

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGAM JARI
TERHADAP PENURUNAN INTESITAS NYERI SEDANG PADA PASIEN
POST APENDIKTOMI HARI-3**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Siti Jamilatul Mahmudah

NPM :16.0601.0077

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGAM JARI
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI SEDANG PADA
PASIEEN POST APENDIKTOMI HARI-3**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Ns. Robiul Fitri Mashitoh.

Ns. Robiul Fitri Mashitoh, M.Kep

NIK. 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Siti Jamilatul Mahmudah
NPM : 16.0601.0077
Program Studi : Program Studi Keperawatan
Judul KTI : Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari
Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Sedang Pada Pasien
Post Apendiktomi Hari-3

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama
Ns. Sodiq Kamal, M.Sc

Penguji
Pendamping 1
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

Penguji
Pendamping 2
Ns. Robiul Fitri Mashitoh, M.Kep

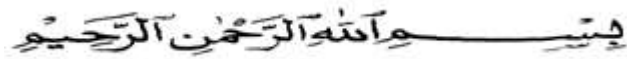
Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK 947308063

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Sedang pada Pasien Post Apendiktomi Hari-3”**. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D3 Keperawatan.

Penulis dalam penyusunan laporan ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns.Retna Tri Astuti, M.Kep., Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehataan Universitas Muhmmadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu kesehataan Universitas Muhmmadiyah Magelang.
4. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing pertama dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns.Robiul Fitri Mashitoh.,M.Kep selaku pembimbing kedua senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan material serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Dosen fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, 22 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data Karya Tulis Ilmiah	4
1.4 Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengertian	6
2.2 Anatomi Fisiologi Apendiks.....	6
2.3 Patofisiologi.....	7
2.4 Penatalaksanaan.....	8
2.5 Indikasi Apendiktomi	8
2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut.....	9
2.7 Manajemen Nyeri	12
2.8 Konsep Relaksasi Nafas Dalam.....	13
2.9 Konsep Genggam Jari.....	14
2.9.1 Definisi genggam jari	14
2.10 Pengkajian	16
2.11 Diagnosa Keperawatan	16
2.12 Intervensi Keperawatan	17
2.13 Implementasi	18
2.14 Evaluasi	18
2.15 Pathways Apendisitis.....	19
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	20
3.1 Pengkajiaan.....	20
3.2. Analisa Data	24
3.3 Perencanaan	24
3.4 Pelaksanaan Keperawatan	25
3.5 Evaluasi Keperawatan	29
BAB 4 PEMBAHASAN	32
4.1 Pengkajiaan Keperawatan.....	32
4.2 Diagnosa Keperawatan	33

BAB 5 PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Anatomi Apendiks	6
Gambar 2 Skala Penilaian Nyeri Numeral Rating Scale (NRS)	11
Gambar 3 : Pathways Apendesitis.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang	46
Lampiran 2. Informed Consent (Surat Persetujuan).....	47
Lampiran 3. Leaflet Genggam Jari.....	48
Lampiran 4 Dokumentasi	50
Lampiran 5. Standar Opereasional Prosedur.....	51
Lampiran 6. Lembar Oponen	52
Lampiran 7. Formulir Pengajuan Judul.....	53
Lampiran 8. Pernyataan Perbaikan	54
Lampiran 9. Undangan Sidang Karya Tulis Ilmiah	55
Lampiran 10. Formulir Pengajuan Karya Tulis Ilmiah.....	56
Lampiran 11. Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah	57
Lampiran 12. Formulir Bukti ACC Tulis Ilmiah	58
Lampiran 13. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	59
Lampiran 13. Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Tulis Ilmiah	63
Lampiran 14. Asuhan Keperawatan.....	64

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradangan pada Apendiks yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera. Apendisitis merupakan suatu kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan Pelaksanaan bedah atau apendiktomi untuk mencegah komplikasi yang pada umumnya berbahaya bagi tubuh (Kowalak, 2011). Pelaksanaan apendiktomi pada pasien apendisitis banyak menimbulkan dampak salah satunya nyeri hebat post operasi dan 75% penderita mempunyai pengalaman kurang menyenangkan akibat nyeri hebat yang tidak adekuat (Ludeman, 2015).

Tiap tahunnya di negara maju maupun negara berkembang terjadi peningkatan 15%-30% kasus yang berhubungan dengan masalah pencernaan maupun pola makan serta kebiasaan makan makanan disembarang tempat yang berdampak pada terjadinya penyumbatan makanan pada usus karena terbentuknya benda padat (massa) di ujung umbai cacing sehingga menyebabkan aliran keluar kotoran terhambat pada daerah tersebut. Sumbatan ini bisa terbentuk dari sisa makanan yang mengeras, lendir dalam usus yang mengental, bekuan darah ataupun tumor kecil pada saluran usus. Dengan adanya sumbatan ini ditambah dengan terjadinya infeksi yang mungkin terjadi pada daerah tersebut, maka terjadilah radang pada umbai cacing tersebut atau disebut juga usus buntu atau apendisitis (Febriani, 2010)

Berdasarkan (WHO, 2010) yang dikutip (Naulibasa, 2011) menunjukkan angka apendisitis adalah 22.000 jiwa, angka apendisitis pada laki-laki 12.000 jiwa pada perempuan 10.000 jiwa. Di Asia angka kejadian apendisitis pada tahun 2013 adalah 4,8% penduduk dari total populasi. Berdasarkan data yang diperoleh menurut (Depkes RI, 2011) , jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia berjumlah 179.00 pasien. Prevalensi Survey Kesehatan Rumah

Tangga(SKRT) 2013, di Indonesia kejadian appendiksitis menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya, jumlah penderita appendiksitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang (Ludeman, 2015). Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Tidar Kota Magelang , kasus apendisitis pada tahun 2015 sebesar 235 kasus (Rekam Medis, 2016)

Perawat harus memprioritaskan keperawatan yang dilakukan pada pasien post appendiktomi dengan menghilangkan nyeri dan memberikan informasi tentang penyakit dan kebutuhan pengobatannya. Karena nyeri dapat menjadi pengalaman kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Salah satu Pelaksanaan keperawatan untuk mengurangi nyeri berat dan nyeri sedang dengan teknik farmakologi, yaitu dengan memberikan obat (analgesik). Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif tetapi cara ini dapat menimbulkan efek samping yang harus dipertimbangkan dan diantisipasi, yakni diantaranya depresi pernafasan, mual muntah konstipasi (Smeltzer & Bare, 2013).

Selain teknik farmakologi untuk mengurangi nyeri ada teknik lain untuk mengatasi nyeri yaitu dengan teknik non farmakologi. Teknik non farmakologi ini diperlukan sebagai pendamping terapi farmakologi untuk mempersingkat waktu nyeri yang berlangsung. Teknik non farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang hebat. Salah satunya relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Beberapa penelitian, telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam efektif menurunkan nyeri pasca operasi. Relaksasi ini berpengaruh pada relatif kecil peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Teknik relaksasi nafas dalam membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Genggam jari sambil mengatur napas(relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5menit, karena genggam jari akan menghantarkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (energi channel) yang terletak pada jari

tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak secara cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Puwahang, 2011)

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dialami seseorang setelah menjalani proses operasi akan menimbulkan pengalaman yang kurang menyenangkan yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri skala sedang Pada Pasien Post Apendektomi H-3” yang mengalami Nyeri. Inovasi yang akan diaplikasikan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari.

1.2 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien post apendektomi yang mengalami nyeri dengan menerapkan “Relaksasi nafas dalam dan genggam jari”.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian data pada pasien post apendiktomi yang mengalami nyeri.

1.2.2.2 Melakukan analisa data dengan diagnosa keperawatan nyeri pada pasien post apendiktomi.

1.2.2.3 Menyusun intervensi keperawatan nyeri pada pasien post apendiktomi.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan nyeri pada pasien post Apendiktomi dengan menggunakan teknik “Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari”

1.2.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan nyeri pada pasien post Apendiktomi terhadap pengaplikasian teknik “Relaksasi Nafas dalam dan Genggam Jari”

1.3 Pengumpulan Data Karya Tulis Ilmiah

Menurut (Pasolong, 2010), pengumpulan data dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung pada keadaan klien dan melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami nyeri post apendiktomi.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara, tatap muka secara langsung dan melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga

1.3.3 Studi literatur

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan referensi asuhan keperawatan klien post apendiktomi yang mengalami nyeri, serta jurnal penelitian tentang relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk menurunkan intensitas nyeri.

1.4 Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan kajian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien post apendiktomi yang mengalami nyeri.

1.4.2 Institusi Pendidikan

1.4.2.1 Menambah informasi sejauh mana mahasiswa dalam menerapkan karya inovatif relaksasi nafas dalam dan genggam jari dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien post apendiktomi yang mengalami nyeri.

1.4.3.2 Sebagai pembelajaran dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada klien post apendiktomi yang mengalami nyeri.

1.4.3 Bagi klien atau keluarga

Sebagai sumber informasi kepada klien atau keluarga mengenai cara penurunan nyeri pada pasien post apendiktomi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan nyeri post apendiktomi

1.4.5 Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu tentang teknik penurunan nyeri pada pasien post apendiktomi yang mengalami nyeri.

BAB 2

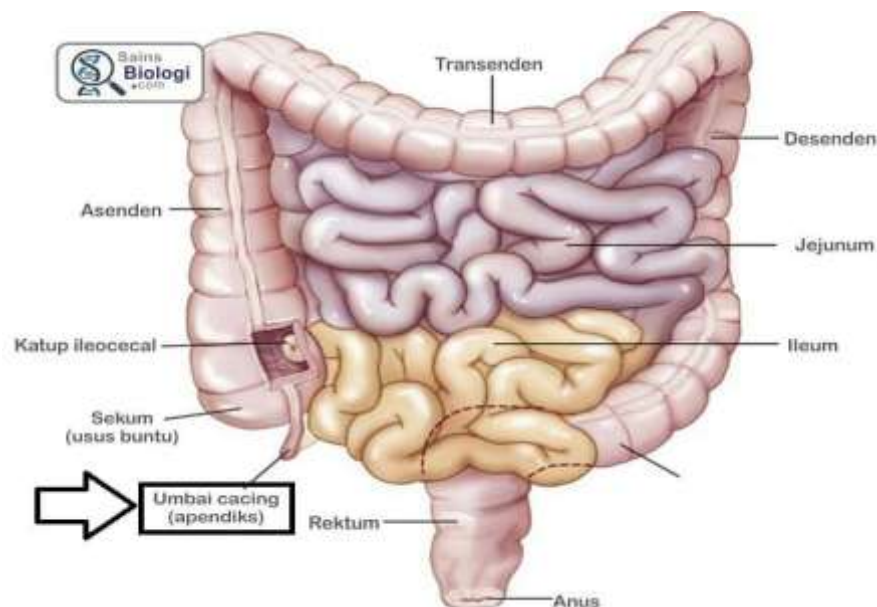
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

Salah satu Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan apendiksitis yaitu dilakukan operasi yang dikenal dengan apendiktomi. Apendiktomi adalah suatu intervensi bedah untuk melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mengalami penyakit (Muttaqin, 2009). Apendektomi adalah pembedahan dengan mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan resiko perforasi (Jitowiyono, 2010). Pembedaan Apendiktomi merupakan suatu Pelaksanaan *invasif* dengan membuat sayatan, pada pembedahan apendiktomi terbuka (Puwahang, 2011). Jadi apendektomi adalah Pelaksanaan pembedahan dengan pengangkatan apendiks yang meradang untuk menurunkan resiko perforasi.

2.2 Anatomi Fisiologi Apendiks

2.2.1 Anatomi



Gambar 1: Anatomi Apendiks (Thibodeu, 2014)

2.2.2 Fisiologi Apendiks

Appendiks (Usus Buntu) merupakan organ yang berbentuk tabung dengan panjang ± 10 cm (4 inci), lebar 0,3-0,7 cm yang melekat pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Appendiks memiliki lumen sempit di bagian proksimal dan melebar pada bagian distal. Permukaan eksternal appendiks tampak halus berwarna merah kecoklatan hingga kelabu. Apendiks berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur ke dalam sekum. Karena pengosongannya tidak efektif, dan lumennya kecil, apendiks cenderung menjadi tersumbat dan terutama rentan terhadap infeksi yang biasa disebut apendisitis. Permukaan dalam atau mukosa appendiks secara umum sama dengan mukosa pada kolon, berwarna kuning muda, dan terdapat komponen limfoid yang *prominen*. Jaringan limfoid terdapat di dinding mukosa appendiks. Permukaan appendiks dikelilingi peritoneum dan mesoappendiks (mesenter pendek yang melekat pada usus halus). Mesoappendiks berisi pembuluh darah appendicular dan persarafan. (Corwin, 2009).

2.3 Patofisiologi

Dasar apendisitis adalah penyumbatan (obstruksi) lumen appendiks diikuti oleh infeksi (Lee, 2013). Obstruksi disebabkan oleh *hyperplasia folikel* di submukosa. Penyempitan lumen akibat hiperplasia jaringan limfoid submukosa menyebabkan feses mengalami penyerapan air dan terbentuk fekalit yang merupakan sumbatan. Sumbatan lumen apendiks menyebabkan keluhan sakit di sekitar umbilikus dan epigastrium, mual dan muntah (Reksoprodjo, 2010). Obstruksi yang disebabkan oleh fekalit dan biasanya dijumpai pada orang dewasa. Saat terjadinya obstruksi, sekresi mukus terus berlangsung dan meningkatkan tekanan intraluminal, kemudian terjadi pertumbuhan bakteri yang berlebihan. Mukus di dalam lumen berubah menjadi pus (nanah) dan tekanan intraluminal terus meningkat. Hal ini menyebabkan *distensi* appendiks dan nyeri *visceral* yang khas di daerah epigastrik atau periumbilikus. Saat tekanan intraluminal terus meningkat, terjadi obstruksi aliran limfe, yang menyebabkan edema dinding apendiks. Stadium ini disebut

apendisitis akut atau fokal (Minkes, 2013). Karena inflamasi semakin hebat, terbentuk eksudat padat permukaan serosa dari appendix. Ketika eksudat mencapai peritoneum parietal, timbul nyeri yang lebih *intens* dan terlokalisasi pada abdomen kuadran bawah (Lee, 2013).

2.4 Penatalaksanaan

Salah satu penatalaksanaan penyakit apendiks adalah dengan cara pembedahan apendektomi. Apendektomi dapat dilakukan pada penderita apendisitis dengan tidak adanya komplikasi. Apendektomi dapat dilakukan segera setelah terkontrol ketidakseimbangan cairan di dalam tubuh dan gangguan sistemik lainnya. Pembedahan apendektomi merupakan suatu Pelaksanaan *invasive* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada pembedahan apendektomi terbuka, *insisi Mc Burney* paling banyak dipilih oleh ahli bedah (Puwahang, 2011). Keluhan yang sering timbul pasca pembedahan (pasca operasi) akan merasakan nyeri yang hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat (Novariski, 2009). Nyeri yang paling lazim adalah nyeri *insisi*. Nyeri akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ. Nyeri juga dapat terjadi akibat stimulasi ujung saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spasme otot atau edema. Trauma pada serabut kulit mengakibatkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi (Puwahang, 2011).

2.5 Indikasi Apendektomi

Apabila diagnosis apendisitis telah ditegakkan dengan berbagai pemeriksaan yang mendukung, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan ultrasonography (USG) (Windy, 2016). Hal tersebut sudah merupakan suatu indikasi operasi (apendektomi), kecuali pada kasus-kasus tertentu seperti halnya pada keadaan dimana masa akut telah dilewati namun muncul komplikasi dengan terbentuknya abses. Pada beberapa kasus dapat digunakan antibiotik sebagai

terapi tunggal untuk mengurangi massa abses tersebut. Bila massa abses telah terbentuk di sekitar apendiks maka basis dari sekum akan sulit untuk ditemukan, selain itu Pelaksanaan operatif secara aman akan sulit untuk dikerjakan.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut

2.6.1 Konsep Nyeri Akut

2.6.1.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri timbul sebagai bentuk respon sensori setelah menerima rangsangan nyeri (Ratnasari, Ratna, & Judha, 2016). Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun Pelaksanaan medis seperti operasi (Pasolong, 2010). Nyeri akut adalah rasa nyeri yang timbul secara dan cepat hilang, nyeri ini biasanya tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasinya nyeri sudah diketahui ditandai dengan ketegangan otot dan kecemasan (Saputra, 2013).

2.6.1.2 Etiologi Nyeri Akut

Menurut (NANDA International, 2015) nyeri akut disebabkan oleh :

Agen cedera biologis (misalnya, infeksi, iskemia, neoplasma) **Agen cedera fisik** (misalnya, abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan) yang ditandai ekspresi wajah nyeri misal: mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpancar, atau tetap pada satu fokus, meringis, perubahan selera makan. **Hambatan Mobilitas Fisik** yang meliputi gerakan lambat, kesulitan membolak balik posisi, keterbatasan rentan gerak, ketidaknyamanan. Agen cedera kimiawi misal luka bakar

2.6.1.3 Patofisiologi Nyeri

Seorang mengalami nyeri karena ada suatu proses fisiologis yang terjadi. Proses ini digambarkan sebagai nosisepsi. Proses ini dimulai dari rangsangan sampai timbulnya persepsi nyeri. Proses yang terlibat dalam nosisepsi adalah **Transduksi**: transduksi adalah proses dari stimulasi nyeri diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak. Proses transduksi dimulai ketika nociceptor yaitu reseptor

yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri teraktivasi. Aktivasi reseptor(nociceptors) merupakan sebagian bentuk respon terhadap stimulus yang datang seperti kerusakan jaringan. **Transmisi:** proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak. **Persepsi :** pengalaman subjektif yang dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri meliputi cognition(pengenalan) dan memory(mengingat). Faktor psikologis, emosional, dan behavioral(perilaku) juga muncul sebagai respon dalam mempresepsikan pengalaman nyeri tersebut. Proses persepsi ini jugalah yang menjadikan nyeri menjadi suatu fenomena yang melibatkan multidimensional. **Modulasi:** seringkali digambarkan sebagai sistem desendens, proses ini terjadi di neuron di batang otak mengirimkan sinyal menuruni kornu dorsalis medulla spinalis. Respons refleks yang bersifat protektif juga bisa terjadi dengan adanya persepsi nyeri. Serabut A-Delta mengirim implus-implus sensorik ke medulla spinalis, selanjutnya implus tersebut akan bersinapsis dengan neuron motorik spinal. Implus-implus motorik tersebut dihantarkan ke sepanjang serabut-serabut eferen kembali ke otot perifer yang dekat area stimulasi, selanjutnya terjadi kontraksi otot yang merupakan reaksi perlindungan terhadap nyeri (Potter & Perry, 2009)

2.6.1.4 Faktor yang mempengaruhi Nyeri

Usia: usia adalah variable terpenting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi reaksi terhadap nyeri (Anas, 2011). Jenis Kelamin, laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon terhadap nyeri. Budaya, keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Ansietas, meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan

2.6.1.5 Skala Nyeri 0-10 penilaian skala numerik



Gambar 2 Skala Penilaian Nyeri Numeral Rating Scale (NRS)

(Potter & Perry, 2010)

Menurut Prasetyo, 2010 pengkajian nyeri itu sendiri dapat dilakukan menggunakan metode P, Q, R, S, T yaitu :

Provokes/Piliates (Penyebab): Apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyeri lebih baik? Apa yang menyebabkan nyeri lebih buruk? Apa yang dilakukan saat nyeri kambuh? Dan apakah rasa nyeri tersebut dapat membangunkan anda pada saat tertidur? *Quality* (kualitas): Bisakah si penderita menggambarkan rasa nyerinya? Apakah seperti diiris, ditekan, ditusuk-tusuk, rasa terbakar, kram, atau diremas-remas? *Radiates/region* (letak): Apakah nyerinya menyebar? Kemana menyebarnya? Apakah nyeri terlokalisir disatu tempat atau bergerak? *Severity* (skala) : Seberapa parah nyerinya? Dari rentang 0-10 menggunakan skala nyeri 0-10. *Time* : Kapan nyeri itu timbul? Apakah nyeri cepat atau lambat? Berapa lama nyerinya timbul? Apakah terus menerus atau hilang timbul? Apakah pernah merasakan nyeri sebelum ini? Apakah nyeri yang dirasakan sama dengan nyeri sebelumnya ?

Pengukuran nyeri menggunakan penilaian angka yaitu: 0: tidak ada rasa nyeri/normal 1: nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk 2: tidak menyenangkan (nyeri sangat ringan) seperti dicubit. 3: bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti ditonjok bagian wajah atau disuntik. 4: menyedihkan (kuat, nyeri dalam seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon). 5: sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir, keseleo. 6: intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampak mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu. 7: sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu

kuat merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra si penderita yang menyebabkan berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri. 8: benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan si penderita tidak dapat berfikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama. 9: menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga si penderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimana caranya tanpa peduli dengan efek samping atau resikonya. 10: sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini si penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa. (Prasetyo, 2010a)

Dari sepuluh di atas dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas si penderita. Skala 4-6 (nyeri sedang) nyeri akibat sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas penderita. Skala nyeri 7-10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan terapi medis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri.

2.7 Manajemen Nyeri

Menurut (Prasetyo, 2010) menyatakan bahwa manajemen dalam penanganan nyeri berat dan nyeri sedang terbagi atas penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

a. Penatalaksanaan farmakologi

Sistem analgesik yang dikontrol klien terdiri dari infus menurut resep, dipasang dengan pengatur pada lubang injeksi intravena. Obat-obatan *Nonstereoid (NSAID)* Contohnya : Ibuprofen, ketorolak.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa Pelaksanaan penanganan, misalnya penanganan fisik/stimulasi fisik, meliputi: **Relaksasi** : relaksasi adalah suatu pelaksanaan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Relaksasi terbagi menjadi relaksasi nafas dalam

dan relaksasi otot. **Pijatan:** Pelaksanaan kenyamanan yang dapat membantu relaksasi menurunkan ketegangan otot, dan dapat menurunkan ansietas(kecemasan) karena kontak fisik. **Imajinasi terbimbing:** imajinasi terbimbing adalah suatu upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi nyeri klien. **Distraksi:** distraksi adalah suatu Pelaksanaan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri, sehingga dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri. **Hipnotis :** teknik hipnotis dapat membantu dalam memberikan peredaan nyeri. **Stimulasi elektrik (TENS) :** bisa dilakukan dengan massage, mandi air hangat, kompres dengan es, pijatan dengan menthol dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS). **Akupresur:** penekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh, akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri secara alami. **Terapi musik:** terapi ini merupakan terapi yang murah dan efektif untuk mengurangi nyeri dan kecemasan. Relaksasi lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Rasubala & Mulyadi, 2017). Teknik Nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri.

Dalam penerapaaan pengurangan nyeri pasien post apendiktomi penulis menerapkan teknik non farmakologi **Relaksasi** :relaksasi adalah suatu pelaksanaan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Relaksasi terbagi menjadi relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot. .

2.8 Konsep Relaksasi Nafas Dalam

2.8.1 Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi Nafas dalam merupakan relaksasi menggunakan pernafasan yang biasa digunakan dirumah sakit pada psien yang mengalami nyeri atau kecemasan. Teknik relaksasi nafas dalam lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Rasubala & Mulyadi, 2017). Teknik Nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat nyeri dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan

hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh (Novita, Rompas, & Bataha, 2017)

2.8.2 Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Berikut adalah langkah dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam menurut (Indaryani, 2012):

2.8.2.1 Mengatur posisi yang nyaman bagi klien

2.8.2.2 Meminta klien untuk tarik nafas dalam melalui hidung menuju mulut, hitungan sampai 3 selama inspirasi

2.8.2.3 Meminta klien untuk berkonsentrasi

2.8.2.4 Meminta klien untuk menghembuskan udara melalui bibir

2.8.2.5 Menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap secara bertahap 5-10 menit

2.9 Konsep Genggam Jari

2.9.1 Definisi genggam jari

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebi dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi *transmisi impuls* disepanjang serabut *aferen nosiseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebi dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012)

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nosiseptor non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori two gate control menyatakan bahwa terdapat satu pintu “pintu

gerbang” lagi di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Pinandita, 2012)

Teknik genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energy yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwahang, 2011). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflex(spontan) pada saat genggam tangan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energy menjadi lancar (Puwahang, 2011). Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorphen, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Prasetyo, 2010).

2.9.2 Tujuan dan manfaat

2.9.2.1 Tujuan dari manfaat teknik genggam jari (Pinandita, Purwanti, 2011) adalah :

- a. Mengidentifikasi nyeri pada pasien post apendektomi sebelum pemberian relaksasi genggam jari.
- b. Mengidentifikasi nyeri pada pasien post apendektomi setelah pemberian relaksasi genggam jari.
- c. Menganalisa pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendektomi.

2.9.2.2 Manfaat genggam jari

- a. Memberikan rasa damai, focus dan nyaman
- b. Memperbaiki aspek emosi
- c. Menurunkan kecemasan dan depresi
- d. Menurunkan nyeri

2.9.3 Langkah-langkah teknik relaksasi genggam jari

Menurut (Sulung & Rani, 2017) langkah-langkah relaksasi genggam jari sebagai berikut:

2.9.3.1 Posisikan pasien dengan berbaring lurus di tempat tidur, atau duduk minta klien untuk mengatur nafas dan merilekskan otot

2.9.3.2 Peneliti duduk berada di sampan pasien, relaksasi dimulai dengan pasien diminta untuk mengatur nafas

2.9.3.3 Tutup mata, fokus, dan tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dari mulut. Lakukan berkali-kali

2.9.3.4 Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan nafas secara teratur dan kemudian seterusnya satu-persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama. Seringkali ketika sedang menggenggam jari, akan merasa denyutan yang cukup keras di setiap jari. Hal ini menunjukkan keadaan emosi yang kurang seimbang sehingga jalur energi terhambat dan kurang seimbang. Ketika energi yang tersumbat mulai lancar, maka denyutan di setiap jari akan melembut dan perasaan menjadi lebih tenang dan seimbang. Setelah denyutan menjadi lebih ringan, bisa memindahkan genggam pada jari selanjutnya secara berurutan.

2.9.3.5 Lepaskan genggam jari sampai merasa rileks

2.10 Pengkajian

Pengkajian yang perlu dikaji pada pasien dengan nyeri akut pada post apendektomi ada 2 yaitu: data subjektif dan data objektif. Data Subyektif merupakan data diperoleh dari hasil anamnesa yang meliputi biodata pasien, keluhan utama dan karakteristik nyeri: penyebab nyeri, kualitas nyeri, letak nyeri, Skala nyeri, waktu terjadinya nyeri. Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan pengamatan langsung yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien.

2.11 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk

mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian diatas, maka diagnosa yang muncul pada kasus menurut (NANDA International, 2015) yaitu;

2.11.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah) post apendiktomi

2.11.2 Hambatan Mobilitas Fisik

2.11.3 Resiko Infeksi

Yang menjadi diagnosa prioritas penulis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik prosedur bedah post apendektomi.

2.12 Intervensi Keperawatan

Klien harus meningkatkan keterampilannya dalam mengendalikan nyeri dan menggunakan keterampilan tersebut secara sadar dan konstruktif. Dengan cara tersebut klien menjadi kuat dan lebih terintegrasi. Intervensi yang akan diberikan pada klien post apendiktomi yang mengalami nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Hal ini sudah diteliti dan hasilnya sangat efektif untuk menurunkan nyeri (Pinandita& Purwanti, 2012).

Tujuan dan kriteria hasil menurut (Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, 2013) dan (Gloria M.Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman, 2013) setelah dilakukan Pelaksanaan keperawatan selama 3 hari diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil:(Kontrol Nyeri) 1. Menggunakan Pelaksanaan pencegahan dari jarang menunjukkan menjadi sering menunjukkan(2-4), 2. Menggunakan Pelaksanaan pengurangan nyeri tanpa analgesik dari jarang menunjukkan menjadi sering menunjukkan(2-4), 3.Melaporkan nyeri yang terkontrol dari jarang menunjukkan menjadi sering menunjukkan(2-4). Dengan intervensi 1. Observasi adanya relaksasi dan verbalisasi karena penurunan ketidanyamanan atas nyeri yang dirasakan , 2. Jelaskan pada individu bahwa akan mencari area yang lunak untuk penekanan, 3. Gunakan tekanan jari atau telapak tangan yang stabil sampai relaksasi dirasakan 15-20 detik, 4. Ajarkan pasien atau keluarga untuk bisa melakukan penanganan nyeri melalui nafas dalam dan genggam jari.

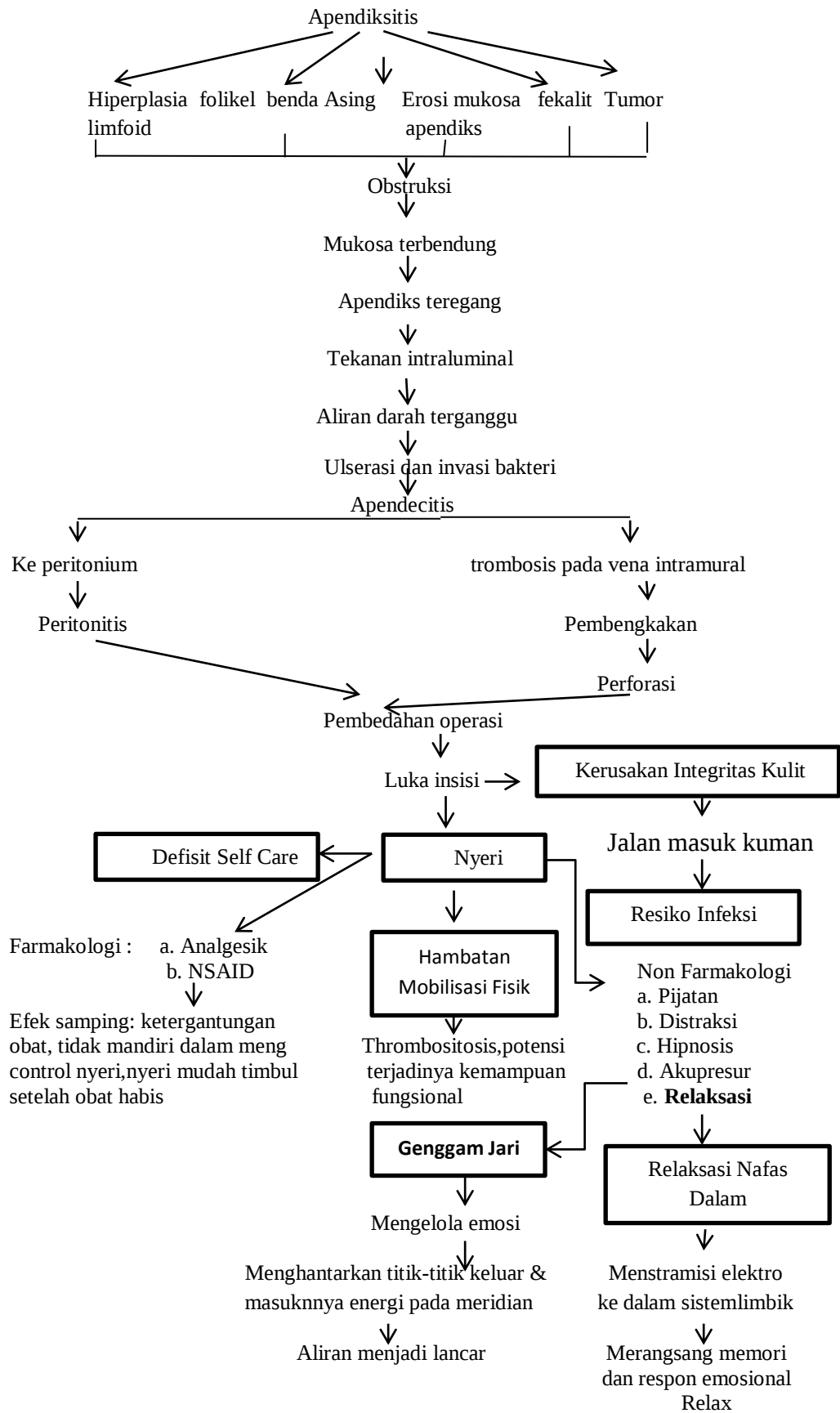
2.13 Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dari rencana keperawatan yang telah dipilih dari tahap perencanaan (Direja, 2011). Yang dilakukan pada implementasi ini yakni mengaplikasikan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari sebagai teknik inovasi pengurangan nyeri tanpa analgesik yang dilakukan perawatan selama 3 hari.

2.14 Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses kelanjutan untuk menilai keberhasilan dari Pelaksanaan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari untuk mengetahui respon nyeri klien terhadap Pelaksanaan yang diberikan (Direja, 2011). Subjektif yaitu pasien mengerti tentang cara yang dilakukan untuk pengurangan nyeri. Obyektif sesuai penelitian sebelumnya kesesuaian terhadap hasil yang dicapai yaitu nyeri berkurang. Masalah nyeri dapat teratasi.

2.15 Pathways Apendisitis



Gambar 3 : Pathways Apendesitis (Pinandita, I & Purwanti, E, 2012)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab 3 ini penulis akan membahas tentang masalah yang muncul pada Ny.S dengan Post Apendektomi. Telah dilakukan asuhan keperawatan pada 21 Juli-24 Juli 2019 ada dua diagnosa keperawatan yang muncul sebagai berikut:

3.1 Pengkajiaan

Hasil pengkajiaan yang dilakukan pada tanggal 21 Juni-24 Juni 2019 di bangsal Flamboyan RSUD Tidar Magelang didapatkan data sebagai berikut: Nama klien Ny.S, 44 tahun, jenis kelamin perempuan klien beralamat di desa Pranan, Kedungsari, Nomor Rekam Medis 00433xxx, dengan diagnosa medis Apendesitis Akut.

Untuk pengkajiaan 13 domain NANDA yang telah dilakukan pada tanggal 21 Juli-24 Juli 2019 hasilnya sebagai berikut: pengkajiaan Health Promotion didapatkan data, riwayat keadaan umum: alasan masuk rumah sakit klien mengeluh nyeri perut kanan bawah selama 3 hari terakhir, nyeri tidak pernah dirasakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk bila ditekan. Kemudian keluarga membawanya ke Rumah Sakit RSUD Tidar Magelang. Pemeriksaan fisik ditemukan data: keadaan umum lemah, kesadaran composmetris. Tekanan darah 130/80 mmHg, Frekuensi Nadi 88 x/menit, Suhu 36,6°C, dan Frekuensi Pernafasan 22 x/menit. Riwayat penyakit sekarang, klien datang ke rumah sakit dengan keluarganya mengeluh nyeri perut selama 3 hari terakhir sebelum masuk rumah sakit dan terasa ada yang mengganjal. Diagnosa Apendesitis dan dilakukan operasi pada tanggal 20 Juni 2019 pukul 10.00. Riwayat penyakit masa lalu, klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit masa lalu. Dalam keluarga klien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular maupun keturunan.

Kemampuan mengontrol kesehatan, klien mengatakan bila sakit keluarga mengantar berobat ke puskesmas atau bidan terdekat. Pola hidup klien kurang berolahraga dan kurang memperhatikan gaya hidup yang sehat. Data yang

didapatkan pada saat mengkaji domain Nutrition adalah sebagai berikut pemeriksaan Antropometri: Berat Badan 60 kg, tinggi badan klien 159 cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 23,73 normal (WHO, 2018) . Biochemical: Hb 15,6 g/dl, Leukosit $11,0 \times 10^3/\text{ul}$, Eritrosit $4,9 \times 10^3/\text{ul}$, Esonofil 4 %, Limfosit 32%, Monosit 8%, Natrium 140 mmol/L, Chlorida 108 mEq/L. Clinical: rambut hitam, pendek lebat, dan tidak ada kebotakan. Turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, konjungtiva tidak anemis. Diet: bubur cair, diberikan 3 kali sehari, makanan yang diberikan susu, klien tidak merasa mual ataupun muntah. Pola asupan cairan klien minum 5-6 gelas sehari. Klien terpasang infus RL 20 tetes per menit. Energi: makan klien dibantu keluarga, tidak terpasang kateter. Faktor: klien mengatakan nyeri di lapang perut kanan bawah. Pemeriksaan abdomen inspeksi: perut simetris kanan dan kiri, ada luka bekas operasi, auskultasi: peristaltik sedikit terdengar, bising usus terdengar, palpasi; turgor kulit nyeri dibagian perut kanan bawah, perkusi redup. Pengkajian domain eliminasi didapatkan data pada sistem urinary yaitu: pola pembuangan klien BAK ± 500 ml/hari . Warna urine kuning pekat, bau khas dan tidak ada distensi kandung kemih. Sistem gastrointestinal: klien sudah mulai bisa BAB. Sistem integumen turgor kulit elastis kurang dari 3 detik, warna kulit coklat, dan suhu $36,6^\circ\text{C}$. Klien tampak berkeringat dan akral teraba hangat. Sistem integumen turgor kulit elastis kurang 3 detik, warna kulit coklat, dan suhu $36,6^\circ\text{C}$. Klien tampak berkeringat dan akral teraba hangat.

Pengkajiaan aktivitas/istirahat didapatkan hasil yaitu tidur kurang lebih 8 jam/hari. Klien tidak mengalami gangguan tidur. Klien tidak bisa melakukan ADL secara mandiri, kekuatan otot 4 (bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang) dan ROM aktif. Pemeriksaan jantung inspeksi: simetris, tidak ada jejas, Palpasi: ictus cordis tidak teraba, perkusi: redup, dan auskultasi reguler. *Pulmonary respon* yaitu klien tidak ada penyakit sistem nafas, kemampuan bernafas klien baik dan normal, Frekuensi Pernafasan 22 x/menit dan tidak ada gangguan. Pemeriksaan paru-paru Inspeksi : dada simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dada, Palpasi: vocal fremitus kanan dan kiri sama, Perkusi: sonor, Ausultasi: vesikuler. Pengkajian domain pola persepsi dan kognitif klien

didapatkan yaitu klien adalah seorang IRT klien mengatakan tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang. Klien tidak mengalami gangguan atau masalah pada penginderannya. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia. Klien tidak mengalami kesulitan atau gangguan dalam komunikasi. Pengkajian domain self perception didapatkan hasil yaitu klien mengatakan tidak cemas/takut dengan penyakitnya, klien belum pernah mengalami operasi sebelumnya. Tidak ada tanda-tanda untuk mencederai dirinya dan tidak terdapat luka atau cacat. Harapan klien terhadap kesehatannya agar sembuh dan sehat seperti biasanya.

Pengkajiaan domain *role relationship* dan *seksuality* didapatkan data status hubungan klien dalam keluarga adalah seorang IRT, orang terdekat keluarga. Selama sakit klien tidak mengalami gangguan interaksi terhadap lingkungan. Domain seksuality didapatkan hasil, klien seorang perempuan berumur 44 tahun, menstruasi tidak teratur. Pengkajian domain *coping/stress tolerance* didapatkan data klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan keagamaan, klien tidak mengikuti organisasi dan klien mengatakan selalu memecahkan masalah dengan musyawarah. Pengkajian domain *safety/protection* didapatkan hasil yaitu klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan obat. Klien juga tidak memiliki kelainan autoimun. Pengkajian domain *comfort* atau kenyamanan/nyeri didapatkan data yaitu *Provokes*: Luka post operasi, *Quality*:seperti ditusuk-tusuk, *Regio*:di perut sebelah kanan bawah, *Skala*:5, dan *Time*:hilang timbul.

Pengkajian *Growth/development* didapatkan hasil tidak ada masalah dalam proses pertumbuhan dan perkembangan sesuai dimensi umur. Terapi yang diberikan pada tanggal 22 Juni 2019 adalah **Ceftriaxon** 1 gram, **Antrain**1 ampul, **Ketorolac** 1 ampul digunakan untuk mengurangi nyeri akut yang berat jangka pendek (kurang 6 bulan), **Ceftriaxon** digunakan untuk mengobati bakteri dalam tubuh yang terjadi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, **Ketolorac** digunakan untuk mengobati nyeri akut sedang sampai berat pasca operasi untuk terapi maksimal 5 hari, **Antrain** adalah obat untuk meringankan rasa sakit/kolik dan rasa nyeri setelah operasi

Infus RL 20 tetes per menit sebagai pengganti cairan sebagai nutrisi dalam tubuh.

Berdasarkan NANDA Internasional (Herdman, 2012), batasan karakteristik dari nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera (misalnya, biologis, zat kimia, fisik, psikologis) antara lain: perubahan selera makan, perubahan tekanan darah, perubahan frekuensi jantung, perubahan frekuensi pernafasan, perilaku distraksia (misalnya: berjalan mondar mandir, mencari orang lain atau aktivitas yang berulang), mengekspresikan perilaku (misalnya: gelisah, merengek, menangis, waspada), masker wajah (misalnya :mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar, atau tetap pada satu fokus meringis), sikap melindungi area nyeri, fokus menyempit (misalnya :gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berfikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan), indikasi nyeri yang dapat diamati, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, sikap tubuh melindungi, dilatasi pupil, melaporkan nyeri secara verbal, fokus pada diri sendiri, gangguan tidur.

Nyeri yang terjadi pada Ny.S dengan post apendektomi adalah karena adanya kerusakan seluler. Kerusakan tersebut disebabkan oleh stimulus mekanik(prosedur pembedahan) yang menyebabkan pengeluaran substansi nyeri di nosiseptor. Impuls saraf yang dihasilkan oleh stimulus nyeri tersebut menyebar disepanjang serabut saraf perifer aferen(serabut A-delta dan serabut C). Pada saat impuls naik ke medulla spinalis oleh transmisi serabut C dan A-delta dari saraf perifer menuju ke batang otak dan talamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respons stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi “flight atau fight”. Apabila nyeri berlangsung secara terus-menerus, berat dan dalam maka respon fisiologis terhadap nyeri akan sangat membahayakan individu. Oleh karena itu, Pelaksanaan apendektomi akan memunculkan masalah keperawatan nyeri akut yang disebabkan karena insisi bedah.

3.2. Analisa Data

Nyeri akut pada kasus Ny.S akibat adanya apendik sehingga harus dilakukan apendektomi. Jadi, penyebab nyeri akut pada Ny.S adalah agens cedera fisik post operasi(apendektomi) yang ditandai dengan data subjektif, Klien mengatakan nyeri perut pada bagian bekas operasi. *Provokes* luka post Apendektomi, *Quality* klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, *Region* klien mengatakan nyeri dibagian perut kanan bawah, *Skala* nyeri 5, *Time* klien mengatakan nyeri dirasakan saat miring kanan. Data objektif klien tampak menahan nyeri, tekanan darah 130/80 mmHg, Frekuensi Nadi 86 x/menit, Frekuensi Pernafasan 22 x/menit. Klien mengatakan nyeri ketika miring kanan, aktivitas dibantu oleh keluarganya. Klien mengatakan bekas operasi tidak terasa panas dan tampak tidak ada rembesan, balutan tampak kurang rapi.

3.3 Perencanaan

Setelah dilakukan Pelaksanaan appendektomi diagnosa yang muncul pertama adalah nyeri akut, dengan data subjektif: klien mengatakan nyeri perut pada bagian bekas operasi. *Provokes* luka post Apendektomi, *Quality* klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, *Regio* klien mengatakan nyeri dibagian perut kanan bawah, *Skala* nyeri 5, *Time* klien mengatakan nyeri dirasakan saat miring kanan. Data objektif klien tampak menahan nyeri, Tekanan Darah 130/80 mmHg, Frekuensi Nadi 86 x/menit, Frekuensi Pernafasan 22 x/menit.

Setelah dilakukan Pelaksanaan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan masalah nyeri akut berkurang dan hilang dengan kriteria hasil: klien mengatakan nyeri berkurang, klien tampak rileks, skala nyeri 5, Tekanan Darah 130/80 mmHg, Suhu tubuh 36,6°C, Frekuensi nadi 82x/menit, Frekuensi Pernafasan: 22x/menit. Kegiatan keperawatan yang direncanakan untuk diagnosa nyeri akut adalah kaji tingkat dan karakteristik nyeri rasionalnya untuk mengetahui tingkat dan jenis nyeri secara komperhensif (PQRST), bantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman rasionalnya untuk mengurangi ketegangan dan memberikan rasa nyaman, ajarkan penggunaan Pelaksanaan nonfarmakologi nafas dalam dan genggam jari

rasionalnya untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik rasionalnya untuk dosis pemberian terapi

Diagnosa keperawatan kedua adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur ditandai dengan data subjektif: klien mengatakan nyeri saat bergerak dari tiduran ke duduk maupun untuk miring kanan dan kiri masih terasa nyeri, suhu tubuh 36,6°C. *Nursing Outcome* pada diagnosa ini adalah setelah dilakukan Pelaksanaan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan masalah mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil klien mencapai tingkat mobilitas tertinggi yakni (berpindah secara mandiri) tujuannya untuk memulihkan kembali tingkat ketergantungan klien pasca pembedahan dan meminimalisasikan resiko terjadinya masalah keperawatan yang lain. Pelaksanaan keperawatan yang direncanakan untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik adalah kaji tingkat mobilitas pasca pembedahan, anjurkan klien untuk mengubah posisi, ajarkan klien dan anggota keluarga tentang program mobilitas(miring kanan,miring kiri, duduk, maupun latihan berjalan), kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah resiko infeksi, dengan data subjektif: klien mengatakan perih di bagian luka post operasi. Data objektif: tampak bekas luka insisi di perut bagian kanan. *Nursing outcome* pada diagnosa ini adalah setelah dilakukan Pelaksanaan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan masalah resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil tidak tampak pus/tanda-tanda infeksi, luka dalam keadaan baik dan tidak ada rembesan. Pelaksanaan keperawatan yang direncanakan untuk diagnosa resiko infeksi adalah observasi tanda-tanda infeksi, pantau dan catat suhu, rawat luka sekiranya 24 jam sekali, anjurkan kepada klien untuk menjaga kebersihan luka. Kolaborasi pemberian obat antibiotik.

3.4 Pelaksanaan Keperawatan

3.4.1 Pelaksanaan keperawatan Nyeri

Pelaksanaan keperawatan hari pertama post operasi Hari ke-3 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pada tanggal 22 Juni 2019 pukul

10.30 WIB, adalah mengkaji tanda-tanda vital. Respon yang didapatkan dari data objektif: Tekanan Darah 130/80 mmHg, Frekuensi Nadi 84x/menit, Frekuensi Pernapasan 22x/menit, Suhu Tubuh 36,6°C. Mengkaji jenis, tingkat dan karakteristik nyeri. Respon yang didapatkan dari data subjektif: klien mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian kanan bawah tepat pada luka bekas operasi, *Provekes*: luka post operasi, *Quality*: seperti ditusuk-tusuk, *Regio*: diperut bagian kanan bawah, *Skala* 5, *Time* : saat bergerak (hilang timbul). Data Objektif: klien tampak meringis menahan nyeri, Frekuensi Nadi 82x/menit, Frekuensi Pernafasan 22x/menit. Memberikan posisi yang nyaman (semi fowler). Respon yang didapatkan dari data subjektif : klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. Data objektif: klien tampak nyaman. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Respon yang didapatkan dari data objektif: klien merasakan nyeri yang dirasakan berkurang, klien tampak nyaman .

Terapi non farmakologis yang dilakukan adalah teknik relaksasai nafas dalam dan genggam jari. Teknik tersebut digunakan untuk menghilangkan nyeri tingkat ringan hingga tingkat sedang. Teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan genggaman. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stress. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka apresepsi nyeri akan berkurang dan rasa cemas terhadap nyeri menjadi minimal. Teknik relaksasi juga baik untuk mengurangi ketergantungan terhadap analgesik (Taylor & Sheila, 2010). Terapi farmakologis nyeri salah satunya dengan memberikan analgetik. Analgetik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Pada kasus Ny. S terapi farmakologis yang diberikan adalah **Ketorolac**, **Antrain** melalui intravena. Injeksi **Ketorolac** adalah obat untuk mengatasi nyeri. Injeksi yang diberikan adalah tiap 8 jam/hari. Sedangkan **Antrain** adalah obat untuk meringankan rasa sakit/kolik dan rasa nyeri setelah operasi.

Faktor pendukung bagi penulis dalam melakukan Pelaksanaan pada klien adalah keluarga klien mampu berkolaborasi dalam menjaga ketenangan klien. Klien mampu mencapai tingkat relaksasi yang baik sehingga skala nyeri dapat turun dari

skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pada Pelaksanaan ini penulis tidak menemui faktor penghambat. Hasil evaluasi akhir untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yang telah dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 pukul 11.00 WIB yaitu klien mengatakan nyeri berkurang di perut kanan bawah, *Provekes* luka insisi post operasi appendektomi, *Quality* seperti ditusuk-tusuk, *Regio* perut kanan bawah skala 4, *Time* saat digerakan. Klien tampak tenang dan mampu mengontrol nyerinya. Tekanan darah 120/80 mmHg, Frekuensi Nadi 88x/menit, Suhu Tubuh 36,5°C, Frekuensi Pernapasan 22x/menit.

3.4.2 Pelaksanaan Keperawatan diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik

Diagnosa keperawatan kedua hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur yang dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 pukul 13.30 adalah mengkaji tingkat mobilitas pasca pembedahan. Respon yang didapatkan dari hasil subjektif: klien mengatakan masih nyeri saat badan digerakan dari tidur ke duduk. Data objektif: wajah klien tampak menahan nyeri.

3.4.3. Pelaksanaan keperawatan hari kedua tanggal 23 Juni 2019 pukul 10.00 WIB untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post operasi appendektomi adalah mengkaji tingkat dan karakteristik nyeri. Respon yang didapatkan adalah P:Luka insisi post appendektomi, Q: Seperti diiris-iris, R: Perut kanan sebelah bawah, S:skala 3, T: saat digerakan. Menganjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam dan genggam jari saat nyeri timbul. Teknik tersebut digunakan untuk menghilangkan nyeri tingkat ringan hingga tingkat sedang. Teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan genggaman. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stress. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri akan berkurang dan rasa cemas terhadap nyeri menjadi minimal. Teknik relaksasi nonfarmakologi ini juga baik untuk mengurangi ketergantungan terhadap obat-obaatan (analgesik).

3.4.4 Pelaksanaan keperawatan pada hari kedua tanggal 23 Juni 2019 pukul 10.00 WIB adalah mengajarkan program mobilitas fisik. Respon yang didapatkan dari data subjektif: klien mengatakan mau mengikuti saran perawat untuk melakukan program mobilitas fisik. Data objektif: klien tampak melakukan latihan duduk. Mengkaji tingkat ketergantungan. Respon yang didapatkan dari data subjektif: klien mengatakan belajar mobilisasi. Data objektif: klien tampak miring kanan. Menganjurkan klien untuk miring dan mengatur posisi setiap 2 jam. Respon yang didapatkan dari data subjektif: tidak ada. Data objektif: klien tampak mencoba miring kanan. Menganjurkan keluarga klien untuk sering melatih mobilisasi fisik pada klien yang sesuai dengan yang telah dianjurkan. Respon yang didapatkan dari data subjektif: keluarga klien mengatakan akan membantu dalam pemulihan klien. Data objektif: keluarga klien tampak kooperatif.

3.4.5 Pelaksanaan keperawatan hari ketiga tanggal 24 Juni 2019 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post operasi appendektomi adalah memberikan edukasi tentang penanganan nyeri. Respon yang didapatkan adalah klien mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan saat nyeri timbul. Data Objektif: klien tampak paham. Mengkaji tingkat nyeri, respon yang didapat klien mengatakan nyeri berkurang, data objektif: P: Luka insisi post appendektomi, Q: Seperti ditusuk-tusuk, R: Perut kanan sebelah bawah, S: skala 2, T: saat digerakan. Menganjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam dan genggam jari saat nyeri timbul. Kesimpulanya masalah nyeri akut sudah teratasi karena skala nyeri sudah mencapai kriteria hasil. Rencana tindak lanjut adalah pertahankan intervensi dengan bimbingan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari digunakan untuk menghilangkan nyeri tingkat ringan hingga tingkat sedang. Teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan akupresure. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stress. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri akan berkurang dan rasa cemas terhadap nyeri menjadi minimal. Teknik relaksasi juga baik untuk mengurangi ketergantungan terhadap analgesik.

3.4.6 Pelaksanaan keperawatan hari ketiga untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 10.00 adalah mengajarkan mobilitas fisik pada klien dan menganjurkan untuk latihan mobilisasi berjalan. Respon yang didapatkan dari data subjektif: klien mengatakan akan mematuhi dan menerapkan tiap saran dari perawat. Data Objektif: klien tampak kooperatif. Melakukan pengkajian tingkat ketergantungan pada klien. Respon yang didapatkan dari data subjektif: klien mengatakan sudah bisa bergerak dari miring kanan ke duduk. Data Objektif: klien melakukan aktivitas mandiri. Memberikan posisi nyaman. Respon yang didapatkan dari data objektif: pasien mengatakan nyeri berkurang, klien tampak nyaman.

3.4.7 Pelaksanaan Keperawatan

Pada tanggal 24 Juni 2019 pukul. 11.15 WIB adalah mengkaji tanda-tanda infeksi. Respon yang didapatkan dari data subjektif: klien mengatakan luka bekas operasi tidak terasa panas. Data objektif: tidak ada tanda-tanda infeksi pada klien.

3.5 Evaluasi Keperawatan

3.5.1 Evaluasi keperawatan untuk nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post appendektomi

Evaluasi hari pertama untuk nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post appendektomi pada tanggal 22 Juni 2019 adalah klien mengatakan nyeri perut pada bagian perut kanan bawah. *Provokes*: luka post operasi appendektomi, *Quality*: seperti ditusuk-tusuk, *Regio*: di perut kanan bawah, Skala: dari 5 ke 4, Time: Saat miring kanan. Klien tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu Tubuh: 36,6°C. Masalah nyeri akut belum teratasi. Rencana selanjutnya dukung klien/keluarga menerapkan nafas dalam dan genggam jari apabila nyeri muncul kembali.

3.5.2 Evaluasi untuk hambatan mobilitas fisik post appendektomi dari tanggal 22 Juni 2019 adalah klien mengatakan sudah belajar untuk miring kanan, mobilisasi dibantu oleh keluarga, skala ketergantungan 2 (dibantu) dan kekuatan otot 4. Rencana selanjutnya pertahankan intervensi lakukan latihan ROM aktif untuk pengurangan nyeri paada klien

3.5.3 Evaluasi hari kedua untuk nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post appendektomi pada tanggal 23 Juni 2019 adalah klien mengatakan nyeri perut pada bagian perut kanan bawah berkurang . *Provekes*: luka post operasi appendektomi, *Quality*: seperti ditusuk-tusuk, *Regio*: di perut kanan bawah, *Skala*: dari 4 ke 3, *Time*: Saat digerakan. Klien tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah 120/80 mmHg, Frekuensi Nadi: 84 x/menit, Frekuensi Pernafasan 20x/menit, Suhu: 36,5°C. Masalah nyeri akut belum teratasi. Rencana selanjutnya dukung klien/keluarga menerapkan relaksasi nafas dalam dan genggam jari apabila nyeri muncul kembali.

3.5.4 Evaluasi untuk hambatan mobilitas fisik post appendektomi dari tanggal 23 Juni 2019 adalah klien mengatakan sudah bisa untuk miring kanan. Mobilisasi dibantu oleh keluarga. Rencana selanjutnya anjurkan klien untuk belajar berjalan,

3.5.5 Evaluasi hari ketiga untuk nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post apendektomi pada tanggal 24 Juni 2019 adalah klien mengatakan nyeri perut pada bagian perut kanan bawah berkurang . *Provekes*: luka post operasi apendektomi, *Quality*: seperti ditusuk-tusuk, *Regio*: di perut kanan bawah, *Skala*: dari 3 ke 2, *Time*: hilang timbul. Klien tampak rileks, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Frekuensi Nadi: 84 x/menit, Frekuensi Pernafasan 20x/menit, Suhu: 36,5°C. Masalah nyeri akut teratasi. Rencana selanjutnya dukung klien/keluarga menerapkan nafas dalam dan genggam jari apabila nyeri muncul kembali.

3.5.6 Evaluasi untuk hambatan mobilitas fisik post apendektomi dari tanggal 24 Juni 2019 adalah klien mengatakan sudah bisa berjalan. Mobilisasi dibantu oleh keluarga. Rencana selanjutnya anjurkan klien untuk belajar berjalan

3.5.7 Evaluasi untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan faktor eksternal tanggal 22 Juni 2019 adalah data subjektif klien mengatakan luka bekas operasi tidak terasa panas, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tertutup kassa steril, balutan tampak bersih tidak ada rembesan bercak darah. Masalah teratasi dengan

tidak ada tanda-tanda infeksi pada balutan klien dan luka kondisi bersih. Rencana selanjutnya pertahankan intervensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.S selama 3x60 menit mulai tanggal 21 Juni 2019-24 Juni 2019 pada klien dengan post operasi appendektomi di bangsal Flamboyan RSUD TIDAR Magelang, maka penulis dapat menggambarkan tentang pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajiaan, penegakan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan Pelaksanaan keperawatan sampai evaluasi hasil.

5.1.1 Pengkajiaan

Penulis melakukan pengkajiaan pada klien dengan menggunakan format 13 domain NANDA. Penulis dalam melakukan pengkajiaan sudah sesuai dengan teori yang ada. Pada saat pengkajiaan mengenai respon klien mengekspresikan perilaku, masker wajah dan fokus menyempit pada diagnosa nyeri akut.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul 3 diagnosa yang sesuai dengan NANDA yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post appendektomi), Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kontraktur, Resiko Infeksi.

5.1.3 Intervensi

Dari perencanaan yang telah disusun oleh penulis, perencanaan untuk diagnosa keperawatan disusun sesuai dengan NANDA NIC-NOC sedangkan dalam memprioritaskan masalah sesuai hasil hierarki Abraham Maslow. Setelah dilakukan Pelaksanaan keperawatan selama 3 hari diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil:(Kontrol Nyeri) 1. Menggunakan Pelaksanaan pencegahan dari jarang menunjukkan menjadi sering menunjukkan(2-4), 2. Menggunakan Pelaksanaan pengurangan nyeri tanpa analgesik dari jarang menunjukkan menjadi sering menunjukkan(2-4), 3.Melaporkan nyeri yang terkontrol dari jarang menunjukkan menjadi sering menunjukkan(2-4). Dengan intervensi 1. Observasi adanya relaksasi dan verbalisasi karena penurunan ketidanyamanan atas nyeri

yang dirasakan , 2. Jelaskan pada individu bahwa akan mencari area yang lunak untuk penekanan, 3. Gunakan tekanan jari atau telapak tangan yang stabil sampai relaksasi dirasakan 15-20 detik, 4. Ajarkan pasien atau keluarga untuk bisa melakukan penanganan nyeri melalui nafas dalam dan genggam jari.

5.1. 4 Implementasi

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada umumnya sesuai dengan rencana Pelaksanaan keperawatan. Dalam proses perencanaannya sudah sesuai dengan standar operasional prosedur. Hasilnya nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post apendektomi berkurang, klien mengatakan nyeri perut pada bagian perut kanan bawah berkurang . *Provekes*: luka post operasi apendektomi, *Quality*: seperti ditusuk-tusuk, *Regio*: di perut kanan bawah, *Skala*: dari 3 ke 2, *Time*: hilang timbul. Klien tampak rileks, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Frekuensi Nadi: 84 x/menit, Frekuensi Pernafasan 20x/menit, Suhu: 36,5°C. Masalah nyeri akut teratasi. Rencana selanjutnya dukung klien/keluarga menerapkan nafas dalam dan genggam jari apabila nyeri muncul kembali. Untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik post appendektomi dari tanggal 24 Juni 2019 adalah klien mengatakan sudah bisa berjalan. Rencana selanjutnya anjurkan klien untuk latihan berjalan. Untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan faktor eksternal adalah data subjektif klien mengatakan luka bekas operasi tidak terasa panas, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tertutup kassa steril, balutan tampak bersih tidak ada rembesan bercak darah. Masalah teratasi dengan tidak ada tanda-tanda infeksi pada balutan klien dan luka kondisi bersih. Rencana selanjutnya pertahankan intervensi.

5.1.5 Evaluasi

Dalam evaluasi hasil, penulis menggunakan evaluasi SOAP, dimana masalah diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut teratasi dari skala 5 menjadi skala 2. Tetapi klien diberikan edukasi untuk melakukan penanganan nyeri. Sehingga rencana tindak lanjut untuk mengatasi nyeri pada klien dengan melakukan relaksasi nafas dalam dan genggam jari secara teratur saat nyeri muncul. Untuk diagnosa kedua yaitu hambatan mobilitas fisik

berhubungan dengan kontraktur belum teratasi sehingga rencana tindak lanjut berikutnya memberikan dukungan kepada klien untuk melakukan mobilisasi pada klien. Untuk diagnosa ketiga resiko infeksi sudah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah pernah direncanakan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka penulis memberikan saran untuk berbagai pihak

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan atau untuk mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut yang disebabkan oleh post apendektomi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pembelajaran yang bersifat praktik laboratorium tentang teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari yang benar, mencegah terjadinya penyebab infeksi, dan tentang kebutuhan ADL klien sehingga dapat membantu dan memberikan pengajaran pada klien tentang pemenuhan ADL.

5.2.3 Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam merawat orang lain yang sehubungan dengan post appendektomi

5.2.4 Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang post appendektomi sehingga mampu memberikan pelaksanaan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, T. (2011). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri* (Vol. 4). Jakarta EGC.
<https://doi.org/10.1136/oem.2003.012302.0>
- Asmandi. (2012). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta.
Retrieved from PT.RINEKA CIPTA
- Betty Bea Septriatri. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta.
- Depkes RI. (2011). *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*. Biomedika,.
- Direja. A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp, M. K. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita*. (M. K. Kartika Wijayanti, Ed.) (Cetakan 1,). Gedung Rektorat Lt.3 Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang: UNIMMA PRESS.
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media. <https://doi.org/10.2174/138920312803582960>
- Faridah. (2015). *Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Apendisitis dengan Teknik Distraksi Nafas Ritmik*. *Jurnal Studi Keperawatan*.
- Febriani. (2010). *Faktor risiko kejadian apendisitis di rumah sakit umum daerah kab. pangkep. Volume 2 Nomor 1 Tahun 2013 ISSN : 2302-1721, 2, 1–8*.
- Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman, C. M. W. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (R. D. T. Bahasa Indonesia: Intansari Nurjannah, Ed.) (6th ed.). Elsevier.
- Herman dan Komitsuru. (2012). *Nanda Internasional Nursing Diagnosis*. Jakarta.
- Jitowiyono. (2010). *Pengaruh Teknik Distraksi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendisitis*. *E-Jurnal Sariputra*, Juni 2016 Vol. 3(2) PENGARUH, 3(2).
- Kowalak, J. P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Lee, L. J. (2013). *Vermiform Appendix*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/195652-overview#a04> . Oct 18th, 2013. Diunduh tanggal: 24 Juli 2014
- Ludeman. (2015). *The pathology of diverticular disease*. *Masker Medika*, 5(2), 579–592. Retrieved from [http://journalstikesmp.ac.id/filebae/BAMBANG\(579-592\)26.pdf](http://journalstikesmp.ac.id/filebae/BAMBANG(579-592)26.pdf)
- Lusiana, Ery Dwi Indaryani, dan S. (2012). *Prosedur Keperawatan*, 1.

- Minkes, R. K. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*. <http://emedicine.medscape.com/article/926795-overview> (diakses tanggal 9 Desember 2013). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Muttaqin, A. dan K. S. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif, Konsep, Proses, Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA International. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. (F. T. Heather Herdman, PhD, RN, Ed.) (10th ed.). Jakarta: EGC: Buku Kedokteran.
- Naulibaza (2011). (n.d.) *Latar Belakang Appendik*. *Http //: Repositori: USU. ac.id*. diakses tgl 15 April 2015, pukul 13.20. 2011. Retrieved from *Http //: Repositori: USU. ac.id*.
- Novita, K. R., Rompas, S., & Bataha, Y. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Puskesmas Bahu Kota Manado*. *E-Journal Keperawatan*, 5, 1–4.
- Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung.
- Pinandita. (2012). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri*. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6.
- Pinandita, I, Purwanti, E, & U. (2012). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Apendektomi*. *Journal Endurancejournal Endurance*, 397–405.
- Pinandita, I, Purwanti, E, & U. (2012). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Apendektomi*. *Journal Endurancejournal Endurance*, 397–405.
- Pinandita, Purwanti, U. (2011). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*. *Jurnal Keperawatan*, 8.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyerin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, S. N. (2010a). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Citra Medika.
- Prasetyo, S. N. (2010b). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. *Nursing News*, 3, 863–877.
- puwahang. (2011). *Pijat Tangan Untuk Relaksasi*. Retrieved from www.jari-jari-tangan.Wordpress.com

- Puwahang. (2011). *Pijat Tangan untuk Relaksasi*. *Jurnal Endurance*. Retrieved from [www.jari-jaritanga .wordpress.com](http://www.jari-jaritanga.wordpress.com)
- Rasubala, G. F., & Mulyadi, L. T. K. (2017). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP SKALA*. *E-Journal Keperawatan(e-Kp)* Volume 5 Nomor 1, Februari 2017, 5.
- Ratnasari, NMD, Ratna, W & Judha, M. (2016). *Pengaruh Pemberian Guided Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. [Online]. Vol. 1 No. 2 Nopember 2016 P-ISSN 2540-7937 E-ISSN 2541-464X, 1. Retrieved from <http://journal.respati.ac.id/%0Aindex.php/medika/article/viewFile/21/17.%0ADIakses> 16 Oktober 2015.
- RSUD Tidar Magelang. (2016). *Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Post Apendiktomi di Rsud Tidar Kota Magelang*. Semarang. Retrieved from http://repository.poltekkes-smg.ac.id/oai2.php?resumptionToken=14500____oai_dc&verb=ListRecords
- Saputra L. (n.d.). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, dan E. S. (2013). *Nursing Outcomes Classification(NOC)*. (R. D. T. Intansari Nurjannah, Ed.) (5th ed.). Mocomedia.
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi*. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Thibodeu. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi*. (P. Sue E.Huether, MS, Ed.). Indonesia: Elsevier.
- WHO. (2010). *prevalensi penyakit apendiktomi*. Retrieved from [http//, Angka Kejadian%0AApendiktomi.co.id](http://AngkaKejadian%0AApendiktomi.co.id)
- WHO. (2018). *Cara Menghitung BMI Menurut WHO dan Depkes RI*.
- Windy C.S.1, M. S. (2016). *Perbandingan Antara Suhu Tubuh , Kadar Leukosit , Dan Platelet Distribution Width (Pdw) Pada Apendisitis Akut Dan Apendisitis Perforasi Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2014*. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 24–32.