

**ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI
UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA
PASIEN POST APENDIKTOMI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Susi Kartika Dewi

202206018

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

2023

**ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI
UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA
PASIEN POST APENDIKTOMI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga**



Oleh:

Susi Kartika Dewi

202206018

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susi Kartika Dewi

NIM : 202206018

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

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 dari **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA** pada tahun akademik (2022-2023) dengan judul “**ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST APENDIKTOMI DI RS X BEKASI**” adalah valid dan benar. 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 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, 30 Juni 2023

Yang menyatakan,



(Susi Kartika Dewi)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Susi Kartika Dewi

NIM : 202206018

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Relaksasi Genggam Jari
Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post
Apendiktomi Di RS X Bekasi**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 30 Juni 2023

Pembimbing



(Ns. Lisbeth Pardede.,S.Kep.,M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ratih Bayuningsih.. M.Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Susi Kartika Dewi

NIM : 202206018

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Relaksasi Genggam Jari
Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post
Apendiktomi Di RS X Bekasi**

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang karya ilmiah akhir ners di
hadapan Tim penguji pada tanggal 10 Juli 2023

Ketua Penguji

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

NIK. 22111681

Anggota Penguji

(Ns. Lisbeth Pardede., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Analisis Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Rs X Bekasi

Susi Kartika Dewi

202206018

ABSTRAK

Apendiktomi adalah suatu prosedur medis berupa tindakan operasi yang dilakukan untuk menyingkirkan atau melakukan pengangkatan pada usus buntu yang terinfeksi. Pasien post apendiktomi tentunya akan mengalami nyeri pada area insisi. Nyeri merupakan pengalaman sensorik maupun emosional yang timbul karena adanya kerusakan atau ancaman kerusakan pada jaringan baik secara actual maupun potensial. Relaksasi genggam jari merupakan tindakan untuk membebaskan ketegangan baik secara fisik, mental maupun stres, dan dapat meningkatkan toleransi individu terhadap nyeri. Tujuan penulisan ini yaitu untuk menganalisis tentang penerapan relaksasi genggam jari untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan post apendiktomi di RS X Bekasi. Metode karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan jenis penulisan ini ialah studi kasus. Berdasarkan hasil dari penerapan tindakan relaksasi genggam jari pada pasien post apendiktomi selama 3 hari, menunjukkan hasil yang cukup baik dan mampu menurunkan skala nyeri yang dirasakan pasien. Kesimpulan dari penulisan ini yaitu penerapan relaksasi genggam jari mampu menurunkan skala nyeri pada pasien post apendiktomi.

Kata kunci: Nyeri, Apendiktomi, Relaksasi genggam jari

ABSTRACT

Appendectomy is a medical procedure in the form of surgery performed to remove an infected appendix. Post-appendectomy patients will certainly experience pain in the incision area. Pain is a sensory and emotional experience that arises due to actual or potential tissue damage or threat of damage. Finger hold relaxation is an action to relieve tension both physically, mentally and stress, and can increase individual tolerance to pain. The purpose of this paper is to analyze the application of finger hold relaxation to reduce the pain scale in patients with post-appendectomy at RS X Bekasi. The method of scientific writing is prepared using a qualitative approach which is descriptive in nature and this type of writing is a case study. Based on the results of the implementation of finger-hold relaxation measures in post-appendectomy patients for 3 days, it showed quite good results and was able to reduce the pain scale felt by the patient. The conclusion of this paper is that the application of finger-hold relaxation can reduce the pain scale in post-appendectomy patients.

Keywords: Pain, Appendectomy, Finger hold relaxation.

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Analisis Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Rs X Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep. An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Lisbeth Pardede., S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penulisan dan penyusunan tugas akhir
3. Ibu Ns. Yennyka Dwi Ayu., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir
4. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., S.Kep., M.Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
5. Orang tua yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini
6. Kakak yang senantiasa selalu memberikan doa sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini
7. Teman-teman seperbimbingan yaitu niken dwi dan risa aini yang sudah mendukung dan membantu penulisan ini
8. Teman-teman terdekat yaitu dida, novita dan dinda yang telah mendukung penulisan sampai selesai
9. Teman-teman mahasiswi prodi Pendidikan Profesi Ners dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
10. Pihak-pihak yang terkait dengan penulisan, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penulisan untuk Karya Ilmiah Akhir 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, Juni 2023



Susi Kartika Dewi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Manfaat institusi Pendidikan.....	4
2. Manfaat bagi pasien.....	4
3. Manfaat bagi penulis.....	4
4. Manfaat pelayanan kesehatan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Apendisitis.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Klasifikasi.....	6
3. Etiologi.....	7
4. Tanda dan gejala.....	8
5. Pathway.....	9
6. Pemeriksaan penunjang.....	12
7. Penatalaksanaan medis.....	12
8. Penatalaksanaan keperawatan.....	13
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan.....	13
C. Konsep Relaksasi Genggam Jari.....	19
1. Definisi relaksasi genggam jari.....	19
2. Tujuan dan manfaat relaksasi genggam jari.....	20
3. Prosedur relaksasi genggam jari.....	20

D.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	21
	1. Pengkajian Keperawatan.....	21
	2. Diagnosa Keperawatan	23
	3. Perencanaan.....	25
	4. Penatalaksanaan.....	30
	5. Evaluasi.....	31
BAB III	METODE PENULISAN	32
A.	Jenis / Design	32
B.	Subyek Studi Kasus	32
	1. Kriteria Inklusi	32
	2. Kriteria ekslusi	33
C.	Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	33
	1. Lokasi	33
	2. Waktu.....	33
D.	Fokus Studi Kasus	33
E.	Definisi Operasional	33
F.	Instrument Studi Kasus.....	35
G.	Metode Pengumpulan Data.....	36
H.	Analisa Dan Penyajian Data.....	37
I.	Etika Studi Kasus	37
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A.	Profi Lahan Praktek	39
	1. Visi Misi RS X Bekasi.....	39
	2. Gambaran Wilayah RS X Bekasi	39
	3. Angka Kejadian Kasus Apendisitis Di RS X Bekasi	40
	4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Kasus Medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar Di RS X Bekasi.....	40
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	41
	1. Ringkasan pengkajian keperawatan (3 pasien).....	41
	2. Analisa Data	47
	3. Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI (3 Pasien).....	50
	4. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI (3 Pasien) ..	51
	5. Implementasi keperawatan (3 pasien).....	63
	6. Evaluasi (3 pasien).....	82
C.	Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	83
D.	Keterbatasan Studi Kasus	87

BAB V PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran.....	89
1. Bagi institusi Pendidikan	89
2. Bagi penulis lain	89
3. Bagi pelayanan kesehatan	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	93

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Pengukuran Skala Nyeri NRS
- Lampiran 3. Lembar Observasi dan Lembar Jadwal Kegiatan
- Lampiran 4. Lembar SOP
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi
- Lampiran 6. Uji Plagiarisme

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway.....	11
Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale	15

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 4. 1 Pengkajian	41
Tabel 4. 2 Analisa Data	47
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan.....	51
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan	63
Tabel 4. 5 Evaluasi Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Genggam Jari	82
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Genggam Jari.....	83
Tabel 4. 7 Distribusi Presentase Penurunan Skala Nyeri	84
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Genggam Jari.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradang usus buntu yang disebabkan karena terinfeksi usus buntu sehingga menyebabkan peradangan akut pada apendiks (Hafinafi et al., 2021) . Apendisitis dapat diklasifikasikan menjadi dua, apendisitis akut merupakan terjadinya peradangan pada bagian apendiks dengan beberapa gejala yang khas seperti adanya nyeri samar dan tumpul. Biasanya nyeri akan berpindah pada titik McBurney dan akan lebih terasa lebih jelas dan tajam. Keluhan tersebut dapat disertai adanya rasa penurunan nafsu makan, mual sampai muntah. Apendisitis kronis ditandai dengan adanya nyeri pada abdomen kanan bawah dengan gejala paling singkat tiga minggu. Selain itu, secara histologik gejala yang diakibatkan dari inflamasi kronis pada apendiks (Mardalena, 2018).

Prevalensi apendisitis di Indonesia 75.601 pada tahun 2017 dan Indonesia menduduki peringkat ke 4 (KEMENKES, 2017). Berdasarkan survey yang dilakukan pada RSUD DR. H. Abdul Moeloek, terdapat 116 kasus penderita apendisitis pada rentang tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 terdapat 59 kasus, tahun 2018 terdapat 36 kasus, dan 2019 terdapat 21 kasus penderita apendisitis (Wijaya et al., 2020).

Apendiktomi adalah suatu prosedur medis berupa tindakan operasi yang dilakukan untuk menyingkirkan atau melakukan pengangkatan pada bagian usus buntu atau apendiks yang terinfeksi. Apendiktomi harus dilakukan segera agar menurunkan resiko dan komplikasi seperti terjadinya perforasi atau abses (Waisani & Khoiriyah, 2020).

Pasien post apendiktomi tentunya akan mengalami nyeri pada area insisi. Nyeri merupakan terjadinya perubahan sensorik ataupun emosional yang disebabkan karena kerusakan pada jaringan mulai dari actual ataupun potensial (Haq et al., 2019). Tindakan perlu dilakukan untuk mengatasi atau menurunkan perasaan nyeri, baik dengan terapi secara farmakologi maupun non farmakologi. Hal tersebut bertujuan untuk membuat berkurangnya rasa nyeri, mengubah respon fisiologis, memperbaiki disfungsi fisik dan mengurangi kecemasan yang berkaitan dengan imobilitas (Dikson et al., 2019). Berbagai macam terapi nonfarmakologis dapat dilakukan untuk mempersingkat intensitas nyeri, contoh dari terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan yaitu teknik relaksasi napas dalam, distraksi, hipnoterapi, kompres panas dingin, Teknik relaksasi genggam jari (Wati & Ernawati, 2020).

Relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang berhubungan dengan tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Cara sederhana dari relaksasi genggam jari ini adalah dengan menggenggam jari tangan sambil menarik nafas dalam, hal tersebut berguna untuk mengurangi ketegangan fisik dan emosi serta mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi genggam jari ini berfungsi untuk menghangatkan titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari, hal tersebut dapat memberikan rangsangan yang nantinya membuat suatu gelombang yang mengalir sampai menuju otak dan dilanjutkan mengalir ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan ataupun sumbatan di jalur energi (Aswad, 2020).

Hasil penulisan yang dilakukan oleh Rasyid et al., (2019), dengan hasil Pvalue = 0,000 yang artinya adanya pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi apendisitis. Hal tersebut sejalan oleh penulisan yang dilakukan oleh Dikson et al. (2019), dengan hasil Pvalue= 0,001 yang artinya terdapat pengaruh

relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di ruang Dahlia RSUD dr. T. C. Hillers Maumere.

Peran perawat yang sangat dibutuhkan ialah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat bertugas untuk melakukan pelayanan melalui pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan dilakukan mulai dari mengumpulkan data dan informasi, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan yang disusun sebagai upaya dalam mengatasi masalah, tindakan keperawatan dan terakhir adalah evaluasi keperawatan. Pemberian teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien atau mengatasi masalah keperawatan pasien. Penulis mengambil intervensi relaksasi genggam jari yaitu karena jika dibandingkan dengan intervensi lainnya, relaksasi genggam jari mempunyai beberapa keunggulan seperti dapat dilakukan pada pasien dengan post operasi apendiktomi tanpa adanya efek samping, dapat dilakukan dengan mandiri, hanya menyita waktu sedikit, dan tidak dibutuhkan alat ataupun biaya (Ahmad & Kardi, 2022; Huriani et al., 2021).

Dari penjelasan latar belakang tersebut, penulis mengangkat judul “Analisis Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Skala Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi di RS X Bekasi”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum
Mampu menganalisis tentang penerapan relaksasi genggam jari Untuk Menurunkan skala nyeri pada pasien dengan post apendiktomi di RS X Bekasi.
2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien post apendiktomi di RS X Bekasi.
- b. Mampu menganalisis masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post apendiktomi di RS X Bekasi.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan dengan memberikan terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan skala nyeri pasien post apendiktomi di RS X Bekasi.
- d. Mampu menerapkan relaksasi genggam jari pada kasus post apendiktomi di RS X Bekasi.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post apendiktomi di RS X Bekasi.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat institusi Pendidikan

Manfaat dari karya tulis ini yaitu untuk meningkatkan ilmu maupun pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis. Selain itu dapat menambah kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan pasien dengan post apendiktomi.

2. Manfaat bagi pasien

Manfaat penulisan bagi masyarakat/ pasien adalah sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang penerapan relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendisitis.

3. Manfaat bagi penulis

Manfaat bagi penulis sendiri yaitu untuk menambah informasi bagi penulis dalam merawat pasien dengan post apendiktomi dan penulis mendapatkan pengalaman serta pembelajaran terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan post apendiktomi.

4. Manfaat pelayanan kesehatan

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai alternatif bagi siapa saja yang membutuhkan dan berguna untuk menambah wawasan untuk memberikan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post apendiktomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Apendisitis

1. Pengertian

Apendisitis merupakan inflamasi apendiks yang disebabkan karena adanya obstruksi pada lumen apendiks. Obstruksi pada lumen apendiks dapat disebabkan karena feses yang dapat merusak suplai aliran darah sehingga mengikis mukosa lumen sampai menyebabkan peradangan. Apendisitis adalah infeksi apendiks yang disebabkan karena cacing usus, hiperplasi jaringan limfoid ataupun batu feses. Apendisitis merupakan peradangan pada usus buntu yang berbahaya karena akan menyebabkan infeksi berat sampai pecahnya lumen usus jika tidak segera ditangani (Mardalena, 2018). Apendisitis atau penyakit yang biasa dikenal usus buntu ini adalah penyakit yang ditandai adanya peradangan peradangan pada bagian apendiks atau usus buntu. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh obstruksi. Usus buntu atau apendiks merupakan suatu organ dengan panjang 5-10 cm, yang biasa terjadi pada usia muda 10-20 tahun namun penyakit ini bisa menyerang siapa saja (Masriadi, 2021)

2. Klasifikasi

Menurut Mardalena (2018), mengklasifikasikan apendisitis menjadi 2 yaitu:

a. Apendisitis akut

Apendisitis akut merupakan peradangan pada apendiks yang biasanya memiliki beberapa gejala apendisitis akut seperti nyeri samar dan tumpul. Biasanya nyeri akan terasa pada daerah epigastrium di sekitar umbilicus. Nyeri akan terasa

lebih tajam dan lebih jelas. Tanda dan gejala lainnya yaitu adanya keluhan penurunan nafsu makan, mual sampai muntah.

b. Apendisitis kronis

Apendisitis kronis merupakan peradangan pada apendiks yang biasanya disertai nyeri pada bagian abdomen kuadran kanan bawah dengan jangka waktu minimal tiga minggu. Selain itu apendisitis kronis dapat ditegakkan jika secara pemeriksaan histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis atau adanya fibrosis pada apendiks.

3. Etiologi

Penyebab dari apendisitis yaitu:

a. Faktor sumbatan atau obstruksi

Salah satu faktor utama terjadinya apendisitis yaitu faktor sumbatan atau obstruksi. 60% obstruksi disebabkan karena hiperplasia jaringan limfoid submucosa, 35% disebabkan oleh stasis fekal, 4% disebabkan karena benda asing atau sebagainya, 1% disebabkan karena obstruksi dari parasite cacing. Sumbatan atau obstruksi tersebut yang menyebabkan terkikisnya mukosa lumen apendiks sampai menyebabkan inflamasi.

b. Faktor infeksi bakteri

Salah satu faktor lain penyebab apendisitis yaitu faktor infeksi bakteri. Pada kultur didapatkan bakteri seperti kombinasi antara E. Coli dan Bacteriodes fragilis, Splanchnicus, Lactobacilus, Pseudomonaas, Bacteriodes splanicus, Klebsiella, dan proteus. Adanya fekalit pada lumen apendiks akan memperparah infeksi. Perforasi biasa disebabkan oleh kuman aerob 10% dan anaerob sebesar 96%.

c. Faktor ras dan diet

Faktor ini berkaitan dengan kebiasaan atau pola makan. Bangsa eropa dahulu memakan makanan rendah serat. Namun

saat ini mereka merubah pola makan tinggi serat dan negara-negara berkembang beralih pada pola makan rendah serat dan lebih beresiko mengalami apendisitis.

- d. Strikura yang disebabkan oleh fibrosis pada dinding saluran usus

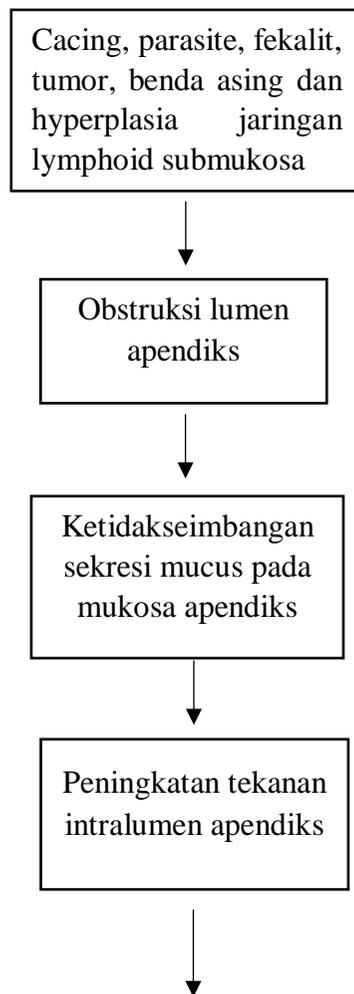
(Ardian Ratu et al., 2013; Suratun et al., 2021).

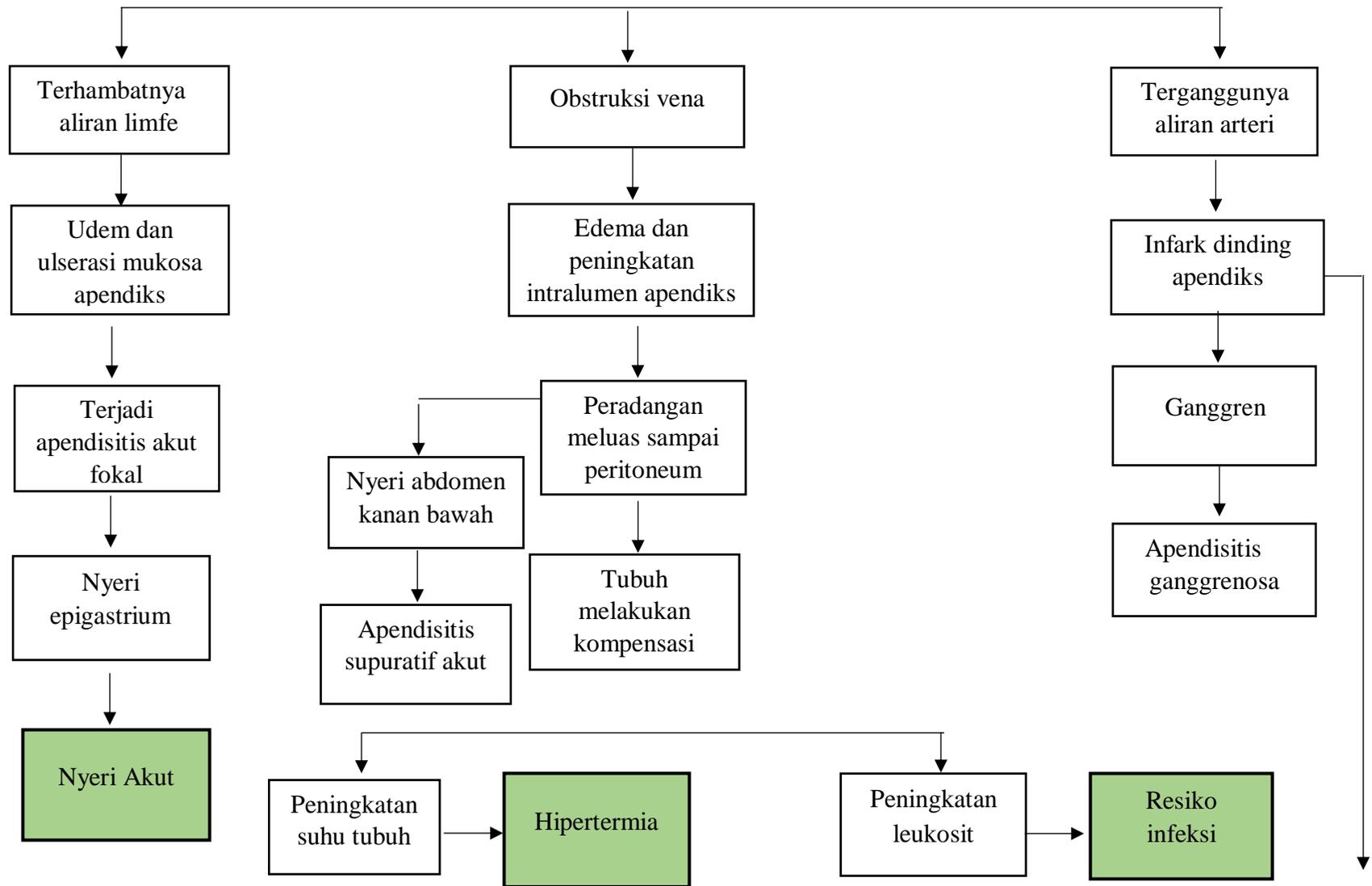
4. Tanda dan gejala

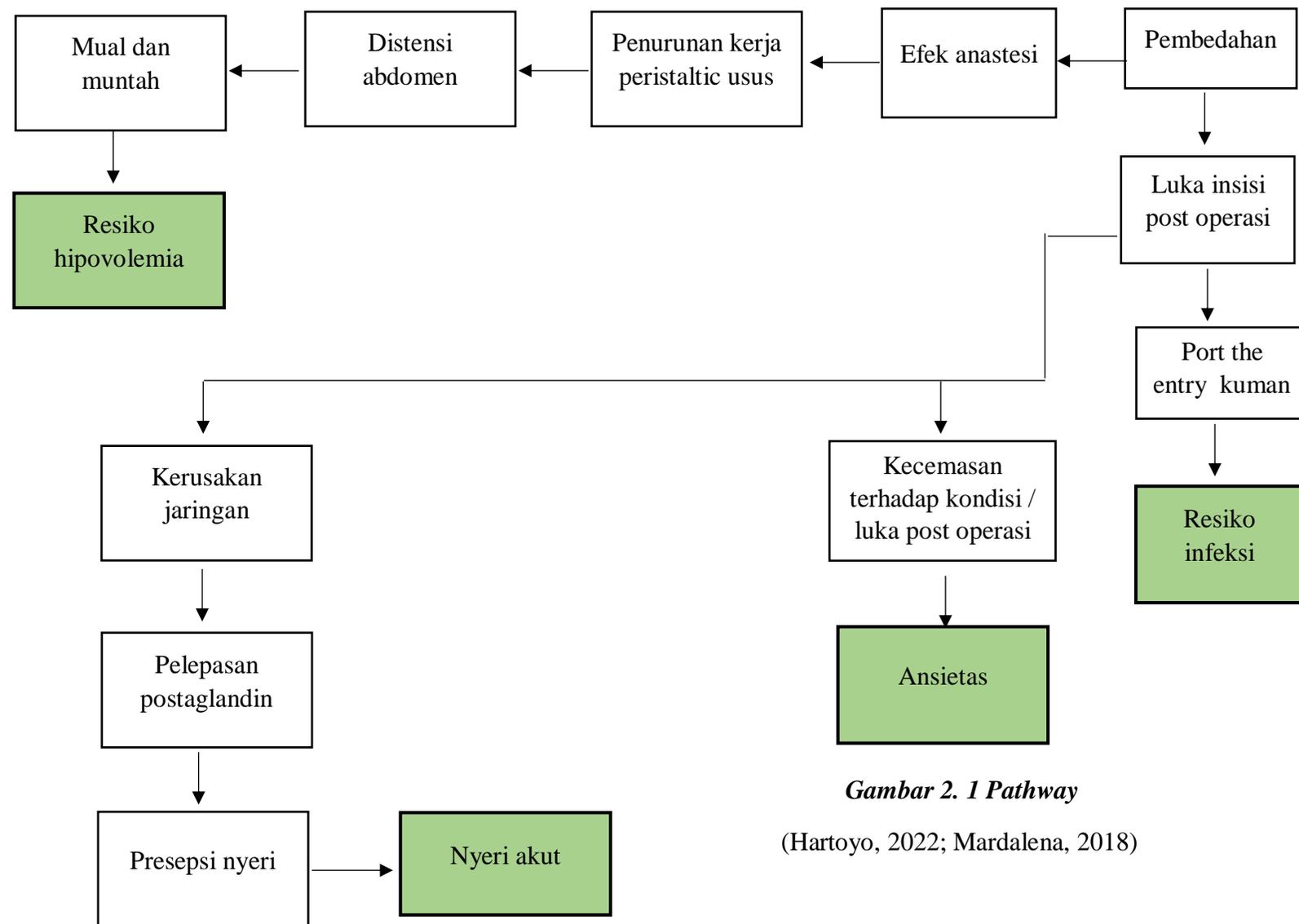
Menurut Mardalena (2018), tanda dan gejala apendisitis dapat berupa:

- a. Nyeri perut kanan kuadran bawah merupakan gejala umum pada pasien apendisitis. Dapat diketahui dengan pemeriksaan *Rovsings sign*, *Psoas sign*, dan *Jump sign*.
- b. Mual atau muntah : Gejala nyeri perut sering disertai dengan mual atau bahkan muntah.
- c. Nafsu makan menurun
- d. Konstipasi atau diare
- e. Demam dan nyeri saat defekasi

5. Pathway







Gambar 2. 1 Pathway
(Hartoyo, 2022; Mardalena, 2018)

6. Pemeriksaan penunjang

Apendisitis dapat didukung dengan adanya data pemeriksaan penunjang yaitu:

- a. Appendicogram dengan hasil positif: Non-filling, Mouse tail, Partial filling dan Cut off
- b. Pemeriksaan ultrasonografi abdominal dengan hasil terdapat bagian yang memanjang pada tempat yang terjadi inflamasi pada usus buntu atau apendiks
- c. CT-Scan abdominal memiliki akurasi 95% dalam mendiagnosis apendisitis. Biasanya akan ditemukan bagian yang menyilang dengan apendicalith serta adanya perluasan apendiks yang mengalami inflamasi serta pelebaran saekum (Ardian Ratu et al., 2013; Cruz et al., 2022).

7. Penatalaksanaan medis

- a. Penatalaksanaan operatif

Menurut Siahaan et al., (2021), apendiktomi merupakan penatalaksanaan medis yang dilakukan dengan pembedahan. Pembedahan tersebut dilakukan untuk mengangkat usus buntu yang sudah terinfeksi. Adanya apendiktomi yang dilakukan secara segera dapat meminimalkan resiko perforasi. selain itu, terdapat operasi apendisitis yang lebih terbaru seperti *Laparoscopy*. Tindakan *Laparoscopy* merupakan tindakan yang dilakukan dengan memasukan alat berupa laparoscop ke dalam lubang kecil dinding perut sehingga meminimalkan luka insisi.

- b. Penatalaksanaan non-operatif

Menurut Hartoyo (2022), penatalaksanaan medis lainnya yang termasuk non operatif adalah:

- 1) pemberian cairan IV berupa cairan kristaloid 100-500 ml/jam sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, larutan isotonik juga diberikan seperti cairan ringer lactat. Larutan

ringer lactat berfungsi untuk mengganti elektrolit maupun cairan yang biasanya hilang melalui demam ataupun muntah.

- 2) Pemberian antibiotik dapat dilakukan dengan beberapa pilihan obat antibiotik seperti metronidazole, cefotetan, piperacillin, gentamisin, cefoxitin, tazobactam sodium.

8. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Hartoyo (2022), tujuan keperawatan yang dilakukan yaitu menghilangkan nyeri, mencegah hypovolemia, mencegah infeksi, menurunkan ansietas, dan mempertahankan integritas kulit pasien. Selain itu terdapat beberapa penatalaksanaan keperawatan pada pasien post apendiktomi meliputi:

- a. Perawat dapat membaringkan pasien dengan posisi semi-fowler
- b. Memberikan analgesik untuk meredakan nyeri pada pasien
- c. Memberikan cairan peroral jika pasien sudah sadar penuh dari anestesi atau sudah dapat mentoleransi
- d. Memberikan diet sesuai yang sudah dikolaborasikan dengan dokter dan ahligizi
- e. Perawat juga dapat memberikan intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pasca operasi apendiktomi. Teknik nonfarmakologis yang diberikan yaitu salah satunya teknik relaksasi genggam jari.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan

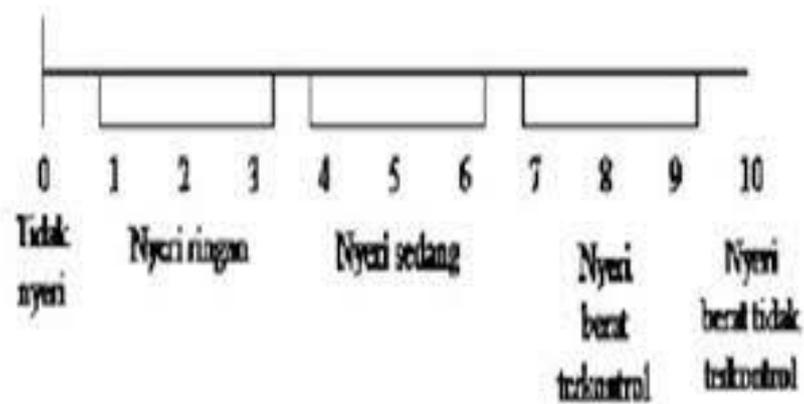
1. Kebutuhan dasar nyaman

Kebutuhan dasar nyaman merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dengan meliputi ketentraman, kelegaan, kepuasan, ketenangan psikologis dan terbebas dari rasa sakit atau nyeri. Dampak yang terjadi ketika kebutuhan dasar nyaman tidak terpenuhi yaitu dapat berpengaruh ke kondisi fisik, kesehatan mental dan kualitas hidup (Risnah et al., 2022).

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional ataupun sensorik yang disebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan secara actual ataupun potensial. Pada pasien dengan post operasi, nyeri adalah suatu respon yang muncul dan dapat menimbulkan adanya stres, maka dari itu sistem tubuh merespon dengan cara terjadinya peningkatan tekanan darah, detak jantung atau nadi dan kebutuhan oksigen meningkat yang disebabkan karena sistem kardiovaskular yang mengaktifkan sistem saraf. (Haq et al., 2019). Nyeri adalah pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang yang tidak bisa diberikan kepada orang lain. Nyeri dapat mengubah persepsi seorang ataupun mengubah aktivitas orang tersebut (Dikson et al., 2019). Nyeri diklasifikasikan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya dirasakan secara tiba-tiba namun cepat mereda, nyeri akut berlangsung kurang dari 6 bulan. Sedangkan nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan secara perlahan-lahan, nyeri kronis biasanya berlangsung dengan waktu lebih dari 6 bulan (Kemenkes, 2022).

Menurut Kemenkes (2022), skala nyeri dapat diukur dengan Numeric Rating Scale (NRS). NRS merupakan skala nyeri yang digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Pasien dapat mengungkapkan atau menilai nyeri yang dirasakan berada di skala berapa. Terdapat rating 0-10 untuk mendeskripsikan perasaan nyeri. Tingkatan nyeri dengan NRS dapat diklasifikasikan sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale

Sumber: Kemenkes, 2022

- 1) Skala 1 artinya tidak nyeri
 - 2) Skala 2-4 artinya nyeri dengan tingkat ringan dan pasien dapat mentoleransi nyeri
 - 3) Skala 5-6 artinya nyeri dengan tingkat sedang dan pasien tampak merintih kesakitan dan tampak memegang lokasi nyeri
 - 4) Skala 7-9 artinya nyeri dengan tingkat berat dan pada tingkat ini pasien sudah mengeluh sangat sakit serta nyeri sampai mengganggu aktivitasnya
 - 5) Skala 10 artinya nyeri dengan tingkat sangat berat dan pasien sudah tidak lagi bisa mengontrol rasa nyerinya
- b. Data mayor dan minor
- Menurut PPNI (2016), nyeri memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut:
- 1) Data mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengeluh nyeri
 - b) Objektif
 - (1) Tampak meringis

- (2) Bersikap proyektif (waspada dan menghindari nyeri)
 - (3) Gelisah
 - (4) Frekuensi nadi meningkat
 - (5) Sulit tidur
- 2) Data minor
- a) Subjektif
(tidak tersedia)
 - b) Objektif
 - (1) Pola napas berubah
 - (2) Tekanan darah meningkat
 - (3) Nafsu makan berubah
 - (4) Proses berpikir terganggu
 - (5) Menarik diri
 - (6) Berfokus pada diri sendiri
 - (7) Diaphoresis
- c. Faktor penyebab
- Menurut PPNI (2016), faktor penyebab nyeri dapat disebabkan karena tiga penyebab besar yaitu:
- 1) Agen pencedera fisiologis (seperti; inflamasi, iskemia, neoplasma)
 - 2) Agen pencedera kimiawi (seperti; terbakar, bahan kimia iritan)
 - 3) Agen pencedera fisik (seperti; abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)
- d. Penatalaksanaan
- Menurut PPNI (2016), penatalaksanaan dari nyeri akut yaitu:
- 1) Observasi
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri

- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 2) Terapeutik
- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - e) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Menurut Kemenkes (2022), penatalaksanaan nyeri meliputi:

- 1) Manajemen nyeri farmakologi
- a) Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID):
obat yang biasa dipakai untuk nyeri tingkat ringan dan sedang, obat ini tidak memiliki efek menimbulkan depresi pernapasan.
 - b) Analgesic narkotik atau opioid:

Obat yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri tingkat sedang sampai berat, biasanya digunakan pasca operasi. Namun efek samping dari obat ini adalah dapat menimbulkan efek sedasi, konstipasi, mual, muntah sampai depresi pernapasan.

c) Koanalgesik (obat tambahan/ adjuvant):

Obat jenis sedatif, anti cemas dan sebagai pelemas otot.

Durasi kerja sekitar 6-8 jam.

2) Manajemen nyeri nonfarmakologi

a) Stimulasi masase

Stimulasi yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan (relaksasi otot) dengan dipusatkannya pada bagian punggung tubuh.

b) Kompres dingin dan hangat

Berfungsi untuk memperlambat terjadinya inflamasi dan meningkatkan aliran darah sehingga dapat menurunkan skala nyeri dan penyembuhan nyeri.

c) Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS)

Digunakan pada pasien dengan nyeri akut dan nyeri kronis. Cara pemasangannya yaitu dipasang dikulit dengan menghasilkan efek kesemutan, bergetar, berdegung pada area nyeri.

d) Teknik distraksi

Teknik pengalihan fokus agar pasien tidak berfokus ke sensasi nyeri yang dirasakannya sehingga nyeri dapat lebih terasa berkurang.

e) Teknik relaksasi

Pada teknik ini, instruksikan pasien untuk melakukan Tarik napas dalam dan menghembuskan napas secara teratur. Hal tersebut berguna untuk menurunkan ketegangan otot dan membuat intensitas nyeri lebih berkurang.

- f) Guide imaginer
Pasien instruksikan untuk menggunkan imajinasi dan dibarengi dengan teknik relaksasi, pasien diarahkan untuk berimajinasi mengenai suatu hal yang membuat pasien nyaman sehingga dapat mengalihkan rasa nyerinya
- g) Terapi musik
Music instrumental memberikan ketenangan pada pasien, terapi music dapat mengalihkan fokus pasien sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri yang dialami
- h) Terapi relaksasi genggam jari
Pasien diarahkan untuk menggenggam jari dengan lembut satu persatu dengan tarikan napas untuk menurunkan rasa nyerinya.

C. Konsep Relaksasi Genggam Jari

1. Definisi

Teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan untuk membebaskan ketegangan baik secara fisik, mental maupun stres, dan berfungsi untuk meningkatkan toleransi nyeri. Teknik ini berfungsi untuk menurunkan kecemasan, ketegangan, nyeri sehingga terjadinya penurunan denyut jantung, ketegangan otot dan respirasi yang disebabkan karena adanya kecemasan atau nyeri (Rasyid et al., 2019). Teknik relaksasi genggam jari atau yang biasa disebut finger hold adalah teknik yang dapat dilakukan oleh siapapun, teknik ini menggunakan jari tangan dan berhubungan dengan aliran energi didalam tubuh. Secara singkat, teknik ini dapat dilakukan dengan menggenggam jari dibarengi dengan Tarik napas dalam yang nantinya dapat mengatasi ketegangan fisik maupun emosional (Larasati & Hidayati, 2022).

2. Tujuan dan manfaat

Menurut Yulianti & Hidayah (2023), tujuan terapi relaksasi genggam jari yaitu:

Menurunkan tingkat kecemasan

- a. Menurunkan intensitas nyeri
- b. Mengendalikan emosi
- c. Membuat tubuh menjadi lebih rileks
- d. Mengurangi ketegangan otot
- e. Memberikan rasa nyaman
- f. Memberikan rasa damai
- g. Menormalkan detak jantung
- h. Menormalkan tekanan darah

3. Prosedur / SOP

Terapi relaksasi genggam jari dapat dilakukan selama 15-30 menit diselingi istirahat. Frekuensi pemberian teknik relaksasi genggam jari dapat diberikan 1x/hari selama 3 hari (Larasati & Hidayati, 2022). Instrument yang digunakan adalah lembar persetujuan pasien, print out skala nyeri, lembar observasi.

Menurut Rasyid et al. (2019), relaksasi genggam jari dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Minta pasien untuk mengatakan pada skala nyeri mana yang dirasakan saat ini
- b. Minta klien untuk memposisikan dirinya nyaman dan rileks
- c. Anjurkan klien untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur
- d. Minta klien untuk memposisikan tangan diatas abdomen
- e. Minta klien menggenggam ibu jarinya dengan lembut dan genggam sampai terasa nadi pasien berdenyut. Lakukan teknik tersebut Selama kurang lebih 3 menit dibarengi dengan Tarik napas secara teratur. Lalu, lakukan dengan jari lainnya secara satu persatu dengan durasi yang sama

- f. Setelah tindakan dilakukan selama 15 menit dapat diselingi istirahat, lalu ulangi pada tangan yang lain dengan durasi yang sama
- g. Tanyakan kembali tingkat skala nyeri pasien setelah dilakukan tindakan
- h. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan pasien melakukan Teknik Genggam Jari

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan suatu pondasi dari proses keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi ataupun data klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien baik secara fisik, mental, sosial dan lingkungan (Hadinata & Abdillah, 2022). Menurut Mardalena (2018), pengkajian pada pasien apendisitis yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Identitas pasien

Pengkajian meliputi mulai dari nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin dan jam masuk.

- b. Keluhan utama

Pasien mengeluhkan adanya rasa nyeri disekitar epigastrium sampai menjalar ke perut kanan bawah. Nyeri perut dapat timbul beberapa jam kemudian nyeri diepigastrium dan dipusat akan dirasakan setelahnya seperti terus-menerus ataupun hilang timbul. Keluhan lainnya yaitu mual, muntah, dan panas.

- c. Riwayat kesehatan masa lalu

- d. Diet dan adanya kebiasaan makan makanan rendah serat

- e. Kebiasaan eliminasi

- f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien tampak sakit ringan/ sedang/ berat

- 1) Sirkulasi: takikardia
 - 2) Respirasi: takipnoe, pernapasan dangkal
 - 3) Aktivitas/ istirahat: malaise
 - 4) Eliminasi: konstipasi, diare kadang-kadang
 - 5) Adanya distensi abdomen, nyeri tekan, kekakuan, penurunan atau tidak adanya bising usus
 - 6) Nyeri pada bagian abdomen sekitar umbilikus dan epigastrium, nyeri terasa meningkat berat pada lokasi sekitar *Mc Burney*. Nyeri biasa lebih terasa ketika berjalan, batuk, dan bersin.
 - 7) Suhu tubuh meningkat ($>38^{\circ}\text{C}$)
 - 8) Psikologis pasien tampak gelisah
 - 9) Adanya kenaikan denyut nadi ataupun pernapasan karena nyeri
 - 10) Pada pemeriksaan rectal toucherakan teraba benjolan dan penderita merasa nyeri area prolitotomi
- g. Pemeriksaan penunjang
- 1) Peningkatan laju endap darah (LED) pada kondisi apendisitis infiltrate
 - 2) Pemeriksaan urine rutin untuk melihat adanya infeksi pada saluran kemih
 - 3) Peningkatan neutrofilia, leukosit tanpa eusinofil
 - 4) Pemeriksaan USG untuk menemukan fekalit non klasifikasi, abses apendiks, apendiks nonperforasi.

Sedangkan pengkajian pada pasien post operasi menurut Suratun & Lusianah (2021) yaitu:

- a. Aktivitas dan istirahat
Perawat harus mengkaji apakah pasien mengalami gangguan aktivitas dan istirahat yang disebabkan karena nyeri pada luka insisi.
- b. Eliminasi fekal

Perawat mengkaji apakah pasien mengalami gangguan eliminasi fekal seperti konstipasi ataupun diare pasca operasi. selain itu, kaji terkait adanya distensi abdomen, bising usus atau peristaltik usus pasca operasi.

c. Nutrisi dan cairan

Kaji apakah pasien mengalami anoreksia, mual dan muntah pasca operasi. hal tersebut memungkinkan karena efek dari anastesi. Kaji turgor kulit, pegisian kapiler, intake dan output cairan, kelembapan mukosa mulut. Selain itu perawat dapat menimbang berat badan pasien dan bandingkan dengan berat badan pra operasi.

d. Kenyamanan

Kaji mengenai perasaan nyeri luka insisi pada bagian abdomen. Kaji terkait karakteristik nyeri seperti: durasi, frekuensi, skala nyeri, apa yang dapat menurunkan atau meningkatkan perasaan nyeri.

e. Keamanan

Pada kebutuhan aman hal yang dapat dikaji adalah hipertermia atau terkait dengan suhu tubuh. Kaji apakah terdapat peningkatan suhu tubuh pasca operasi. peningkatan suhu dapat terjadi disebabkan oleh adanya infeksi pada luka operasi ataupun terjadi karena peritonitis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua proses keperawatan setelah pengkajian. Pada tahap diagnosis keperawatan ini perawat membentuk kesimpulan berupa diagnosis keperawatan yang nantinya akan menentukan pelayanan keperawatan seperti apa yang akan diterima oleh klien. Kesimpulan dari diagnosis keperawatan dapat meliputi masalah yang ditangani oleh perawat itu sendiri (masalah keperawatan) dan dapat berupa masalah yang memerlukan tindakan dengan

adanya berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (masalah kolaborasi) (Hadinata & Abdillah, 2022) .

Dari hasil pengkajian, diagnosis yang biasanya muncul menurut PPNI (2016), adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan:
 - 1) Agen pencedera fisiologis (seperti; inflamasi, iskemia, neoplasma)
 - 2) Agen pencedera kimiawi (seperti; terbakar, bahan kimia iritan)
 - 3) Agen pencedera fisik (seperti; abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)
- b. Resiko hypovolemia berhubungan dengan:
 - 1) Kehilangan cairan aktif
 - 2) Gangguan absorbs cairan
 - 3) Usia lanjut
 - 4) Kelebihan berat badan
 - 5) Status hipermetabolik
 - 6) Kegagalan mekanisme regulasi
 - 7) Evaporasi
 - 8) Kekurangan *intake* cairan
 - 9) Efek agen farmakologis
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan:
 - 1) Penyakit kronis
 - 2) Efek prosedur invasive
 - 3) Malnutrisi
 - 4) Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
 - 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
 - a) Gangguan peristaltik
 - b) Kerusakan integritas kulit
 - c) Perubahan sekresi pH
 - d) Penurunan kerja siliaris

- e) Ketuban pecah lama
 - f) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - g) Merokok
 - h) Statis cairan tubuh
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
- a) Penurunan haemoglobin
 - b) Imunosupresi
 - c) Leukopenia
 - d) Supresi respon inflamasi
 - e) Vaksinasi tidak adekuat
- d. Ansietas berhubungan dengan:
- 1) Krisis situasional
 - 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
 - 3) Krisis maturasional
 - 4) Ancaman terhadap konsep diri
 - 5) Ancaman terhadap kematian
 - 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
 - 7) Disfungsi sistem keluarga
 - 8) Hubungan orang tua- anak tidak memuaskan
 - 9) Faktor keturunan
 - 10) Penyalahgunaan zat
 - 11) Terpapar bahaya lingkungan
 - 12) Kurang terpapar informasi

3. Perencanaan

Perencanaan atau intervensi merupakan langkah ketiga dari proses keperawatan. Perencanaan merupakan bagian dari proses keperawatan yang dilakukan dengan penuh pertimbangan, sistematis serta mencakup penyelesaian dari suatu masalah. Intervensi keperawatan merupakan hal yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan dari pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai *outcome* yang diharapkan. Perencanaan harus

didokumentasikan dengan baik sebagai acuan dari tindakan yang akan dilakukan dan sebagai dasar dari penilaian (Hadinata & Abdillah, 2022). Penyusunan kriteria hasil disusun dengan merujuk pada PPNI (2019). Sedangkan pada penyusunan intervensi merujuk pada PPNI (2018).

Berikut adalah perencanaan yang disusun berdasarkan masalah yang didapat:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah (D.0077), dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri menurun (L.08066)

- 1) Keluhan nyeri menurun : 5
- 2) Meringis menurun: 5
- 3) Bersifat proyektif menurun: 5
- 4) Gelisah menurun: 5

Intervensi: Manajemen Nyeri (I.08238)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - e) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b. Resiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan pasien merasa lemah dan mengeluh haus (D.0034), dengan kriteria hasil: Status cairan membaik (L.03028)
- 1) Kekuatan nadi meningkat :5
 - 2) Turgor kulit meningkat :5
 - 3) Output urine meningkat :5
 - 4) Pengisian vena meningkat :5
 - 5) Intake cairan membaik :5
 - 6) Kadar hematokrit membaik :5
- Intervensi: Manajemen hypovolemia (I.03116)
- 1) Observasi
 - a) Periksa tanda dan gejala hypovolemia
 - b) Monitor intake dan output cairan
 - 2) Terapeutik
 - a) Hitung kebutuhan cairan
 - b) Berikan posisi *Modified Trendelenburg*

- c) Berikan asupan cairan oral
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis
 - b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis
 - c) Kolaborasi pemberian cairan koloid
 - d) Kolaborasi pemberian cairan produk darah
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive ditandai dengan adanya luka terbuka (D.0142), dengan kriteria hasil:

Tingkat infeksi menurun (L14137)

- 1) Demam menurun :5
- 2) Kemerahan menurun :5
- 3) Nyeri menurun :5
- 4) Bengkak menurun :5
- 5) Kadar sel darah putih membaik :5

Intervensi: Pencegahan infeksi (I.14539)

- 1) Observasi
 - a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Terapeutik
 - a) Batasi jumlah pengunjung
 - b) Berikan perawatan kulit area edema
 - c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
 - d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
 - c) Ajarkan etika batuk
 - d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
- d. Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi (D.0080), dengan kriteria hasil:

Tingkat ansietas menurun (L.09093)

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun :5
- 2) Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun :5
- 3) Perilaku gelisah menurun :5
- 4) Perilaku tegang menurun :5
- 5) Polatidur membaik :5

Intervensi: Reduksi ansietas (I.09314)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
 - b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
 - c) Monitor tanda-tanda ansietas
- 2) Terapeutik
 - a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
 - b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
 - c) Pahami situasi yang membuat ansietas
 - d) Dengarkan dengan penuh perhatian
 - e) Gunakan pendekatan tenang dan meyakinkan
 - f) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
 - g) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

- h) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
 - b) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
 - c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
 - d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
 - e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 - g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
 - h) Latih teknik relaksasi
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan atau implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi yang disusun untuk tercapainya sebuah tujuan. Implementasi dilakukan untuk membantu klien agar dapat mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Untuk tercapainya suatu tujuan, perawat harus memiliki keahlian berupa keterampilan, kognitif, dan hubungan interpersonal. Kegiatan dalam pelaksanaan dapat meliputi pengumpulan data klien yang bersifat berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah dilakukannya pelaksanaan atau tindakan. Tujuan dari implementasi yaitu untuk membantu klien menghadapi masalah kesehatan menuju status kesehatan yang lebih baik lagi (Hadinata & Abdillah, 2022).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan membandingkan atau menilai adanya perubahan kondisi pasien sesuai dengan tujuan maupun kriteria hasil yang telah disusun pada perencanaan. Evaluasi dinilai berfokus pada diri klien itu sendiri maupun bagian dari keluarga klien. Adanya evaluasi dapat membantu perawat untuk menentukan apakah tercapainya keputusan Bersama antara perawat dan klien. Perawat dapat menetapkan kembali apakah mengganti atau menghapus diagnosa sesuai dengan keadaan terbaru dari pasien (Hadinata & Abdillah, 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis / Design

Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan jenis penulisan ini ialah studi kasus. Studi kasus merupakan penulisan yang menggali mengenai fenomena tertentu dalam suatu waktu yang melibatkan kegiatan seperti program, institusi, maupun kelompok sosial. Studi kasus dilakukan dengan mengumpulkan informasi yang mendalam dan mendetail dengan menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data yang dipilih dalam periode tersebut (Assyakurrohim et al., 2022). Design karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan intervensi relaksasi genggam jari di Rumah Sakit X Bekasi. teknik pendekatan yang diterapkan adalah proses asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan serta evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek pada penulisan ini adalah pasien post apendiktomi sebanyak 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan beberapa faktor atau syarat yang dipilih oleh penulis dalam melakukan penulisan (Simbolon, 2021).

Kriteria inklusi pada penulisan ini adalah:

- a. Pasien dengan post apendiktomi
- b. Pasien yang bersedia dilakukan tindakan intervensi relaksasi genggam jari
- c. Pasien yang sedang menjalani rawat inap di RS X

2. Kriteria eksklusi

Kriteria inklusi merupakan beberapa faktor atau syarat yang tidak dipilih oleh penulis dalam melakukan penulisan (Simbolon, 2021).

Kriteria eksklusi pada penulisan ini adalah:

- a. Pasien post apendiktomi yang sedang rawat jalan
- b. Pasien yang tidak bersedia dilakukan intervensi relaksasi genggam jari

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Tempat ataupun lokasi dimana penulisan ini dilakukan merupakan definisi dari lokasi penulisan. Lokasi dari penulisan ini di susun agar membatasi ruang lingkup dari penulisan tersebut (Notoatmodjo, 2018). Penulisan ini telah dilakukan di RS X Bekasi.

2. Waktu

Waktu pengambilan data penulisan ini yaitu dilakukan pada bulan November 2022-Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus pada studi kasus ini adalah terjadinya penurunan skala nyeri pada pasien post apendiktomi dengan dilakukan pemberian tindakan relaksasi genggam jari.

E. Definisi Operasional

Penyusunan definisi operasional berfungsi untuk mempermudah penulis dalam pengumpulan data, pengolahan data maupun analisis data. Selain itu, fungsi lain dari definisi operasional adalah sebagai batasan dari lingkup penulisan atau lebih memfokuskan variabel-variabel yang akan diteliti (Masturah & Anggita, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Terapi relaksasi genggam jari	teknik ini dapat dilakukan dengan menggenggam jari dibarengi dengan Tarik napas dalam yang nantinya dapat mengatasi ketegangan fisik maupun emosional	SOP	Terdapat penurunan skala nyeri
2	Nyeri akut	Pengalaman emosional maupun sensorik individu terhadap suatu kerusakan jaringan tubuh baik secara aktual ataupun potensial (Haq et al., 2019).	Numeric Rating Scale (NRS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala 1 artinya tidak nyeri 2. Skala 2-4 artinya nyeri dengan tingkat ringan dan pasien dapat mentoleransi nyeri 3. Skala 5-6 artinya nyeri dengan tingkat sedang dan pasien tampak merintih kesakitan dan tampak

				<p>memegang lokasi nyeri</p> <p>4. Skala 7-9 artinya nyeri dengan tingkat berat dan pada tingkat ini pasien sudah mengeluh sangat sakit serta nyeri sampai mengganggu aktivitasnya</p> <p>5. Skala 10 artinya nyeri dengan tingkat sangat berat dan pasien sudah tidak lagi bisa mengontrol rasa nyerinya</p>
--	--	--	--	---

F. Instrument Studi Kasus

Penyusunan instrumen penulisan merupakan salah satu langkah terpenting dalam penulisan. Instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data. Terdapat beberapa macam instrumen seperti instrumen kuisioner, soal tes, cek list instrument, dsb. Penyusunan instrumen berfungsi sebagai alat evaluasi tentang sesuatu yang diteliti (Siyoto, 2015). Instrumen pada studi kasus ini yaitu:

1. Lembar pengukuran skala nyeri (Terlampir)

Lembar pengukuran skala nyeri yang dipakai adalah numeric rating scale (NRS). Alat tersebut berfungsi untuk mendeskripsikan skala nyeri pasien. NRS memiliki rating 0-10

untuk mendeskripsikan perasaan nyeri. Penulis menggunakan instrumen ini agar memudahkan penulis serta pasien dalam menentukan perasaan nyeri yang dialami.

2. Lembar observasi pre dan post intervensi (terlampir)
Lembar observasi pre dan post intervensi digunakan untuk memudahkan penulis menentukan apakah terdapat penurunan atau tidaknya setelah dilakukan intervensi.
3. Lembar asuhan keperawatan
Penulis menyusun mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI.
4. SOP terapi relaksasi genggam jari (Terlampir)
Pada lembar ini terdapat prosedur terapi relaksasi genggam jari yang diharapkan intervensi tersebut dapat membantu pasien menurunkan skala nyeri pasca apendiktomi.
5. Lembar jadwal kegiatan
Jadwal kegiatan pemberian terapi relaksasi genggam jari ini dilakukan 3 kali pertemuan dengan waktu 30 menit dalam sekali pertemuan
6. Lembar persetujuan subjek (Terlampir)
Lembar persetujuan subjek dibuat sebagai bukti atau legalitas penulisan dalam meneliti subjek tersebut.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu dilakukan dengan cara wawancara dan observasi.

1. Penulis menetapkan pasien sesuai dengan kriteria yang disusun
2. Penulis menjelaskan kepada pasien bahwa studi kasus yang dilakukan tidak berdampak buruk bagi pasien
3. Penulis menjelaskan tujuan dan memvalidasi ketersediaan pasien sebagai subjek dengan menggunakan informed consent
4. Penulis melakukan pengkajian terkait tingkat nyeri pasien post apendiktomi dengan *Numeric Rating Scale* (NRS)

5. Penulis melakukan tindakan relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan waktu 30 menit perhari
6. Penulis mengevaluasi skala nyeri kembali dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dan melihat apakah terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi
7. Penulis menganalisa perubahan skala nyeri pasien selama 3 hari berturut-turut.

H. Analisa Dan Penyajian Data

Pada penulisan ini, penulis menggunakan Analisa data univariate pre dan post dilakukan tindakan relaksasi genggam jari dan penyajian data disusun dengan menggunakan tabel.

I. Etika Studi Kasus

Menurut (Simbolon, 2021), terdapat beberapa etika studi kasus yang harus dilakukan oleh penulis yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia
Penulis harus mempertimbangkan hak-hak subjek. Subjek memiliki kebebasan untuk berpartisipasi dalam studi kasus tanpa adanya paksaan, penulis perlu menyiapkan adanya lembar persetujuan subjek, subjek perlu mendapatkan informasi terkait penulisan yang dilaksanakan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan
Penulis perlu memperhatikan hak-hak subjek. Serta tidak membocorkan terkait identitas, alamat serta informasi-informasi yang berkaitan dengan subjek.
3. Keadilan dan inklusivitas
Pada prinsip ini, penulis diharapkan memiliki keterbukaan dan keadilan terhadap subjek. Pada prinsip keterbukaan, penulis diharapkan untuk jujur, profesional, hati-hati, berperikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketepatan. Penulis perlu memenuhi prinsip keterbukaan seperti menjelaskan terkait

prosedur yang akan dilakukan kepada subjek. Sedangkan pada prinsip keadilan, subjek berhak mendapatkan keadilan dan tidak dibeda-beda kan dengan subjek lainnya selama studi kasus dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profi Lahan Praktek

1. Visi Misi RS X Bekasi

- a. Visi : Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan
- b. Misi : Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus kepada pelanggan

2. Gambaran Wilayah RS X Bekasi

RS X Bekasi adalah rumah sakit umum dengan pelayanan mulai dari yang bersifat umum maupun spesifik. RS X Bekasi berada di Kota Bekasi. RS X Bekasi beroperasi mulai tanggal 11 Juli 2004, yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B.

RS X Bekasi memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain Poliklinik Umum, Poliklinik Spesialis, Poliklinik Subspesialis, Poliklinik Gigi, Instalasi Gawat Darurat (IGD), serta Rawat Inap yang terdiri dari kamar perawatan SVIP, VIP, Kelas I, II dan III yang dilengkapi pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, anestesi, pembedahan, endoskopi, angiografi serta pelayanan ruang khusus ICU, IMC, ICCU, dan NICU/PICU, serta Isolasi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RS X Bekasi sebanyak 206 tempat tidur.

RS X Bekasi memiliki komitmen yang tinggi terhadap kualitas/mutu pelayanan, oleh karena itu RS X Bekasi ke depannya akan mengupayakan standarisasi mutu pelayanan dalam bentuk sertifikasi akreditasi Depkes maupun sertifikasi ISO.

3. Angka Kejadian Kasus Apendisitis Di RS X Bekasi

Prevalensi atau angka kejadian di Indonesia pada tahun 2017 yaitu terdapat 75.0601 orang yang menderita apendisitis. Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat ke 4 populasi peenderita apendisitis terbanyak (KEMENKES, 2017). Berdasarkan data dari RS X Bekasi pada bulan Januari-Mei di dapatkan 64 orang menderita apendisitis dan dilakukan rawat inap.

4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Kasus Medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar Di RS X Bekasi

Upaya pelayanan dan penanganan kasus yang dilakukan oleh RS X Bekasi yaitu:

a. Upaya promotif

Upaya yang dilakukan yaitu melakukan penyuluhan kesehatan. Selain itu, RS X Bekasi melakukan penyebaran informasi terkait apendisitis melalui web resminya.

b. Upaya preventif

Melakukan upaya deteksi dini secepat mungkin agar masalah dapat tertangani dan tidak terjadi komplikasi seperti resiko abses atau resiko perforasi.

c. Upaya kuratif dan rehabilitatif

Melakukan penemuan kasus dan tatalaksana sesuai prosedur.

d. Upaya melakukan tindakan medis serta memberikan obat sesuai dengan anjuran dokter.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Ringkasan pengkajian keperawatan (3 pasien)

Tabel 4. 1 Pengkajian

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
<p>1. Identitas pasien: Tn. G, Usia 30 tahun, tanggal lahir 06 mei 1992, masuk tanggal 28 november dan dilakukan operasi apendiktomi pada tanggal 28 november 2022 dengan diagnosa post apendiktomi atas indikasi apendisitis akut, Alamat Bekasi</p> <p>2. Keluhan utama: Pada tanggal 29 November 2022 (Hari+1 Post Apendiktomi)</p>	<p>1. Identitas pasien: Nn. S, Usia 27 tahun, tanggal lahir 01 Juli 1995, beragama islam, masuk tanggal 01 desember 2022 dan dilakukan operasi apendiktomi pada tanggal 02 desember 2022 dengan diagnosa post apendiktomi atas indikasi apendisitis akut, Alamat Bekasi</p> <p>2. Keluhan utama: Pada tanggal 29 November 2022 (Hari+1</p>	<p>1. Identitas pasien: Tn M, Usia 36 tahun, tanggal lahir 06 September 1986, beragama islam, masuk tanggal 25 Mei 2023 dan dilakukan operasi apendiktomi pada tanggal 26 mei 2023 dengan diagnosa post apendiktomi atas indikasi apendisitis akut, Alamat Bekasi.</p> <p>2. Keluhan utama: Pada tanggal 29 November</p>

<p>Tn. G mengeluh nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi pada perut bagian kanan bawah, Pasien mengatakan area luka tidak nyeri atau gatal.</p> <p>3. Riwayat kesehatan sekarang: Pada tanggal 29 November 2022 (Hari+1 Post Apendiktomi), Tn. G mengeluh nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, nyeri jika bergerak,</p>	<p>Post Apendiktomi)</p> <p>Nn. S mengeluh nyeri perut kanan bawah nyeri luka insisi, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi pada perut bagian kanan bawah, Pasien mengatakan area luka tidak nyeri atau gatal.</p> <p>3. Riwayat kesehatan sekarang: Pada tanggal 03 Desember 2022 (Hari+1 Post Apendiktomi), Nn. S mengeluh nyeri perut kanan bawah nyeri luka insisi,</p>	<p>2022 (Hari+1 Post Apendiktomi)</p> <p>Tn. M mengeluh nyeri perut kanan bawah nyeri luka insisi, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi pada perut bagian kanan bawah, Pasien mengatakan area luka tidak nyeri atau gatal.</p> <p>3. Riwayat kesehatan sekarang: Pada tanggal 27 Mei 2023 (Hari+1 Post Apendiktomi), Tn. M mengeluh nyeri perut kanan bawah nyeri luka insisi, nyeri jika</p>
---	---	---

<p>nyeri luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, nyeri skala 6 , nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit</p> <p>4. Riwayat penyakit terdahulu: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu</p> <p>5. Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan neneknya memiliki hipertensi, orang tua Tn. G tidak memiliki riwayat penyakit diabetes,</p>	<p>nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, nyeri luka seperti tersayat-sayat, , nyeri skala 5 , nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <p>4. Riwayat penyakit terdahulu: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu</p> <p>5. Riwayat penyakit keluarga: pasien mengatakan bahwa orang tua dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes,</p>	<p>bergerak atau batuk, nyeri luka seperti tersayat-sayat, nyeri skala 7 , nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 2-3 menit</p> <p>4. Riwayat penyakit terdahulu: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu</p> <p>5. Riwayat penyakit keluarga: pasien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi , penyakit jantung.</p> <p>Pengkajian fokus</p>
--	---	--

<p>hipertensi, penyakit jantung dan lain sebagainya</p> <p>Pengkajian fokus</p> <p>6. Data subjektif:</p> <p>P: Tn. G mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 6 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit</p> <p>7. Data objektif:</p> <p>KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, Pemeriksaan TTV:</p>	<p>hipertensi , penyakit jantung, dan lain sebagainya</p> <p>Pengkajian fokus</p> <p>6. Data subjektif:</p> <p>P: Nn. S mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 5 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <p>7. Data objektif:</p> <p>KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, Pemeriksaan TTV:</p>	<p>6. Data subjektif:</p> <p>P: Tn. M mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 7 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 2-3 menit</p> <p>7. Data objektif:</p> <p>KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, Pemeriksaan TTV: TD: 128/82mmHg N: 75x/ menit S: 36,8C RR: 21x/ menit</p>
---	--	--

<p>TD: 112/65mmHg N: 73x/ menit S: 36,5C RR: 20x/ menit Akral hangat, Pasien tampak gelisah, tampak meringis kesakitan saat bergerak</p> <p>8. Pemeriksaan penunjang: Tanggal 28/11/2022;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobi n 15,8 g/dl 2. LED 7 mm/hours 3. Leukosit 6000/uL 4. Hematokrit 44 vol% 5. Trombosit 190.000/uL 6. Eritrosit 5,9 jt/uL <p>9. Penatalaksanaan medis: Oral;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sumagesic K/P 	<p>TD: 125/80mmHg N: 90x/ menit S: 36,7C RR: 20x/ menit Akral hangat, Pasien tampak bersikap menghindari nyeri, pasien tampak gelisah</p> <p>8. Pemeriksaan penunjang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobi n 11,9 g/dl * 2. LED 5 mm/hours 3. Leukosit 6,090/uL 4. Hematokrit 35 vol% 5. Trombosit 374.000/uL 6. Eritrosit 4,41 jt/uL <p>9. Penatalaksanaan medis: Intravena;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantoprazole 1x40mg 	<p>Akral hangat, Pasien tampak gelisah, tampak meringis kesakitan saat bergerak, pasien tampak bersikap menghindari nyeri</p> <p>8. Pemeriksaan penunjang: Tanggal 25/05/2023;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobi n 14,9 g/dl 2. LED 9 mm/hours 3. Leukosit 7000/uL 4. Hematokrit 44 vol% 5. Trombosit 281.000/uL 6. Eritrosit 5,2 jt/uL <p>9. Penatalaksanaan medis: Intravena;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalnex 3x50mg
--	--	--

<p>Intravena;</p> <p>2. Lansoprazole 1x30mg</p> <p>3. Remopain 3x30mg</p> <p>4. Ceftriaxone 1x1gr (drip)</p>	<p>2. Moxivar 1x400mg (drip)</p> <p>3. Remopain 3x30mg</p> <p>4. Paracetamol 1 3x1g (drip)</p> <p>5. Ranitidine 2x25mg</p>	<p>2. Pranza 2x40mg</p> <p>3. Remopain 3x30mg</p> <p>4. Tutosol 2500cc/ 24 jam (drip)</p>
--	--	---

2. Analisa Data

Tabel 4. 2 Analisa Data

DATA FOKUS			MASALAH	ETIOLOGI
Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3		
<p>DS:</p> <p>- P: Tn. G mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 6 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit</p>	<p>DS:</p> <p>- P: Nn. S mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 5 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan</p>	<p>DS:</p> <p>- P: Tn. M mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 7 , T: nyeri dirasakan hilang</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, - Pemeriksaan TTV: TD: 112/65mmHg N: 73x/ menit S: 36,5C RR: 20x/ menit - Akral hangat, - Pasien tampak gelisah, - tampak meringis kesakitan saat bergerak 	<p>durasi 1-2 menit</p> <p>menit</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, - Pemeriksaan TTV: - TD: 125/80mmHg N: 90x/ menit S: 36,7C RR: 20x/ menit - Akral hangat, - Pasien tampak bersikap menghindari nyeri 	<p>timbul dengan durasi 2-3 menit</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, - Pemeriksaan TTV: TD: 128/82mmHg N: 75x/ menit S: 36,8C RR: 21x/ menit - Akral hangat, - Pasien tampak gelisah, - tampak meringis 		
---	---	---	--	--

	- Pasien tampak gelisah,	kesakitan saat bergerak - Pasien tampak bersikap menghindari nyeri		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi pada perut bagian kanan bawah - Pasien mengatakan area luka tidak nyeri atau gatal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post apendiktomi 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi pada perut bagian kanan bawah - Pasien mengatakan area luka tidak nyeri atau gatal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post apendiktomi 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi pada perut bagian kanan bawah - Pasien mengatakan area luka tidak nyeri atau gatal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post apendiktomi 	Resiko infeksi	Prosedur invasive

<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak bersih, kemerahan, tidak ada rembesan balutan - Pemeriksaan TTV: TD: 112/65mmHg N: 73x/ menit S: 36,5C RR: 20x/ menit 	<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak bersih, kemerahan, tidak ada rembesan balutan - Pemeriksaan TTV: TD: 125/80mmHg N: 90x/ menit S: 36,7C RR: 20x/ menit 	<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak bersih, kemerahan, tidak ada rembesan balutan - Pemeriksaan TTV: TD: 128/82mmHg N: 75x/ menit S: 36,8C RR: 21x/ menit 		
--	--	--	--	--

3. Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI (3 Pasien)

a. Pasien 1

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada Tn. G, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu

- 1) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik seperti prosedur operasi
- 2) Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasive.

b. Pasien 2

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada Nn. S, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu

- 1) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik seperti prosedur operasi
- 2) Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasive.

c. Pasien 3

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada Tn. M, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu

- 1) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik seperti prosedur operasi
- 2) Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasive.

4. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI (3 Pasien)

a. Pasien 1 (Tn. G)

Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan

DIAGNOSA	PERENCANAAN		PARAF PERAWAT
	TUJUAN	INTERVENSI	
<p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik seperti prosedur operasi ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <p>- P: Tn. G mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak, Q: nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri menurun (L.08066)</p>	<p>Intervensi: Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 	 <p>Susi Kartika Dewi</p>

<p>luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 6, T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis 2. Pemeriksaan TTV: TD: 112/65mmHg N: 73x/ menit S: 36,5C RR: 20x/ menit 3. Akral hangat, 4. Pasien tampak gelisah 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun : 5 2) Meringis menurun: 5 3) Bersifat proyektif menurun: 5 4) Gelisah menurun: 5 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	
---	---	--	--

<p>5. tampak meringis kesakitan saat bergerak</p>		<p>9) Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>10) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>12) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p>	
---	--	---	--

		<p>14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>	
--	--	--	--

b. Pasien 2 (Nn. S)

DIAGNOSA	PERENCANAAN		PARAF PERAWAT
	TUJUAN	INTERVENSI	
<p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik seperti prosedur operasi ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nn. S mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun : 5 2) Meringis menurun: 5 3) Bersifat proyektif menurun: 5 4) Gelisah menurun: 5 	<p>Intervensi: Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	 Susi Kartika Dewi

<p>skala 5 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, - Pemeriksaan TTV: TD: 125/80mmHg N: 90x/ menit S: 36,7C RR: 20x/ menit - Akral hangat, - Pasien tampak bersikap menghindari nyeri - Pasien tampak gelisah, 		<ul style="list-style-type: none"> 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 10) Berikan teknik nonfarmakologis 	
---	--	---	--

		<p>untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>12) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>	
--	--	---	--

		<p>16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>	
--	--	---	--

c. Pasien 3 (Tn. M)

DIAGNOSA	PERENCANAAN		PARAF PERAWAT
	TUJUAN	INTERVENSI	
<p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik seperti prosedur operasi ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <p>- P: Tn. M mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 7 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 2-3 menit</p> <p>DO:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun : 5 2) Meringis menurun: 5 3) Bersifat proyektif menurun: 5 4) Gelisah menurun: 5 	<p>Intervensi: Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	 <p>Susi Kartika Dewi</p>

<ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang, Kesadaran Composmentis, - Pemeriksaan TTV: TD: 128/82mmHg N: 75x/ menit S: 36,8C RR: 21x/ menit - Akral hangat, - Pasien tampak gelisah, - tampak meringis kesakitan saat bergerak - Pasien tampak bersikap menghindari nyeri 		<ul style="list-style-type: none"> 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p>	
---	--	--	--

		<p>10) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>12) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p>	
--	--	---	--

		<p>15) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>	
--	--	--	--

	11.02 WIB	<p>perut kanan bawah, S: nyeri skala 7 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit</p> <p>- Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang</p>	 Susi Kartika Dewi
	11.33 WIB	<p>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil:</p> <p>P: Tn. G mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika bergerak, Q:</p>	 Susi Kartika Dewi

	12.00 WIB	<p>nyeri luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 6 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan 	Perawat ruangan
1	<p>30 November, 2022</p> <p>06.00 WIB</p> <p>11.10 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 	<p>Perawat ruangan</p>  <p>Susi Kartika Dewi</p>

	<p>11.12 WIB</p>	<p>skala nyeri dengan hasil: P: Tn. G mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 5 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang 	 Susi Kartika Dewi
	<p>11.42 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	

		<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil:</p> <p>P: Tn. G mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 4 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <p>- Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan</p>	<p>Susi Kartika Dewi</p> <p>Perawat ruangan</p>
1	31 November, 2022		

	06.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan 	Perawat ruangan
	11.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Tn. G mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat dan terkadang perih, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 3 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ±1 menit 	 Susi Kartika Dewi
	11.06 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan relaksasi 	

	12.00 WIB	<p>dirasakan hilang timbul dengan durasi \pm1 menit</p> <p>- Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan</p>	Perawat ruangan
--	-----------	--	-----------------

b. Pasien 2 (Nn. S)

NO DX	Hari/ Tanggal	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	<p>03 Desember 2022 06.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p>	<p>- Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan</p> <p>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil:</p> <p>P: Nn. S mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri</p>	<p>Perawat ruangan</p> <p></p> <p>Susi Kartika Dewi</p>

	11.03WIB	<p>luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 5 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <p>- Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang</p>	 Susi Kartika Dewi
	11.43 WIB	<p>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Nn. S mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi</p>	 Susi Kartika Dewi

		<p>perut kanan bawah, S: nyeri skala 4 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan 	Perawat ruangan
1	<p>04 Desember 2022 06.00 WIB</p> <p>11.05 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Nn. S mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut 	<p>Perawat ruangan</p>  <p>Susi Kartika Dewi</p>

	11.08 WIB	<p>kanan bawah, S: nyeri skala 4 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ± 1 menit</p>	
		<p>- Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang</p>	 Susi Kartika Dewi
	11.48 WIB	<p>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Nn. S mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 3 , T: nyeri dirasakan</p>	 Susi Kartika Dewi

	12.00 WIB	<p>hilang timbul dengan durasi ± 1 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan 	Perawat ruangan
1	<p>05 Desember 2022 06.00 WIB</p> <p>11.10 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg (intravena) dengan hasil: obat berhasil diberikan - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Nn. S mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 3, T: nyeri dirasakan 	<p>Perawat ruangan</p>  <p>Susi Kartika Dewi</p>

	11.13 WIB	<p>hilang timbul dengan durasi ± 1 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang 	 Susi Kartika Dewi
	11.53 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Nn. S mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika miring kanan kiri atau bergerak, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 1, T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi ± 1 menit 	 Susi Kartika Dewi
	12.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg 	Perawat ruangan

	11.16 WIB	<p>nyeri skala 8 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 2-3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang 	 Susi Kartika Dewi
	11.56 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: <p>P: Tn. M mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 6 , T:</p>	 Susi Kartika Dewi

	12.00 WIB	<p>nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 2-3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg dengan hasil: obat berhasil diberikan 	Perawat ruangan
1	<p>28 mei 2023 06.00 WIB</p> <p>11.16 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg dengan hasil: obat berhasil diberikan - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Tn. M mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 5, T: 	<p>Perawat ruangan</p>  <p>Susi Kartika Dewi</p>

	11.17 WIB	<p>nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang 	 Susi Kartika Dewi
	11.52 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Tn. M mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 4, T: nyeri dirasakan 	 Susi Kartika Dewi

	12.00 WIB	<p>hilang timbul dengan durasi 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg dengan hasil: obat berhasil diberikan 	Perawat ruangan
1	<p>29 mei 2023</p> <p>06.00 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg dengan hasil: obat berhasil diberikan - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: <ul style="list-style-type: none"> P: Tn. M mengeluh nyeri pada luka insisi dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 4 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1 menit 	<p>Perawat ruangan</p>  <p>Susi Kartika Dewi</p>

	11.13 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dengan hasil: pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang 	 Susi Kartika Dewi
	11.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan hasil: P: Tn. mengatakan nyeri pada luka insisi sedikit lebih berkurang dan nyeri jika bergerak atau batuk, Q: nyeri luka seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada luka insisi perut kanan bawah, S: nyeri skala 3 , T: nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1 menit 	 Susi Kartika Dewi
	12.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Remopain 30mg dengan hasil: obat berhasil diberikan 	Perawat ruangan

6. Evaluasi (3 pasien)

Pertemuan : 1

Diagnosa keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Jenis Aktivitas : Relaksasi genggam jari

Tabel 4. 5
Evaluasi Penurunan Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Genggam Jari

NO	Aspek Penilaian	PRE			POST		
		Tn. G	Nn. S	Tn.M	Tn. G	Nn. S	Tn. M
1.	Scala Nyeri	7	5	8	6	4	6

Pertemuan : 2

Diagnosa keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Jenis Aktivitas : Relaksasi genggam jari

NO	Aspek Penilaian	PRE			POST		
		Tn. G	Nn. S	Tn.M	Tn. G	Nn. S	Tn. M
1.	Scala Nyeri	5	4	5	4	3	4

Pertemuan : 3

Diagnosa keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Jenis Aktivitas : Relaksasi genggam jari

NO	Aspek Penilaian	PRE			POST		
		Tn. G	Nn. S	Tn.M	Tn. G	Nn. S	Tn. M
1.	Scala Nyeri	3	3	4	2	1	3

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek
Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Genggam Jari

Inisial Pasien	Jenis Kelamin	Pengalaman Nyeri Sebelumnya
Tn. G	Laki- laki	Belum pernah mengalami nyeri lebih parah sebelumnya
Nn. S	Perempuan	Pernah mengalami atau merasakan nyeri hebat sebelumnya
Tn. M	Laki-laki	Belum pernah mengalami nyeri lebih parah sebelumnya

Dari hasil tabel dapat dilihat bahwa mayoritas subjek berjenis kelamin laki-laki. Menurut Pramono et al. (2021), beberapa kebudayaan dapat mempengaruhi jenis kelamin dalam merasakan nyeri. Seperti contohnya yaitu seorang anak laki-laki tidak boleh menangis dan harus berani, sedangkan anak perempuan boleh menangis walaupun dengan situasi yang sama. Maka dari itu berbeda jenis kelamin maka terdapat perbedaan juga dalam merespon nyeri.

Pengalaman nyeri sebelumnya juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Pramono et al. (2021), subjek akan memiliki persepsi atau respon berbeda terhadap nyeri jika subjek pernah memiliki pengalaman nyeri yang serupa atau pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama. Hal tersebut sejalan dengan Hayat & Ariyanti (2020), yang mengatakan pengalaman nyeri sebelumnya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri. Jika individu dapat mentoleransi rasa nyeri di masa lalu, maka dimasa

mendatang akan dapat mentoleransi nyeri dengan lebih baik dan nyeri dapat berkurang lebih cepat.

Tabel 4. 7
Distribusi Presentase Penurunan Skala Nyeri

NO	Inisial Pasien	Pre	Penurunan Skala Nyeri			Total
			Hari 1	Hari 2	Hari 3	
1	Tn. G	7	6	4	2	$5/7 \times 100\% = 71,4\%$
2	Nn. S	5	4	3	1	$4/5 \times 100\% = 80\%$
3	Tn. M	8	6	4	3	$5/8 \times 100\% = 62,5\%$

Pada tabel 4.7 didapatkan adanya penurunan nyeri pada pasien 1 yaitu pada Tn. G, setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari didapatkan adanya penurunan skala nyeri dengan hasil 71,4%. Sedangkan pada Nn. S setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari didapatkan adanya penurunan skala nyeri dan didapatkan hasil 80%. Pada Tn. M setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari didapatkan adanya penurunan skala nyeri dengan hasil 62,5%.

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi Penurunan Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Genggam Jari

NO	INISIAL PASIEN	PRE			POST		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Tn. G	7	5	3	6	4	2
2.	Nn. S	5	4	3	4	3	1
3.	Tn. M	8	5	4	6	4	3

Pada tabel 4.8 didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada ketiga pasien post apendiktomi. Pada pasien Tn. G terdapat penurunan skala nyeri dengan presentase 71% setelah dilakukan tindakan relaksasi

genggam jari. Skala nyeri Tn. G pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 7 (nyeri berat) , sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 6 (nyeri sedang). Skala nyeri pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 5 (nyeri sedang), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 4 (nyeri sedang). Skala nyeri pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 3 (nyeri ringan), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 2 (nyeri ringan).

Pasien Nn. S dengan post apendiktomi, skala nyeri hari pertama sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 5 (nyeri sedang) , sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 4 (nyeri sedang). Skala nyeri pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 4 (nyeri sedang), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 3 (nyeri ringan). Skala nyeri pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 3 (nyeri ringan), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 1 (nyeri ringan).

Pada pasien Tn. M, terdapat penurunan skala nyeri dengan presentase 62,5% setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari. Skala nyeri Tn. M pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 8 (nyeri berat) , sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 6 (nyeri sedang). Skala nyeri pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 5 (nyeri sedang), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari

terdapat penurunan skala nyeri menjadi 4 (nyeri sedang). Skala nyeri pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari yaitu 4 (nyeri sedang), sedangkan setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari terdapat penurunan skala nyeri menjadi 3 (nyeri ringan).

Nyeri merupakan pengalaman tidak menyenangkan yang disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dan berkaitan erat terhadap pengalaman nyeri masa lalu (Sugiyanto S, 2020). Sistem saraf perifer memiliki 2 jenis neuron yaitu neuron sensorik dan neuron motorik. Stimulus nyeri dihasilkan dan diteruskan melalui neuron sensorik, lalu stimulus diteruskan ke sistem saraf pusat sampai akhirnya di respons melalui neuron motorik. Sinyal dari medulla spinalis kembali ke otak dan selanjutnya di interpretasikan nyeri (Siagian & Angeline, 2019). Pada nyeri post operasi disebabkan karena adanya rangsangan dari luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri. Mediator tersebut mengaktifasi noreceptor lebih sensitif sehingga menyebabkan nyeri (Sugiyanto S, 2020) .

Hasil dari studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis dengan melakukan intervensi relaksasi genggam jari adalah terdapatnya penurunan skala nyeri terhadap pasien post apendektomi. Hal tersebut didukung oleh penulisan Aswad (2020), dengan judul Relaksasi Finger Hold untuk penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi, dengan hasil Pvalue = 0,000 artinya terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri setelah dilakukan teknik finger hold. Teknik finger hold dilakukan sambil dengan menarik napas, teknik ini berfungsi untuk mengurangi nyeri dan menyembuhkan ketegangan baik secara fisik maupun emosi. Teknik menggenggam jari ini dapat menghangatkan titik-titik keluar masuknya energi median yang berada pada jari tangan, sehingga dapat memberikan rangsangan yang nantinya mengalir dengan gelombang yang menuju

ke otak dan kemudian di lanjutkan ke saraf organ tubuh yang mengalami gangguan-gangguan seperti nyeri, sumbatan di jalur energi menjadi lancar dan terjadi penurunan rasa nyeri.

Hasil penulisan lainnya yang dilakukan oleh Wati & Ernawati (2020), dengan judul Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari, dengan hasil relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post appendectomy. Secara fisiologis dijelaskan bahwa nyeri disebabkan karena adanya stimulasi nyeri yang di transmisikan oleh serat A dan C, impuls dibawa oleh serabut saraf ke substansia aferen (gerbang) pada sumsum tulang belakang yang akan dikirim ke korteks serebral melalui thalamus dan diartikan menjadi nyeri. Teknik relaksasi genggam jari dapat menghasilkan impuls melalui serabut saraf aferen yang mengakhibatkan tertutupnya gerbang non-nosiseptor sehingga terjadi penghambatan stimulus nyeri.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulisan sudah dilakukan berdasarkan SOP yang tertulis. Namun penulis memiliki keterbatasan selama penyusunan karya ilmiah akhirnya tersebut seperti subjek yang usianya tidak masuk dalam kriteria inklusi, subjek yang tidak ingin dilakukan intervensi karena sedang beristirahat dan subjek yang tidak ingin dilakukan dokumentasi berupa foto walaupun sudah dijelaskan bahwa foto akan di blur atau akan segera dihapus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus ini dilakukan pada 3 pasien post apendiktomi di RS X Bekasi, selama 3 hari berturut-turut pasien dilakukan intervensi terapi relaksasi genggam jari dalam waktu 30 menit dalam sehari dan menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien apendiktomi. Pasien dengan nyeri berat dan sedang menurun menjadi ringan setelah dilakukannya tindakan relaksasi genggam jari.

1. Pasien Tn. G sebelum diberikan intervensi relaksasi genggam jari dengan skala nyeri 7, setelah diberikan relaksasi genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan skala nyeri dengan hasil skala nyeri 2.
2. Pasien Nn. G sebelum sebelum diberikan intervensi relaksasi genggam jari dengan skala nyeri 5, setelah diberikan relaksasi genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan skala nyeri dengan hasil skala nyeri 1.
3. Pasien Tn. M sebelum sebelum diberikan intervensi relaksasi genggam jari dengan skala nyeri 8, setelah diberikan relaksasi genggam jari selama 3 hari mengalami penurunan skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3.
4. Hasil dari rata-rata intervensi inovasi sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari pada ketiga pasien yaitu didapatkan 71.3% penurunan skala nyeri.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Penulis berharap dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi yang bermanfaat bagi institusi pendidikan dan dapat menambah wawasan ilmu mengenai intervensi relaksasi genggam jari pada pasien post apendiktomi ini.

2. Bagi penulis lain

Diharapkan bagi penulis lain dapat melakukan penulisan tentang nyeri pada pasien post apendiktomi dengan intervensi lainnya dan mengembangkan menjadi sebuah karya tulis selanjutnya.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil karya tulis ini dapat menjadi peningkat mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan cara menerapkan intervensi relaksasi genggam jari untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post apendiktomi. Cara ini merupakan sebagai salah satu pilihan intervensi dalam manajemen nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S., & Kardi, S. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 1(2).
- Ardian Ratu R, & G Made Adwan. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Nuha mEDIKA.
- Assyakurrohim, D., Ikhrum, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- Aswad, A. (2020). RELAKSASI FINGER HOLD UNTUK PENURUNAN NYERI PASIEN POST OPERASI APPENDEKTOMI RELAXATION FINGER HOLD FOR REDUCTION OF POST-OPERATIVE PATIENT APPENDEKTOMY. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1).
- Cruz, H. H. Dela, & Mayasari, D. (2022). Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut . *JK Unila*, 6(2), 79–83.
- Dikson, M., Toki, B., & Cenona, A. (2019). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST APPENDIKTOMI DI RUANG DAHLIA RSUD: Vol. VI* (Issue 1).
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). *METODOLOGI KEPERAWATAN* (S. Wahyuni, Ed.). WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG. www.penerbitwidina.com
- Hafinafi, S. N., Julianto, E., & Sudiarto. (2021). LITERATURE REVIEW PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APPENDIKTOMI. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 23–31. <https://ejournal.stikesjypr.ac.id/>
- Haq, R. K., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). STUDI EKSPLORASI MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI DENGAN VENTILASI MEKANIK. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 3, Issue 2). Persatuan Perawat Nasional.
- Hartoyo, M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II* (Group Tim MCU, Ed.). Mahakarya Citra Umum.
- Hayat, A., & Ariyanti, M. (2020). *PENGARUH TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST APPENDICTOMY DI RUANG IRNA III RSUD P3 GERUNG LOMBOK BARAT* (Vol. 2).

- Helaluddin, & Wijaya, H. (2019). *Analisis Data Kualitatif: Sebuah Tinjauan Teori & Praktik*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray Makassar.
- Hermawanto, H. (2021). *"Biostatistika Dasar" Dasar-Dasar Statistika Dalam Bidang Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Huriani, E., Olimviani, S. P., & Putra, H. (2021). FINGER HANDHELD TECHNIQUE COMPARED TO DEEP BREATHING TECHNIQUE IN REDUCING ANXIETY BEFORE CARDIAC CATHETERIZATION. In *Indonesian Contemporary Nursing Journal* (Vol. 6, Issue 1).
- Kemkes. (2022). *Manajemen Nyeri*. Palembang: Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
- Kemkes. (2022). *Skala nyeri pada anak usia sekolah dan remaja*. Palembang: Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/67/skala-nyeri-pada-anak-usia-sekolah-dan-remaja
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>
- Mardalena, I. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan*. Pustaka Baru Press.
- Masriadi. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. (T. Ismail, Ed.) Jakarta: Trans Info Media.
- Masturah, I., & Anggita, N. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 ed.). Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 ed.). Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Pramono, A., Inayati, A., & Kesumadewi, T. (2021). PENGARUH PENERAPAN TERAPI MUROTAL TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OP APPENDIKTOMI DI KOTA METRO. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 452–456.
- Rasyid, R. A., Norma, & Samaran, E. (2019). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA KLIEN POST OPERASI APENDISITIS. *Nursing Arts*, XIII, 76–86.

- Risnah, Musdalifah, Amal, A. A., Nurhidayah, & Rasmawati. (2022). *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (Berdasarkan Referensi SDKI, SLKI dan SIKI)* (muhammad Irwan, Ed.; 1st ed.).
- Siahaan, A. S. O., Habeahan, D. S., Zalukhu, D., & Ginting, C. N. G. (2021). THE EFFECT OF BEFORE AND AFTER EARLY MOBILIZATION ON CHANGES IN PAIN LEVEL IN CLIENTS POST OPERATION OF APPENDIX IN HOSPITALROYAL PRIMA YEAR 2021. *Tanjungpura Journal Of Nursing Practice and Education*, 3, 10–18.
- Simbolon, D. (2021). *Literature Riview Untuk Penelitian Kesehatan* (1 ed.). (R. N. M, Ed.) Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (1 ed.). (Ayup, Ed.) Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Suratun, & Lusianah. (2021). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. (Jusirman, & T. Ismail, Eds.) Jakarta: Trans Info Meedia.
- Waisani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- Wijaya, W., Eranto, M., & Alfarisi, R. (2020). Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien Appendisitis Akut Dengan Appendisitis Perforasi. *Juni*, 11(1). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.288>
- Yulianti, Y., & Hidayah, A. N. (2023). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Apendicitis Di RSUD Sekarwangi*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

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 Susi Kartika Dewi dengan judul **“ANALISA PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDISITIS DI RS MITRA KELUARGA BEKASI TIMUR”** 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.

28 November
Bekasi, ~~Oktober~~ 2022

Partisipan


(.....Murni Puji.....)

Peneliti

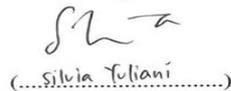

(Susi Kartika Dewi)

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 Susi Kartika Dewi dengan judul **“ANALISA PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDISITIS DI RS MITRA KELUARGA BEKASI TIMUR”** 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.

01 Juli
Bekasi, ~~Oktober~~ 2022

Partisipan


(.....Silvia Juliani.....)

Peneliti


(Susi Kartika Dewi)

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 Susi Kartika Dewi dengan judul **“ANALISA PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDISITIS DI RS MITRA KELUARGA BEKASI TIMUR”** 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, Oktober 2022

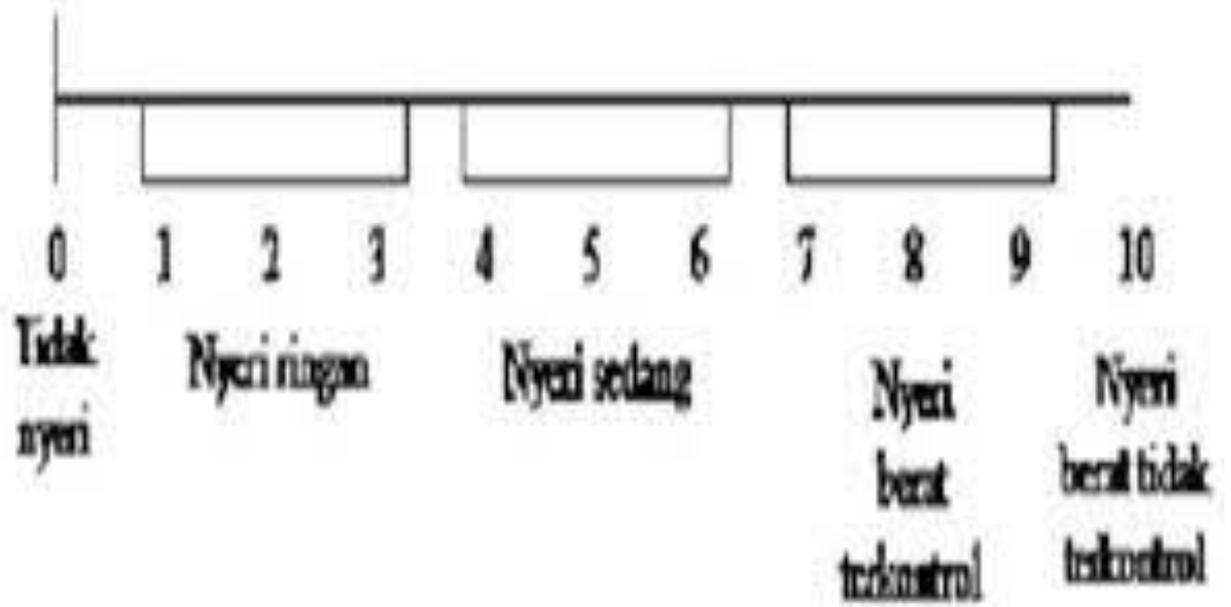
Partisipan


(.....MITRA.....)

Peneliti


(Susi Kartika Dewi)

Lampiran 2. Pengukuran Skala Nyeri NRS



Lampiran 3. Lembar Observasi dan Lembar Jadwal Kegiatan

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI GENGAM JARI

Nama : Tn. G
Ruangan/Kamar : NSD
Nomer Register : 269637
Diagnosa Medis : ~~Apendektomi~~ post Apendektomi ali apendektomi akut

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Jelasa, 29/11/2022	11.02 WIB	7	6
Rabu, 30/11/2022	11.12 WIB	5	4
Kamis, 01/12/2022	11.06 WIB	3	2

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI GENGAM JARI

Nama : Nn. S
Ruangan/Kamar : NSB
Nomer Register : 478815
Diagnosa Medis : post Apendektomi ali apendektomi akut

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Jumat, 02/12/2022	11.03 WIB	5	4
Sabtu, 04/12/2022	11.08 WIB	4	3
Minggu, 05/12/2022	11.13 WIB	3	1

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI GENGAM JARI

Nama : M. Irshad
Ruangan/Kamar : USD
Nomer Register : 0101910092
Diagnosa Medis : ppst Apendektomi ali app alut

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
27/05/2023	11.16 WIB	0	6
28/05/2023	11.17 WIB	5	4
29/05/2023	11.15 WIB	4	3

Th
Th
Th

Lampiran 4. Lembar SOP

NO	PROSEDUR RELAKSASI GENGAM JARI
PRETEST	
1	Penulis memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada subjek yang telah ditetapkan.
2	Penulis memberikan penjelasan kepada pasien mengenai penulisan yang akan dilakukan, informasi yang diberikan mengenai maksud, tujuan dan manfaat terhadap pasien Sebelum menandatangani Informed consent
3	Bila pasien telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh penulis dan bersedia menjadi pasien kemudian menandatangani informed consent lalu mengembalikan kembali kepada penulis
4	penulis melakukan observasi skala nyeri yang dirasakan pasien sebelum intervensi.Minta pasien untuk menunjukkan di skala (angka) nyeri atau intensitas manakah yang dirasakan saat ini, dokumentasikan hasil observasi yang di dapat.
INTERVENSI	
5	Anjurkan klien untuk berada pada posisi yang nyaman dan rileks.
6	Anjurkan klien untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur.
7	Minta klien untuk memposisikan tangan diatas abdomen
8	Minta klien untuk menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut, Genggam ibu jari selama kurang lebih 3 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama
9	Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain diselingi istirahat singkat 1 kali.
10	Session selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat skala nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan
11	Berikan reinforcement positif atas keberhasilan pasien melakukan Teknik Genggam Jari
POST TEST	
12	observasi kembali skala nyeri pada pasien. Kemudian mendokumentasikan dalam lembar observasi yang telah disiapkan untuk setiap pasien sesuai kode yang diberikan oleh penulis. Hitung rata-rata skala nyeri pada klien setelah diberikan perlakuan, catat dan dokumentasikan hasil observasi yang telah dilakukan.

Lampiran 5. Lembar Konsultasi



LAMPIRAN
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR
PRODI PROFESI NERS

Judul : Analisa Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap
Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di RS X Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Lisbeth Pardede, M. Kep

Nama Mahasiswa : Susi Kartika Dewi

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Senin, 10 Oktober 2022	Konsul judul KIAN	Diharapkan bisa dapat kasus penyakit yang PTM			
2.	Selasa, 11 Oktober 2022	Konsul membahas intervensi yang akan diberikan	Untuk mencari jurnal dan membuat picot			

3.	Kamis, 1 Desember 2022	Konsul usia apakah ada batasannya dalam pengambilan subyek	Diharapkan mendapatkan pasien yang bukan usia anak dan tidak melebihi 60 tahun keatas	Cai	Zpben	
4.	Jumat, 9 Desember 2022	Konsul dalam pengambilan sampel	Diharapkan harus mendapatkan 3 pasien	Cai	Zpben	
5.	Rabu, 21 Juni 2023	Konsul BAB 1	Masukkan dari pembimbing sesuaikan dengan outline yang ada dipedoman dan daftar Pustaka tidak boleh yang dibawah 5 tahun, sesuaikan kalimat paragraph	Cai	Zpben	Onsite

			agar nyambung saat dibaca			
6.	Rabu, 21 Juni 2023	Konsul BAB 2	Masukkan dari pembimbing sesuaikan dengan outline yang ada dipedoman dan tambahkan tindakan relaksasi dibagian non farmakologi, daftar Pustaka dicek lagi tidakboleh dibawah 5 tahun, diagnosa keperawatan di lihat lagi di SDKI,	<i>Cw</i>	<i>zptee</i>	Onsite
7.	Selasa, 27 Juni 2023	Konsul BAB 3	Untuk bab 3 d disesuaikan sama tindakan relaksasi dan	<i>Cw</i>	<i>zptee</i>	Onsite

			disamakan nama rumah sakitnya			
8.	Selasa, 27 Juni 2023	Konsul BAB 4	Untuk bab 4 analisa data dan diagnosa dibuat jangan hanya satu dx, untuk intervensi- evaluasi dibuat hanya dx utama dan dibuat tabel- tabel. Untuk evaluasi dibikin lembar ceklist	<i>Ca-</i>	<i>Zebeu</i>	Onsite
9.	Jumat, 30 Juni 2023	Konsul BAB 5	Untuk bab 5 sesuaikan dengan bab1-bab 4 isiannya. Dan dicek Kembali untuk pedoman penulisan	<i>Ca-</i>	<i>Zebeu</i>	Onsite

Lampiran 6. Uji Plagiarisme

[Kembali](#) HASIL_202206018_Susi Karti... 

 Dupli Checker Date: 13-07-2023



Category	Percentage	Count
Plagiarised	2%	4428 Words
Unique	98%	32895 Characters
Sentences		368

Given Content

Apendisitis merupakan peradang usus buntu yang yang disebabkan karena terinfeksi usus buntu sehingga menyebabkan peradangan akut pada apendiks (Hafinafi et al., 2021) . Apendisitis dapat diklasifikasikan menjadi dua, apendisitis akut merupakan terjadinya peradangan pada bagian apendiks dengan beberapa gejala yang khas seperti adanya nyeri samar dan tumpul. Biasanya nyeri akan berpindah pada titik McBurney dan akan lebih terasa lebih jelas dan tajam. Keluhan tersebut dapat disertai adanya rasa penurunan nafsu makan, mual sampai muntah. Apendisitis kronis ditandai dengan adanya nyeri pada abdomen kanan bawah dengan gejala paling singkat tiga minggu. Selain itu, secara histologik gejala yang di akibatkan dari inflamasi kronis pada apendiks (Mardalena, 2018).

Prevalensi apendisitis di Indonesia 75.601 pada tahun 2017 dan Indonesia menduduki peringkat ke 4 (KEMENKES, 2017). Berdasarkan survey yang dilakukan pada RSUD DR. H. Abdul Moelock, terdapat 116 kasus penderita apendisitis pada rentang tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 terdapat 59 kasus, tahun 2018 terdapat 36 kasus, dan 2019 terdapat 21 kasus penderita apendisitis (Wijaya et al., 2020).

Apendiktomi adalah suatu prosedur medis berupa tindakan operasi yang dilakukan untuk menyingkirkan atau melakukan pengangkatan pada bagian usus buntu atau apendiks yang terinfeksi. Apendiktomi harus dilakukan segera agar menurunkan resiko dan komplikasi seperti terjadinya perforasi atau abses (Waisani & Khoiriyah, 2020)

Pasien post apendiktomi tentunya akan mengalami nyeri pada area insisi. Nyeri merupakan terjadinya perubahan sensorik ataupun emosional yang disebabkan karena kerusakan pada jaringan mulai dari actual ataupun potensial (Haq et al., 2019). Tindakan perlu dilakukan untuk mengatasi atau menurunkan perasaan nyeri, baik dengan terapi secara farmakologi maupun non farmakologi. Hal tersebut bertujuan untuk membuat berkurangnya rasa nyeri, mengubah respon fisiologis, memperbaiki disfungsi fisik dan mengurangi kecemasan yang berkaitan dengan imobilitas (Dikson et al., 2019). Berbagai macam terapi nonfarmakologis dapat dilakukan untuk mempersingkat intensitas nyeri, contoh dari terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan yaitu teknik relaksasi napas dalam, distraksi, hipnoterapi, kompres panas dingin, Teknik relaksasi genggam jari (Wati & Ermawati, 2020).

Relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang berhubungan dengan tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Cara sederhana dari relaksasi genggam jari ini adalah dengan menggenggam jari tangan sambil menarik nafas dalam, hal tersebut berguna untuk mengurangi ketegangan fisik dan emosi serta mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi genggam jari ini berfungsi untuk menghangatkan titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari, hal tersebut dapat memberikan rangsangan yang nantinya membuat suatu gelombang yang mengalir sampai menuju otak dan dilanjutkan mengalir ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan ataupun sumbatan di jalur energi (Aswad, 2020).

Hasil penulisan yang dilakukan oleh Rasyid et al., (2019), dengan hasil Pvalue = 0,000 yang artinya adanya pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi apendisitis. Hal tersebut sejalan oleh penulisan yang dilakukan oleh Dikson et al. (2019), dengan hasil Pvalue= 0,001 yang artinya terdapat pengaruh relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di ruang Dahlia RSUD dr. T. C. hillers maumere.

Peran perawat yang sangat dibutuhkan ialah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat bertugas untuk

Page 1