

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT
PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI
APENDIKTOMI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Kristina ayuningtias

202206011

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

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS
DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT
PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI
APENDIKTOMI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Oleh:

Kristina ayuningtias

202206011

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

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA PENULISAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Kristina ayuningtias
NIM : 202206011
Program Studi : Profesi Ners
Alamat Lengkap : Jalan Kp. Jatimulya no.165, tambun selatan, Bekasi Timur
No. Telp : 085280638957

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi dan dokumen data penulis yang saya kumpulkan dan sampaikan dalam rangka penulisan karya ilmiah akhir ners mahasiswa untuk mencapai gelar **Ners (Ns)** dari **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA KELUARGA** pada Tahun Akademik (2022-2023) dengan judul **ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI APENDIKTOMI DI RS X BEKASI** Adalah **VALID** dan **BENAR**.

Apabila di kemudian hari ditemukan penipuan/pemalsuan/penyalahgunaan atas informasi dan/atau data yang saya sampaikan pada penulisan saya, saya bertanggung jawab mutlak secara hukum dan bersedia dikenai sanksi hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 07 Juli 2023

Yang menvatakan



(Kristina ayuningtias)

NIM 202206011

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya ilmiah akhir ners ini diajukan oleh:

Nama : Kristina ayuningtias

NIM : 202206011

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Post Operasi Apendiktomi Di Mitra Keluarga Bekasi

Bekasi, 07-07-2023

Pembimbing

(Ns. Lastriyanti., M.Kep)

NIDN. 0313078005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners

STIKes Mitra Keluarga

(Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Kristina Ayuningtias

NIM : 202206011

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam
Untuk Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Post Operasi Appenditomi Di
RS X Bekasi

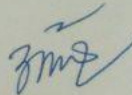
Telah di ujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang karya ilmiah akhir ners di
hadapan Tim Penguji pada tanggal 07 Juli 2023.

Dosen Penguji



Ns. Muhammad al-Amin R.S, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 22071671

Dosen Pembimbing



Ns. Lastriyanti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator program studi Pendidikan profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ns. Ratih bayuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0411117202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT dengan kelimpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Analisis penerapan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri akut pada pasien dengan post operasi appendiktomi di RS X bekasi" dengan baik. Dengan terselesaikannya karya ilmiah akhir ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua STIKes Mitra Keluarga Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An. yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Lastriyanti, S.Kep.,M.Kep. selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan tugas akhir
3. Bapak Ns. Muhammad al-Amin R.S, S.Kep.,M.Kep dan Ibu Ns. Lastriyanti, S.Kep.,M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian
4. Ibu Ns. Ratih bayuningsih, S.Kep.,M.Kep.,Sp.An selaku koordinator program studi Profesi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
5. Orang tua dan Keluarga yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan KIAN ini
6. Teman-teman angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
7. Pihak-pihak Rs X dibekasi yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan analisis asuhan keperawatan untuk Karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 07 Juli 2023



Kristina ayuningtias

**Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri
Akut Pada Pasien Dengan Post Operasi Appenditomi Di RS X Bekasi**

***Analysis of the Application of Deep Breathing Relaxation Therapy to Reduce
Acute Pain in Patients with Postoperative Appendectomy at RS X Bekasi***

Kristina ayuningtias¹ dan Lastriyanti²

***Program study profesi ners ilmu keperawatan, sekolah tinggi ilmu Kesehatan
mitra keluarga***

ABSTRAK

Latar belakang: Apendisitis akut adalah peradangan pada usus buntu , penyebab yang paling umum dari nyeri abdomen bagian bawah. Penyakit ini tidak mengenal usia baik laki-laki ataupun perempuan.

Tujuan: Untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi relaksasi nafas dalam pada penurunan intensitas skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

Métode: Penggunaan desain pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus berasal dari terjemahan dalam bahasa inggris *case study* yang merupakan penelitian Kualitatif.

Hasil: Hasil pada penulisan karya ilmiah akhir ini berdasarkan observasi secara langsung ke 3 pasien dengan kebutuhan dasar nyeri akut didapatkan hasil yang efektivitas karena adanya penurunan sebelum dan sesudah diberikan Teknik relaksasi nafas dalam. Penurunan nyeri direntang skala 2-1.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa adanya efektifitas penerapan Teknik relaksasi napad dalam untuk menurunkan skala nyeri.

Kata kunci: Apendiktomi, nyeri akut, relaksasi nafas dalam.

ABSTRACT

Background: Acute appendicitis is inflammation of the appendix, the most common cause of lower abdominal pain. This disease knows no age either male or female.

Purpose: To determine the effectiveness of the application of deep breathing relaxation therapy in reducing the intensity of the pain scale in postoperative appendectomy patients.

Method: The use of design in scientific writing is a descriptive case study. The case study comes from a translation into English case study which is a qualitative research.

Results: The results in writing this final scientific paper based on direct observation of 3 patients with basic needs for acute pain obtained effective results due to a decrease before and after being given a deep breathing relaxation technique. Reduction in pain spanned a scale of 2-1.

Conclusion: It can be concluded that there is an effectiveness of applying the deep breathing relaxation technique to reduce the pain scale.

Keywords: Appendectomy, acute pain, deep breathing relaxation.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
A. KONSEP APENDISITIS	7
1. Definisi	7
2. Manifestasi klinis	7
3. Etiologi	8
4. Patoflow	9
5. Pemeriksaan penunjang	10
6. Penatalaksanaan medis	10
7. Penatalaksanaan keperawatan	11
B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR (NYERI)	12
1. Definisi nyeri	12
2. Data mayor dan minor	13
3. Factor penyebab nyeri	14
4. Penatalaksanaan keperawatan (nyeri)	14
Observasi	14
5. Mekanisme nyeri	17
C. KONSEP PENATALAKSANAAN INOVASI	18
1. Definisi terapi komplementer	18
2. Definisi relaksasi napas dalam	18
3. Intervensi Inovasi	19

D. KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa	22
3. Intervensi (PPNI, 2018)	23
4. Implementasi	27
5. Evaluasi	27
BAB III	28
METODE PENULISAN	28
A. Jenis atau desain karya tulis ilmiah	28
A. Subyek studi kasus karya tulis ilmiah	28
B. Lokasi dan Waktu	29
C. Fokus studi kasus	29
D. Definisi operasional	29
E. Instrumen studi kasus	31
F. Metode pengumpulan data	32
G. Analisa data dan penyajian data	32
H. Etika studi kasus	33
I. Masalah etik keperawatan	33
BAB IV	35
HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Profil lahan praktik	35
1) Visi dan misi RS. X	35
2) Gambaran wilayah RS X	35
3) Angka kejadian kasus Post Appendiksitis	35
4) Upaya penanganan, pelayanan medis dan gangguan kebutuhan dasar di RS X	35
B. Hasil Studi Kasus	36
1. Pengkajian pasien 1, 2, dan 3	36
a) Pengkajian Pola Fungsional	37
B. Fokus pengkajian	38
a. Pengkajian Pola Fungsional	40
b. Fokus pengkajian	42
b) Fokus pengkajian	45
C. Diagnosa Keperawatan	46
1. Diagnosa keperawatan pasien 1	46
2. Diagnosa keperawatan pasien 2	46

3. Diagnosa keperawatan pasien 3	46
a) nyeri akut berhubungan dengan prosedur insisi	46
D. Rencana Keperawatan.....	46
E. Implementasi	47
F. Evaluasi.....	51
C. Hasil penerapan Tindakan	55
D. Keterbatasan penelitian	59
BAB V.....	60
KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
LAMPIRAN	4

DAFTAR TABEL

Table 1 Pathoflowdiagram	9
Table 2 tanda gejala minor dan mayor	14
Table 3 standar luaran keperawatan indonesia	16
Table 4 intervensi keperawatan	26
Table 5 Definisi opersional	31
Table 6 jadwal kegiatan observasi pasien	54
Table 7 karakteristik responden jenis kelamin	55
Table 8 karakteristik usia	55

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 lembar persetujuan pasien 1	4
LAMPIRAN 2 lembar persetujuan pasien 2	5
LAMPIRAN 3 lembar persetujuan pasien 3	6
LAMPIRAN 4 lembar observasi harian pasien 1	7
LAMPIRAN 5 lembar observasi harian pasien 2	8
LAMPIRAN 6 lembar observasi harian pasien 3	9
LAMPIRAN 7 format SOP intervensi	10
LAMPIRAN 8 lembar konsul	11
LAMPIRAN 9 hasil uji plagiarisme	12
LAMPIRAN 10 skala nyeri numeric scale	13

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis akut adalah peradangan pada usus buntu, penyebab yang paling umum dari nyeri abdomen bagian bawah. Penyakit ini tidak mengenal usia baik laki-laki ataupun perempuan. Akan tetapi paling sering menyerang laki-laki berusia 30 tahun-50 tahun (Librianty, 2015). Apendisitis merupakan penyakit infeksi pada umbai cacing atau usus buntu penyebab paling sering karena penyumbatan tinja dan hiperplasia jaringan limfoid (Astari, 2021).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) menunjukkan insiden apendisitis di dunia tahun 2020 sebanyak 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Berdasarkan data WHO di Amerika Serikat 1,1 kasus setiap 1.000 orang/tahun. Kejadian apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dari negara maju. Di Asia Tenggara Indonesia menempati urutan pertama dengan angka 0,05% diikuti Filipina sebesar 0,022% dan Vietnam 0,02% (Wijaya, Dkk, 2020). Di dunia insiden apendisitis akut cukup tinggi yaitu rata-rata sebanyak 321 juta kasus tiap tahun. Sebanyak 10 juta penduduk Indonesia mengalami apendisitis dimana angka ini adalah tertinggi di antara negara ASEAN (Nurnadhirah Mirantika, Dkk, 2021).

Insidensi apendektomi di Indonesia sebanyak 75,601 orang yang menderita apendisitis/usus buntu. Kejadian apendisitis di Indonesia cukup tinggi menurut Kemenkes 2008 jumlah apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat 3,53%/62.435 orang pada tahun 2010 (Nurnadhirah Mirantika, Dkk, 2021). Berdasarkan data persatu tahun dari RS X sebanyak 89 orang yang menderita apendisitis/usus buntu dan dilakukan operasi.

Penelitian (candra setyo utomo, Dkk, 2018) dengan judul penerapan teknik relaksasi nafas dalam guna menurunkan intensitas nyeri pada pasien post apendiktomi bahwa didapatkan hasil yang signifikan Relaksasi Nafas Dalam Dapat Menurunkan Nyeri Dengan Rata-Rata Penurunan Nyeri 1 Skala. Relaksasi Nafas Dalam Adalah Terapi Nonfarmakologi Yang Dapat Mengatasi Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi. Hal ini sejalan dengan penelitian (wahyu widodo, nely qoriah, 2020) dengan judul penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien appendicitis di rsud wates yang menunjukkan bahwa Sebelum Dilakukan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Skala Nyeri 6 Dan 5, Setelah Dilakukan Tindakan Skala Nyeri Menjadi 3 Dan 2. Hasil Penelitian Menunjukkan Adanya Penurunan Skala Nyeri Sedang Menjadi Skala Nyeri Ringan.

Nyeri merupakan suatu rasa tidak nyaman secara individual. Nyeri merupakan sensori tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau potensial (Nurhanifah, 2022). Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan bersifat individual, karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bias disamakan satu dengan yang lainnya, nyeri ini pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Asmadi, 2008).

Manajemen nyeri merupakan pengkajian dari nyeri dan jika memungkinkan, pengobatan nyeri yang efektif tidak hanya berupa medis akan tetapi bias juga dilakukan dengan metode non farmakologis seperti relaksasi napas dalam atau menggabungkan sesuai terapi medis dan non medis. Metode nonfarmakologis di manfaatkan untuk pelengkap dalam metode farmakologis (Alchalidi, Dkk, 2020).

Peran perawat dalam tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengurangi skala nyeri pasien dengan nyeri akut post operasi apendiktomi yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman dilakukan secara simultan agar hasil maksimal. Perawat bisa melakukan manajemen nyeri non farmakologis berupa relaksasi napas dalam. Pengelolaan nyeri pada pasien rumah sakit diberikan dalam bentuk proses manajemen nyeri komprehensif (Alchalidi, Dkk, 2020).

Adapun tujuan dari manajemen nyeri adalah untuk mengurangi intensitas rasa sakit dan keparahan dari nyeri, meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi ketegangan otot, dan memberikan edukasi kepada masyarakat, keluarga. Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu terapi komplementer (relaksasi napas dalam) (Dinas sosial, 2021).

Terapi komplementer adalah salah satu upaya penanggulangan penyakit yang diakibatkan sebagai pendukung pengobatan medis yang bersifat konvensional. Terapi komplementer ini bersifat untuk melengkapi pengobatan medis atau pengobatan yang telah ada sebelumnya (Made Martini, Dkk, 2022). relaksasi napas dalam mungkin menjadi terapi komplementer untuk menurunkan intensitas nyeri. Beberapa peneliti menginvestigasi efek dari terapi relaksasi napas dalam pada pasien dengan nyeri post operasi apendisitis dan hasilnya bisa meringankan pasien dengan nyeri post operasi apendisitis (KEMENKES, Teknik relaksasi napas dalam, 2022).

Metode nonfarmakologik pada kasus post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan nyeri akut untuk menurunkan nyeri yang adalah

terapi relaksasi napas dalam untuk melihat perbedaan intensitas nyeri pada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 3 orang pasien post Apendisitis di RS X Bekasi Barat pada 2022-2023 didapatkan data bahwa ketiga pasien post Appendicitis mengeluhkan nyeri pada daerah luka operasinya dengan skala 6-5 atau direntang sedang. Tiga pasien dapat mengontrol rasa nyeri dengan teknik nafas dalam secara mandiri setelah dibimbing selama 3 hari untuk menurunkan rasa nyeri.

Dari data diatas penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir ners asuhan keperawatan pada pasien post operasi Appendiktomi dengan masalah nyeri akut. Sebagai salah satu intervensi masalah keperawatan, penulis memilih terapi relaksasi nafas dalam untuk mengetahui keefektifannya dalam mengurangi rasa nyeri pasien post operasi Appendiktomi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan terapi Relaksasi napas dalam pada pasien post operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik jenis kelamin, dan usia responden
- b. Melakukan pengkajian pada kasus post operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut
- c. Menyusun analisa data dan diagnosa pada kasus post operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Menyusun intervensi keperawatan pada kasus post operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

- e. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus post operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- f. Menerapkan analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) dengan terapi relaksasi napas dalam pada kasus post operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- g. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus post operasi Appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Karya tulis ini bermanfaat untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendektomi, menambah ketrampilan dan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pasien dengan post operasi apendektomi serta sebagai bahan evaluasi kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan post operasi apendektomi.

2. Penulis

Karya tulis ilmiah ini memberikan pengetahuan dan wawasan yang lebih dalam merawat pasien dengan post operasi apendiktomi, mendapatkan pengalaman dan pembelajaran terkait asuhan keperawatan pasien dengan post operasi apendektomi.

3. Rumah Sakit / Puskesmas

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi siapa saja yang membutuhkan untuk menambah wawasan dan sebagai referensi dalam pembelajaran.

4. Masyarakat / Pasien

Manfaat karya tulis ini untuk masyarakat khususnya pasien dan keluarga untuk mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri post operasi apendektomi

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP APENDISITIS

1. Definisi

Apendisitis adalah pembengkakan usus buntu yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Apendiks merupakan kantong kecil dan tipis yang memiliki Panjang sekitar 5-10cm. Apendisitis juga dikatakan peradangan pada usus buntu yang membutuhkan pembedahan dalam penanganannya (Eqlima Elfira, Dkk, 2021). Apendisitis merupakan penyakit infeksi pada apendiks vermiformis (umbal cacing atau usus buntu) yang disebabkan oleh penyumbatan tinja dan hiperplasia jaringan limfoid (Anik atari, Dkk, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan apendisitis akut merupakan kondisi dimana terjadinya peradangan pada usus sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman (nyeri).

2. Manifestasi klinis

Apendisitis biasanya dirasakan dengan rasa sakit pada bagian perut kanan bawah, gejala usus buntu sebagai berikut:

- a. Nyeri bagian perut kanan bawah
- b. Pada titik Mcburney (terletak antara umbilicus dan spina anterior dari ilium) nyeri tekan karena adanya tekanan
- c. Kehilangan selera makan
- d. Mual dan muntah akibat distensi apendiks
- e. Tanda rovsing (palpasi kuadran kanan bawah yang menyebabkan nyeri)
- f. Demam 38C
- g. Kram perut (Diane C. Baughman; Eqlima Elfira, 2000;2021)

3. Etiologi

Apendisitis disebabkan oleh obstruksi lengkung pada apendiks yang sering disebabkan oleh feses, atau disebabkan oleh infeksi sekunder hiperplasia jaringan limfoid. Apendisitis terjadi karena obstruksi lumen apendiks, biasanya karena hiperplasia limfoid, feklit, benda asing dan cacing. Obstruksi menyebabkan distensi pertumbuhan bakteri yang berlebih, iskemik dan peradangan (Eqlima Elfira, Dkk, 2021).

4. Patoflow

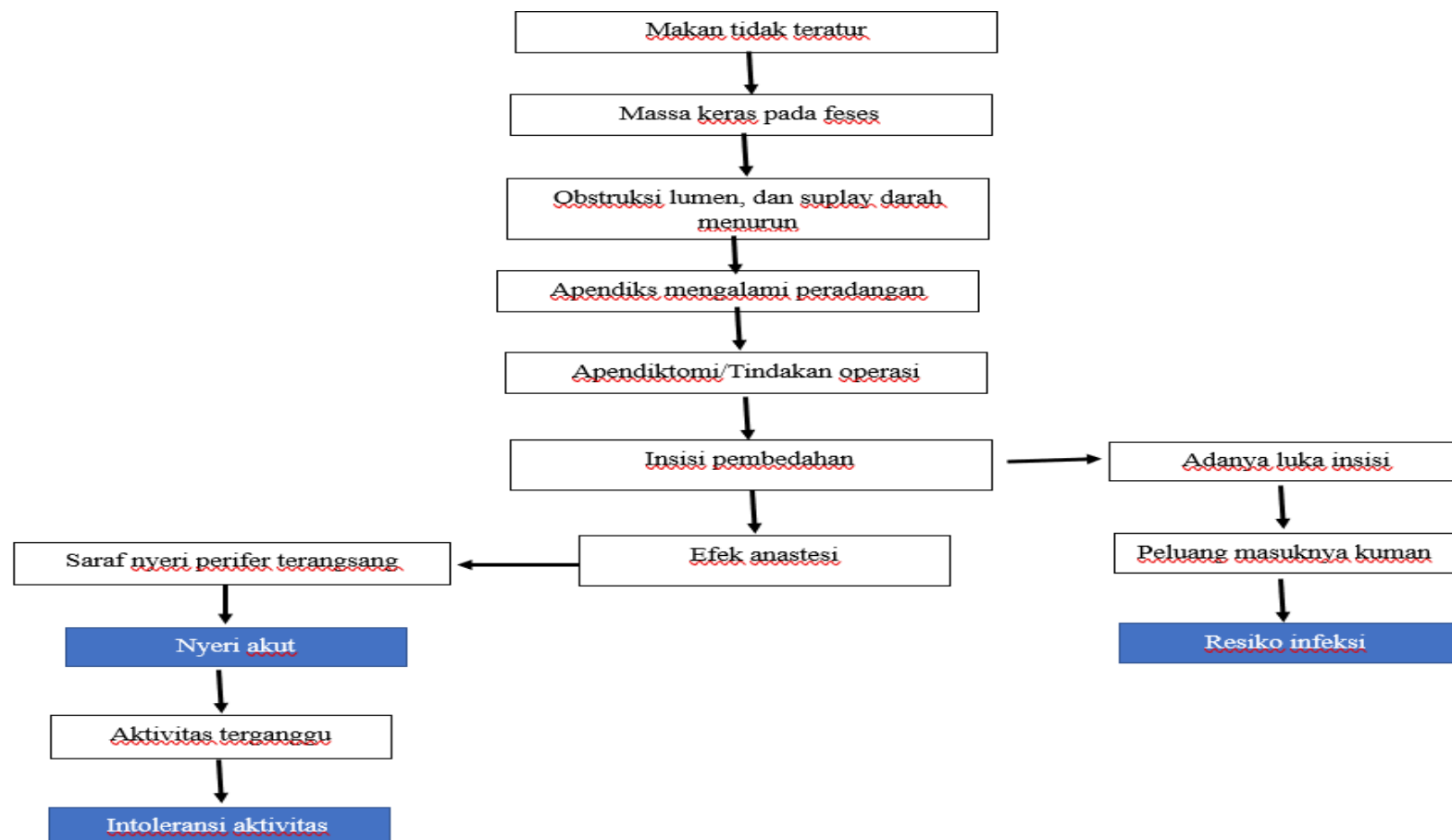


Table 1 Pathoflowdiagram

Paskaliana; Smeltzer, 2021;2012

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada appendicitis yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik berupa
 - a) Psoas Sign Pasien terlentang, tungkai kanan lurus dan ditahan oleh pemeriksa. Pasien disuruh aktif memfleksikan articulatio coxae kanan, akan terasa nyeri di perut kanan bawah (cara aktif). Pasien miring ke kiri, paha kanan dihiperekstensi oleh pemeriksa, akan terasa nyeri diperut kanan bawah (cara pasif).
 - b) Obturator Sign Dengan gerakan fleksi dan endorotasi articulatio coxae pada posisi supine akan menimbulkan nyeri. Bila nyeri berarti kontak dengan m. oburator internus, artinya apendiks terletak di pelvis.
- 2) Pemeriksaan Laboratorium: Terjadi leukositosis ringan (10.000-20.000/ml) dengan peningkatan jumlah neutrofil.
- 3) Pemeriksaan Radiologi : tampak distensi sekum pada Appendicitis akut.d.
- 4) USG (Ultra Sono Graphy): menunjukkan densitas kuadran kanan bawah / kadar aliran udara terlokalisasi (David Rubenstein, Dkk, 2007).

6. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan apendisitis biasanya dilakukan Tindakan operasi apendiktomi. Apendiktomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuang apendiks. Indikasi dilakukannya operasi apendiktomi yaitu bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan berdasarkan gejala klinis. Pada keadaan yang meragukan diperlukan pemeriksaan penunjang USG atau CT scan. Apendiktomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi pada abdomen bawah. Anestesi diberikan untuk memblokir sensasi rasa sakit (Ibrahim, Dkk, 2020).

Penatalaksanaan operasi dapat berupa Laparaskopi apendiktomi dengan dilakukan membuat 3 sayatan kecil di perut sebagai akses, lubang pertama dibuat dibawah pusar, fungsinya untuk memasukkan kamera super mini yang terhubung ke monitor ke dalam tubuh, melalui lubang ini pula sumber cahaya dimasukkan. Sementara dua lubang lain di posisikan sebagai jalan masuk peralatan bedah seperti penjepit atau gunting (Dr.Harris, 2003).

7. Penatalaksanaan keperawatan

Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman, universal, dan bersifat individual. Nyeri dikatakan bersifat individual karena berbeda setiap individu dalam merespon nyeri (Dewi Nurhanifah, 2022). Intervensi pendukung untuk mengatasi masalah nyeri akut salah satunya adalah terapi relaksasi nafas dalam.

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk masalah nyeri. Relksasi merupakan suatu Tindakan untuk membebaskan mental, fisik dari ketegangan dan stress yang dapat meningkatkn tolenransi nyeri (sunarno, 2021)

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (KEMENKES, Teknik relaksasi napas dalam, 2022).

B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR (NYERI)

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman, universal, dan bersifat individual. Nyeri dikatakan bersifat individual karena berbeda setiap individu dalam merespon nyeri. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan secara sensoris maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan potensial ataupun actual (Dewi Nurhanifah, 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis menyimpulkan nyeri adalah suatu sensasi tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan yang menyebabkan timbul rasa nyeri.

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat hilang biasanya ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut menandakan adanya kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri akut akan menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan, nyeri akut pada umumnya berlangsung kurang dari 6 bulan (Dewi Nurhanifah, 2022).

Penilaian intensitas nyeri hal yang dipengaruhi oleh data subjektif personal terdapat 3 aspek dalam penilaian nyeri yaitu:

1. VAS (Visual Analog Scale)

VAS merupakan alat ukur nyeri yang paling banyak digunakan. Metode ini dapat digunakan untuk mengukur semua jenis nyeri. Cara pengukuran VAS menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. klien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Manfaat menggunakan VAS ini sangat mudah dan efektif di gunakan karena mudah dipahami.

2. NRS (Numeric rating scale)

NRS adalah pengukuran skala nyeri yang dianggap mudah dimengerti. Pada pengukuran nyeri Terdapat angka 1 sampai 10 dimana dikategorikan 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat dan 10 nyeri sangat berat. Klien diminta untuk membulatkan angka dimana ia yang paling tepat dalam mendeskripsikan nyeri.

3. Wong Baker pin rating scale

Pengukuran ini biasanya digunakan untuk pasien yang tidak bisa menggambarkan intensitas nyeri dalam angka seperti pasien anak, pengukurab skala nyeri ini menggunakan ekspresi wajah lalu pasien diminta untuk menunjuk salah satu gambar yang cocok dengan apa yang mereka rasakan. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Dr. Oktariyana, 2020).

2. Data mayor dan minor

Gejala dan tanda mayor Subjektif: mengeluh nyeri	Objektif: 1. tampak meringis 2. gelisah 3. frekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur
Gejala dan tanda minor Subjektif: tidak ditemukan data subjektif	Objektif: 1. Tekanan darah meningkat 2. Frekuensi napas 3. Nafsu makan menurun

	4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Diaphoresis
--	--

Table 2 tanda gejala minor dan mayor

3. Factor penyebab nyeri

Beberapa faktor penyebab terjadinya nyeri akut adalah sebagai berikut:

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

4. Penatalaksanaan keperawatan (nyeri)

Penatalaksanaan masalah keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbagi menjadi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut meliputi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama terdiri dari manajemen nyeri dan pemberian analgesik. Intervensi pendukung untuk mengatasi masalah nyeri akut salah satunya adalah terapi relaksasi nafas dalam. Berikut Tindakan keperawatan relaksasi napas dalam yaitu:

Observasi

- 1) Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (misalnya sikap, fisiologis, psikologis)
- 2) Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (misalnya stimulasi, relaksasi, pengurangan nyeri)

- 3) Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (Tarik nafas Panjang buang melalui mulut berbentuk O)
- 4) Identifikasi durasi dan lama pemberian sesuai kondisi pasien
- 5) Monitor perubahan yang difokuskan

Terapeutik

- 6) Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman
- 7) Ajarkan terlebih dahulu terapi teknik relaksasi napas dalam
- 8) Dampingi selama pasien melakukan terapi relaksasi

Edukasi:

- 9) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
- 10) Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran agar bisa rileks dan adanya penurunan nyeri (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan dikatakan efektif atau tidak dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan yaitu tolak ukur yang dipergunakan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (PPNI, 2018). Kriteria hasil untuk luaran tingkat nyeri adalah sebagai berikut:

DIAGNOSA KEPERAWATAN		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL				
NYERI AKUT	TINGKAT NYERI					
D.0077	TUJUAN: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan					
	Kriteria hasil:					
	Memburuk	Cukup	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
	Frekuensi nadi 1	2	3	4	5	
	Pola napas 1	2	3	4	5	
	Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
	Keluhan nyeri 1	2	3	4	5	
	Meringis 1	2	3	4	5	
	Gelisah 1	2	3	4	5	
	Kesulitan tidur 1	2	3	4	5	

Table 3 standar luaran keperawatan indonesia

5. Mekanisme nyeri

- a. proses transduksi
 aktivasi sensasi dan sensitisasi nosiseptor: merupakan ujung saraf bebas dikaitkan adanya kerusakan jaringan akibat adanya stimulus noxius. Stimulus noxius dapat berupa stimulus fisik maupun mekanik, kimia, dan termal. Saat terjadinya aktivasi nosiseptor juga berperan dalam menyebabkan nyeri
- b. proses transmisi
 impuls saraf berasal dari perifer (tempat transduksi) dan terdapat proses penyaluran sinyal neural dari proses transduksi di perifer yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak
- c. proses modulasi jalur desenden
 modulasi dari penyaluran sinyal nosiseptor terjadi pada setiap level yaitu perifer, spinal, dan supraspinal. proses perubahan suatu gelombang periodik sehingga menjadikan suatu sinyal mampu membawa suatu informasi (rasa nyeri)
- d. proses persepsi
 persepsi nyeri merupakan perasaan tidak nyaman, berkaitan pada bagian tubuh yang merasakan nyeri. Persepsi ini merupakan proses interaksi yang kompleks, yang menghasilkan penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri (Dewi Nurhanifah, 2022).

C. KONSEP PENATALAKSANAAN INOVASI

1. Definisi terapi komplementer

Terapi komplementer adalah salah satu upaya penanggulangan penyakit yang diakibatkan sebagai pendukung pengobatan medis yang bersifat konvensional. Terapi komplementer ini bersifat untuk melengkapi pengobatan medis atau pengobatan yang telah ada sebelumnya. Terapi komplementer merupakan bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu persepsi, keharmonisan, untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Made Martini, Dkk, 2022).

2. Definisi relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi napas adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri (KEMENKES, Teknik relaksasi napas dalam, 2022).

Relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk masalah nyeri. Relaksasi merupakan suatu Tindakan untuk membebaskan ketegangan otot dan dapat meningkatkan toleransi nyeri (sunarno, 2021).

3. Intervensi Inovasi

Intervensi keperawatan mandiri yang dilakukan pada pasien apendiktomi relaksasi napas dalam untui mengurangi intensitas nyeri pada pasien. Langkah-langkah relaksasi napas dalam sebagai berikut:

- a. Melakukan kontrak waktu Bersama pasien
- b. Mengatur posisi yang nyaman agar lebih rileks saat diberikan intervensi
- c. Tempatkan tangan pasien tepat ditulang iga pasien
- d. lalu Tarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup, hitung sampai 3 tetap dalam kondisi rileks kemudian hembuskan melalui bibir berbentuk huruf O
- e. hembuskan secara perlahan dan hitung sampai 7
- f. gunakan Latihan relaksasi napas dalam ini selama 10-15 menit, 4 kali dalam sehari atau jika merasa tidak nyaman karna nyeri.

D. KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan yaitu metode untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien meliputi: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian pengkajian keperawatan pada pasien dengan apendicitis meliputi (Nikmatur Rohmah dan Saiful walid, 2019)

- a. Identitas klien Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, alamat, dan nomor register.
- b. Keluhan utama: Biasanya pada klien terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas pada daerah kuadran kanan bawah, nyeri sekitar umbilikus. Timbul keluhan nyeri

perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri dipusat atau di epigastrium dirasakan dalam beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah.

- c. Riwayat kesehatan sekarang: Selain mengeluh nyeri pada daerah epigastrium, keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah, panas
- d. Riwayat kesehatan dahulu: Biasanya klien memiliki riwayat operasi sebelumnya pada kolon
- e. Riwayat kesehatan keluarga: Biasanya penyakit apendisitis ini bukan merupakan penyakit keturunan, bisa dalam anggota keluarga ada yang pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien juga tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang dialami pasien sebelumnya.
- f. Pemeriksaan fisik:
 - 1) Keadaan umum: Biasanya pasien tampak lemah
 - 2) Tingkat kesadaran: Composmentis (kesadaran penuh dan kooperatif)
 - 3) Tanda tanda vital: (Frekuensi nadi dan tekanan darah, Frekuensi pernafasan Biasanya ditemukan normal, Suhu tubuh Biasanya suhu tubuh normal, namun jika ada infeksi pada bekas luka suhu tubuh dapat meningkat)
 - 4) Kepala: bentuk dan kesimetrisan, dan periksa kebersihan kepala.
 - 5) Mata: Pada konjungtiva akan tampak anemis, sklera tidak ikterik.

- 6) Hidung: Perhatikan kesimetrisan hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 7) Mulut: Biasanya ditemukan mukosa bibir lembab.
- 8) Telinga: Perhatikan kebersihan telinga, lihat adanya lesi dan sekret.
- 9) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening dan tiroid.
- 10) Jantung: Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat
Palpasi : ictus cordis teraba Perkusi : bunyi jantung 1 RIC 111 kanan, kiri, bunyi jantung 11 RIC 4-5 midklafikula. Auskultasi : biasanya bunyi jantung murni
- 11) Paru paru: Inspeksi : terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada. Palpasi : premitus kiri dan kanan sama. Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler
- 12) Abdomen: Inspeksi : Biasanya Pada apendisitis akut sering ditemukan adanya abdominal swelling, sehingga pada pemeriksaan jenis ini biasa ditemukan distensi abdomen. Palpasi : Pada daerah perut kanan bawah apabila ditekan akan terasa nyeri. Dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri. nyeri tekan perut kanan bawah merupakan kunci diagnosis dari apendisitis. Pada penekanan perut kiri bawah akan dirasakan nyeri pada perut kanan bawah, ini disebut tanda Rovsing (Rovsing sign). Dan apabila tekanan pada perut kiri dilepas maka juga akan terasa sakit di perut kanan bawah, ini disebut tanda Blumberg (Blumberg sign).
Perkusi : Tympani Auskultasi : peristaltik usus menurun atau tidak ada sama sekali
- 13) Ekstermitas: Crt normal <3

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien apendisitis adalah sebagai berikut sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia:

- a. Nyeri akut (D.0077).
- b. Intoleransi aktivitas (D. 0056)
- c. Risiko infeksi (D.0142) (PPNI, Tim Pokja, 2018).

3. Intervensi (PPNI, 2018).

Tanggal/dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	paraf
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066): Menurun dengan Kriteria Hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Frekuensi nadi membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1) Identifikasi lokasi , karakteristik, durasifrekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. 2) Identifikasi respon nyeri non verbal. 3) Identivikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 4) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan	

		strategi meredakan nyeri. Edukasi 7) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 8) Jelaskan strategi meredakan nyeri 9) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: 10) Pemberian analgetik bila perlu.	
Intoleransi aktivitas fisik D.0056	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Status cairan (L.0328) membaik dengan Kriteria Hasil : 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat. 2) Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat. 3) Frekuensi nadi membaik.	Manajemen energi (D.0056) Observasi : 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh. 2) Monitor pola dan jam tidur. Terapeutik: 3) Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan aktif	

		4) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi: 5) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.	
Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat infeksi (L.14137) dengan Kriteria Hasil: 1) Kebersihan tangan meningkat 2) Kebersihan badan meningkat. 3) Demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun. 4) Kadar sel darah putih meningkat	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi: 1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Berikan perawatan kulit pada area edema. Terapeutik: 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien. 5) Pertahankan teknik aseptik pada klien beresiko tinggi. Edukasi: 6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.	

		7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8) Ajarkan etika batuk. 9) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 10) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.	
--	--	---	--

Table 4 intervensi keperawatan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Ballsy C. Pangkey, Dkk, 2021)

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- a. Tanggal dan Waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir yang membandingkan perubahan kondisi pasien yaitu hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Format evaluasi yang digunakan terdiri dari komponen SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis (masalah teratasi atau tidak), Perencanaan selanjutnya) (Ballsy C. Pangkey, Dkk, 2021).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis atau desain karya tulis ilmiah

Penggunaan desain pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus berasal dari terjemahan dalam bahasa Inggris *case study* yang merupakan penelitian Kualitatif, yang memiliki makna penulisan yang dilakukan pada objek alamiah dan hasil penelitian lebih menekankan makna Mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana Adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau Generalisasi (Aziz Alimul Hidayat, 2021). Penulisan ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan dengan pemberian Intervensi terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri yang dialami pasien post operasi apendiktomi di RS X Bekasi. Pendekatan teknik yang dilakukan adalah asuhan Keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi Dan evaluasi keperawatan.

A. Subyek studi kasus karya tulis ilmiah

Subjek studi kasus merupakan subjek/partisipan yang bersedia untuk menjadi responden yang akan diobservasi oleh penulis. Subjek harus dijelaskan mengenai manfaat dari terapi yang akan diberikan (Dr. Suprajitno dan Dr. Sri mugianti, 2018). Subjek pada karya ilmiah akhir ners ini adalah Pasien post operasi apendisitis di RS X Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek penelitian pada populasi yang akan di teliti (nalendra, 2021) kriteria studi kasus:
 - a) pasien dewasa umur di atas 18 tahun
 - b) pasien post operasi apendisitis hari pertama
 - c) bersedia menjadi subyek studi kasus

2. Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak memenuhi karakteristik dalam penelitian, (nalendra, 2021). kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

- a) Pasien tidak bersedia

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi pengambilan sampel karya ilmiah akhir merupakan tempat penulis untuk mendapatkan informasi (sudarmanto, 2021). Lokasi penulis yang telah diteliti adalah di RS X Bekasi

2. Waktu

Waktu pengamblan studi kasus dilakukan pada bulan oktober-november

C. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus disebut juga sebagai variable dalam kegiatan penulisan, seperti perbedaan karakteristik terhadap sesuatu (Dr. Suprajitno dan Dr. Sri mugianti, 2018). Fokus studi kasus ini adalah menurunnya intensitas nyeri oleh Pasien post operasi apendiktomi dengan pemberian terapi relaksasi napas dalam.

D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah Ketika variable penulis menjadi bersifat opsional dan memudahkan dalam pengukuran (Maryam B. Gainau, 2016). Definisi operasional pada Studi kasus ini adalah sebagai berikut:

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Usia	Usia pada awal responden lahir hingga saat dilakukanya penelitian (mahpuz, 2023)	Lembar pengkajian	Melalui pengisian lembar pengkajian/observasi	Tahun: usia dewasa pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun.	Nominal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin merupakan karakteristik yang terikat pada identitas atau maskulinitas dan feminimintas (DPPPA, 2022)	Lembar pengkajian	Melalui pengisian lembar pengkajian/observasi	Identitas gender: perempuan dan laki-laki	Ordinal
3	Terapi relaksasi napas dalam	Relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk masalah nyeri. Relaksasi merupakan suatu Tindakan untuk membebaskan mental, fisik dari ketegangan dan stress yang dapat meningkatkn tolenransi nyeri (sunarno, 2021).	Lembar SOP	SOP	Adanya penurunan Nyeri	Tidak ada
2.	Nyeri	Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman, universal, dan bersifat individual. Nyeri dikatakan bersifat individual karena berbeda	Lembar observasi harian sebelum dan sesudah intervensi	NRS (Numeric rating scale)	Pasien menunjuk angka dimana nyeri yang	Ordinal

		setiap individu dalam merespon nyeri (Dewi Nurhanifah, 2022).			dirasakan. 1-3 nyeri ringan 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat	
--	--	---	--	--	---	--

Table 5 Definisi operasional

E. Instrumen studi kasus

Instrument karya ilmiah ini adalah alat yang dipergunakan dalam mengumpulkan data pada suatu penulisan sesuai dengan kajian teori (imas masturoh, 2018). Instrument dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Numeric rating scale (NRS)
Berbetuk penggaris yang panjangnya 10 cm. Titik 0 adalah tidak Nyeri dan titik 10 jika nyeri sangat berat. dikategorikan 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat (Dr. Oktariyana, 2020).
2. SOP terapi relaksasi napas dalam
Lembar ini berisi prsedur dan urutan pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam Setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan nyeri pada pasien Post operasi apendiktomi
3. Lembar observasi skala nyeri
Terdapat lembar observasi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan Relaksasi napas dalam
4. Lembar asuhan keperawatan
Pencatatan hasil pengkajian sampai perkembangan pasien menggunakan standar keperawatan Indonesia 3 S (scki, slki, dan Siki) pada bab pembahasan
5. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan pemberian terapi relaksasi napas dalam dilakukan 10-15 menit dan dilakukan 3 kali pertemuan.

F. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini dilakukan Dengan cara;

1. penulis menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. penulis menjelaskan maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak Berdampak buruk pada responden
3. penulis memohon kesediaan dari responden dengan cara menandatangani Lembar persetujuan
4. penulis menjelaskan tujuan diberikan terapi relaksasi napas dalam
5. penulis melakukan pengkajian terhadap tingkat nyeri yang dialami oleh Pasien post operasi apendisitis dengan menggunakan NRS (*Numeric rating scale*)
6. penulis memberikan terapi relaksasi napas dalam selama 3 hari Berturut-turut selama masing-masing 10-15 menit setiap harinya.
7. penulis mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden Setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam
8. penulis menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsulkan kepada Pembimbing, apabila telah sesuai dilakukan ujian hasil dan dibukukan.

G. Analisa data dan penyajian data

1. analisa data studi kasus
Analisa data studi kasus adalah proses pengumpulan kategori, interpretasi kasus secara langsung, mengolah kasus agar menjadi informasi dan dapat dilakukan asuhan keperawatan (wahyuningsih, 2013). Analisa data Yang digunakan pada studi

kasus ini deskriptif naratif menggunakan asuhan keperawatan soap untuk catatan Perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum Dan sesudah dilakukan intervensi.

2. penyajian data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil Penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Penyajian data dalam studi kasus ini akan disajikan dalam bentuk narasi Untuk mengetahui hasil yang didapatkan selama melakukan studi kasus.

H. Etika studi kasus

1. Prinsip dan etika kasus yang menjadi subjek adalah manusia sehingga penelitian yang dilakukan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Beberapa prinsip etik:

- a. Prinsip manfaat

Prinsip ini diutamakan untuk dapat dimanfaatkan kepentingan manusia, membebaskan responden dan karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat pada responden.

- b. Prinsip menghormati

Pada prinsip ini responden berhak memilih mau atau tidak untuk diikuti sertakan menjadi subjek.

- c. Prinsip keadilan

Memberikan pengobatan/terapi secara adil, menjaga hak privacy klien (Azis Mangara, Dkk, 2021)

I. Masalah etik keperawatan

1. Informed consent

Memberikan informasi pada subjek yang akan dijadikan responden mengenai terapi yang akan dilakukan dan menentukan setuju atau tidak bersedia menjadi responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama asli dan akan menacntumkan inisial.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

menjelaskan data bagaimana agar tetap terjaga privasinya (Azis Mangara, Dkk, 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan praktik

1) Visi dan misi RS. 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 focus pada pelanggan

2) Gambaran wilayah RS X

RS X merupakan rumah sakit yang bukan sekedar rumah sakit akan tetapi membangun dan menghidupkan keluarga menjadi lebih dinamis dan hidup dengan lambing Life, Love, Laughter. Rumah sakit X memiliki banyak cabang salah satunya Rumah sakit X yang beralamat Jl. A. Yani, RT:002/011, kayuringin jaya, Kota Bekasi jawa barat, yang menjadi salah satu tempat study kasus.

3) Angka kejadian kasus Post Appendiksitis

Berdasarkan data persatu tahun dari RS X sebanyak 89 orang yang menderita apendisitis/usus buntu dan dilakukan operasi.

4) Upaya penanganan, pelayanan medis dan gangguan kebutuhan dasar di RS X

Pasien yang mengalami apendisitis di RS X dilakukan Tindakan medik dengan operasi/apendiktomi dan memberi obat sesuai

resep dokter, untuk penanganan keperawatan mandiri dilakukan Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.

B. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian pasien 1, 2, dan 3

Pasien 1

a. Identitas

Pasien Tn. H dengan usia 48 tahun, tanggal lahir 12/08/1974, beragama islam, masuk tanggal 06 Oktober 2022, dengan diagnosa medis Appendicitis akut, alamat pasien rawa bebek, kota baru Bekasi barat, dengan Nomor register pasien 1127340.

b. Alasan masuk

Pasien masuk ke IGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah, mual dan muntah 3x sejak kemarin. Pemeriksaan TTV didapatkan TD: 164/92mmHg, Nadi: 96x/menit, Suhu: 36,50C dan Pernapasan: 20x/menit.

c. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama: Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri perut sejak sehari sebelum masuk rumah sakit, pasien ke IGD dan dipindahkan ke ruang rawat inap, dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil adanya apendisitis akut dan direncanakan operasi. Operasi dilakukan pada tanggal 7 oktober 2022.

e. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien memiliki Riwayat hipertensi, dan sebelumnya tidak pernah memiliki Riwayat apendisitis

f. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang.

a) Pengkajian Pola Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan manajemen Kesehatan
Pasien konsumsi obat hipertensi setiap hari. Pasien suka melakukan olahraga. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatan.
2. Pola metabolik dan nutrisi
Pasien mengatakan sebelum operasi sering merasa mual, dan kadang muntah. Setelah operasi pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah.
3. Pola eliminasi
Pasien mengatakan sebelum operasi pola BAB sehari sekali konsistensi feses lunak kadang keras. BAK sehari 6-7kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK melalui kateter.
4. Pola aktivitas dan olahraga
Sebelum operasi pasien mengatakan sering melakukan olahraga. Setelah operasi pasien tampak lemah, aktifitas terbatas dan masih dibantu oleh keluarga.
5. Pola tidur dan istirahat
Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien kurang karena terkadang sulit tidur. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri pada luka operasi.
6. Pola persepsi dan kognitif
Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, tidak ada gangguan pada sistem pendengaran dan penglihatan, kesadaran pasien composmentis dan berorientasi tempat, waktu dan orang.
7. Pola konsep diri
Pasien mengatakan menerima sakit yang dideritanya dan berharap segera sembuh dari sakitnya agar bisa bekerja Kembali
8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan rekan kerjanya. Setelah operasi pasien lebih fokus terhadap sakitnya.

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas.

10. Pola coping dan toleransi stress

Pasien lebih suka menceritakan masalah kepada istri dan anaknya.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya dengan adanya allah yang menyembuhkan dan membantu disetiap masalah yang ada, pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu setiap hari.

12. Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi, tidak khawatir dengan sakitnya karena percaya akan sembuh. Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perutnya

13. TTV

TD 164/92 mmHg, Nadi 96x/menit, Pernapasan 20x/menit dan Suhu 36,5C.

14. Sistem Motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah.

15. Pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri jika miring kanan dan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

B. Fokus pengkajian

1) Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi

P: nyeri jika miring kanan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

2) Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 164/92 mmHg, Nadi 96x/menit, Pernapasan 20x/menit dan Suhu 36,5C. Pasien meringis kesakitan dan memegang perut. Hasil USG: gambaran apendisitis akut

2. Pengkajian Pasien 2

a) Identitas

Pasien Ny.P dengan usia 45 tahun, tanggal lahir 09/09/1977, beragama islam, masuk tanggal 23 november 2022, dengan diagnosa medis Appendicitis akut, alamat pasien kayuringin jaya.006/015 Bekasi selatan, dengan Nomor register pasien 930389.

b) Alasan masuk

Pasien masuk ke IGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah, mual dan tidak nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu nyeri hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan TD: 140/80mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit.

c) Riwayat Kesehatan

Keluhan utama: Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi.

d) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri perut sejak semalam sebelum masuk rumah sakit, pasien ke IGD dan dipindahkan keruang rawat inap, dilakukan pemeriksaan USG dengan kesan apendisitis akut dan direncanakan operasi. Operasi dilakukan pada tanggal 24 november 2022.

e) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien memiliki Riwayat hipertensi, dan sebelumnya tidak pernah memiliki Riwayat apendisitis

f) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang.

a. Pengkajian Pola Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan manajemen Kesehatan

Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan. Pasien suka melakukan pekerjaan rumah jika hari libur. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatan.

2. Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi sering merasa mual, dan tidak nafsu makan. Setelah operasi pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan membaik.

3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi pola BAB sehari sekali konsistensi feses lunak kadang keras. BAK sehari 6-7kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK melalui kateter.

4. Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum operasi pasien mengatakan sering melakukan olahraga. Setelah operasi pasien tampak lemah, aktifitas terbatas dan masih dibantu oleh keluarga.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien kurang karena terkadang sulit tidur. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri pada luka operasi.

6. Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, tidak ada gangguan pada sistem pendengaran dan penglihatan,

kesadaran pasien composmentis dan berorientasi tempat, waktu dan orang.

7. Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima sakit yang dideritanya, dan selalu berfikir positif dan berharap segera sembuh dari sakitnya agar bisa bekerja Kembali dan berkumpul dengan keluarga

8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan rekan kerjanya. Setelah operasi pasien lebih fokus terhadap sakitnya.

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas.

10. Pola koping dan toleransi stress

Pasien lebih suka menceritakan masalah kepada suami dan anaknya.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya dengan adanya tuhan yang menyembuhkan dan membantu disetiap masalah yang ada, pasien mengatakan selalu melakukan ibadah, sholat tepat waktu.

12. Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi, tidak khawatir dengan sakitnya karena percaya akan sembuh. Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perutnya. TTV: Td: 140/80mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit.

13. Sistem Motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah.

14. Pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri jika miring kanan dan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 6-7, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

b. Fokus pengkajian

1. Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi

P: nyeri jika miring kanan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 6 T: nyeri dirasakan terus-menerus.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 140/80mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit. Pasien meringis kesakitan dan tampak selalu memegang perut. Hasil USG: periapendix, adanya penebalan dinding apendik, gambaran apendisitis akut

3. Pasien 3

a. Identitas

Pasien Ny.T dengan usia 52 tahun, tanggal lahir 03/02/1971, beragama protestan, masuk tanggal 24 mei 2023, dengan diagnosa medis Appendicitis akut, alamat pasien jl. Ahmad yani 04/04 Bekasi, dengan Nomor register pasien 1161613.

b. Alasan masuk

Pasien masuk ke IGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah, mual dan muntah 1x sejak 1 minggu yang lalu nyeri hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan TD: 147/90mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit.

c. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama: Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri perut sejak semalam sebelum masuk rumah sakit, pasien ke IGD dan dipindahkan keruang rawat inap, dilakukan pemeriksaan USG dengan kesan apendisitis akut dan direncanakan operasi. Operasi dilakukan pada tanggal 26 mei 2023.

e. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien memiliki Riwayat hipertensi, dan sebelumnya tidak pernah memiliki Riwayat apendisitis

f. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang.

a) Pengkajian Pola Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan manajemen Kesehatan

Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan. Pasien suka melakukan jalan pagi setiap hari libur. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatan.

2. Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi sering merasa mual, dan tidak nafsu makan. Setelah operasi pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan membaik.

3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi pola BAB sehari sekali konsistensi feses lunak kadang keras. BAK sehari 6-7kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK melalui kateter.

4. Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum operasi pasien mengatakan sering melakukan olahraga. Setelah operasi pasien tampak lemah, aktifitas terbatas dan masih dibantu oleh keluarga.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien kurang karena terkadang sulit tidur. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri pada luka operasi.

6. Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, tidak ada gangguan pada sistem pendengaran dan penglihatan, kesadaran pasien composmentis dan berorientasi tempat, waktu dan orang.

7. Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima sakit yang dideritanya, dan selalu berfikir positif dan berharap segera sembuh dari sakitnya agar bisa bekerja Kembali dan berkumpul dengan keluarga

8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan rekan kerjanya. Setelah operasi pasien lebih fokus terhadap sakitnya.

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas.

10. Pola koping dan toleransi stress

Pasien lebih suka menceritakan masalah kepada suami dan anaknya.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya dengan adanya tuhan yang menyembuhkan dan membantu disetiap masalah yang ada, pasien mengatakan selalu melakukan ibadah.

12. Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi, tidak khawatir dengan sakitnya karena percaya akan sembuh. Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perutnya

13. TTV

Td: 144/98mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit.

14. Sistem Motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah. Pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri jika miring kanan dan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

b) Fokus pengkajian

1. Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi
P: nyeri jika miring kanan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 6 T: nyeri dirasakan terus-menerus.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 144/98mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit. Pasien meringis kesakitan dan tampak selalu memegang perut. Hasil USG: gambaran apendisitis akut/ felling apendiks

C. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan pasien 1

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 1 didapatkan diagnosa keperawatan

- a) nyeri akut berhubungan dengan prosedur insisi
- b) resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive
- c) gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

2. Diagnosa keperawatan pasien 2

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 2 didapatkan diagnosa keperawatan

- a) nyeri akut berhubungan dengan prosedur insisi
- b) resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive
- c) gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

3. Diagnosa keperawatan pasien 3

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 3 didapatkan diagnosa keperawatan

- a) nyeri akut berhubungan dengan prosedur insisi
- b) resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive
- c) gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

D. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pasien 1,2, dan 3

Manajemen nyeri:

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi , karakteristik, durasifrekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.
- 2) Identifikasi respon nyeri non verbal.
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik:

- 4) Berikan teknik non farmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.
- 5) Monitor efektivitas terapi relaksasi napas dalam

Edukasi

- 6) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri relaksasi napas dalam
Kolaborasi: Pemberian analgetik sesuai intruksi dokter.

Pasien 1 : Sumagesic 3x1 600 mg

Pasien 2 : Torasic 2x1 10 mg

Pasien 3 : Torasic 2x1 10 mg

E. Implementasi

Implementasi pasien 1

1. Hari pertama

Implementasi hari pertama memonitor tanda-tanda vital pasien: TD: 160/98 mmHg, Nadi: 84x/menit, Pernapasan: 20x/menit dan Suhu: 36,3C

Melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak miring kanan dan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

Melakukan terapi non farmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (4)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan torasic 10mg

2. Hari kedua

Implementasi hari kedua memonitor tanda-tanda vital: TD 150/88mmHg, Nadi:84x/menit, Pernapasan:19x/menit dan Suhu: 36,4C, melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (3)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan torasic 10mg .

3. Hari ketiga

Implementasi hari ketiga memonitor tanda-tanda vital: TD: 140/92 mmHg, Nadi: 90x/menit, Pernapasan: 18x/menit dan Suhu: 36,5C, melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (1)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan torasic 10mg.

Implementasi pasien 2

1. Hari pertama

Implementasi hari pertama memonitor tanda-tanda vital pasien: TD: 140/80mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit.

Melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak miring kanan dan kiri, Q: nyeri

seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

Melakukan terapi non farmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (4)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan torasic 10mg

2. Hari kedua

Implementasi hari kedua memonitor tanda-tanda vital:

TD 135/78mmHg, Nadi:80x/menit, Pernapasan:19x/menit dan Suhu: 36,7C, melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul. Melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (3)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan torasic 10mg .

3. Hari ketiga

Implementasi hari ketiga memonitor tanda-tanda vital:

TD: 140/81 mmHg, Nadi: 89x/menit, Pernapasan: 19x/menit dan Suhu: 36,5C, melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul. Melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (2)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan torasic 10mg.

Implementasi pasien 3

1. Hari pertama

Implementasi hari pertama memonitor tanda-tanda vital pasien: TD: 144/98mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,5C dan Pernapasan: 20x/menit.

Melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak miring kanan dan kiri, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan terus-menerus. Melakukan terapi non farmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (5)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan analgesic.

2. Hari kedua

Implementasi hari kedua memonitor tanda-tanda vital: TD:150/93mmHg, Nadi:80x/menit, Pernapasan:20x/menit dan Suhu: 36,4C, melakukan pengkajian nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul. Melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri menurun (3)

Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan analgesik .

3. Hari ketiga

Implementasi hari ketiga memonitor tanda-tanda vital:
 TD: 127/89 mmHg, Nadi: 79x/menit, Pernapasan:
 19x/menit dan Suhu: 36,5C, melakukan pengkajian
 nyeri: P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q:
 nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan
 bawah, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul.
 Melakukan terapi relaksasi napas dalam untuk
 mengurangi nyeri: pasien mengatakan setelah diberi
 terapi relaksasi napas dalam lebih rileks dan skala nyeri
 menurun (1)
 Memberikan analgetik sesuai intruksi dokter: diberikan
 analgesik.

F. Evaluasi

Evaluasi pasien 1

1. Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P:
 pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti
 tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala
 nyeri 4, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

O: pasien meringis kesakitan, tampak selalu memegang
 perut

A: nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan
 nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan
 pemberian analgetik.

2. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P:
 pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti
 tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala
 nyeri 3, T: nyeri hilang timbul

O: pasien meringis kesakitan,

A: nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetic sesuai intruksi dokter

3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi berkurang P: pasien mengatakan nyeri berkurang pada saat bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri pada daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 1, T: nyeri hilang timbul.

O: pasien tampak meringis kesakitan.

A: nyeri akut teratasi sebagian, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetic sesuai anjuran dokter.

Evaluasi pasien 2

1. Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sedikit menurun setelah diberikan Tindakan relaksasi napas dalam, P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

O: pasien meringis kesakitan, tampak selalu memegang perut

A: nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

2. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada hialng timbul P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul

O: pasien meringis kesakitan,

A: nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetic sesuai intruksi dokter

3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi berkurang P: pasien mengatakan nyeri berkurang pada saat bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri pada daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 2, T: nyeri hilang timbul.

O: pasien tampak meringis kesakitan.

A: nyeri akut teratasi sebagian, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetic sesuai anjuran dokter.

Evaluasi pasien 3

1. Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sedikit menurun setelah diberikan Tindakan relaksasi napas dalam, P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

O: pasien meringis kesakitan, tampak selalu memegang perut

A: nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

2. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada hialng timbul P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak,

Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul

O: pasien meringis kesakitan,

A: nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetic sesuai intruksi dokter

3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi berkurang

P: pasien mengatakan nyeri berkurang pada saat bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri pada daerah perut kanan bawah, S: skala nyeri 1, T: nyeri hilang timbul.

O: pasien tampak meringis kesakitan.

A: nyeri akut teratasi sebagian, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetic sesuai anjuran dokter.

Pasien	Hari pertama		Hari ke dua		Hari ke tiga	
	Sebelum	sesudah	Sebelum	sesudah	sebelum	Sesudah
Pasien 1	5	4	4	3	3	1
Pasien 2	6	4	5	3	3	2
Pasien 3	6	5	5	3	3	1

Table 6 jadwal kegiatan observasi pasien

C. Hasil penerapan Tindakan

No.	Inisial pasien	Jenis kelamin
Pasien 1	Tn. H	Laki-laki
Pasien 2	Ny. P	Perempuan
Pasien 3	Ny. T	perempuan

Table 7 karakteristik responden jenis kelamin

1. karakterstik responden jenis kelamin

Total responden pada karya ilmiah ini 3 responden dengan karakteristik jenis kelamin. Dari hasil tabel diatas mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Didapatkan data karakteristik Jenis kelamin perempuan lebih tinggi karena adanya penebalan pada jaringan dinding usus Dan perilaku pola hidup yang tidak sehat dari segi makanan dan aktivitas fisik (bintang, 2020).

No.	Inisial pasien	Usia
Pasien 1	Tn. H	48 tahun
Pasien 2	Ny. P	45 tahun
Pasien 3	Ny. T	52 tahun

Table 8 karakteristik usia

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Total responden pada karya ilmiah ini 3 responden dengan karakteristik usia. Data karakteristik usia didapatkan hasil usia dewasa lebih rentan terkena apendisitis karena jarang mengkonsumsi pola makan yang jarang mengkonsumsi makanan berserat sehingga adanya hambatan pada rongga usus dan terjadi pembengkakan pada jaringan dinding usus (I gusti ngurah rai mulya, Dkk, 2020).

3. Intervensi inovasi terapi relaksasi nafas dalam

Berdasarkan hasil dari penerapan terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post apendiktomi didapatkan hasil pasien merasakan rileks yang begitu dalam dan penurunan skala nyeri. Hal ini dibuktikan pada 3 pasien post operasi apendiktomi yang mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam. keterbatasan penulis.

Hasil studi kasus pengelolaan pasien dengan post operasi apendiktomi dengan intervensi relaksasi nafas dalam menunjukkan penurunan pada skala nyeri pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (pipin yunus, p. 2021) dengan judul pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada 15 pasien post operasi apendiktomi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dengan rentang nyeri sedang dengan skala 5-6, dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam menurun di rentang nyeri ringan dengan skala 2-1, hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat mengontrol rasa nyeri pada pasien post operasi (termasuk salah satunya adalah pasien dengan post operasi apendiktomi).

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan terapi yang mudah dipraktikkan dan ekonomis. Terapi ini tidak membutuhkan alat-alat yang mahal dan tempat yang luas, serta dapat dilakukan kapan saja. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk masalah nyeri. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu Tindakan untuk membebaskan mental, fisik dari ketegangan dan stress yang dapat meningkatkan toleransi nyeri (sunarno, 2021).

Pada studi kasus terhadap 3 pasien post operasi apendiktomi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri hari pertama pada pasien Tn.H sebelum diberikan intervensi mengalami nyeri sedang skala 5 setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam nyeri menurun menjadi nyeri sedang skala 4, pada hari kedua sebelum diberikan intervensi pasien mengalami nyeri sedang skala 4, dan sesudah diberikan intervensi skala menurun pada rentang nyeri ringan, skala 3 pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi skala nyeri direntang ringan skala 3, dan sesudah diberikan intervensi skala menurun menjadi nyeri ringan skala 1.

Pada pasien Ny.P hari pertama post operasi apendiktomi dengan skala nyeri sedang skala 6 setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi nyeri sedang skala 4, pada hari kedua sebelum diberikan intervensi rentang nyeri sedang skala 5, setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi nyeri sedang skala 3 dan pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi skala nyeri ringan skala 3 dan setelah diberikan intervensi skala nyeri turun menjadi nyeri ringan skala 2.

Pada pasien Ny.T post operasi hari pertama dengan masalah keperawatan nyeri sebelum diberikan intervensi rentang nyeri sedang skala 6 setelah diberikan intervensi rentang nyeri turun direntang sedang skala 5, hari kedua sebelum diberikan intervensi rentang nyeri sedang skala 5 setelah diberikan intervensi skala nyeri turun menjadi ringan skala 3, pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi rentang nyeri ringan skala 3, dan setelah diberikan intervensi skala nyeri turun menjadi 1 direntang nyeri ringan.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan adanya penurunan skala nyeri sebelum intervensi 6-5 atau direntang nyeri sedang-berat, setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam terdapat penurunan skala nyeri 2-1 direntang nyeri ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mayasyanti Dewi Amir, poppi nuraeni, 2018) dengan judul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy, menunjukan Bahwa adanya perubahan yang signifikan skala nyeri Sebelum dan sesudah Dilakukan Relaksasi Nafas Dalam. Ada Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Opetarif Appendectomy dari 17 pasien didapatkan rentang skala nyeri sebelum diberikan intervensi 5-4, atau nyeri sedang dan sesudah diberikan intervensi terdapat penurunan skala nyeri 3-2 dengan rentang nyeri ringan, hal ini menunjukan terapi relaksasi nafas dalam efektif untuk penurunan skala nyeri.

D. Keterbatasan penelitian

Penulisan ini dilakukan sesuai dengan prosedur/SOP namun ada beberapa kendala pada saat penerapan terapi relaksasi nafas dalam untuk pasien post apendiktomi karena pada saat pengumpulan responden ada 1 responden yang usianya tidak termasuk dalam kriteria inklusi penulis maka harus mempertimbangkan, dan penulis menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan menyusun karya ilmiah ini. Adapun keterbatasan yang ditemukan penulis yaitu waktu pada saat pengambilan data terlalu singkat sehingga waktu responden 1 dengan responden yang lain terdapat jeda yang lebih panjang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus terhadap tiga pasien Post operasi apendiktomi di RS X selama tiga hari perawatan menggunakan terapi Relaksasi napas dalam selama 10 menit dalam sehari menunjukkan penurunan nyeri post operasi apendiktomi. Pasien dengan skala nyeri berat dan sedang setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam menjadi skala ringan.

1. Karakteristik responden

pada penulisan karya ilmiah akhir didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan usia ditahap dewasa akhir. Hal ini terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, pada teori mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan rentan terkena apendisitis karena penebalan dinding usus pada perempuan sering terjadi. Sedangkan usia menurut teori yang rentan terkena apendisitis adalah usia dewasa-dewasa akhir.

2. Pengkajian

Pada pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu: pada kasus ditemukan 3 pasien sebelum operasi mengalami nyeri perut kanan bawah, mual dan tidak nafsu makan, berdasarkan teori mengatakan jika seseorang menderita apendisitis mengalami nyeri abdomen kanan bawah dan mual. Setelah operasi pada kasus 3 responden mengalami nyeri luka operasi hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan hal semula.

3. Diagnosa

Diagnosa pada 3 responden memiliki kesenjangan dengan teori, diagnose yang ditemukan pada kasus yaitu: nyeri, intoleransi aktivitas dan resiko infeksi, hal ini sejalan dengan diagnose pada teori yaitu: nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan resiko infeksi.

4. Intervensi

Intervensi pada kasus karya ilmiah akhir memiliki kesenjangan dengan teori yaitu pada kasus menggunakan intervensi utama atau intervensi prioritas manajemen nyeri atau Tindakan non farmakologis Teknik relaksasi nafas dalam sesuai dengan sop yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, sedangkan teori mengatakan efektif dalam pemberian Teknik non farmakologis untuk penurunan skala nyeri.

5. Implementasi

Pada implementasi terdapat kesenjangan teori dan kasus. Pada implementasi penulis melakukan rencana lalu melakukan intervensi/memberikan intervensi kepada pasien dengan Teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam selama 10 menit.

6. Evaluasi

Evaluasi pada kasus memiliki kesenjangan dengan teori dimana pada kasus dari 3 responden mengatakan mampu melakukan dan memberikan efek serta menurunkan skala nyeri. Hal ini sejalan dengan teori dimana relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pasien post apendiktomi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi tentang intervensi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi apendiktomi serta dijadikan sumber referensi untuk penulis berikutnya

2. Bagi Penulis lain

Untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang post operasi appendicitis dengan intervensi lain yang dapat mempengaruhi terjadinya apendiktomi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ini dapat untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien post operasi apendiktomi di rumah sakit dengan menerapkan Tindakan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Sebagai pilihan intervensi dalam manajemen nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alchalidi, Dkk. (2020). *terapi komplementer dalam manajemen nyeri persalinan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Anik atari, Dkk. (2019). *ilmu pengetahuan alam*. jakarta: Gramedia widiasarana indonesia.
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. jakarta: Salemba Medika.
- Astari, A. (2021). *Ilmu pengetahuan alam*. jakarta: Gramedia widiasaran indonesia.
- Azis Mangara, Dkk. (2021). *Etika Keperawatan*. jawa barat: CV, adanu abimata.
- Aziz Alimul Hidayat. (2021). *studi kasus keperawatan*. surabaya: Health books publishing.
- Ballsy C. Pangkey, Dkk. (2021). *dasar-dasar dokumentasi keperawatan*. yayaan kita menulis.
- bintang, A. a. (2020). karakteristik apendisitis pada pasien dirumah sakit medan.
- candra setyo utomo, Dkk. (2018). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM GUNA MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST APENDIKTOMI DI RUMAH SAKIT UMUM. *journal of nursing and health*, 66-77.
- David Rubenstein, Dkk. (2007). *Lecture notes kedokteran klinis*. Penerbit Erlangga.
- Dewi Nurhanifah. (2022). *Manajemen nyeri non farmakologi*. Indonesia: UrbanGreen Central Media.
- Diane C. Baughman; Eqlima Elfira. (2000; 2021). *Keperawatan medikal bedah*. jakarta : EGC; Media sains indonesia.
- Dinas sosial, p. m. (2021, desember). manajemen nyeri dan penanganan nyeri. *manajemen nyeri dan penanganan nyeri*.
- Dr. Oktariyana. (2020). *nyeri endometriosis dalam perspektif molekuler*. kediri: Chakra Brahmanda Lentera.
- Dr. Suprajitno dan Dr. Sri mugianti. (2018). *studi kasus sebagai riset*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Dr.Harris. (203, 02 senin). Teknik Apendictomy.
- Eqlima Elfira, Dkk. (2021). *Keperawatan medikal bedah 1*. Indoesia: Media sains indonesia.

- I Gusti Ngurah Rai Mulya, Dkk. (2020). Karakteristik kasus apendisitis di rumah sakit umum pusat Sanglah Denpasar Bali. *Jurnal Medika Udayana*, 10.
- Ibrahim, Dkk. (2020). Perbandingan teknik distraksi dan relaksasi terhadap intensitas nyeri luka operasi di ruang bedah.
- KEMENKES. (2022, Agustus Kamis). Teknik relaksasi napas dalam. *teknik relaksasi napas dalam*.
- KEMENKES. (2022, 08 Kamis). Teknik relaksasi napas dalam.
- Librianty, D. N. (2015). *panduan mandiri melacak penyakit*. Indonesia: Lintaskaca.
- Made Martini, Dkk. (2022). *aplikasi terapi komplementer di kebidanan*. Indonesia: Media Sains Indonesia.
- Maryam B. Gainau. (2016). *pengantar metode penelitian*. Yogyakarta: PT. Kainisus.
- Mayasyanti Dewi Amir, Poppi Nuraeni. (2018). PENGARUH TEKNIK RELAKSASINAFAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERATIF APPENDICTOMY DI RUANG NYI AGENG SERANG RSUD SEKARWANGI.
- Nalendra, E. A. (2021). *statistika seri dasar dengan SPSS*. Media Sains Indonesia.
- Nikmatur Rohmah dan Saiful Walid. (2019). *proses keperawatan berbasis kkn*. Malang: AR. Ruzz Media.
- Nurhanifah, D. (2022). *manajemen nyeri non farmakologi*. Urban Green Central Media.
- Nurnadhirah Mirantika, Dkk. (2021). Relationship between age, duration of abdominal pain, leukocyte value, and neutrophil lymphocyte ratio with the incidence of acute appendicitis perforation at RSUD Abdul Wahab. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, Vol. 3 no. 4.
- Paskaliana; Smeltzer. (2021;2012). *keperawatan anak: keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka.
- Pipin Yunus. (2021). PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APPENDIKTOMI HARI PERTAMA DI RUANG BEDAH BLUD RSUD DR.M.M DUNDA. *JIK*, 2.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Sudarmanto, E. A. (2021). *desain penelitian bisnis: pendekatan kuantitatif*. Yayasan Kita Menulis.

sunarno. (2021). relaksasi napas dalam. *Buletin Kesehatan*, Vol 1. No.4.

wahyu widodo, nely qoriah. (2020). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN APPENDICITIS . *NSJ*.

wahyuningsih, S. (2013). *Metode penelitian studi kasus*. madura: UTM PRESS.

Wijaya, Dkk. (2020). perbandingan angka apendisitis akut dengan apendisitis perforasi.

LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar persetujuan pasien 1

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Suci Nurul Aini dengan judul **“ANALISA PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OP APENDIKTOMI DI RS X Bekasi”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bekasi, 03 Oktober 2022

Partisipan

Peneliti

(.....)

(Kristina ayuningtias)

LAMPIRAN 2 lembar persetujuan pasien 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Suci Nurul Aini dengan judul **“ANALISA PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OP APENDIKTOMI DI RS X Bekasi”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bekasi, 03 Oktober 2022

Partisipan

Peneliti

(.....)

(Kristina ayuningtias)

LAMPIRAN 3 lembar persetujuan pasien 3

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Suci Nurul Aini dengan judul **“ANALISA PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OP APENDIKTOMI DI RS X Bekasi”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bekasi, 03 Oktober 2022

Partisipan

Peneliti

(.....)

(Kristina ayuningtias)

LAMPIRAN 4 lembar observasi harian pasien 1

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI NAFAS DALAM

Nama : Tn. H
Ruangan/Kamar : Cempaka
Nomer Register :
Diagnosa Medis : apendisitis akut

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Sabtu 08/10/2022	11.40	5	4
Minggu 09/10/2023	11.40	4	3
Senin 10/10/2023	11.40	3	1

LAMPIRAN 5 lembar observasi harian pasien 2

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI NAFAS DALAM

Nama : Ny. P
Ruangan/Kamar : *Cempaka*
Nomer Register :
Diagnosa Medis : *apendisitis akut*

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
24 / 11 / 2022	11.40	6	4
25 / 11 / 2022	11.45	5	3
26 / 11 / 2023	11.40	3	2

LAMPIRAN 6 lembar observasi harian pasien 3

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI NAFAS DALAM

Nama : Ny. T
Ruangan/Kamar : Cempaka
Nomer Register :
Diagnosa Medis : apendisitis akut

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Sabtu 27/01/2023	11.30	6	5
Minggu 28/01/2023	11.45	5	3
Senin 29/01/2023	11.40	3	1

LAMPIRAN 7 format SOP intervensi

A	TAHAP PREINTERAKSI		
1	Mengecek program medis		
2	Persiapan alat		
	a. Jam tangan berdetik		
	b. Spigmomanometer		
	c. Stetoskop		
B	TAHAP ORIENTASI		
3	Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien		
4	Melakukan kontrak : Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat		
5	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan		
6	Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur		
7	Menjaga privasi pasien		
C	TAHAP KERJA/ LANGKAH – LANGKAH		
8	Mencuci tangan		
9	Mengatur posisi yang nyaman bagi pasien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur, di kursi atau dengan <i>lying position</i> (posisi berbaring) di tempat tidur dengan satu bantal.		
10	Memfleksikan lutut pasien untuk merilekskan otot abdomen.		
11	Tempatkan satu atau dua tangan pada abdomen, tepat di bawah tulang iga.		
12	Tarik nafas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup, hitung sampai 3 selama inspirasi.		
13	Konsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, ambil nafas secara cepat, nafas kuat lewat hidung.		
14	Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan kuat, sehingga terbentuk suara hembusan tanpa menggembungkan pipi.		
15	Konsentrasi dan rasakan turunnya abdomen dan kontraksi dari otot abdomen ketika ekspirasi. Hitung sampai 7 selama ekspirasi.		
16	Gunakan latihan ini setiap kali merasakan nafas pendek dan tingkatkan secara bertahap selama 5-10 menit, 4 kali dalam sehari. Latihan teratur akan membantu pernafasan tanpa usaha. Latihan ini dapat di lakukan dalam posisi duduk tegap, berdiri maupun berjalan.		
D	TAHAP TERMINASI		
17	Mengevaluasi pasien secara subjektif dan objektif		
18	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya		

Format Penilaian Kompetensi Tindakan Keperawatan

LAMPIRAN 8 lembar konsul

LAMPIRAN 9 hasil uji plagiarisme

LAMPIRAN 10 skala nyeri numeric scale

