

**ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA
PASIEN POST OPERASI APPENDIKTOMI DENGAN MASALAH
NYERI AKUT DI RS X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Syafiyah Rahmah

202206063

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

**ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA
PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DENGAN MASALAH
NYERI AKUT DI RS X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh
Syafiyah Rahmah
202206063

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syafiyah Rahmah

NIM : 202206063

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Pene'rapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut Di RS X kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 03 Juli 2023

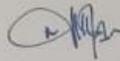


(Syafiyah Rahmah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut Di RS X Kota Bekasi” yang disusun oleh Syafiyah Rahmah (202206063) telah disetujui untuk disajikan dalam Ujian Karya Ilmiah Akhir dihadapan tim penguji pada tanggal 03 juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Nancy Susanita., M.Kep)

NIK. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

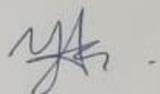
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Syafiyah Rahmah
NIM : 202206063
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien
Post Operasi Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut Di RS X kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim penguji pada tanggal 03 juli 2023.

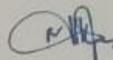
Dosen penguji



(Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.kep., M.Kep.)

NIDN.22111681

Dosen pembimbing



(Ns. Nancy Susanita, M. Kep)

NIK. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

ABSTRAK

ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RS X KOTA BEKASI

Syafiyah Rahmah
NIM. 202206063

Abstrak

Latar Belakang: Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Pada Indonesia penyakit apendisitis menempati urutan ke 4 terbanyak di Indonesia yaitu sebanyak 28.40. Faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami apendisitis yaitu pola hidup, pola hidup yang kurang baik akan menjadi salah satu factor penyebab terjadinya apendisitis. Dampak yang ditimbulkan oleh apendisitis ini adalah dilakukannya operasi apendiktomi yang nantinya setelah dilakukan operasi akan menimbulkan rasa nyeri. Salah satu penanganan dalam mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh post operasi apendiktomi yaitu dengan melakukan Teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam ini mempunyai efek untuk menurunkan tingkat nyeri, membuat pasien menjadi rileks dan nyaman.

Metode: Jenis penulisan ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk menganalisa penerapan Teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah nyeri akut di RS X kota Bekasi

Hasil: Didapatkan hasil bahwa adanya penurunan skala nyeri sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam (6,33) dan sesudah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam (2,33) dengan angka penurunan sebesar 4.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa kompres Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan skala nyeri dengan pasien post apendiktomi.

Kata Kunci : Apendisitis, Apendiktomi, Rileksasi nafas dalam, Nyeri akut

**ANALYSIS OF APPLICATION OF DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUE
IN POST APPENDICTOMY PATIENTS WITH ACUTE PAIN PROBLEMS AT X
HOSPITAL, BEKASI CITY**

**Syafiyah Rahmah
NIM. 202206063**

Abstract

Background: Appendectomy is surgery or surgical removal of the appendix. Appendectomy is treatment through surgical procedures only for appendicitis or removal/removal of infected appendix. In Indonesia, appendicitis ranks 4th most in Indonesia, namely 28.40. Factors that influence a person to experience appendicitis, namely lifestyle, poor lifestyle will be one of the factors causing appendicitis. The impact caused by this appendicitis is the operation of the appendectomy which later after the operation will cause pain. One of the treatments in reducing pain caused by postoperative appendectomy is by doing a deep breathing relaxation technique. This deep breathing relaxation technique has the effect of reducing pain levels, making the patient relaxed and comfortable.

Method: This type of writing uses a descriptive approach in the form of a case study to analyze the application of deep breathing relaxation techniques in post-appendectomy surgery patients with acute pain problems in X Hospital, Bekasi city

Results: It was found that there was a decrease in the pain scale before the deep breathing relaxation technique was performed (6.33) and after the deep breathing relaxation technique was performed (2.33) with a reduction rate of 4.

Conclusion: It can be concluded that compresses. Deep breathing relaxation techniques are effective in reducing the pain scale in post-appendectomy patients.

Kata Kunci : Appendicitis, Appendectomy, deep breath relaxation, acute pain

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya ilmiah Akhir yang berjudul “ **ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RS X KOTA BEKASI**” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Nancy Susanita., M.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan pengarahan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Ibu Ns. Yennyka Dwi Ayu, S,kep., M,Kep. Selaku dosen penguji yang telah memberikan motivasi serta kritik yang sangat membangun untuk penulisan karya ilmiah akhir ini.
5. Ibu Puput dan semua perawat RS Mitra Keluarga Pratama Jatiasih yang telah membantu proses berjalanya penelitian.
6. Ayah tercinta Karyadi, ibu tercinta Nurlaela dan adik tercinta Syifa Fauziah yang telah hadir memberi semangat, motivasi, dukungan moril maupun materil, dan doa yang tidak henti-hentinya untuk penulis.
7. Teman-teman Pendidikan profesi Ners yang telah berjuang Bersama dari mulai S1 keperawatan sampai sekarang profesi Ners yang memberikan dukungan, semangat dan motivasi selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.

Terlepas dari semua itu, Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dari isi makalah maupun penulisan dalam penyusunan KIAN ini. Oleh karena itu, dengan kebesaran hati penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan makalah ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat dilanjutkan ke tahap penelitian, akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih.

Bekasi, 03 juli 2023

Syafiyah rahmah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	2
C. Manfaat Penelitian	3
BAB II TELAAH PUSTAKA	4
A. Konsep apendisitis	4
B. Konsep dasar masalah kebutuhan dasar	9
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	17
D. Konsep dasar Asuhan Keperawatan	20
BAB III METODE PENULISAN	23
A. Desain Karya Ilmiah Ners.....	23
B. Subjek studi kasus	23
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	23
D. Fokus Studi Kasus	25
E. Definisi operasional	25

F. Instrument studi kasus	25
G. Metode pengumpulan data	25
H. Analisa data dan penyajian data.....	25
I. Etika studi kasus.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Profil Lahan Praktik.....	27
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	43
BAB VPENUTUP	28
A. Kesimpulan.....	28
B. Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 angka kejadian Apendisitis di ruang perawatan camelia	29
Tabel 4.2 hasil skala nyeri pre dan post Teknik relaksasi nafas dalam	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar: 2.1 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	16
Gambar: 2.2 <i>Verbal Ranting Scale (VRS)</i>	16
Gambar: 2.3 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	17
Gambar: 2.4 <i>Wong Baker FACES Pain Ranting Scale</i>	17

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses. Angka kejadian apendisitis di negara maju seperti Amerika Serikat cukup tinggi yaitu sekitar 250.000 terjadi setiap tahun. Kejadian apendisitis tertinggi ditemukan pada usia 10-19 tahun (23,3/10.000 populasi per tahun); laki-laki memiliki insiden lebih tinggi daripada wanita untuk semua usia, risiko apendisitis untuk laki-laki adalah 8,6% dan perempuan 6,7%. Sedangkan di Indonesia Kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang dan pada tahun 2018 menempati urutan ke 4 terbanyak di Indonesia dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Depkes RI, 2018).

Hampir semua pembedahan mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri pasca operasi hebat dirasakan pada pembedahan intratoraks, intra - abdomen, dan pembedahan artopedik mayor. Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego individu.

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Tindakan perawat untuk menghilangkan nyeri selain mengubah posisi, meditasi, makan, dan membuat klien merasa nyaman yaitu mengajarkan teknik relaksasi.

Hierarki Maslow mengatakan bahwa kebutuhan rasa nyaman harus terpenuhi. Seorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktifitas sehari-harinya. Orang tersebut.

akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual juga aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. Selain itu, seorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurologik pada orang tersebut. Untuk mengatasi masalah pada klien maka diperlukan manajemen nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Botutihe, 2022) yang berjudul efektivitas penerapan Teknik relaksasi napas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post OP appendicitis di dapatkan hasil adanya perbedaan yang signifikan antara skala nyeri *post op appendicitis* sebelum dan sesudah dilakukan rileksasi napas dalam dengan nilai $p=0,000$. Penelitian yang sama dilakukan juga oleh (Amir & Nuraeni, 2018) dengan judul pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operatif appenctomi* di ruang nyi ageng serang RSUD sekarwangi dengan hasil terdapat pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operatif appendiktomi* di ruang nyi ageng serang RSUD sekarwangi dengan p value 0,000.

Dari survei pendahuluan yang dilakukan di RS X kota Bekasi khususnya di ruang perawatan camelia, didapatkan data pasien yang melakukan mengalami apendisitis dan melakukan apendiktomi pada tahun 2022 sebanyak 68 orang. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisa Penerapan Teknik Rileksasi Napas Dalam Pada Pasien *Post Operasi Apendiktomi* Dengan Masalah Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di RS X kota Bekasi”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RS X kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus dengan post operasi apendiktomi
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus dengan post operasi apendiktomi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus dengan post operasi apendiktomi
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus dengan post operasi apendiktomi

- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus dengan post operasi appendiktomi

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya ilmu keperawatan dan dapat menjadi pedoman penelitian selanjutnya.

2. Peneliti

Informasi dan pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai penambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan penerapan ilmu keperawatan.

3. Pasien

Diharapkan kepada pasien yang menerima asuhan keperawatan yang diberikan, dapat menambah ilmu dalam menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan

4. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi umah sakit dalam menetapkan kebijakan untuk pasien post operasi appendiktomi dan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam mengangani pasien yang mengalami nyeri post operasi, serta dapat membentuk citra baik di masyarakat karena pasien merasa diperhatikan dan kebutuhan rasa aman dan nyaman terpenuhi sehingga akhirnya pasien merasa puas.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Konsep apendisitis

1. Definisi apendisitis

Apendisitis merupakan peradangan dari apendiks yang menyakitkan. Apendiks adalah kantong kecil tipis dengan Panjang sekitar 5 hingga 10 cm (2 hingga 4 inci) yang terhubung ke usus besar dimana kotoran terbentuk. Apendiks juga merupakan peradangan pada usus buntu dengan keadaan darurat medis yang hamper selalu membutuhkan pembedahan sesegera mungkin untuk mengangkat usus buntu (Saputra, 2023)

Appendisitis adalah peradangan pada apendiks vermi- formis dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini menyerang semua umur baik laki- laki maupun perempuan, tetapi lebihsering menyerang laki- laki berusia 10 sampai 30 tahun dan merupakanpenyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan danmerupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Angin-Perangin, 2023).

2. Etiologi apendisitis

Menurut (Angin-Perangin, 2023) Appendisitis akut merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe. fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendisitis 11 adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica*.

Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya appendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya appendisitis akut.

3. Tanda dan gejala apendisitis

Tanda gejala yang khas terjadi pada apendisitis ialah nyeri, menurut (Saputra, 2023) bahwasannya nyeri apendisitis dapat dirasakan pada bagian abdomen kuadran

bawah dan pada umumnya bisa diikuti dengan demam ringan, mual, muntah juga ditandai dengan kehilangan nafsu makan. Beratnya infeksi dan lokasi appendiks ini akan menjadi penentu derajat nyeri tekan, spasme otot dan terdapat atau tidaknya konstipasi atau diare. Bila terjadi lingkaran appendiks pada bagian belakang sekum, nyeri serta nyeri tekan bisa lebih terasa pada bagian daerah lumbal; jika ujungnya pada pelvis, maka tanda ini bisa diketahui pada saat pemeriksaan rektal.

4. Patofisiologi apendisitis

Pada umumnya Apendisitis ini bisa diakibatkan karena adanya sumbatan lumen appendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, adanya benda asing, striktur karena fibrosis penyebab terjadinya peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi dapat menjadi penyebab mukus yang diproduksi mukosa dan nantinya bisa mengalami bendungan. Semakin lamanya mukus itu maka dapat mempengaruhi dan menjadi penyebab peningkatan tekanan intralumen. Karena terjadinya peningkatan tersebut maka bisa menjadi hambatan aliran limfe yang dapat menimbulkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Saat itulah bisa terjadinya apendisitis akut lokal ditandai oleh nyeri pada epigastrium.

Apabila sekresi mukus tetap berlanjut, tekanannya terus mengalami peningkatan. Hal itu nanti bisa menjadi penyebab obstruksi vena, edema semakin bertambah, dan bakteri pun akan bisa menembus dinding. Peradangan yang ditimbulkan dapat meluas sehingga bisa terkena peritoneum setempat dan bisa timbul rasa nyeri pada daerah kanan bawah. Keadaan ini sering disebut dengan istilah apendisitis supuratif akut. Jika aliran arteri mengalami sebuah gangguan maka bisa terjadi infark dinding appendiks yang diikuti dengan gangren. Pada Stadium yang satu ini sering dikenal ataupun di sebut dengan apendisitis gangrenosa.

Apabila dinding rapuh itu memecah, dapat menyebabkan terjadinya apendisitis perforasi. Bilamana kesemua proses diatas berjalan secara lambat, omentum dan usus yang dekat akan mengalami pergerakan ke arah appendiks, hal ini nanti dapat menimbulkan massa lokal yang sering dikenal atau disebut dengan infiltrate apendikularis. Radang yang terjadi pada appendiks itu bisa menyebabkan abses. Untuk anak-anak sendiri, dikarenakan omentum lebih pendek dan appendiks lebih panjang, maka dinding appendiksnya lebih tipis. Selain itu juga daya tahan tubuhnya yang masih lemah sehingganya memperudah terjadinya perforasi. Pada lansia,

perforasi mudah terjadi karena adanya sebuah gangguan pada pembuluh darahnya (Saputra, 2023).

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Saputra, 2023), pemeriksaan penunjang apendisitis meliputi sebagai berikut:

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi: nampak muncul bengkak (*swelling*) rongga perut dimana akan terlihat dinding perut mengalami pengencangan (*distensi*).
- 2) Palpasi: didaerah perut kanan bawah apabila ditekan maka akan terasa nyeri dan bila tekanan itu dilepas maka akan terasa nyeri (*Blumberg sign*) dimana hal itu merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut.
- 3) Dengan tindakan pada tungkai bawah kanan dan paha ditebuk kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka akan terasa nyeri di perut akan semakin parah (*proas sign*).
- 4) . Kecurigaan akan munculnya radang usus buntu akan makin meningkat apabila pada pemeriksaan dubur dan atau vagina bisa terjadi rasa nyeri.
- 5) Suhu dubur terasa lebih tinggi dari suhu ketiak, maka akan lebih menunjang adanya peradangan pada usus buntu.

b. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang biasa dicoba pada penderita yang diprediksi appendicitis akut berupa pengecekan darah lengkap serta test protein reaktif (CRP). Pada pengecekan darah lengkap sebagian besar penderita umumnya ditemui jumlah leukosit di atas 10.000 dan neutrofil diatas 75 %. Sebaliknya pada pengecekan CRP ditemui jumlah serum yang mulai bertambah pada 6-12 jam sehabis inflamasi jaringan, Urinalisis: Normal, namun eritrosit/leukosit bisa jadi ada. Foto abdomen: Dapat melaporkan akan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir peningkatan dari sel darah putih (leukosit) sampai 10.000- 18.000/mm³. Bila penaikan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

c. Pemeriksaan urine

Dilaksanakan dengan tujuan memperlihatkan apakah terdapat eritrosit, leukosit dan bakteri di dalam urin. Pada pengecekan ini dapat memberikan sebuah bantuan untuk menyingkirkan diagnosis banding misalnya pada infeksi saluran

kemih maupun pada batu ginjal yang memiliki indikasi klinis serta juga nyaris sama pada penderita appendisitis.

d. Pemeriksaan radiologi

Pada pemeriksaan radiologi yang kerap dicoba pada penderita appendicitis akut yakni Ultrasonografi, CT-scan. Bila pada pemeriksaan ultrasonografi dapat ditemui bagian memanjang di tempat yang terjadi inflamasi pada appendix. Sedangkan jika pada pemeriksaan CT-scan ditemukan bagian yang menyilang dengan apendicalith dan juga perluasan dari appendix yang mengalami inflamasi serta adanya pelebaran dari sekum.

e. Pemeriksaan USG

Bila pada hasil pemeriksaan fisik dapat meragukan, maka dilakukan pemeriksaan USG, utamanya pada wanita, bila dicurigai adanya abses. Dengan USG bisa dipakai dalam menyingkirkan diagnosis banding seperti kehamilan ektopik, adnecitis dan sebagainya.

f. *Abdominal X-Ray*

Bisa dipergunakan untuk melihat apakah ada *fecalith* sebagai pemicu dari appendisitis. Pemeriksaan yang satu ini pula dilaksanakan lebih utama nya bagi anak-anak.

6. Penatalaksanaan medis

Menurut (Angin-Perangin, 2023) penatalaksanaan medis pada appendisitis meliputi:

a) Sebelum operasi

1) Observasi

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

2) Antibiotik

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

b) Operasi Tindakan

Operasi yang dapat dilakukan adalah apendektomi. Apendektomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuang apendiks. Indikasi dilakukannya 16 operasi apendektomi yaitu bila diagnosa appendisitis telah ditegakkan berdasarkan gejala klinis. Pada keadaan yang meragukan diperlukan pemeriksaan penunjang USG atau CT scan. Apendektomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi pada abdomen bawah. Anestesi diberikan untuk memblokir sensasi rasa sakit. Efek dari anestesi yang sering terjadi pada klien post operasi adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga terjadi distensi abdomen dan menurunnya peristaltik usus. Hal ini mengakibatkan belum munculnya peristaltik usus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kiik, 2018) dalam 4 jam pasca operasi klien sudah boleh melakukan mobilisasi bertahap, dan dalam 8 jam pertama setelah perlakuan mobilisasi dini pada klien pasca operasi abdomen terdapat peningkatan peristaltik usus sehingga peristaltik usus dapat kembali normal. Kembalinya fungsi peristaltik usus akan memungkinkan pemberian diet, membantu pemenuhan kebutuhan eliminasi serta mempercepat proses penyembuhan.

c) Pasca operasi

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

7. Komplikasi apendisitis

Komplikasi apendisitis menurut (Saputra, 2023) yang paling utama pada pasien apendisitis biasanya ialah perforasi apendiks yang kemudian bisa mengalami pengembangan menjadi peritonitis atau abses. Insidens perforasi adalah 10% -32%. Insiden akan bisa lebih tinggi pada anak kecil dan lansia. Perforasi secara umum terjadi 24 jam setelah awitan nyeri.

mengatakan bahwa komplikasi yang sering terjadi bagi penderita apendisitis, yaitu:

a. *Perforasi*

Perforasi yang dapat berupa massa dan terdiri dari kumpulan apendiks, sekum, dan letak usus halus. Perforasi terjadi 70% pada kasus dengan peningkatan suhu 39,50C tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis terjadi peningkatan akibat dari perforasi dan pembentukan abses.

b. *Peritonitis*

Peritonitis yaitu infeksi sistem vena porta ditandai dengan panas tinggi 39°C-40°C menggigil dan ikterus termasuk penyakit yang jarang terjadi.

8. Pencegahan apendisitis

Menurut (Saputra, 2023) apendisitis dapat dicegah dengan cara:

- a. Untuk mencegah terjadinya apendisitis bisa mengkonsumsi Diet tinggi serat karna hal ini bisa sangat memberikan bantuan dalam pelancaran aliran pergerakan makanan pada saluran cerna sehingganya tidak menumpuk dan juga tidak mengeras.
- b. Minum air putih paling tidak atau minimal 8 gelas pada tiap harinya serta tidak menunda untuk buang air besar, hal ini dapat membantu melancarkan pergerakan saluran cerna secara menyeluruh.
- c. Konsumsi makanan yang mengandung pribiotik hal ini bertujuan untuk menjaga Kesehatan system pencernaan

B. Konsep dasar masalah kebutuhan dasar (kebutuhan aman dan nyaman: Nyeri)

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyaman secara individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut *Internasional Association for the Study of Pain* (Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri), nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit manapun. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf - saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan,

distres, atau penderitaan. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya (Nurhanifah Dewi, 2022).

2. Penyebab nyeri

Menurut (Nurhanifah Dewi, 2022) ada banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Seseorang yang tersiram air panas akan merasakan nyeri yang terbakar, seseorang yang mengalami luka fisik akibat tusukan benda tajam juga dapat mengalami nyeri. Penyebab nyeri dapat dikelompokkan ke dalam dua golongan, yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Sedangkan nyeri secara fisik disebabkan akibat trauma baik trauma mekanik, termal, maupun kimia.

Pada nyeri akut, terdapat tiga penyebab utama yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti, terbakar, bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

3. Klasifikasi nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis (Nurhanifah Dewi, 2022). Ciri nyeri akut dan nyeri kronis adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian bahwa nyeri ini

benar terjadi dan mengajarkan kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya.

Nyeri diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan tempat dan sifat nyeri. Berdasarkan tempatnya, nyeri terdiri atas:

a. *Peripheral pain*

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit mukosa.

b. *Deep pain*

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

c. *Referred pain*

Nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan daerah asal nyeri.

d. *Central pain*

Nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak dan thalamus.

Sedangkan berdasarkan sifatnya, nyeri terdiri atas:

a. *Incidental pain*

Nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.

b. *Steady pain*

Nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama

c. *Proximal pain*

Nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Biasanya nyeri menetap kurang lebih 10 sampai dengan 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Nurhanifah Dewi, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut:

a. Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak dan orang dewasa mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Umumnya Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Ketidakmampuan anak mengungkapkan nyeri membuat perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi sehingga dapat menghambat penanganan nyeri.

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umumnya laki-laki dan wanita tidak. Mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan factor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Akan tetapi jika melihat perbedaan antara laki-laki dengan perempuan dalam aspek social kultural membentuk berbagai karakter sifat gender. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis.

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh

kebudayaan mereka. Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*). Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari kesalahan mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan memiliki pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri serta respon-respon perilaku terhadap nyeri sehingga lebih efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

e. *Ansietas* dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan

secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri daripada ansietas.

5. Penatalaksanaan nyeri

Manajemen nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang sampai mengganggu aktivitas penderita. Manajemen nyeri akan diberikan ketika seorang merasakan sakit yang signifikan atau berkepanjangan. Tujuan adanya manajemen nyeri antara lain: mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut (Kemenkes, 2022a) nyeri dapat ditangani dengan menggunakan manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi.

a. Manajemen nyeri farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik. terdapat tiga jenis analgesik, yaitu:

- 1) *Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID)*: dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.
- 2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- 3) Obat tambahan atau *adjuvant* (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam.

b. Manajemen nyeri nonfarmakologi

Manajemen Nyeri non-Farmakologi ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu:

- 1) Stimulasi dan *Masase Kutaneus Masase* merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase

dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

- 2) Kompres dingin dan hangat kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.
- 3) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS) TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.
- 4) Distraksi Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri. Penelitian Fadli (2017) memaparkan bahwa ada pengaruh distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada klien fraktur. Terdapat penurunan skor nyeri setelah diberikan terapi distraksi pendengaran.
- 5) Teknik Relaksasi Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. Penelitian Aini (2018) menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur.
- 6) Imajinasi Terbimbing Pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasi dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.
- 7) Terapi Musik Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien pra operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami.

6. Skala nyeri

Ada beberapa skala nyeri yang dapat di gunakan untuk mengukur tingkatan nyeri menurut (Khoirunnisa & Novitasari, 2019) sebagai berikut:

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) skala dengan angka nol (0) sampai 10 untuk mengetahui kualitas nyeri. NRS lebih mudah di pahami serta gampang di gunakan dan lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri dan menghitung tingkatan nyeri namun kekurangan NRS memiliki keterbatasan pilihan kata saat menggambarkan sensasi nyeri yang di alami. Dalam penilaiann skala angka 0 bebas dari nyeri sedangkan 10 nyeri sangat hebat.

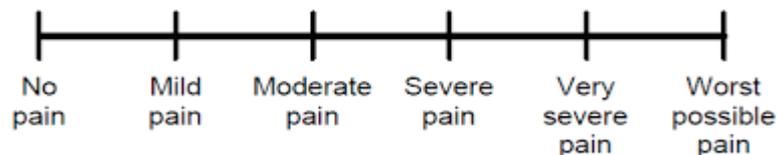


Gambar: 2.1 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber: (Yudiyanta *et al.*, 2015)

b. *Verbal Ranting Scale (VRS)*

Verbal Ranting Scale (VRS) skala ini menggunakan kata-kata untuk mengetahui tingkatan nyeri. Dalam pengukuran skala nyeri ada beberapa tingkatan nyeri antara lain tingkatan tidak ada nyeri, sedang, parah. Kekurangan penggunaan skala ini adalah dengan pilihan kata sangat terbatas dan membatasi klien dalam memilih tingkatannya sehingga tidak dapat membedakan beberapa mengenai kriteria nyeri yang di alaminya.



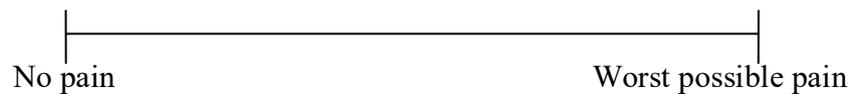
Gambar: 2.2 *Verbal Ranting Scale (VRS)*

Sumber:(Khoirunnisa & Novitasari, 2019)

c. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) cara melakukan penilaian nyeri dengan skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkatan intensitas nyeri

seseorang. Jangka atau rentang nyeri diukur menggunakan garis dengan panjang 10cm, ada tanda atau tanpa tanda setiap sentimeter ujung garis dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Dapat di jelaskan ujung satu menandakan nyeri ujung garis yang lain menandakan rasa nyeri terparah. VAS paling sering digunakan pada klien berumur lebih dari 8 tahun dan dewasa sangat sederhana namun untuk pasien pasca bedah VAS jarang digunakan.



Gambar: 2.3 *Visual Analog Scale (VAS)*

Sumber:(Khoirunnisa & Novitasari, 2019)

d. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Wong Baker FACES Pain Rating Scale dalam penilaian tingkatan nyeri hanya melihat ekspresi wajah pasien pada saat bersitatap muka tanpa kita bertanya mengenai keluhan yang di alami klien. Skala ini menunjukkan gambaran wajah orang mulai dari angka 0, menggambarkan wajah senang atau gembira, “:tidak merasakan sakit” sampai dengan wajah menangis “Sakit terburuk” di skala angka 10. Skala wajah untuk menilai tingkatan intensitas nyeri dillihat dari raut ekspresi wajah sehingga perawat langsung menulis tingkatan nyeri pasien didalam buku rekam medik.

					
0	2	4	6	8	10
tidak sakit	Sedikit sakit	Agak mengganggu	Mengganggu aktivitas	Sangat mengganggu	Tak tertahankan

Gambar: 2.4 *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Sumber:(Khoirunnisa & Novitasari, 2019)

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan 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 (Kemenkes, 2022).

2. Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Manfaat Teknik relaksasi nafas dalam yaitu untuk mengurangi intensitas nyeri karena dengan bantuan imajinasi maka pasien akan membentuk bayangan yang akan diterima sebagai rangsangan oleh berbagai indra sehingga akan terbentuk suatu bayangan yang indah dan perasaan akan tenang sehingga dapat membuat pasien tidak fokus merasakan nyeri. Ketegangan otot dan ketidaknyamanan akan dikeluarkan dan menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman (Utami, 2016).

3. SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Berikut tabel dibawah ini merupakan prosedur atau langkah-langkah relaksasi nafas dalam sebagai berikut (Amir & Nuraeni, 2018):

Relaksasi Nafas Dalam	
Pengertian	Relaksasi adalah status hilang dari ketegangan otot rangka dimana individu mencapainya melalui praktek teknik yang disengaja. Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah serta pernafasan abdominal dimana perut meluas secara perlahan saat menarik nafas dan mengeluarkan nafas (Irwan, 2013)
Tujuan	1. Meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengurangi setres baik setres fisik maupun emosional 3. Menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.
Waktu pemberian	Relaksasi nafas dalam dilakukan sehari 3 kali dan dilakukan selama 15 menit.
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numeric scale 2. Lembar observasi
Prosedur relaksasi nafas dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri kepada pasien sebelum diberikan Tindakan 2. Jelaskan kepada pasien prosedur yang akan dilakukan 3. Mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau kursi atau dengan lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal. 4. Meminta pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai tiga selama inspirasi 5. Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat dengan hidung 6. Meminta pasien untuk menghembuskan udara lewat bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi. Teknik pursed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan

	<p>meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit</p> <p>7. Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan rasakan turunya abdomen dan kontraksi otot abdomen ketika ekspirasi. Hitung sampai tujuhselama ekspirasi</p> <p>8. Meminta pasien untuk menggunakan latihan ini dan tingkatkan secara bertahap selama lima sampai 10 menit</p> <p>9. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi berbaring, duduk tegap, berdiri dan berjalan</p> <p>10. Lakukan evaluasi nyeri setelah diberikan Tindakan</p>
--	---

D. Konsep dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identifikasi pasien
- b. Keluhan utama pasien. Pasien mengeluh rasa nyeri disekitar epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Nyeri perut kanan bawah mungkin timbul beberapa jam kemudian nyeri dipusat atau di epigastrium akan dirasakan sifat keluhan dirasakan terus-menerus, atau hilang/timbul dalam waktu lama
Keluhan yang menyertai biasanya pasien mengel rasa mual dan muntah, panas.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu
- d. Diet dan kebiasaan makan makanan rendah serat
- e. Kebiasaan eliminasi.
- f. Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien tampak saki ringan/sedang/berat.
 - 1) Sirkulasi: Takikardia.
 - 2) Respirasi: Takipnoe, pernapasan dangkal
 - 3) Aktivitas/istirahat : Malaise
 - 4) Eliminasi Konstipasi pada awitan awal, diare
 - 5) Distensi abdomen, nyeri tekan/nyeri lepas, keka kuan, penurunan atau tidak ada bising usus

- 6) Nyeri/kenyamanan, nyeri abdomen sekitar epigastrium dan umbilikus, yang meningkat berat dan terlokalisasi pada titik Mc. Burney. Nyeri meningkat karena berjalan, bersin, batuk, atau napas dalam. Nyeri pada kuadran kanan bawah karena posisi ekstensi kaki kanan/posisi duduk tegak.
- 7) Demam lebih dari 38°C.
- 8) Data psikologis pasien nampak gelisah.
- 9) Ada perubahan denyut nadi dan pernapasan.
- 10) Ada pemeriksaan rectal toucherakan teraba benjolan dan penderita merasa nyeri pada daerah prolitotomi

g. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Tanda-tanda peritonitis kuadran kanan bawah. Gambaran perselubungan mungkin terlihat "ileal atau caecal ileus" (gambaran garis permukaan cairan udara di sekum atau ileum).
- 2) Laju endap darah (LED) meningkat pada keadaan apendisitis infiltrat
- 3) Untuk melihat apa ada infeksi pada ginjal.
- 4) Peningkatan leukosit, neutrofilia, tanpa eosinofil
- 5) Pada enema barium apendiks tidak terisi.
- 6) Pemeriksaan USG untuk menemukan fekalit non- kalsifikasi, apendiks nonperforasi, abses apendiks.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data-data hasil pengkajian, Diagnosis keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan Apendisitis adalah:

- a. Nyeri akut (**D.007**) berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik (**D.0054**) berhubungan dengan nyeri
- c. Risiko hipovolemia (**D.0034**) berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif
- d. Risiko infeksi (**D.0142**) berhubungan dengan tidak adekuatnyapertahanan tubuh, prosedur invasive (insisi bedah)

3. Intervensi keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik
 - 1) Tujuan : Tingkat nyeri menurun (**L.08066**)
 - 2) Intervensi

Manajemen nyeri (**I.08238**)

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.
 - b) Identifikasi respon nyeri non-verbal.
 - c) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - d) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - e) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
 - f) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
 - g) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - h) Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu
- b. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif
- 1) Tujuan: Status cairan membaik (**L.0328**)
 - 2) Intervensi

Manajemen hypovolemia (**I.03116**)

 - a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia.
 - b) Monitor intake dan output cairan..
 - c) Berikan asupan cairan oral.
 - d) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
 - e) Kolaborasikan pemberian cairan intravena suai terapi.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- 1) Tujuan: Mobilitas fisik meningkat (**L.05042**)
 - 2) Intervensi

Dukungan mobilisasi (**I.05173**)

 - a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - b) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
 - c) Fasilitasi melakukan pergerakan, bila perlu
 - d) Libatkan keluarga untuk membantu pasien
 - e) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
 - f) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan dengan efek prosedur infasiv
- 1) Tujuan: tingkat infeksi menurun (**L.14137**)
 - 2) Intervensi:

Pencegahan infeksi (**I.14539**)

 - a) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien.
- c) Pertahankan teknik aseptik pada klien beresiko tinggi.
- d) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- e) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Ners

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, kelompok komunitas atau institusi. Karakteristik pada studikases adalah subjek yang diteliti sedikit tetapi aspek aspek yang diteliti banyak (Mamik, 2015).

Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan Teknik rileksasi nafas dalam terhadap penurunan rasa nyeri post operasi pada pasien apendisitis di RS X kota Bekasi. Teknik pendekatan yang digunakan meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek studi kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien berjenis kelamin perempuan
- 2) Klien yang dirawat diruangan camelia
- 3) Klien yang sadar penuh dengan kesadaran compos mentis
- 4) Klien post operasi appendiktomi hari ke pertama

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien berjenis kelamin laki laki
- 2) Klien yang memiliki kesadaran coma, apatis
- 3) Klien post operasi appendiktomi hari ke dua

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu di RS X kota Bekasi di ruang perawatan camelia. Peneliti memilih ruangan tersebut karena ruangan tersebut merupakan ruangan yang dikhususkan untuk merawat pasien dewasa dan terdapat fasilitas serta sarana yang memadai bagi subjek dan peneliti. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 september sampai 29 oktober 2022.

D. Fokus Studi Kasus

Dilakukan observasi tingkat nyeri pasca operasi appendiktomi dengan menggunakan lembar observasi tingkat nyeri NRS.

E. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Teknik relaksasi nafas dalam	Suatu Tindakan yang dilakukan untuk melatih klien agar melakukan rileksasi nafas dalam sehingga dapat menurunkan nyeri pada luka post operasi appendik	Mengisi Lembar Observasi	Lembar Observasi SOP	1. Sebelum Intervensi 2. Sesudah Intervensi	Skala ordinal
2.	Skala Nyeri	Skala intensitas nyeri yang dirasakan responden.	Mengisi Lembar Observasi	<i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	1. 0 : Tidak nyeri 2. 1 - 3 : Nyeri ringan 3. 4 - 6 : Nyeri sedang 4. 7 - 10 : Nyeri berat	Skala ordinal

F. Instrument studi kasus

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan *medical* bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Stikes Mitra Keluarga, kertas skala nyeri *numeric scale* dan lembar observasi nyeri.

G. Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. wawancara merupakan Teknik pengumpulan data antara peneliti dengan klien, Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama klien dan Riwayat penyakit saat ini. Kemudian observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi valid tentang Kesehatan klien, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba, mengetuk, mendengarkan pas distem tubuh klien. Selanjutnya studi dokumentasi digunakan untuk melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan seperti hasil laboratorium dan radiologi.

H. Analisa data dan penyajian data

1. Analisa data

Analisa data merupakan proses mengelompokkan data berdasarkan variable dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variable dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variable yang diteliti (Sugiyono, 2016).

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP untuk mencatat semua perkembangan pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan.

2. Penyajian data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca (Harnani, 2015) Penyajian data pada studi kasus ini akan dibuat dalam bentuk narasi untuk mengetahui hasil yang telah di dapatkan selama proses asuhan keperawatan.

I. Etika studi kasus

Menurut (Masturoh, 2018) etika penelitian yang harus dipahami oleh peneliti yaitu :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan di berikan sebelum kuisioner di berikan kepada responden yang bersedia menjadi responden penelitian. Kemudian Peneliti menjabarkan secara detail alur penelitian tentang topik yang dilakukan.

2. Kerahasiaan (*anonymity*)

Selama melakukan penelitian, peneliti tetap memperhatikan kepercayaan responden dan bertanggung jawab sepenuhnya secara profesional sesuai dengan pemaparan topik.

3. Keadilan (*justice*)

Pada pelaksanaan penelitian peneliti tidak membedakan antar responden dan memperlakukan semua responden secara adil dengan memperhatikan etika dari awal hingga akhir penelitian.

4. Manfaat (*beneficence*)

Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden untuk mengukur seberapa dalam pengetahuan responden mengenai dismenore dan bagaimana penanganan yang dilakukan oleh responden tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik

1. Visi dan Misi Rumah Sakit X

a. Visi

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan

b. Misi

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran Wilayah Rumah sakit

RS X Adalah Rumah Sakit Umum Swasta Tipe C dengan akreditasi paripurna yang terletak di Jln. Raya Jatimekar RT 001 RW 012, Kelurahan Jatimekar, Kecamatan Jatiasih, Kota Bekasi. RS X mulai beroperasi April 2019 dengan jumlah tempat tidur 153 TT, untuk awal buka 29 TT. Didirikan di atas tanah seluas 4265 m² dengan luas bangunan 7000 m² terdiri dari 3 lantai dan satu basement.

Merupakan salah satu rumah sakit umum di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi, berusaha memenuhi kriteria penetapan rumah sakit umum dengan penyediaan fasilitas, pelayanan, sumber daya manusia dan fasilitas pendukung lainnya. Sebagai sarana kesehatan akan memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat Bekasi dan sekitarnya.

Seiring dengan berjalannya waktu, akan terus ditambahkan jumlah fasilitas dan sumber daya manusianya, serta jenis pelayanan yang diberikan, mulai dari pelayanan medis dasar, spesialis, dan sub spesialis. Demikian juga peralatan kedokteran modern dan canggih akan disediakan sesuai dengan kebutuhan.

3. Angka kejadian kasus Apendisitis

Angka kejadian apendisitis yang di rawat di ruangan perawatan camelia selama tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Angka Kejadian Apendisitis di Ruang Perawatan Camelia

Nomor	Bulan	Jumlah kasus
1	Januari	7
2	Februari	0
3	Maret	2
4	April	7
5	Mei	4
6	Juni	9
7	Juli	7
8	Agustus	6
9	September	6
10	Oktober	4
11	November	6
12	Desember	10

4. Upaya pelayanan yang ada di Rumah Sakit

Upaya yang dilakukan perawat di ruangan dalam mengurangi nyeri yaitu dengan menganjurkan melakukan Teknik relaksasi nafas dalam, distraksi dan pemberian obat analgesic yang sudah diresepkan oleh dokter. Kemudian menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi untuk mencegah komplikasi akibat tidak terjadinya mobilisasi.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Pada bagian ini akan menguraikan hasil studi kasus dari 3 pasien beserta pembahasannya dimulai dari pengkajian data sampai dengan evaluasi proses keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan dari tiga pasien

1. Pasien 1 Ny. N

Ny. N, usia 52 tahun, tanggal lahir 09/08/1971, agama Islam, masuk RS tanggal 18 September 2022, diagnosa medis post OP appendictomi. Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah dengan skala nyeri 4, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul sudah sejak 4 hari yang lalu, pasien mengatakan tidak ada demam, mual tetapi tidak ada muntah, kemudian setelah di IGD pasien di

pindahkan ke ruang perawatan dan direncanakan operasi oleh dokter tanggal 19 september 2022 pukul 11.00 setelah operasi dan dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi di perut dengan skala nyeri 6, seperti ditusk, dan rasanya hlang timbul. Pasien juga mengatakan masih sulit untuk melakukan miring kiri dan miring kanan. Pasien mengatakan tidak ada riwayat asma, hipertensi DM dan tidak ada minum obat-obatan rutin.

Pola makan pasien sesudah sakit: makan 3x/hari dengan 1/4-1/2 porsi nasi, lauk-pauk dan sayur, buah I potong atau 1 buah, minum 1200 cc/hari. Pola tidur pasien sesudah sakit: siang 1-2 jam dan malam 4-6 jam

Pasien tidak bekerja dan merupakan seorang ibu rumah tangga. Pasien juga mengatakan tidak ada Riwayat merokok dan meminum alcohol. Keadaan umum, sakit sedang, kesadaran compos mentis, TD 120/79 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, saturasi 99 %.

- 1) Pemeriksaan fisik: system pencernaan : BB 59 kg TB: 156 cm, Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 14x /menit palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites, terdapat luka operasi post appendictomidi perut kanan bawah dengan panjang kurang lebih 6 cm tertutup kassa dan hepafix.
- 2) Hasil-hasil pemeriksaan penunjang laboratorium:
 - a) Eosinophil: 5
 - b) Neutrophil segmen :40
 - c) Antigen Sars Cov 2: negatif
- 3) Hasil USG Abdomen:

pemeriksaan USG abdomen di dapatkan hasil gambaran appendicitis kronis eksaserbasi akut non perforasi
- 4) Terapi yang diberikan
 - a) Infus RL 500 cc/ 24 jam
 - b) Ketorolac 3x30 mg/ml IV
 - c) Omeprazole 2x40mg IV
 - d) Trofyl 1x500mg oral
- 5) Data subjektif
 - a) Pasien mengatakan nyeri di lokasi bekas operasi
 - b) Pasien mengatakan terasa nyeri setelah selesai operasi

- c) Pasien mengatakan skala nyeri 5
 - d) Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk dan nyeri dirasakan ketika akan miring kiri dan kanan.
 - e) Pasien mengatakan belum bisa melakukan mobilisasi karena masih takut dengan luka operasinya
 - f) Pasien mengatakan jika ingin bangun atau miring kiri kanan harus di bantu oleh anaknya
- 6) Data objektif
- a) TTV: TD: 120/79 mmhg, RR 20x/menit, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C
 - b) Pasien tampak meringis
 - c) Pasien tampak lemas
 - d) Hasil USG abdomen: gambaran appendicitis kronis eksaserbasi akut non perforasi
 - e) Pasien tampak hanya berbaring diatas kasur saja
2. Pasien 2 Ny. E

Ny. E, usia 26 tahun, tanggal lahir 04/06/1997, agama Islam, masuk RS tanggal 25 September 2022, diagnosa medis Apendisititis. Pasien masuk ke IGD dengan keluhan nyeri perut sejak 1 hari yang lalu, nyeri seperti melilit dengan skala nyeri 5, pasien mengatakan mual dan muntah sebanyak 5 kali berisi apa yang di makan, pasien mengatakan kemari telat makan dan terakhi makan pagi hari makan mie ayam, saat di lakukan pemeriksaan nyeri tekan Mc Burney + dan suprapubik. kemudian setelah di IGD pasien di pindahkan ke ruang perawatan dan direncanakan operasi oleh dokter tanggal 26 september 2022 pukul 13.00 setelah operasi dan dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi di perut dengan skala nyeri 7, seperti ditusk, dan rasanya hilang timbul. Pasien juga mengatakan belum bisa mobilisasi dan msih takut untuk miring kiri miring kanan, pasien juga mengatakan belum BAB sejak 2 hari yang lalu dan perut terasa kembung. Pasien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit asma, hipertensi dan diabetes, pasien juga tidak ada minum obat-obatan rutin.

Pola makan sesudah sakit: makan 3x/hari dengan 1/2 porsi nasi, lauk-pauk dan sayur, buah 1 potong atau 1 buah, minum 1100 cc/hari. Pola tidur sesudah sakit: siang 1-2 jam dan malam 3-4 jam saat tidur sering terganggu karena nyeri yang sering timbul. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran, compos mentis, TD 120/90 mmHg, nadi 104x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7° C, saturasi 98 % BB: 60 kg.

- 1) Pemeriksaan fisik system pencernaan : BB 60 kg TB: 156 cm, Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 15x /menit palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites, terdapat luka operasi post appendictomidi perut kanan bawah dengan panjang kurang lebih 9 cm tertutup kassa dan hepafix.
- 2) Hasil hasil pemeriksaan radiologi
 - a) Hasil pemeriksaan USG Abdomen: appendicitis akut non perforasi
 - b) Antigen Sars Cov 2: negative
- 3) Terapi yang diberikan
 - a) Infus RL 1000 cc/ 24 jam
 - b) Levofloxacin 1x750mg
 - c) Ranitidine 2x1amp IV
 - d) Ondansetron 23x8mg IV
 - e) Omeprazole 2x1amp IV
 - f) Paracetamol drif 3x1 gr
- 4) Data subjektif
 - a) Pasien mengatakan nyeri luka operasi
 - b) Pasien mengatakan nyeri skala 7
 - c) Pasien mengatakan nyeri saat akan miring kiri miring kanan
 - d) Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk
 - e) Pasien mengatakan mual dan ingin muntah
 - f) Pasien mengatakan belum bab sejak 2 hari yang lalu
 - g) Pasien mengatakan perutnya terasa penuh
 - h) Pasien mengatakan belum bisa mobilisasi hanya bisa miring kana dan kiri saja
- 5) Data objektif
 - a) TTV: TD 120/90 mmHg, nadi 104x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7° C, saturasi 98 %
 - b) Pasien tampak meringis
 - c) Pasien tampak lemas
 - d) Hasil pemeriksaan nyeri tekan McBruney +
 - e) Hasil USG abdomen: gambaran appendicitis akut non perforasi
 - f) Pasien tampak meringis ketika akan miring kiri dan miring kanan
 - g) Perut pasien teraba keras

3. Pasien 3 Ny. I

Ny. R, usia 27 tahun, tanggal lahir 05/05/1996, agama Islam, masuk RS tanggal 10 Oktober 2022 dengan diagnosa medis suspek appendisitis, Pasien masuk ke IGD dengan keluhan nyeri perut dengan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti diremas dan melilit, pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan mual dan tidak ada muntah, pasien juga mengatakan tidak ada demam. kemudian setelah di IGD pasien di pindahkan ke ruang perawatan dan direncanakan operasi oleh dokter tanggal 11 oktober 2022 pukul 15.00 setelah operasi dan dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi di perut dengan skala nyeri 6, seperti ditusuk, dan rasanya hilang timbul. Pasien juga mengatakan belum bisa mobilisasi dan masih takut untuk miring kiri miring kanan, pasien juga mengatakan mual sudah 3 kali tetapi tidak ada muntah.

Pola makan sesudah sakit: makan 3x/hari dengan 1/4-1/2 porsi nasi, lauk-pauk dan sayur, buah 1 potong atau 1 buah, minum 1000-1500 cc/hari. Pola tidur sesudah sakit : tidur siang 2-3 jam dan malam 6-8 jam. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, TD 100/75 mmHg, nadi 108 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37,5° C, saturasi 98 %, BB: 50 kg.

- 1) Pemeriksaan fisik system pencernaan: BB 50 kg TB: 157 cm, Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 13x /menit palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites, terdapat luka operasi post appendictomidi perut kanan bawah dengan panjang kurang lebih 7 cm tertutup kassa dan hepafix.
- 2) Hasil pemeriksaan penunjang laboatorium dan radiologi
 - a) Leukosit 11,7 ul
 - b) Hasil pemeriksaan USG: gambaran appendicitis kronis ekserbasi akut non perforasi
 - c) Antigen Sars Cov 2 : negative
- 3) Terapi yang diberikan
 - a) Infus RL 500/24 jam
 - b) Ceftriaxone 2x1g IV
 - c) Ketorolak 3x30mg IV
 - d) Ondansetron 3x4mg/2ml IV
 - e) Tarmadol 2x 100mg/2ml IV

- 4) Data subjektif
 - a) Pasien mengatakan nyeri diluka operasi
 - b) Pasien mengatakan nyeri saat dirinya bergerak dan duduk
 - c) Pasien mengatakan skala nyeri 6
 - d) Pasien mengatakan nyeri seperti diremas
 - e) Pasien mengatakan mual tetapi tidak muntah
 - f) Pasien mengatakan belum bisa melakukan mobilisasi
 - g) Pasien mengatakan jika ingin duduk harus dibantu oleh keluarganya
- 5) Data objektif
 - a) TTV: TD 100/75 mmHg, nadi 108 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37,5° C, saturasi 98 %,
 - b) Pasien tampak meringis
 - c) Pasien tampak lemas dan berbaring di tempat tidur
 - d) Pasien tampak pucat

2. Diagnosa keperawatan dari 3 pasien

Diagnosa keperawatan yang muncul dari 3 pasien post operasi yaitu:

a. Pasien 1 Ny. N

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan:
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan nyeri di lokasi luka bekas operasi
 - (2) Pasien mengatakan terasa nyeri setelah selesai operasi
 - (3) Pasien mengatakan skala nyeri 5
 - (4) Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk dan nyeri dirasakan ketika akan miring kiri dan kanan.
 - b) Data objektif
 - (1) TTV: TD: 120/79 mmhg, RR 20x/menit, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C
 - (2) Pasien tampak meringis
 - (3) Pasien tampak lemas
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan:
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan belum bisa melakukan mobilisasi karena masih takut dengan luka operasinya

- (2) Pasien mengatakan jika ingin bangun atau miring kiri kanan harus di bantu oleh anaknya
- b) Data objektif
 - (1) Pasien tampak hanya berbaring diatas Kasur saja
 - (2) Pasien tampak meringis ketika akan miring kiri dan kanan
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan terdapat luka operasi di abdomennya
 - b) Data objektif
 - (1) tampak luka operasi di abdomen sepanjang 8 cm
 - (2) luka tampak bersih, tidan ada tanda tanda rubor, calor, tumor dan dolor
- b. pasien 2 Ny. E
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan nyeri luka operasi
 - (2) Pasien mengatakan nyeri skala 7
 - (3) Pasien mengatakan nyeri saat akan miring kiri miring kanan
 - (4) Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk
 - b) Data objektif
 - (1) TTV: TD 120/90 mmHg, nadi 104x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7° C, saturasi 98 %
 - (2) Pasien tampak meringis
 - (3) Pasien tampak lemas
 - (4) Hasil USG abdomen: gambaran appendicitis akut non perforasi
 - 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan belum bisa mobilisasi hanya bisa miring kana dan kiri saja
 - (2) Pasien mengatakan mobilisasi dibantu oleh keluarga
 - b) Data objektif
 - (1) Pasien tampak hanya berbaring diatas Kasur saja
 - 3) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan belum bab sejak 2 hari yang lalu

- (2) Pasien mengatakan perutnya terasa penuh
 - b) Data objektif
 - (1) Perut pasien teraba keras
 - c. Pasien 3 Ny. I
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan nyeri diluka operasi
 - (2) Pasien mengatakan nyeri saat dirinya bergerak dan duduk
 - (3) Pasien mengatakan skala nyeri 6
 - (4) Pasien mengatakan nyeri seperti diremas
 - b) Data objektif
 - (1) TTV: TD 100/75 mmHg, nadi 108 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37,5° C, saturasi 98 %,
 - (2) Pasien tampak meringis
 - (3) Pasien tampak lemas dan berbaring di tempat tidur
 - (4) Hasil USG abdomen: gambaran appendicitis kronis eksaserbasi akut non perforasi
 - 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan belum bisa melakukan mobilisasi
 - (2) Pasien mengatakan jika ingin duduk harus dibantu oleh keluarganya
 - b) Data objektif
 - (1) Pasien tampak lemas dan berbaring di tempat tidur
 - 3) Nausea berhubungan dengan factor psikologis (kecemasan akan luka operasinya)
 - a) Data subjektif
 - (1) Pasien mengatakan mual tetapi tidak muntah
 - b) Data objektif
 - (1) Pasien tampak pucat
3. Intervensi Keperawatan dari 3 Pasien
- a. Rencana Tindakan keperawatn untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut adalah:

1. Manajemen Nyeri (**I.08238**) Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, Identifikasi respon nyeri nonverbal, Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.
 Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Fasilitasi istirahat dan tidur, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Edukasi: Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam).
 Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat ketorolac.

4. Implementasi Keperawatan dari 3 Pasien

a. Pasien 1

Implementasi tanggal 18 september 2022

1) Manajemen nyeri akut:

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil** : data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 6 setelah dilaukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 5, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Pasien mengatakan faham diajarkan teknik nafas dalam. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 120/78 mmHg Nadi: 78x/menit Suhu : 36,8 °C RR : 20x/menit.

Implementasi tanggal 19 september 2022

1) Manajemen nyeri akut :

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil** : data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 4 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 3, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Data objektif:

Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, obat ketorolac berhasil masuk melalui IV, TD : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,5 °C RR : 20x/menit.

Implementasi tanggal 20 september 2022

1) Manajemen nyeri akut:

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil:** data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 3 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 2, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, obat ketorolac berhasil masuk melalui IV, TD: 100/80 mmHg Nadi: 90x/menit Suhu: 36,3 °C RR: 20x/menit.

b. Pasien 2

Implementasi tanggal 25 september 2022

1) Manajemen nyeri akut:

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil:** data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 7 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 6, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Pasien mengatakan faham diajarkan teknik nafas dalam. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 120/80 mmHg Nadi: 98x/menit Suhu: 36,9 °C RR: 20x/menit.

Implementasi tanggal 26 september 2022

1) Manajemen nyeri akut:

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil:** data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 5 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 4, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 115/80 mmHg Nadi: 90x/menit Suhu : 36,4 °C RR : 20x/menit.

Implementasi tanggal 27 september 2022

1) Manajemen nyeri akut:

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil:** data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 4 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 3, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36,6 °C RR : 20x/menit.

c. Pasien 3

Implementasi tanggal 10 oktober 2022

1) Manajemen nyeri akut:

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil:** data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 6 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 5,

Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Pasien mengatakan faham diajarkan teknik nafas dalam. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 120/80 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36,8 °C RR: 20x/menit.

Implementasi tanggal 11 oktober 2022

1) Manajemen nyeri akut:

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil:** data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 5 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 4, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 110/80 mmHg Nadi: 78x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 20x/menit.

Implementasi tanggal 12 oktober 2022

1) Manajemen nyeri akut :

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi nafas dalam), Kolaborasi pemberian obat ketorolac. **Dengan hasil:** data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 3 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 2, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 115/70 mmHg Nadi: 79x/menit Suhu: 36,6 °C RR : 20x/menit.

5. Evaluasi Keperawatn dari 3 Pasien

a. Pasien 1

Evaluasi hari pertama tanggal 18 september 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 6, setelah dilakukan Teknik relaksasi menjadi 5 Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Pasien mengatakan faham diajarkan teknik nafas dalam. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 120/78 mmHg Nadi: 78x/menit Suhu: 36,8 °C RR: 20x/menit.

Evaluasi hari kedua tanggal 19 september 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 4 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 3, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, obat ketorolac berhasil masuk melalui IV, TD : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,5 °C RR : 20x/menit.

Evaluasi hari ketiga tanggal 20 september 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 4 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 3, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, obat ketorolac berhasil masuk melalui IV, TD: 100/80 mmHg Nadi: 90x/menit Suhu : 36,3 °C RR : 20x/menit.

b. Pasien 2

Evaluasi hari pertama tanggal 25 september 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 7 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 6, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Pasien mengatakan faham diajarkan teknik nafas dalam. Data

objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD : 120/80 mmHg Nadi : 98x/menit Suhu : 36,9 °C RR : 20x/menit.

Evaluasi hari kedua tanggal 26 september 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 5 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 4, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 115/80 mmHg Nadi: 90x/menit Suhu : 36,4 °C RR : 20x/menit.

Evaluasi hari ketiga tanggal 27 september 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 4 setelah dilakukan relaksasi nafas dalam menjadi 3, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu : 36,6 °C RR : 20x/menit.

c. Pasien 3

Evaluasi hari pertama tanggal 10 oktober 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 6 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 5, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul, Pasien mengatakan faham diajarkan teknik nafas dalam. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 120/80 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36,8 °C RR: 20x/menit.

Evaluasi hari kedua tanggal 11 oktober 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 5 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 4, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa

hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 110/80 mmHg Nadi: 78x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 20x/menit.

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 oktober 2022

- 1) Manajemen nyeri: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 3 setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi 2, Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak, Pasien mengatakan nyeri seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul. Data objektif: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Pasien mencoba mempraktekkan teknik nafas dalam, TD: 115/70 mmHg Nadi: 79x/menit Suhu : 36,6 °C RR : 20x/menit.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia, dimana dapat dilihat bahwa usia responden yang mengalami Apendisitis berusia dewasa (19-44 tahun) sebanyak 2 orang dan pra lanjut usia (45-59 tahun) sebanyak 1 orang. Apendisitis sangat rentan dijumpai di semua usia tetapi yang paling sering terkena apendisitis yaitu orang yang berusia 20 sampai 30 tahun, hal ini terjadi karena pengaruh pola makan yang kurang baik pada usia tersebut. Memang apendisitis tidak terjadi pada semua orang tetapi pada usia produktif dimana orang yang berada diusia ini melakukan banyak sekali kegiatan yang kurang memperhatikan pola hidup dan pola makan yang sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Awaluddin, 2020) pada penelitian ini menyatakan bahwa sebanyak 18 kasus appendicitis terjadi pada usia ≤ 35 tahun. Dan didukung oleh penelitian (Sani Nopi, 2020) yang berjudul karakteristik pasien apendisitis akut di RS umum Saerah DR.H. Abdul Moeloek provinsi Lampung dengan hasil Pada usia pasien apendisitis akut 25-44 tahun menjadi usia terbanyak pada penderita apendisitis akut sebanyak 24 pasien dengan presentasi sebesar (36,9%).

2. Analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat bahwa semua responden yang terkena penyakit Appendisitis adalah perempuan yaitu sebanyak 3 responden (100%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kurniawan & Sugiharto,

2018) sebanyak 107 (53%) perempuan mengalami apendisitis, Tingginya insiden apendisitis pada perempuan dibandingkan laki-laki Kemungkinan karena lebih banyak perempuan yang pergi ke dokter dengan keluhan nyeri perut kanan bawah seperti kehamilan ektopik, infeksi panggul, kista ovarium, endometriosis, kelainan ovulasi dll. Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan mengenai keluhan nyeri nya, maka akan lebih cepat diketahui atau di diagnosis jika keluhan nyeri tersebut berasal dari apendiks yang meradang.

3. Analisis masalah keperawatan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh ke 3 pasien adalah nyeri luka operasi. Diagnosis keperawatan utama yang muncul pada 3 kasus ini yaitu nyeri akut. Masalah ini didapatkan saat dilakukan pengkajian di ruang perawatan camelia di RS X kota Bekasi dengan keluhan nyeri pada luka operasi, nyeri terasa seperti ditusuk dengan skala nyeri rata rata nyeri sedang, nyeri hilang timbul dan pasien tampak meringis. Hal ini sesuai dengan penelitian (Firmando, 2022) dimana pada penelitian tersebut didapatkan diagnose utama yaitu nyeri akut.

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk tindakan pengobatan dikerjakan oleh seorang perawat berdasarkan ilmu pengetahuan dan penilaian secara klinis agar dapat menghasilkan luaran (*outcome*) sesuai dengan diharapkan (PPNI, 2018).

Adapun intervensi yang penulis gunakan untuk mengatasi nyeri akut yaitu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam ini bisa digunakan untuk mengatasi nyeri akut. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan tindakan yang dilakukan untuk melatih klien agak mampu mengontrol nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam ini dilakukan dengan Tarik nafas dari hidung jaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai tiga selama inspirasi kemudian minta pasien untuk berkonsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat dengan hidung lalu minta pasien untuk menghembuskan udara lewat bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi.

Teknik relaksasi nafas dalam ini bisa dilakukan 3 kali sehari yaitu pada saat rasa nyeri timbul dan dilakukan selama 15 menit. Tindakan Teknik relaksasi nafas dalam ini penulis lakukan berdasarkan intervensi yang dibuat. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yang dilakukan ketika shift pagi hari, Hasil respon pasien

yaitu diharapkan rasa nyeri yang dialami berkurang. Selain melakukan Tindakan Teknik relaksasi nafas dalam bisa juga dengan berkolaborasi dengan dokter agar dapat diberikan obat untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami (Mediarti et al., 2022).

Dari hasil evaluasi masalah nyeri akut sudah mulai teratasi dan sudah sesuai dengan kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan frekuensi nadi membaik. Sehingga penulis dapat membuat kesimpulan yaitu pemberian Teknik relaksasi nafas dalam mampu mengatasi masalah nyeri akut pada pasien post apendiktomi.

4. Analisis Tindakan Teknik relaksasi nafas dalam

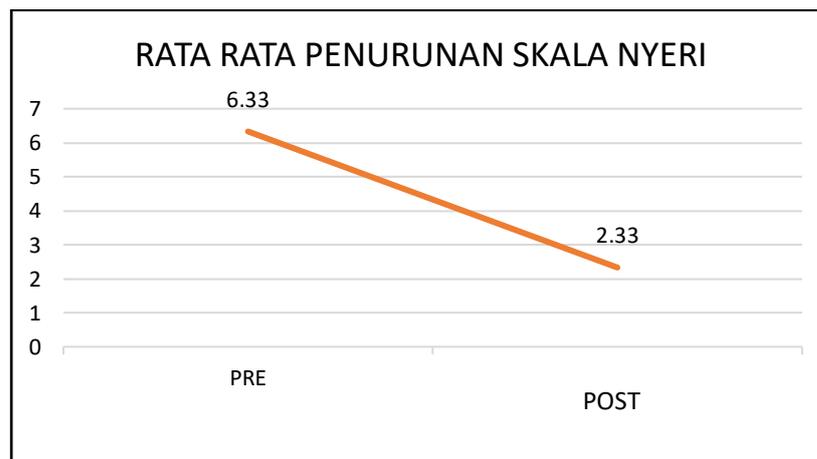
Dalam studi kasus ini intervensi yang dilakukan adalah Teknik relaksasi nafas dalam, Teknik relaksasi nafas dalam ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari dengan waktu 15 menit setiap satu kali intervensi. Sebelum dilakukan intervensi Teknik relaksasi nafas dalam masing masing pasien mengisi lembar observasi yang telah diberikan yaitu berisi intensitas nyeri atau skala nyeri yang di rasakan pasien, kemudian setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam masing masing klien mengisi Kembali lembar observasi. Berikut hasil skala nyeri dari masing masing klien sebelum dan sesudah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam sebagai berikut:

Tabel 4.2 hasil skala nyeri pre dan post Teknik relaksasi nafas dalam

Subjek	Sebelum Teknik relaksasi nafas dalam		Sesudah Teknik relaksasi nafas dalam	
	Skala Nyeri	Kategori	Skala Nyeri	Kategori
	Ny.N	6	Nyeri Sedang	2
Ny. E	7	Nyeri Berat	3	Nyeri Ringan
Ny. I	6	Nyeri Sedang	2	Nyeri Ringan

Dari tabel 4.2 didapatkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah Teknik relaksasi nafas dalam dari masing masing pasien setelah 3 hari intervensi. Hal ini didukung oleh penelitian amir, (Amir & Nuraeni, 2018) dengan judul “ pengaruh

Teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy di ruang nyi ageng serang RSUD sekarwangi” menunjukkan adanya perbedaan nilai antara tingkat nyeri post apendiktomi yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan Teknik relaksasi nafas dalam dimana diketahui p-value 0,000 maka $< 0,05$ yang berarti ada perbedaan, maka dapat disimpulkan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam menurunkan skala nyeri post operasi apendiktomi. Adapun rata rata hasil penurunan sebelum dan sesudah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam dari ketiga pasien yaitu sebagai berikut:



Gambar 4.1 statistik rata-rata skala nyeri pre dan post

Dari hasil gambar 4.1 statistik statistik diatas didapatkan bahwa adanya penurunan rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam (6,33) dan sesudah dilakukan kompres hangat jahe merah (2,33) dengan angka penurunan sebesar 4. Maka dapat disimpulkan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi dengan sebelum dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam yaitu skala 4-6 (Nyeri Sedang) dan setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 1-3 (Nyeri Ringan).

D. Keterbatasan Penulisan Studi Kasus

Berdasarkan pengalaman penelitian secara langsung dalam melakukan proses penelitian ini, didapatkan beberapa keterbatasan dalam penelitian antara lain:

1. Dalam proses pencarian artikel internasional dimana peneliti masih kesulitan dalam mengakses database sehingga sulitnya menemukan artikel Internasional yang sesuai dengan penyakit serta intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti.

2. Saat dilakukan intervensi selama 3 hari ada pasien yang tidak melakukan Teknik relaksasi nafas dalam pada saat penulis tidak memantau intervensi yang harusnya dilakukan pada sore dan malam hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan kepada tiga pasien di RS X kota Bekasi yang berjudul “Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut Di RS X kota Bekasi” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, 2 dan klien 3 sesuai dengan teori. Salah satu focus utama pengkajian pada klien dengan post appendicitis adalah pengkajian nyeri dengan menggunakan metode PQRST (Provokes/Palliates, Quality, Region/Radian, Scale/Severity, Time).
2. Menurut teori yang dikemukakan peneliti pada bab sebelumnya diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada klien post operatif sebanyak 4 diagnosa. Namun pada semua klien peneliti hanya menemukan 3 diagnosa post operatif yang sesuai dengan teori
3. Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada ketiga klien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, Intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien serta kesanggupan keluarga dalam kerjasama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Kemudian intervensi juga digunakan menurut evidence base nursing yaitu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri post operasi appendiktomi dengan waktu 15 menit sehari 3 kali pemberian selama 3 hari.
4. Pelaksanaan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah di buat namun ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan, sesuai dengan kebutuhan ketiga klien dengan post appendicitis.
5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, 2 dan 3 selama 3 hari oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, klien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap imlementasi keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, 2 dan 3 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada ketiga klien sudah teratasi Sebagian .

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang didapatkan bahwa dengan demikian disarankan:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi Pendidikan dapat mengembangkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis dalam meningkatkan inovasi terapi Teknik relaksasi nafas dalam pada penanganan nyeri post operasi appendiktomi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan khususnya RS X kota Bekasi dapat melakukan atau mendemonstrasikan terapi Teknik relaksasi nafas dalam kepada masyarakat ataupun keluarga dalam melakukan penanganan nyeri dengan post operasi appendiktomi

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat dapat melakukan terapi komplementer penanganan nyeri post operasi appendiktomi yaitu dengan melakukan Teknik relaksasi nafas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
<https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/download/218/87/>
- Angin-Perangin Putri Eka Wani Riska, Mangara Azis, D. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah* (S. A. Yessi (ed.); 1 ed.). CV. Adanu Abimata.
- Awaluddin. (2020). FAKTOR RISIKO TERJADINYA APENDISITIS PADA PENDERITA APENDISITIS DI RSUD BATARA GURU BELOPA KABUPATEN LUWU TAHUN 2020 Awaluddin. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 67–72.
- Botutihe, F. (2022). Efektifitas Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Appendisitis. *Garuda Pelamonia Jurnal*, 4(2), 69–74.
- Firmando, revie F. N. (2022). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Nyeri Akut dengan Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(33), 27–36.
- Harnani Yessi, R. Z. (2015). *Statistik Dasar Kesehatan* (S. Rizky (ed.)). Deepublish publisher.
https://www.google.co.id/books/edition/Statistik_Dasar_Kesehatan/IX6ODwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Penyajian+data+merupakan+salah+satu+kegiatan+dalam+pembuatan+laporan+hasil+penelitian+yang+telah+dilakukan+agar+dapat+dipahami+dan+dianalisis+sesuai+dengan+tujuan+yang+diinginkan.+Data+yang+disajikan+harus+sederhana+dan+jelas+agar+mudah+dibaca&pg=PA14&printsec=frontcover
- Irwan, W. (2013). PENGARUH PEMBERIAN MASASE PUNGGUNG DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST APPENDIKTOMI DI ZAAL C RS HKBP BALIGE TAHUN 2011. *Jurnal Keperawatan HKBP Balige*, Vol.1 No.1, Juni 2013, Vol.1 No.1, 91–97.
<https://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/Jurnal-Keperawatan-Akper-HKBP-Balige-Vol-1-No-1.pdf#page=95>
- Kemenkes. (2022a). *Manajemen Nyeri*.
https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
- Kemenkes. (2022b). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam*.
[https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1054/teknik-relaksasi-nafas-dalam#:~:text=Teknik relaksasi nafas dalam merupakan,menurunkan intensitas](https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1054/teknik-relaksasi-nafas-dalam#:~:text=Teknik%20relaksasi%20nafas%20dalam%20merupakan,menurunkan%20intensitas)

nyeri%2C teknik relaksasi

Khoirunnisa & Novitasari. (2019). Assessment nyeri. *Cdk*, 42(3), 214–234.

Kurniawan, I., & Sugiharto, S. (2018). Gambaran histopatologi pada pasien - pasien dengan diagnosis apendisitis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(1), 96–102.

Mamik. (2015). *Metode Kualitatif* (A. Choiroel (ed.)). Zifatama Publisher.

https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Kualitatif/TP_ADwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Analisa+data+merupakan+proses+mengelompokan+data+berdasarkan+variable+dan+jenis+responden,+mentabulasi+data+berdasarkan+variable+dari+seluruh+responden+dan+menyajikan+data+tiap+variable+yang+diteliti&pg=PA133&printsec=frontcover

Masturoh imas, anggita nauri. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (S. Nana (ed.); 1 ed.).

Mediarti, D., Syokumawena, S., Akbar, H., & Jaya, H. (2022). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.780>

Nurhanifah Dewi, S. T. R. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi* (1 ed.). UrbanGreen Central Media.

https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Nyeri_Nonfarmakologi/K0ahEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Manajemen+nyeri+nonfarmakologi&pg=PA34&printsec=frontcover

Patasik, C. K., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare di Irina D Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 1–8.

Sani Nopi, F. A. (2020). *Karakteristik Pasien Apendisitis Akut Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. 577–586.

Saputra Fredy Khalid.M, Susanto Ari Hanafi Wibowo, D. (2023). *Keperawatan Perioperatif* (S. Neila (ed.); 1 ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.

https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Perioperatif/d_quEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+perioperatif&pg=PR4&printsec=frontcover

Sugiyono. (2016). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.

Utami, S. (2016). Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparatomi. *Universitas Riau*, 4(1), 1–13.

Yudiyanta, Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Assesment Nyeri. *Jurnal CDK*, 42(3), 214–234.

LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar penjelasan responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di –

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir ners mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Jurusan Pendidikan Profesi Ners, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syafiyah Rahmah

NIM : 202206063

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Akan melakukan penelitian dengan judul “Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut Di RS X kota Bekasi”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Syafiyah Rahmah
NIM. 202206063

Lembar 2 lembar persetujuan responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan:

Nama : Syafiyah Rahmah

NIM : 202206063

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan judul, “Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut Di RS X kota Bekasi”. Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bekasi, 2022

(.....)

Lampiran 3 SOP Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

	Relaksasi Nafas Dalam
Pengertian	Relaksasi adalah status hilang dari ketegangan otot rangka dimana individu mencapainya melalui praktek teknik yang disengaja. Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah serta pernafasan abdominal dimana perut meluas secara perlahan saat menarik nafas dan mengeluarkan nafas (Irwan, 2013)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk 5. Mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional 6. Menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.
Waktu pemberian	Relaksasi nafas dalam dilakukan 3 kali sehari dan lakukan selama 15 menit.
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numeric scale 2. Lembar observasi
Prosedur relaksasi nafas dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri kepada pasien sebelum diberikan Tindakan 2. Jelaskan kepada pasien prosedur yang akan dilakukan 3. Mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau kursi atau dengan lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau dikursi dengan satu bantal.

	<ol style="list-style-type: none">4. Meminta pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai tiga selama inspirasi5. Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat dengan hidung6. Meminta pasien untuk menghembuskan udara lewat bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi. Teknik pursed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit7. Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan rasakan turunya abdomen dan kontraksi otot abdomen ketika ekspirasi. Hitung sampai tujuh selama ekspirasi8. Meminta pasien untuk menggunakan latihan ini dan tingkatkan secara bertahap selama lima sampai 10 menit9. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi berbaring, duduk tegap, berdiri dan berjalan10. Lakukan evaluasi nyeri setelah diberikan Tindakan
--	---

Lampiran 4 lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI TINGKAT NYERI

Nama Klien :

Umur :

No	Tgl	Hari ke-	Tingkat Nyeri (sebelum relaksasi nafas dalam)		Tingkat Nyeri (setelah relaksasi nafas dalam)	
			Skala	Kriteria	Skala	Kriteria
1.						
2.						
3.						

Keterangan Kriteria :

Tidak Nyeri : **Skala 0**
Nyeri Ringan : **Skala 1 - 3**
Nyeri Sedang : **Skala 4 – 6**
Nyeri Berat : **Skala 7 - 10**

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Putri Balgis Setianingrum

Pembimbing : Ns. Nancy Susanita, M.Kep

Judul KIA : Analisis Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien

Post Apendiktomi dengan Masalah Nyeri Akut di RS X Kota Bekasi

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	13 Juni 2023	Memberikan masukan terkait sistem penulisan pada BAB 1 agar sesuai dengan pedoman KIA		
2.	14 Juni 2023	Memberikan revisi kembali terkait latar belakang pada BAB 1		
3.	16 Juni 2023	Memberikan masukan pada BAB 2 terkait referensi yang digunakan harus dalam 5 tahun terakhir		
4.	19 Juni 2023	Memberikan masukan terkait judul karya akhir ilmiah dan masukan pada BAB 2		
5.	20 Juni 2023	Memberikan masukan terkait penulisan BAB 3		
6.	21 Juni 2023	Memberi masukan terkait nama lokasi pengambilan data karya akhir ilmiah untuk disamakan		
7.	23 Juni 2023	Memberi masukan terkait BAB 4, khususnya bagian		

		implementasi dan evaluasi perawatan		
8.	28 Juni 2023	Memberi masukan terkait BAB 5, terkait kesimpulan dan saran		

Lampiran 6 dokumentasi pada pasien

