaiki Bab V - Buat Abstrak - Buat Daftar Isi - Buat Lampiran - Bab IV,V,VI ACC - Siapkan Power Point	2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Firman Gultom
NIM : P00320120048
NAMA PENGUJI : Ns. Derison Marsinova Bakara, S.kep, M.kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn.P Post
Apendiksitis Dengan Implementasi Teknik Relaksasi
Nafas Dalam di RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15-06-2023	- Acc Revisi Proposal	
2	07-08-2023	- Acc Revisi Karya Tulis Ilmiah	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns.Derison Marsinova Bakara, S,Kep., M.Kep
NIP: 19711217199102100



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Firman Gultom
NIM : P00320120048
NAMA PENGUJI : Ns. Winike Nopri yanti, S.kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn.P Post Apendiksitis
Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam di
RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15-06-2023	- Tambahkan sumber SOP - Perbaiki penulisan	
2	16-06-2023	- Acc Perbsiksn proposal	
3	28-07-2023	- Perbaiki lembar observasi - Tambah paraf	
4	07 - 08 -2023	- ACC Karya Tulis Ilmiah	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 19711217199102100



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



09 Januari 2023

Nomor : PP.03.01/06/16.2/1/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

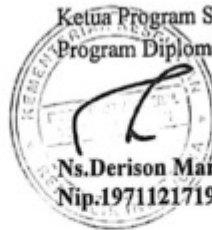
Kepada Yth,
Direktur RSUD
Kab.Rejang Lebong
Di
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data penyakit 3 tahun terakhir (Nama dan judul terlampir)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga



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

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depan Ksr Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39171
Email:rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor	118 /RSUD - DIKLAT/2023	Merigi, 04 Juli 2023
Sifat	Biasa	Kepada Yth,
Lampiran	-	Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong	Di - Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH 03 01/262/6 2/2023 tanggal 16 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama	: FIRMAN GULTOM
NPM	: P00320120048
Jurusan	: D III Keperawatan
Waktu Penelitian	: 20 Juni s d 25 Juni 2023
Judul	: <i>Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Apendiksitis Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.</i>

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



PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERATIF APPENDICCTOMY TAHUN 2021

Oleh

Hera Tania J¹, Ria Dila Syahfitri²

¹ Mahasiswa DIII Program Diploma III Keperawatan Akper Kesdam II/Sriwijaya

Email : herapcc@gmail.com

² Dosen DIII Program Diploma III Keperawatan Akper Kesdam II/Sriwijaya

Email : ria.dila18@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan yang selalu dirasakan oleh pasien post apendektomi. Seseorang yang mengalami nyeri membutuhkan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyerinya, salah satu cara yang bisa digunakan adalah dengan terapi non farmakologis. **Tujuan :** Untuk mengetahui efektivitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendektomi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode studi literatur review yang menggunakan sumber literatur yang berbentuk buku, artikel ilmiah, khususnya yang terpublikasi. Dengan melakukan pencarian melalui database *Google Scholar* dari tahun 2013-2020. **Hasil Penelitian :** Penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. **Kesimpulan :** Relaksasi nafas dalam adalah terapi nonfarmakologi yang dapat mengatasi nyeri pada pasien post apendektomi dan mudah untuk di lakukan secara mandiri.

Kata Kunci : Relaksasi nafas dalam, Apendektomi , Nyeri

ABSTRACT

Background : Pain is an unpleasant subjective experience that is always felt by post appendectomy patients. Someone who experiences pain requires nursing intervention to reduce pain, one way that can be used is non-pharmacological therapy. **Objective :** To determine the effectiveness of deep breathing relaxation techniques to reduce pain in post appendectomy patients. **Methods :** This study uses a literature review study method that uses literature sources in the form of books, scientific articles, especially those that are published. By doing a search through the Google Scholar database from 2013 - 2020. **Research Results :** This study shows that there is a significant difference in reducing the moderate pain scale to a mild pain scale after using deep breathing relaxation techniques. **Conclusion:** Deep breathing relaxation is a non-pharmacological therapy that can treat pain in post-appendectomy patients and is easy to do independently.

Keywords : Deep breath relaxation, Appendectomy, Pain

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya prevalensi apendisitis disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan berserat pada diet harian dan lebih memilih kepada makanan siap saji. Adanya riwayat konstipasi dapat menaikkan tekanan intrasekal yang akan berakibat pada timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan flora normal colon. Sedangkan, kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat dapat menyulitkan defekasi dan menyebabkan fekalit yang dapat menyebabkan obstruksi lumen sehingga memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi (Black & Hawks, 2014).

Maka dapat disebabkan oleh kondisi fibrosa di dinding usus, oklusi eksternal usus akibat adesi, Infeksi organisme yersinia (Black & Hawks, 2014). Apendisitis juga dapat disebabkan ketika apendiks tersumbat maka tekanan lumen akan meningkat yang kemudian keadaan ini akan mengganggu suplai darah, sehingga terjadi inflamasi, edema, nekrosis, gangren/perforasi (Lusianah & Suratun, 2010).

Jika tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi yang paling sering pada penderita apendisitis yaitu perforasi dan peritonitis (Lemone dkk, 2012). Tindakan untuk mengatasi individu yang mengalami apendisitis adalah pembedahan apendektomi. Pembedahan apendektomi merupakan

(Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy, Hera Tania J, Ria Dila Syahfitri)

tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini harus dilakukan untuk menurunkan resiko perforasi (Lusianah & Suratun, 2010).

Appendektomi merupakan pengangkatan apendiks terinflamasi, dapat dilakukan pada pasien menggunakan pendekatan endoskopi, namun adanya perlengkapan multiple, posisi retroperitoneal dari apendiks, atau robek perlu dilakukan prosedur pembedahan. Peradangan akut pada apendiks memerlukan tindak bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. Peradangan pada apendiks merupakan kausa laparotomi tersering pada anak dan orang dewasa (Kartono D, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun (2014) menyebutkan insidens apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi (Sulung & Rani, 2015).

Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes RI tahun 2016, kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang (Depkes, 2017).

Berdasarkan data di kota Palembang Sumatera Selatan pada Tahun 2018 jumlah kasus Appendisitis sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya mengalami kematian (Dinkes Sumsel, 2018).

Pasien yang menjalani operasi appendektomi pada umumnya mengeluh nyeri pada luka operasi yang akan bertambah saat digerakkan atau ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan di istirahatkan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk dengan skala nyeri lebih dari lima (0-10) dan skala yang sering digunakan yaitu skala NRS (Numeric Rating Scale). Nyeri akan terlokalisasi didaerah operasi dan pada umumnya menetap sepanjang hari (Bararah dan Jauhar, 2013). Data – data pengkajian yang terdapat pada pasien sejalan dengan gejala dan tanda mayor nyeri akut yaitu subjektif : mengeluh nyeri, objektif : tampak meringis, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Serta gejala dan tanda minor yaitu objektif : tekanan darah meningkat (SDKI, 2017).

Nyeri yang paling lazim adalah nyeri insisi. Nyeri terjadi akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ. Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang

menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat. Bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri. Hal itu wajar, karena 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 akut akibat pengaruh obat anastesi yang hilang (Fatkan, Dkk, 2018).

Upaya untuk menurunkan nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring. Teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila pikiran klien tenang, posisi kenyamanan klien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik nafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Hanifah, 2019).

Relaksasi napas dalam adalah relaksasi dengan menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan dirumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Kelebihan dari latihan teknik relaksasi dibandingkan dengan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun. Bahwa jika individu mulai merasa cemas, maka akan merangsang saraf simpatis, sehingga akan memperburuk gejala – gejala kecemasan sebelumnya. Kemudian, daur kecemasan dan nyeri dimulai lagi dengan dampak negatif semakin besar terhadap pikiran dan tubuh (Solehati & Kokasih 2015).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Roykulcharoen (2014) Kelebihan dari latihan teknik relaksasi nafaas dalam dibandingkan dengan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wallace, Benson, dan Wilson (2014)

Berdasarkan pembahasan dari latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dialami seseorang setelah menjalani proses operasi akan menimbulkan pengalaman yang kurang menyenangkan yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Maka penulis tertarik meneliti judul Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy

1. 2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat memperoleh gambaran hasil tentang“Pengaruh Teknik Relaksasi

Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy”

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat mengidentifikasi penelitian /artikel Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.
2. Dapat menganalisa hasil penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.
3. Dirumuskanya rekomendasi hasil Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.

1.3 Manfaat Penelitian

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Bagi rumah sakit hasil penelitian ini sebagai Dasar Pengembangan Standar/Pedoman dalam Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.
2. Pedoman Kerja bagi perawat dalam melaksanakan penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.

Secara keilmuan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Evidence Base Nursing Practice Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.
2. Data dasar bagi pengembangan studi atau penelitian yang mengembangkan metode Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.

II. METODE PENELITIAN

Studi literatur ini dilakukan dengan membuat ringkasan dan analisis dari artikel terkait dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan sumber literatur yang berbentuk buku, jurnal, artikel ilmiah khususnya yang terpublikasi dari tahun 2015-2020 yang merupakan hasil penelitian atau karya tulis ilmiah sebelumnya. Penelitian ini merupakan penelitian naratif studi literatur tentang pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy. Metode pencarian dilakukan dengan

menggunakan beberapa database elektronik, yaitu : google scholar, dengan kata kunci Relaksasi nafas dalam, Appendektomi , Nyeri. Selanjutnya dari 42 artikel penelitian tersebut melakukan penelaahan dan terpilih 20 artikel prioritas yang memiliki relevansi yang baik dengan topik / masalah riset penelitian. Dari 20 artikel prioritas tersebut selanjutnya peneliti menetapkan 5 artikel yang digunakan sebagai artikel yang dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian yang dikembangkan peneliti. 5 artikel tersebut meliputi artikel yang dipublikasi oleh Amir, Dkk (2018), Tamrin, Dkk (2018), Utomo, dkk (2020), widodo, dkk (2020), Wirya, dkk (2011), Kriteria artikel / hasil penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 5 artikel / hasil penelitian yang dipublikasikan secara online antara tahun 2011 - 2020. Artikel atau hasil penelitian tersebut tersedia secara full teks untuk digunakan peneliti sebagai data untuk dianalisis.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian studi literatur ini disajikan secara naratif untuk menggambarkan hasil penelitian dari 5 jurnal/ hasil penelitian yang relevan dengan topik/ masalah Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy

Berdasarkan, Penelitian Amir, Dkk (2018) yang berjudul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy di ruang nyi ageng serang rusd sekarwangi, yang dilaksanakan dari tanggal 23 mei- 22 juni 2018, di wilayah RSUD Sekarwangi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 17 orang sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri 5.00 dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam skala nyeri 3.00 berdasarkan hasil uji wilcoxon bahwa ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy dengan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$).

Berdasarkan, Penelitian Tamrin, Dkk (2018) yang berjudul pengaruh slow deep breathing terhadap nyeri pada pasien post op apendisitis, yang dilaksanakan pada 31 juli 2018

Hasil penelitian bahwa semua responden menggunakan jenis operasi open apendektomi yang berjumlah 30 orang (100 %) dan jenis obat menggunakan analgesik ketorolac 30 responden diberikan 3 kali per hari. Jenis open apendektomi yang memiliki insisi oblik lebih tinggi, letak insisi vertikal dan transversal. Hal ini menunjukkan bahwa pasien pasca bedah abdomen merasakan nyeri lebih ringan pada letak insisi transversal (insisi oblik) dibandingkan insisi midline dan insisi vertikal. hasil penelitian didapatkan nilai

nyeri sebelum dilakukan intervensi terdiri dari nyeri sedang dengan rentang 6-7 yaitu 16,7 % dan nyeri berat dengan rentang 8-10 yaitu 83,3 % dan pada post intervensi terjadi penurunan penurunan nyeri dengan skala tidak nyeri 16,7%, nyeri ringan 76,7% dan nyeri sedang 6,7%.

Berdasarkan, Penelitian Utomo, dkk (2020) yang berjudul penerapan teknik relaksasi nafas dalam guna menurunkan intensitas nyeri pada pasien post apendektomi di rumah sakit umum daerah dr.r. goeteng taroenadibrata purbalingga, yang dilaksanakan jumat 1 mei 2020- 4 mei 2020 diwilayah purbalingga

Hasil penelitian hal ini dibuktikan dalam penelitian oleh Syahrani (2010), tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendektomi yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi nafas dalam mengalami penurunan nyeri dari nyeri ringan 26,67 ke 13,33%, nyeri, nyeri sedang 53,33 ke 20,00%, dan nyeri berat 66,67 ke 20,00% . Hal ini membuktikan ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post apendektomi. Dan Dari hasil evaluasi dapat dibuktikan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dengan rata-rata penurunan nyeri 1 skala dari skala nyeri 7-5 dengan menggunakan skala nyeri NRS (Nurmeric Rating Scale).

Berdasarkan, Penelitian widodo, dkk (2020) yang berjudul penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien appendicitis di rsud wates, yang dilaksanakan 1 juni 2020 diwilayah RSUD Wates

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Virgianti (2015) dengan melakukan teknik nafas ritmik / dalam dengan 30 pasien yang mengalami frekuensi skala nyeri sedang (100%) post apendektomy mengalami penurunan menjadi 19 pasien dengan frekuensi skala nyeri ringan (63.3%). Sebelum dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam skala nyeri 6 dan 5, setelah dilakukan tindakan skala nyeri menjadi 3 dan 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Kesimpulan teknik relaksasi nafas dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien appendicitis sehingga teknik non farmakologis ini sangat di rekomendasikan.

Berdasarkan, Penelitian wirya, dkk (2011) pengaruh pemberian masase punggung dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post

appendiktomi, yang dilaksanakan pada tahun 2011 di wilayah RS HKBP BALIGE

Hasil penelitian Terlihat nilai rata-rata intensitas nyeri pada responden sebelum dan setelah pemberian masase punggung dan teknik relaksasi nafas dalam sebesar 1,75. Dari hasil Uji statistic dengan menggunakan Uji T Berpasangan didapatkan hasil $P=0,017$ ($P < \alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian masase punggung dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post Appendiktomi. hasil analisis statistik dengan menggunakan uji T Berpasangan didapatkan nilai $P=0,017 < \alpha=0,05$ dimana ada perbedaan bermakna antara pre dan post intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian masase punggung dan teknik relaksasi nafas dalam yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post Appendiktomi di Zaal C RS HKBP Balige tahun 2011.

3.2 Pembahasan

Pembahasan penelitian ini difokuskan pada hasil penelitian dari lima (5) artikel yang didapatkan bahwa pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti yang diawali dengan mengobservasi intensitas nyeri pada setiap responden yang dilakukan setelah operasi apendektomi. Setiap prosedur pembedahan termasuk tindakan Appendectomy akan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka). Dengan adanya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan plasma extravasion sehingga terjadi edema dan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis.

Menurut Virgianti (2015) yang mengemukakan penelitian Gannong (2008) mengatakan bahwa seorang dengan masalah keperawatan nyeri pasti akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Aktivitas yang terganggu diantaranya adalah kebutuhan istirahat tidur, pemenuhan individu, juga aspek

interaksi sosialnya yang mana dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri dan menghindari kontak. Selain itu, jika seorang yang mengalami nyeri hebat dan tidak segera dilakukan tindakan, seseorang tersebut akan mengalami syok neurogenik.

Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan tubuh yang rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri dapat dibagi dua rasa nyeri utama: rasa nyeri cepat dan rasa nyeri lambat, bila diberikan stimulus nyeri maka rasa nyeri cepat timbul dalam waktu kira-kira 0.1 detik, sedangkan rasa nyeri lambat timbul setelah 1 detik atau lebih dan kemudian secara perlahan bertambah selama beberapa detik dan kadang kala beberapa menit (Tamher, 2008).

Dari sumber diatas maka peneliti memberi kesimpulan bahwa Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan yang bisa membatasi kemampuan seseorang untuk melaksanakan rutinitas sehari-hari yang dirasakan pada setiap individu, nyeri biasanya timbul bila terjadi kerusakan jaringan tubuh. Adapun pengelolaan intensitas nyeri klien dengan post appendektomi yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengelolaan intensitas nyeri dengan nonfarmakologi antara lain adalah nafas dalam, kompres hangat, terapi masase, dan pemberian analgesik. Teknik nafas dalam ini dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri. Tamsuri, 2007 (dikutip dalam Rini 2012).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Yusrizal 2012). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Virgianti (2015) dengan melakukan teknik nafas ritmik/dalam dengan 30 pasien yang mengalami frekuensi skala nyeri sedang (100%) post appendektomi mengalami penurunan menjadi 19 pasien dengan frekuensi skala nyeri ringan (63.3%). Dengan melakukan tindakan relaksasi nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam waktu 5 menit sampai nyeri terasa berkurang.

Menurut Ridwan (2002), setiap manusia mengambil 20,96% oksigen dengan volume tidal 350 ml, maka dalam satu detik manusia mengambil oksigen sebesar 73,36 ml. Dengan

memaksimalkan pengembangan paru-paru maka didapatkan volume inspirasi maksimal adalah 3000 ml dengan bernafas maka hemoglobin yang akan lebih banyak mengikat oksigen dengan perkiraan bahwa 1,34 ml x jumlah hb/g, bila Hb 14x 350 ml = 6566 g oksigen per detik yang terbawa oleh darah ke seluruh tubuh. Fungsi hemoglobin adalah mengikat oksigen dari paru-paru untuk diedarkan ke seluruh jaringan tubuh dan mengikat karbon dioksida dari jaringan tubuh dikeluarkan melalui paru-paru, jadi nafas dalam berguna sebagai sarana meditasi atau distraksi, sehingga focus pikiran pasien dialihkan terhadap nyeri sekaligus mengoptimalkan penghirupan oksigen bagi sel-sel yang mengalami stress atau injury.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Terdapat 5 (lima) artikel yang memiliki relevansi dengan implementasi Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.
2. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy, mampu meningkatkan kemampuan mengurangi nyeri akut pada pasien appendektomi
3. Implementasi teknik relaksasi nafas dalam yang diimplementasikan dalam artikel memiliki variasi dalam pelaksanaan, sehingga dibutuhkan tentang metode teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien appendektomi

4.2 Saran

Hasil penelitian menyarankan

1. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan Adapun saran dalam penelitian ini yakni perawat harus menerapkan teknik relaksasi nafas dalam setelah waktu paruh obat analgetik berkurang untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien appendektomi sebagai intervensi mandiri perawat.
2. Bagi pengembangan keilmuan Bagi instansi pendidikan atau komunitas pengembangan keilmuan diharapkan untuk menjadi bahan acuan dan referensi untuk bahan penelitian yang akan dikembangkan nantinya terkait Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy.

DAFTAR PUSTAKA

Akper Kesdam II/Sriwijaya, 2020, *Panduan Karya Tulis Ilmiah*, Palembang

- Amir & Nuraeni. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi*. Jurnal Keperawatan, 1(2), 107–118.
- Black, J & Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialih bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emman Patria.
- Caroline & Kowalski, I. (2017). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Dermawan & Rahayuningsi. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Haryono, Rudi. 2012. *Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publisher
- Karso & Susilawati. (2018). *Anatomi Fisiologi dan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kriistanti, N. (2017). *Upaya penurunan nyeri pada pasien dengan post appendicitis*. Ilmu Kesehatan.
- Majid. Dkk. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC jilid 1*. Yogyakarta: Media Action Publishing
- Potter&Perry, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Volume 2, Edisi 4, EGC, Jakarta. (Andarmoyo, 2013)
- Puti andini (2019). *penerapan intervensi manajemen nyeri teknik relaksasi napas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien dengan post operasi appendicitis*
- Rasubala & Mulyadi. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUP*. Prof. Dr. R.D.Kandou Dan RS TK.III. R.W. Mongisidi Teling Manad. Journal. PSIK.
- Riswanto & Insani. (2014). *Buku Ajar Asuhan keperawatan Medikal Bedah. Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Suwardianto & Astuti. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Prantice Nursing*. Kendiri: Chakra Brahmanda Lenterar
- Tambunan, D., & Nainggolan, E. (2013). *Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dan Produktifitas kerja perawat Pelaksana di Instansi rawat inap RS HKBP Balige*. *Jurnal Keperawatan HKBP Balige*, 1(1). <http://www.akperhkbp.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/Jurnal-Keperawatan-Akper-HKBP-Balige-Vol-1-No-1.pdf#page=95>
- Tamrin & Subagy. (2019). *Effect slow deep breathing of pain in post op apendisitis*. 3(1), 37–43.
- Tasmin, dkk. (2020). *Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik Yayasan kita Menulis*
- Trullyen, V. L. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intesitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Ceasaria*.
- Utomo, C. S., Julianto, E., & Puspasari, F. D. (2020). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Guna Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 84–94. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.121>
- Wahyu Widodo, N. Q. (2020). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates*. *NASPA Journal*, 1(4), 1.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI APENDISITIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT

Devi Mediarti¹, Syokumawena², Hary Akbar³, Herawati Jaya⁴

Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang¹

*devi@poltekkespalembang.ac.id*¹

*wena@poltekkespalembang.ac.id*²

*haryakbar1603@gmail.com*³

*herajaya@poltekkespalembang.ac.id*⁴

Corresponding Author: Devi Mediarti

DOI: <https://doi.org/10.36729>

ABSTRAK

Latar Belakang: Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks (Umbai cacing). Salah satu penatalaksanaan apendisitis adalah dengan pembedahan apendiktomi. Keluhan yang sering timbul pasca pembedahan adalah nyeri akut. Untuk mengatasi nyeri maka perlu dilakukan implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendisitis. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen nyeri akut yaitu teknik relaksasi napas dalam, pengaturan posisi dan tindakan kolaborasi pemberian obat. Bila implementasi keperawatan ini tidak dilakukan maka pasien akan terfokus pada nyerinya sehingga nyeri tidak berkurang. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Tempat penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit yang berada di Palembang. Waktu penelitian dilakukan di bulan April 2021. Sampel penelitian ini 2 orang pasien post operasi apendisitis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan implementasi keperawatan. Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan dua responden yang telah diberikan implementasi berupa manajemen nyeri akut yaitu teknik relaksasi napas dalam, pengaturan posisi dan tindakan kolaborasi pemberian obat. **Hasil:** Terjadi penurunan skala nyeri dimana pasien 1 nilai skala nyeri pre adalah 5 dan nilai post turun menjadi 2 dan pasien 2 dengan nilai skala nyeri pre adalah 6 turun menjadi 2 pada nilai post nya. Implementasi keperawatan mengkaji nyeri, teknik relaksasi napas dalam, mengatur posisi semi fowler dan kolaborasi pemberian obat untuk mengurangi nyeri akut yang dirasakan pasien. **Saran:** Agar manajemen nyeri akut bisa diterapkan oleh pasien yang berada di rumah sakit terutama pasien yang mengalami nyeri akut.

Kata Kunci: *Nyeri akut, Post Operasi Apendisitis*

ABSTRACT

Background: Appendicitis is an inflammation of the appendix (worm tuber). One of the management of appendicitis is appendectomy surgery. Complaints that often arise after surgery is acute pain. To overcome pain, it is necessary to implement nursing in postoperative appendicitis patients. The nursing implementation carried out was acute pain management, namely deep breathing relaxation techniques, positioning and collaborative drug administration actions. If the implementation of this nursing is not carried out, the patient will focus on the pain so that the pain does not decrease. **Methods:** This research design uses a descriptive method in the form of a case study. The place of research was carried out in one of the hospitals in Palembang. The time of the study was carried out in April 2021. The sample of this study was 2 patients after appendicitis surgery. The approach used is the nursing implementation approach. This study was conducted to compare two respondents who had been given the implementation of acute pain management, namely deep breathing relaxation techniques, positioning and collaborative action of drug administration. **Results :** There was a decrease in the pain scale where patient 1 had a pre pain scale score of 5 and the post score dropped to 2 and patient 2 with a pre pain scale value of 6 dropped to 2 on the post score. Nursing implementation examines pain, deep breathing relaxation techniques, adjusts the semi-Fowler position and collaboration in drug administration to reduce the acute pain felt by the patient. **Suggestion:** So that acute pain management can be applied by patients who are in hospital, especially patients who experience acute pain.

Keywords: *Acute Pain, Post Appendicitis Surgery*

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks (umbai cacing) yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera dimana dapat terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Williams, L., 2011). Menurut *World Health Organisation* atau WHO (2010) menjelaskan bahwa angka kejadian Apendisitis cukup tinggi di dunia dengan angka mortalitas sebanyak 21.000 jiwa, dimana angka mortalitas pada laki-laki sekitar 12.000 jiwa dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan WHO juga menyebutkan bahwa insiden pada tahun 2014 apendisitis menempati urutan ke delapan sebagai penyebab utama kematian di dunia (Faridah, 2015). Menurut data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang kejadian apendisitis di Indonesia pada tahun 2016 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 596.132 orang (Soewito, 2017), sedangkan di kota Palembang kejadian apendisitis sebanyak 2.363 penderita dan 19 penderita diantaranya meninggal. Penulis melakukan studi pendahuluan ke rumah sakit Bhayangkara Palembang didapatkan data pada 3 bulan terakhir didapatkan pasien yang menderita apendisitis sebanyak 5 orang.

Salah satu penatalaksanaan pasien dengan apendisitis akut adalah dengan cara pembedahan apendiktomi. Apendiktomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang didiagnosa apendisitis sebagai pencegahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadinya perforasi yang dapat menimbulkan nyeri (Amalia & Susanti, 2014). Keluhan yang sering timbul pasca pembedahan (post operasi) adalah pasien merasakan nyeri yang hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Gedara et al, (2015), prevalensi pasien yang mengalami nyeri berat setelah melakukan operasi sekitar 50 % dan 10 % pasien mengalami nyeri sedang sampai berat (Anggaraeni, 2016).

Pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologis merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang salah satunya adalah dengan teknik relaksas (PPNI, 2018). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam,

nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti ketegangan otot atau kecemasan (PPNI, 2018). Mengatur posisi merupakan salah satu teknik untuk mengurangi nyeri. Salah satu posisi yang dapat diberikan untuk kenyamanan pasien yaitu posisi semi fowler. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi atau tempat tidur untuk memberikan kenyamanan pada pasien (Potter & Perry, 2006).

Secara umum tujuan penulis adalah untuk melakukan implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut. Secara khusus tujuan penulis adalah dapat melakukan implementasi keperawatan manajemen nyeri akut, teknik relaksasi napas dalam, pengaturan posisi dan tindakan kolaborasi pemberian obat. Maka penulis tertarik untuk menjelaskan dan menganalisis tentang penanganan kasus post operasi apendisitis dengan judul “Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi kasus ini telah dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Umum Rumah Sakit Bhayangkara Palembang yang pelaksanaannya dilakukan pada tanggal 2 – 23 April 2021. Subjek studi kasus berjumlah dua pasien yang diamati secara mendalam dengan kriteria inklusi yaitu pasien post operasi apendisitis yang mengalami nyeri akut, pasien post operasi apendisitis hari pertama dan bersedia menjadi partisipan. Sedangkan Kriteria eksklusi pada karya tulis ilmiah ini adalah pasien post operasi apendisitis yang telah mengalami komplikasi. Pelaksanaan studi kasus ini difokuskan pada implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut. Pasien post operasi apendisitis yang telah selesai operasi akan merasakan nyeri akut sehingga perlu dilakukan implementasi

keperawatan tersebut untuk mengurangi nyerinya.

HASIL PENELITIAN

Pada hasil dan pembahasan memaparkan hasil dari kegiatan proses keperawatan yang dilakukan pada klien. Proses keperawatan dilakukan dengan tahapan dari pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Hasil Pengkajian Keperawatan

Pada Pasien pertama pengkajian dilakukan pada tanggal 2 April 2021 pukul 15.00 WIB didapatkan biodata pasien yaitu Tn. A berumur 34 tahun, berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai polisi dengan pendidikan terakhirnya yaitu SMA. Tn. A bertempat tinggal di Jalan Swadaya 4 Sukajadi, Palembang. Tn.A masuk ke RS X Palembang pada tanggal 1 April 2021 di ruangan Irna Umum nomor 323 Kelas 1. Identitas penanggung jawab pasien adalah Ny. R selaku Istri dari Tn. A yang berumur 30 tahun, beragama islam dan tinggal serumah dengan Tn. A. Sedangkan pada pasien kedua pengkajian dilakukan pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.00 WIB didapatkan biodata pasien yaitu Tn. J berumur 50 tahun, berjenis kelamin laki-laki. bekerja sebagai karyawan swasta dengan pendidikan terakhirnya yaitu SMA. Tn. J bertempat tinggal di Jalan Sido Makmur Sukarami, Palembang. Tn. J

masuk ke RS X Palembang pada tanggal 19 April 2021 di ruangan Irna Umum nomor 320 Kelas 2. Identitas penanggung jawab pasien adalah Ny. H selaku Istri dari Tn. J yang berumur 42 tahun, beragama islam dan tinggal serumah dengan Tn. J.

Pada pasien 1 keluhan utama saat masuk RS pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah sejak \pm 10 jam sebelum masuk rumah sakit, nyeri bila ditekan, nafsu makan menurun, demam, mual dan muntah. Keluhan utama saat pengkajian pasien 1 mengatakan masih merasa nyeri pada daerah luka operasi. Riwayat kesehatan sekarang pasien 1 telah dilakukan operasi apendisitis pada tanggal 2 April 2021 pukul 10.00 WIB – 11.30 WIB. Tidak ada komplikasi selama pembedahan. Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi saat bergerak dan menjalar ke perut. Sedangkan Pada pasien 2 keluhan utama saat masuk RS Pasien mengatakan sakit perut didaerah abdomen bagian kanan \pm 7 jam sebelum masuk rumah sakit, lidah pahit dan demam. Keluhan utama saat pengkajian pasien 2 mengatakan masih merasa nyeri pada daerah luka operasi. Riwayat kesehatan sekarang pasien 2 telah dilakukan operasi apendisitis pada tanggal 20 April 2021 pukul 10.00 WIB – 11.00 WIB. Tidak ada komplikasi selama pembedahan. Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi dan menjalar ke seluruh perut.

Ada beberapa model yang telah dikembangkan oleh para ahli keperawatan. Salah satu contoh format pengkajian yang disusun oleh Gordon yang mengkaji 11 pola fungsi kesehatan. Kata pola digunakan Gordon untuk memaknai perilaku secara berurutan. Pada pengkajian pola fungsi menurut Gordon didapatkan pada pasien 1 pola nutrisi sebelum sakit pola makan baik yaitu 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, tidak ada pantangan makanan namun pasien suka mengonsumsi makanan pedas, frekuensi minum air putih 7-8 gelas/hari atau \pm 1500 ml/hari. Selama Sakit nafsu makan berkurang. Pasien makan 3x/hari tetapi makanan yang dimakan tidak habis, makan hanya 5-6 sendok makan saja, diit bubur halus, minum air putih \pm 500 ml/hari. Pada pasien 1 pola eliminasi sebelum sakit pasien BAK 5-7 x/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1x/hari warna kuning, bau khas feces. Selama sakit pasien terpasang kateter, jumlah urine perjam sebanyak \pm 150 cc, belum BAB sama sekali selama di RS. Pada pasien 1 pola aktivitas sebelum sakit aktivitas dilakukan secara mandiri. Selama sakit semua aktivitasnya di rumah sakit dengan di bantu oleh keluarganya.

Pada pengkajian pola fungsi menurut Gordon didapatkan pada pasien 2 pola nutrisi sebelum sakit pola makan baik yaitu 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, tidak ada pantangan makanan

namun pasien suka mengonsumsi makanan pedas, frekuensi minum air putih 5-7 gelas/hari atau \pm 1500 ml/hari. Selama Sakit nafsu makan berkurang. Pasien makan 3x/hari tetapi makanan yang dimakan tidak habis, makan hanya 4-5 sendok makan saja, diit bubur halus, minum air putih \pm 500 ml/hari. Pada pasien 2 pola eliminasi sebelum sakit pasien BAK 4-6 x/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1x/ 2 hari warna kuning, bau khas feces. Selama sakit pasien terpasang kateter, jumlah urine perjam sebanyak \pm 150 cc, belum BAB sama sekali selama di RS. Pada pasien 2 pola aktivitas sebelum sakit aktivitas dilakukan secara mandiri. Selama sakit semua aktivitasnya di rumah sakit dengan di bantu oleh keluarganya.

Pemeriksaan fisik pada pasien 1 didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran komposmentis. Tekanan darah 120/80 mmhg, pernapasan 24 x/menit, tekanan nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C. Sedangkan pada pasien 2 didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran komposmentis. Tekanan darah 140/90 mmhg, pernapasan 24 x/menit, tekanan nadi 88 x/menit, suhu 37 °C. Pemeriksaan *head to toe* pada pasien didapatkan semua hasil normal kecuali pada abdomen. Pada pasien 1 dan 2 abdomen simetris, datar, ada luka bekas operasi di bagian perut sebelah kanan bawah dengan panjang 6-8

cm, kondisi luka kemerahan dan tidak ada pus.

Pemeriksaan laboratorium pada pasien 1 dan pasien 2 diketahui bahwa jumlah hemoglobin (Hb) pada P1 dan P2 berada diatas nilai normal (14-16 g/DL). Pada P1 hasil Hb sebesar 16,5 g/dL dan pada P2 sebesar 16,6 g/Dl. Jumlah Leukosit pada P1 dan P2 berada diatas nilai normal (5.000 – 10.000 uL). Pada P1 hasil leukosit 11.200 uL dan pada P2 sebesar 20.500 uL. Jumlah Eritrosit pada P1 dan P2 berada diatas normal (4.5 – 5.5 Juta/uL). Pada P1 hasil leukosit 5.7 Juta/uL dan pada P2 sebesar 5.6 Juta/uL. Pada terapi farmakologis obat kedua pasien sama yaitu IUFD RL gtt 20X/ menit, keterolak 3x1 ampul, ambacin cefuroxime sodium 2x1 vial dan metronidazole 2x1 vial, hanya saja pada pasien 2 ada terapi obat pantoprazole dan omeprazole.

Diagnosa Keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnosis keperawatan (Potter & Perry, 2009). Dari data diatas didapatkan analisa data pada pasien 1 dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri di abdomen kanan pada luka bekas operasi. Nyeri yang dirasakan seperti dicubit dengan skala nyeri 5. Pasien mengatakan nyeri menyebar keseluruh abdomen dan nyeri tidak menentu/ hilang

timbul berlangsung sekitar 3-4 menit. Data objektif pada pasien 1 yaitu pasien nampak meringis kesakitan, tekanan darah 120/80 mmhg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C. Berdasarkan etiologi luka insisi yang menyebabkan kerusakan jaringan pada saraf sehingga didapatkan masalah keperawatan nyeri akut, sedangkan didapatkan analisa data pada pasien 2 dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri di abdomen kanan pada luka bekas operasi. Nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk di luka operasi dengan skala nyeri 6. Pasien mengatakan nyeri menyebar keseluruh abdomen dan nyeri tidak menentu/ hilang timbul berlangsung sekitar 5 menit. Data objektif pada pasien 2 yaitu pasien nampak meringis kesakitan, tekanan darah 140/90 mmhg, pernafasan 24 x/menit, nadi 86 x/menit, suhu 37 °C. Berdasarkan etiologi luka insisi yang menyebabkan kerusakan jaringan pada saraf sehingga didapatkan masalah keperawatan nyeri akut. Sehingga didapatkan kesimpulan diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (adanya insisi bedah).

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dibuat untuk diagnosa diatas adalah tujuan yang diharapkan dari tindakan keperawatan 3x24 jam yang dilakukan yaitu nyeri berkurang, terkontrol atau hilang. Dengan

kriteria hasil tingkat nyeri menurun (kemampuan mengerjakan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun). Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) adalah manajemen nyeri yang meliputi observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri. Teraupetik dengan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan napas dalam, mengontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri seperti mengatur posisi pasien (posisi semi fowler), Edukasi dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi dengan pemberian analgetik, jika perlu.

Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi keperawatan terhadap pasien 1 pada tanggal 3-5 April 2021. Tanggal 3 April 2021 pukul 15.00 WIB penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan metode mnemonic PQRSST dengan hasil Nyeri di perut kanan bawah setelah post operasi apendisitis dan dirasakan saat diam maupun bergerak (P), nyeri yang dirasakan seperti dicubit (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), skala nyeri 5 (S), nyeri tidak menentu,

hilang timbul berlangsung sekitar 3-4 menit (T). Pada pukul 15.30 WIB mengatur posisi pasien semi fowler dengan menaikkan posisi tempat tidur dibagian kepala dengan ketinggian 45⁰, meletakkan 1 bantal dibawah kepala pasien, membantu pasien setengah duduk ditempat tidur dengan cara tangan kanan masuk ke ketiak pasien dan tangan kiri menyangga punggung pasien, kemudian anjurkan pasien untuk mendorong badannya kebelakang, berikan 1 bantal untuk sandaran punggung pasien. Pada pukul 16.00 WIB melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan melatih pasien melakukan napas perut (tarik napas dalam melalui hidung 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup). Meminta pasien menahan napas (3 hitungan), meminta pasien menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup). Meminta pasien untuk melakukan napas dalam hingga merasa lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang. Pada pukul 16.45 WIB Melakukan pemberian obat dengan drip 1 amp keterolak pada cairan infus RL dengan gtt 20 x/menit .

Tanggal 4 April 2021 pukul 15.00 WIB penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan metode mnemonic PQRSST dengan hasil pasien mengatakan nyeri di perut kanan bawah akibat luka operasi apendisitis dan dirasakan semakin membaik bila istirahat

(P), nyeri yang dirasakan seperti di cubit (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), skala nyeri 4 (S), nyeri tidak menentu, hilang timbul berlangsung sekitar 2-3 menit (T). Pada pukul 15.30 WIB mengatur posisi pasien semi fowler dengan menaikkan posisi tempat tidur dibagian kepala dengan ketinggian 45⁰. Pada pukul 16.00 WIB melakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 5-6 kali hingga merasa nyeri berkurang. Pada pukul 16.45 WIB Melakukan pemberian obat dengan drip 1 amp keterolak pada cairan infus RL dengan gtt 20 x/menit .

Tanggal 5 April 2021 pukul 15.00 WIB penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan metode mnemonic PQRST dengan hasil pasien mengatakan nyeri di perut kanan bawah akibat luka operasi apendisitis, membaik bila istirahat (P), nyeri yang dirasakan seperti di cubit (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), skala nyeri 2 (S), nyeri tidak menentu, hilang timbul berlangsung sekitar 1-2 menit (T). Pada pukul 15.30 WIB mengatur posisi pasien semi fowler dengan menaikkan posisi tempat tidur dibagian kepala dengan ketinggian 45⁰. Pada pukul 16.00 WIB melakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 5-6 kali hingga merasa nyeri berkurang. Pada pukul 16.45 WIB Melakukan pemberian obat dengan drip 1

amp keterolak pada cairan infus RL dengan gtt 20 x/menit.

Pada pasien 2 penulis melakukan implementasi keperawatan pada tanggal 21-23 April 2021. Tanggal 21 April 2021 pukul 15.00 WIB penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan metode mnemonic PQRST dengan hasil nyeri di perut kanan bawah setelah operasi apendisitis dan dirasakan saat diam maupun bergerak (P), nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), skala nyeri 6 (S), nyeri tidak menentu, hilang timbul berlangsung sekitar 4-5 menit (T). Pada pukul 15.30 WIB mengatur posisi pasien semi fowler dengan menaikkan posisi tempat tidur dibagian kepala dengan ketinggian 45⁰ , meletakkan 1 bantal dibawah kepala pasien, membantu pasien setengah duduk ditempat tidur dengan cara tangan kanan masuk ke ketiak pasien dan tangan kiri menyangga punggung pasien, kemudian anjurkan pasien untuk mendorong badannya kebelakang, berikan 1 bantal untuk sandaran punggung pasien. Pada pukul 16.00 WIB melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan melatih pasien melakukan napas perut (tarik napas dalam melalui hidung 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup). Meminta pasien menahan napas (3 hitungan), meminta pasien menghembuskan napas perlahan dalam 3

hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup). Meminta pasien untuk melakukan napas dalam hingga merasa lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang. Pada pukul 16.45 WIB Melakukan pemberian obat dengan drip 1 amp keterolak pada cairan infus RL dengan gtt 20 x/menit.

Tanggal 22 April 2021 pukul 15.00 WIB penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan metode mnemonic PQRST dengan hasil pasien mengatakan nyeri di perut kanan bawah akibat luka operasi apendisitis dan dirasakan semakin membaik bila istirahat (P), nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), skala nyeri 4 (S), nyeri tidak menentu, hilang timbul berlangsung sekitar 3 menit (T). Pada pukul 15.30 WIB mengatur posisi pasien semi fowler dengan menaikkan posisi tempat tidur dibagian kepala dengan ketinggian 45⁰. Pada pukul 16.00 WIB melakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 5-6 kali hingga merasa nyeri berkurang. Pada pukul 16.45 WIB Melakukan pemberian obat dengan drip 1 amp keterolak pada cairan infus RL dengan gtt 20 x/menit .

Tanggal 5 April 2021 pukul 15.00 WIB penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan metode mnemonic PQRST dengan hasil pasien mengatakan nyeri di perut kanan bawah akibat luka operasi apendisitis dan

dirasakan semakin membaik bila istirahat (P), nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), skala nyeri 2 (S), nyeri tidak menentu, hilang timbul berlangsung sekitar 1-2 menit (T). Pada pukul 15.30 WIB mengatur posisi pasien semi fowler dengan menaikkan posisi tempat tidur dibagian kepala dengan ketinggian 45⁰. Pada pukul 16.00 WIB melakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 5-6 kali hingga merasa nyeri berkurang. Pada pukul 16.45 WIB Melakukan pemberian obat dengan drip 1 amp keterolak pada cairan infus RL dengan gtt 20 x/menit .

Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan, maka perawat membandingkan hasil tindakan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Debora, 2011). Evaluasi harus dilakukan secara periodic tidak hanya satu kali saja untuk menentukan adanya perubahan atau perbaikan kondisi klien (Potter & Perry, 2009).

Pada pasien 1 evaluasi pada tanggal 3 April 2021 yaitu subjektif: pasien mengatakan nyeri di abdomen kanan pada luka operasi, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti di cubit. Objektif: keadaan umum sedang, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, skala nyeri 5. Assesment: masalah belum teratasi. Planning:

intervensi dilanjutkan. Tanggal 4 April 2021 yaitu subjektif: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang. Objektif: keadaan umum sedang, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,2 °C, skala nyeri 4. Assesment: masalah belum teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan. Tanggal 5 April 2021 yaitu subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari sebelumnya. Objektif: keadaan umum sedang, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3 °C, skala nyeri 2. Assesment: masalah teratasi sebagian. Planning: intervensi dihentikan.

Pada pasien 2 evaluasi pada tanggal 21 April 2021 yaitu subjektif: pasien mengatakan nyeri di abdomen kanan pada luka operasi, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Objektif: keadaan umum sedang, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 24 x/menit, skala nyeri 6. Assesment: masalah belum teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan. Tanggal 22 April 2021 yaitu subjektif: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang. Objektif: keadaan umum sedang, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,7 °C, skala nyeri 4. Assesment: masalah belum teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan. Tanggal 23 April 2021 yaitu subjektif:

pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari sebelumnya. Objektif: keadaan umum sedang, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C, skala nyeri 2. Assesment: masalah teratasi sebagian. Planning: intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan Implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut di Irna Umum Rumah Sakit Bhayangkara Palembang yang dilakukan selama 3 hari yaitu kepada Tn. A (pasien 1) pada tanggal 3-5 April 2021 dan Tn. J (Pasien 2) pada tanggal 21-23 April 2021.

Mengkaji Nyeri Secara Komprehensif

Pengkajian nyeri dilakukan dengan metode mnemonic PQRST. Penulis menanyakan beberapa pertanyaan yaitu apa yang menyebabkan rasa nyeri, bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan, apakah nyeri menyebar, seperti apa sakitnya (skala nyeri), dan kapan rasa nyeri muncul. Pada pasien 1 di hari pertama didapatkan bahwa pasien merasakan nyeri di perut kanan bawah akibat luka operasi apendisitis (P), nyeri yang dirasakan seperti di cubit (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), Skala nyeri 5 (S) dan Nyeri tidak menentu, hilang timbul berlangsung sekitar 3-4 menit (T). Yang membedakan pengkajian nyeri pada hari kedua dan ketiga adalah

pada komponen S dan T yaitu pada hari kedua skala nyeri 4 dan hilang timbul sekitar 3 menit dan pada hari ketiga skala nyeri 2 dan hilang timbul sekitar 1 – 2 menit.

Pada pasien 2 di hari pertama didapatkan bahwa pasien merasakan nyeri di perut kanan bawah akibat luka operasi apendisitis (P), nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk (Q), nyeri menyebar keseluruh abdomen (R), Skala nyeri 6 (S) dan Nyeri tidak menentu, hilang timbul berlangsung sekitar 4-5 menit (T). Yang membedakan pengkajian nyeri pada hari kedua dan ketiga adalah pada komponen S dan T yaitu pada hari kedua skala nyeri 4 dan hilang timbul sekitar 3 menit dan pada hari ketiga skala nyeri 2 dan hilang timbul sekitar 1=2 menit. Perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 terletak pada skala nyeri dimana pada saat dikaji pertama kali pasien 1 mengungkapkan skala nyeri 5 sedangkan pasien 2 mengungkapkan skala nyeri 6, hal ini dapat diakibatkan oleh perbedaan ambang nyeri dan tingkat toleransi terhadap nyeri masing-masing individu.

Berdasarkan penelitian Oktavia (2017) mengenai upaya penurunan nyeri pada pasien post apendektomi di dapatkan bahwa pengkajian nyeri yang akurat diperlukan untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif. Hal ini berkaitan dengan yang terjadi di lapangan dimana

hasil evaluasi pada kedua pasien setelah dilakukan pengkajian nyeri secara berkelanjutan didapatkan bahwa skala nyeri pasien berkurang. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Patasik (2013), sebagian besar mengalami nyeri hebat sampai sangat hebat, tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagian besar mengalami penurunan ke kategori nyeri ringan selebihnya ke kategori nyeri sedang, dan teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea.

Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik napas dalam dilakukan dengan cara meminta pasien meletakkan satu tangan didada dan satu tangan di abdomen kemudian melatih pasien melakukan napas perut (tarik napas dalam melalui hidung 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup), menahan napas (3 hitungan) serta menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup). Pada pasien 1 di hari pertama penulis mengajarkan kepada pasien untuk melakukan teknik napas dalam dan meminta pasien untuk mengulangi dan melakukan teknik napas dalam hingga nyeri sedikit berkurang.

Begitu pula pada hari kedua dan ketiga pasien melakukan teknik napas dalam dengan benar dan mengulangi hingga nyeri berkurang. Setelah dilakukan implementasi keperawatan teknik relaksasi napas dalam, pasien 1 mengatakan tindakan ini dapat mengurangi sedikit rasa nyeri dan pasien mengulanginya sehingga didapatkan ada perubahan skala nyeri yang pada awalnya skala nyeri 5 pada hari pertama turun menjadi skala nyeri 4 pada hari kedua dan menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga.

Pada pasien 2 di hari pertama penulis mengajarkan kepada pasien untuk melakukan teknik napas dalam dan meminta pasien untuk mengulangi dan melakukan teknik napas dalam hingga nyeri sedikit berkurang. Begitu pula pada hari kedua dan ketiga pasien melakukan teknik napas dalam dengan benar dan mengulangi hingga nyeri berkurang. Setelah dilakukan implementasi keperawatan teknik relaksasi napas dalam, pasien 2 mengatakan tindakan ini dapat mengurangi sedikit rasa nyeri dan pasien mengulanginya sehingga didapatkan ada perubahan skala nyeri yang pada awalnya skala nyeri 6 pada hari pertama turun menjadi skala nyeri 4 pada hari kedua dan menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga. Pasien 1 dan pasien 2 memiliki keinginan yang besar untuk segera pulih, kedua pasien mengikuti apa yang diperintahkan dan selalu mengulangi teknik relaksasi

napas dalam saat merasakan nyeri sehingga terdapat pengaruh teknik napas dalam terhadap penurunan skala nyeri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Amir dan Poppi (2018) menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam sangat signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri. Hal ini berkaitan dengan yang terjadi di lapangan dimana hasil evaluasi pada kedua pasien setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam secara berkelanjutan didapatkan bahwa skala nyeri pasien berkurang.

Mengatur Posisi Semi Fowler

Pada pasien 1 di hari pertama penulis menjelaskan manfaat yang diperoleh dari pengaturan posisi semi fowler pada pasien post operasi apendisitis dan mengajarkan bagaimana posisi semi fowler yang benar. Pasien dibantu melakukan posisi semi fowler karena kondisi yang masih lemah. Begitu pula pada hari kedua dan ketiga pasien melakukan posisi semi fowler dengan benar. Setelah dilakukan implementasi keperawatan mengatur posisi, pasien 1 mengatakan tindakan ini dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi sedikit rasa nyeri sehingga didapatkan ada perubahan skala nyeri yang pada awalnya skala nyeri 5 pada hari pertama turun menjadi skala nyeri 4 pada hari kedua dan menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga.

Pada pasien 2 di hari pertama penulis menjelaskan manfaat yang diperoleh dari pengaturan posisi semi fowler pada pasien post operasi apendisitis dan mengajarkan bagaimana posisi semi fowler yang benar. Pasien dibantu melakukan posisi semi fowler karena kondisi yang masih lemah. Begitu pula pada hari kedua dan ketiga pasien melakukan posisi semi fowler dengan benar. Setelah dilakukan implementasi keperawatan mengatur posisi, pasien 2 mengatakan tindakan ini dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi sedikit rasa nyeri sehingga didapatkan ada perubahan skala nyeri yang pada awalnya skala nyeri 6 pada hari pertama turun menjadi skala nyeri 4 pada hari kedua dan menjadi skala nyeri 2 pada hari ketiga. Selama melakukan tindakan keperawatan mengatur posisi semi fowler pasien 1 dan pasien 2 mampu mengikuti dan melaksanakan sesuai dengan prosedur dan yang penulis ajarkan dari kedua pasien mengatakan tindakan keperawatan mengatur posisi semi fowler ini mampu meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2019) didapatkan bahwa ada pengaruh posisi semi fowler terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi. Hal ini

berkaitan dengan yang terjadi di lapangan dimana hasil evaluasi pada kedua pasien setelah dilakukan pengaturan posisi semi fowler didapatkan bahwa skala nyeri pasien berkurang.

Kolaborasi Pemberian Obat

Pada pasien 1 di hari pertama penulis melakukan pemberian obat 1 amp ketorolac yang di drip di infus RL dengan gtt 20 x/menit. Begitu pula pada hari kedua dan ketiga penulis melakukan pemberian obat yang sama. Pada pasien 2 di hari pertama penulis melakukan pemberian obat 1 amp ketorolac yang di drip di infus RL dengan gtt 20 x/menit. Begitu pula pada hari kedua dan ketiga penulis melakukan pemberian obat yang sama. Selama melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pasien 1 dan pasien 2 kooperatif dan mengatakan bahwa pemberian obat dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien tersebut.

Berdasarkan penelitian Wahyuningtyas (2013) menunjukkan bahwa setelah dilakukannya implementasi seperti pemberian analgesik, pasien mengungkapkan nyeri berkurang. Hal ini berkaitan dengan yang terjadi di lapangan dimana Hasil evaluasi pada kedua pasien setelah dilakukan kolaborasi pemberian obat anti nyeri didapatkan bahwa skala nyeri pasien berkurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tindakan mengkaji nyeri yang telah dilakukan sangat efektif untuk mengetahui intensitas nyeri pasien dan untuk mengetahui tindakan selanjutnya yang akan dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut.
2. Tindakan teknik relaksasi napas dalam pada kedua pasien didapatkan bahwa nyeri pada pasien berkurang dikarenakan pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi napas dalam jika nyeri tersebut muncul.
3. Tindakan keperawatan mengatur posisi semi fowler pada kedua pasien didapatkan bahwa pasien mampu mengikuti dan melaksanakan sesuai

dengan prosedur yang telah diajarkan. Kedua pasien mengatakan tindakan keperawatan mengatur posisi semi fowler ini mampu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien tersebut.

4. Tindakan kolaborasi pemberian obat pada kedua pasien didapatkan bahwa nyeri pada pasien berkurang sehingga pasien merasa nyaman. Obat yang diberikan bisa memberikan efek penyembuhan terhadap keluhan yang dirasakan pasien dan diberikan sesuai anjuran dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., & Susanti, Y. (2014). Efektifitas Terapi Imajinasi Terbimbing Dan Terapi Musik Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Akut Di Ruang Rawat Bedah RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki.
- Amir, M.D., dan Poppi, N. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operatif Apendiktomi di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *LENTERA: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 3(1)
- Andriani, C. (2019). Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Ruang Mawar dan Kutilang di RSUD DR. Moeloek Provinsi Lampung. *Repository Poltekkes Tanjungkarang*
- Anggaraeni, A. (2016). Gambaran Tindakan Perawat pada Pasien Post Operasi dengan Nyeri di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Faridah, V. N. (2015). Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Appendisititis dengan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik. *Jurnal Kesehatan*, 7(2)

- Gedera, G. P., Kauppinen, R. M., & Le Louarn, S. (2015). Post-Operative Pain Management Methods and Nursing Role in The Relief of Pain of Total Knee Replacement Patients. *JAMK University of Applied Sciences*.
- Patasik, C.K., Jon, T., dan Julia, R. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guide Imagery Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1)
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Volume 3. Jakarta: EGC
- Soewito, B. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Apendisititis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan*, 5(2)
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wahyuningtyas, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. H dengan Post Operasi Appendiktomy atas Indikasi Appendiksitis di Bangsal Dahlia Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. Studi Kasus. Surakarta: STIKES Kusuma Husada
- Williams, L., & Wilkins. (2011). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: PT Indeks

firman gultom

by FIRMAN GULTOM

Submission date: 06-Aug-2023 09:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 2038164852

File name: Bab_5_Firman_Gultom.docx (26.98K)

Word count: 1193

Character count: 7523

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan dengan fokus pada gap yang ada pada teori dan gap pada praktek, pembahasan ini meliputi layanan ahli yang komprehensif yaitu asesmen, diagnosa standar, asesmen, intervensi partisipatif, langkah implementasi, dan evaluasi kinerja, sehingga sehingga dapat ditarik kesimpulan dan pemecahan masalah, serta dapat digunakan untuk memantau kinerja perawatan Perawat yang efektif, khususnya pada kasus perawat MS.P dengan apendisitis pasca operasi, antara lain melakukan terapi relaksasi nafas dalam di ruang operasi RSUD Rejang Lebong.

1.1 Hasil Pengkajian Nn. P

1.1.1 Pengkajian Post Operasi 20 Juni 2023

Sayatan dari perut bagian atas ke perut sekitar 15 cm, di perut kanan dekat sayatan, ada cairan yang keluar, nyeri seperti disayat, nyeri berlangsung \pm 5 menit, nyeri berulang dengan skala nyeri 6 (skala 1-10), pasien juga mengeluhkan sulit berjalan karena nyeri insisi, perut kembung, Senin 21 Juni 2023, pasien mengalami diare \pm 10 kali dari jam 8 malam sampai jam 7 pagi WIB, feses encer dan kempes. Hal ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2016).

Menurut hasil pemeriksaan laboratorium di RSUD Lebong benar didapatkan jumlah sel darah putih lebih tinggi dari normal yaitu 11.600, sedangkan secara teori diberikan (Wijaya, 2015), secara teori Teorinya adalah operasi usus buntu dapat dilakukan, bahwa adalah jumlah sel

darah putih 10.000-18.000/mm Setelah dilakukan pengkajian, klien mengeluh nyeri pada tempat insisi dan mengatakan sangat nyeri saat bergerak dan sulit berjalan.

Dalam proses penelitian dengan Ms. P, penulis tidak menemui kendala apapun. Faktor pendukung penelitian ini adalah tim medis yang terampil dan kerjasama Ibu P dan keluarganya selama proses evaluasi, yang sangat mendukung penulis dalam mencari informasi berupa data, data objektif dan data subjektif tentang pelanggan status.

1.1.2 Diagnosa Keperawatan Post Operasi 20 Juni 2023

Berdasarkan teori saat menegakkan kemungkinan diagnosis pada pasien apendisitis pasca operasi menurut Nurafif dan Kesuma (2016) yaitu:

1. Nyeri akut yang disebabkan oleh agen fisik yang berbahaya
2. Risiko infeksi akibat efek prosedur invasif
3. Risiko hipovolemia akibat kehilangan cairan secara aktif

Ketika kami mempelajari diagnosis pasca operasi Ny. Q, kami menemukan bahwa ada 4 diagnosis yang dapat diberikan perawat kepada Ny. Q. p sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan trauma fisik karena nyeri ditransfer ke luka klien pasca operasi.
2. Diare terkait malabsorpsi diindikasikan karena pada Hari ke-2, keluarga klien melaporkan bahwa klien mengalami 10 episode diare antara pukul 20.00 dan 07.00 menurut WIB.

3. Hipertermia dikaitkan dengan dehidrasi karena pada hari ke-2 TTV, suhu pasien naik menjadi 38,40C 2 diagnosis teoritis yang tidak dapat dibuat oleh penulis karena kurangnya data pasti untuk mendukung diagnosis ini.

1.1.3 Intervensi Keperawatan.

Saat merencanakan tindakan keperawatan, penulis memfokuskan pada 1 intervensi keperawatan yaitu nyeri akut yang dipandu oleh SIKI (2016). Fokus studi kasus ini adalah penerapan relaksasi nafas dalam. Menurut SIKI (2016), intervensi untuk mendiagnosis nyeri akut adalah pengendalian nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, penentuan tingkat nyeri, identifikasi respon nonverbal terhadap nyeri, identifikasi faktor nyeri. memperparah dan meringankan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respons terhadap nyeri, menentukan pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, memantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah ada, memantau efek samping penggunaan obat nyeri, menyediakan teknik non-obat untuk menghilangkan nyeri, mengendalikan lingkungan eksaserbasi menambah nyeri memfasilitasi istirahat dan tidur mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri saat memilih strategi nyeri menjelaskan penyebab, durasi, dan pemicu menjelaskan strategi nyeri, menyarankan manajemen nyeri manajemen nyeri independen,

merekomendasikan analgesik yang tepat, mengajarkan teknik pereda nyeri nonfarmakologis, membantu penggunaan analgesik..

Tidak semua intervensi atau rencana yang dimasukkan dalam draf laporan diadopsi oleh penulis rencana asuhan keperawatan, karena penulis menyesuaikannya dengan kondisi klien dan diidentifikasi karena alasan yang ditetapkan oleh rumah sakit dan keterbatasan penulis sebagai murid.

1.1.4 Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun intervensi berikut, penulis berangkat untuk mengimplementasikannya. Pada studi kasus ini, penulis memfokuskan penerapan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan hipertermia. Pelaksanaan dilaksanakan selama 3 hari (Pasca Operasi) dari tanggal 20 Juni sampai dengan 22 Juni 2023. Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian dengan N.P., menentukan lokasi, sifat, waktu, frekuensi, sifat dan intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon nonverbal terhadap nyeri, identifikasi pencetus nyeri, monitor drainase cairan, ajarkan teknik pereda nyeri non obat dengan teknik relaksasi, nafas dalam, kerjasama penggunaan obat, skala penilaian nyeri. Menurut teori SIKI (2016), implementasi praktiknya setara dengan teori. Dalam hal pekerjaan keperawatan, tindakan berjalan sesuai rencana. Faktor pendukung yaitu klien dan keluarga bekerja sama untuk menerima tindakan dan instruksi tertentu.

1.2 Evaluasi Keperawatan

After 3 days of nursing care (Post surgery). Patients are treated according to the nursing care process. The author applies deep breathing relaxation to reduce pain levels. The client says pain in the incision area, pain when moving and pressing, the client frowns, pain in the incision area after surgery on a scale of 5, relaxation techniques are done well, deep breathing. Based on the end point, complaints of pain decreased from (5) to (2), grimacing increased from (2) to (4), anxiety increased from (2) to (4), and pulse increased from (3) to (3).). (4).

5.2 Pembahasan

Setelah menyusui selama 3 hari. Penulis mengimplementasikan pelebaran pernapasan dalam dalam diagnosis nyeri akut. Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata skor nyeri 1 (skala 1-10). Pernapasan yang dalam dan rileks telah terbukti mengurangi tingkat nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2002) bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Terapi relaksasi pernapasan dalam melibatkan menghirup napas ke dalam perut Anda dengan kecepatan lambat, lambat, berirama, dan nyaman sambil menutup mata saat Anda menarik napas. Efek dari terapi ini adalah untuk mengalihkan atau mengalihkan perhatian.

Teknik relaksasi memungkinkan pasien untuk mengendalikan diri. Pada kasus ketidaknyamanan atau nyeri, stres fisik dan emosional yang berhubungan dengan nyeri, beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi pernapasan dalam sangat efektif untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pasca operasi (Hartanti, dkk, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian Mediarti, dkk (2022) dengan judul "Nursing performance in postoperative appendicitis patient with acute pain" menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian Hera dan Ria (2021).) dalam judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Tahun 2021" menunjukkan bahwa penggunaan teknik relaksasi napas dalam berdampak pada perubahan Perubahan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi usus buntu. Dan dari hasil evaluasi terlihat bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dengan rata-rata pengurangan nyeri 1 skala dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 5 pada skala nyeri NRS.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan studi kasus Ms.P setelah melakukan pengukuran relaksasi pernafasan dalam selama 3 hari. Ada penurunan skor nyeri situs dari hari 1 ke hari 3 dengan pengurangan rata-rata 1 poin. Teknik relaksasi memungkinkan pasien untuk mengendalikan diri. Dalam kasus ketidaknyamanan atau nyeri, stres fisik dan mental selama nyeri, beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi pernapasan dalam sangat efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri setelah operasi.

Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat mengurangi stres dan kecemasan. Terapi relaksasi pernapasan dalam telah terbukti efektif dalam mengurangi tingkat stres dan kecemasan pada individu. Saat Anda fokus pada pernapasan dalam dan terkontrol, ini mengaktifkan respons relaksasi sistem saraf, sehingga mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik yang terlibat dalam respons "melawan atau lari".

firman gultom

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	4%
2	jurnal.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	3%
3	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	2%
4	iannetbdl.blogspot.com Internet Source	2%
5	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
6	docobook.com Internet Source	1%
7	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	1%
8	123dok.com Internet Source	1%
9	es.scribd.com Internet Source	1%

10 pdfcoffee.com 1%

11 repository.unissula.ac.id 1%

12 www.scribd.com 1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On