

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA
TN.R (POST OP APENDIKTOMY) HARI PERTAMA
DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
DI PAVILIUN ERI SUDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun Oleh :
Evelin Fence Kaemba
2036072**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA
TN.R (POST OP APENDIKTOMY)HARI PERTAMA
DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
DI PAVILIUN ERI SUDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan ujian akhir
program DII keperawatan



**Disusun Oleh :
Evelin Fence Kaemba
2036072**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,saya :

Nama : Evelin Fence kaemba

Nim : 2036072

Program Studi : DIII keperawatan STIKes RSPAD gatot soebroto

Angkatan : 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA TN.R (POST OP APENDIKTOMY) HARI PERTAMA DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI PAVILIUN ERI SUDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat,maka saya bersedia menerima sanksi yang diutetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta ,12 Juli 2023

Yang menyatakan

Evelin fence kaemba

Nim 2036072

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya tulis ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA TN.R (POST OP APENDIKTOMY) HARI PERTAMA DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI PAVILIUN ERI SUDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguju pada program studi D3 keperawatan STIKes RSPAD gatot soebroto.

Jakarta 12 Mei 2023

Menyetujui pembimbing

Ns. Hendik Wicaksono,S,Kep,M.Kes

NIDN 0317107303

LEMBAR PENGASAHAN

Karya tulis ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA
TN.R (POST OP APENDIKTOMY) HARI PERTAMA
DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
DI PAVILIUN ERI SUDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa,oleh Tim Penguji KTI Prodi DIII keperawatan
STIKes RSPAD gatot soebroto

Penguji I

penguji II

Ns. Hendik wicaksono,S.kep,M.Kes
NIDN 0317107303

Ns.lyana Arsianti,S.kep,M.A.R.S
NIP 197603132007012001

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD gatot soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp,M.A,R.S
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Evelin Fence Kaemba
Tempat,tanggal lahir : Jakarta,15 mei 2023
Agama : islam
Alamat : jl. Mangga besar 13 rt 14/rw 04 kec:
sawah besar kel: mangga dua selatan
Jakarta pusat

Riwayat Pendidikan :

1. TK Budi Mulia
2. SDN Karang Anyar 07 Pagi
3. SMP Negri 17 Jakarta
4. SMA Muhammdiyah 2 Jakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirant Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya saya sapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA TN.R (POST OP APENDIKTOMY) HARI PERTAMA DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI PAVILIUN ERI SUDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO”**.Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesainya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat pneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Didin Syaefudin,S.Kp,MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kep, M.pd,. MM. selaku Wakil Ketua I, dan F. Dwi Basuki S.Sos,MARS selaku Wakil Ketua II
3. Ibu Ns. Ita, S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi Prodi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
4. Bapak Ns. Henik Wicaksono, S.Ke.,M.Kes. selaku Pembimbing dan Penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Lyana Arsianti,S.Kep,M.A.R.S selaku penguji II Karya Tulis Ilmiah yang sudah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. KAUR,CI beserta Staff perawat di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan infromasi serta bimbingan selama dinas.
7. Kepada pasien Tn.R beserta keluarga yang telah berkerja sama dan bersifat kooperatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

8. Kepada keluarga saya khususnya untuk Mama Tia yang amat saya sayangi, terima kasih selalu memberikan cinta dan perjuangan yang tak terhingga semangat dan motivasi yang luar biasa, sarana dan prasarana serta doanya tiada henti kepada penulis.
9. Kepada park sunghoon,jake,jay,adek niki,heeseung,suno dan jungwon yang telah memberikan kebahagiaan yang paling sempurna dan motivasi sangat berarti bagi penulis
10. kepada,rosi,balqis,Sheila,sherin dan monik terima kasih atas segala kebaikan,perhatian, motivasi yang kalian berikan kepada penulis,
11. terakhir untuk diri sendiri terima kasih sudah berjuang sampai di titik ini dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan tugas akhir ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan,dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya menyadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta 12 Juli 2023

Evelin fence kaemba

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD gatot soebroto saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evelin Fence Kaemba

Nim : 2036072

Program studi : D – III keperawatan

Jenis karya : Tugas Akhir

Demikian perkembangan ilmu pengetahuan,menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD gatot soebroto Hak Royalty Noneksklusif (Non- Exclusive Royalty –Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA
TN.R (POST OP APENDIKTOMY) HARI PERTAMA
DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
DI PAVILIUN ERI SUDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan).dengan hak bebas royalty nonakslusif ini STIKes RSPAD gatot soebroto berhak menyimpan,mengalihmedia /diformatkan,mengegolah dalam bentuk pangkalan data (datebase),merawat dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tahap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya :

Jakarta 12 juli 2023

Yang menyatakan

Evelin fence kaemba

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGASAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
Lampiran 1 Pattway	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi Kasus.....	2
D. Manfaat studi kasus	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Konsep Medis	3
1. Pengertian Appendicitis	3
2. Klasifikasi.....	3
3. Etiologi	4
4. Patofisiologi	4
5. Manifestasi klinis	5
6. Komplikasi	5
7. Pemeriksaan penunjang.....	6
8. Penatalaksanaan.....	6
B. Konsep Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Respon Nyeri Pada Luka Post Operasi Appendiktomy	7
1. Pengertian Luka.....	7
2. Penyebab Terjadinya Luka.....	7

3. Jenis – jenis Luka	7
4. Derajat Luka Berdasarkan Kualitas Deskriptif Luka	9
5. Fase Penyembuhan Luka.....	9
7. Klasifikasi.....	11
8. Patofisiologi Nyeri	13
9. Respon Tubuh Terhadap Nyeri	14
10. Factor- factor yang mempengaruhi nyeri	14
11. Penatalaksanaan nyeri	15
12. Alat Untuk Mengkaji Nyeri	17
13. Pengertian Teknik relaksasi nafas dalam	17
14. Manfaat	18
15. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam	18
16. Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Yang Mempengaruhi Nyeri.....	19
C. Hasil Penelitian Jurnal Studi Kasus	19
D. Konsep Asuhan keperawatan.....	20
BAB III METODE KASUS	24
A. Desain Penelitian	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi dan waktu studi kasus	24
D. Focus studi kasus	24
E. Intrumens studi kasus	33
F. Metode pengumpulan studi kasus.....	33
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	34
1. Pengkajian	34
2. Diagnose keperawatan.....	34
3. Intervensi keperawatan	35
4. Implementasi keperawatan	35
5. Evaluasi keperawatan	35
BAB V PENUTUP.....	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pattway	41
Lampiran 2 Indeks Bartel	42
Lampiran 3 SAP.....	45
Lampiran 4 leaflet	51
Lampiran 5 Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	52

ABSTRAK

Nama : Evelin Fence Kaemba
Program studi : D III keperawatan
Judul : Application of pain nursing care to Mr. R on the first day (post op appendectomy) with the Relaxation Technique Take a deep breath at the Eri Sudewo Pavilion, floor V RSPAD Gatot Soebroto in 2023

Apendisitis merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi, walaupun apendisitis dapat terjadi setiap usia, namun paling sering pada orang dewasa muda. menurut WHO Insiden appendicitis pada tahun 2018 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia. Di Amerika Serikat appendicitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 739.177 orang. pada pasien yang mengalami appendicitis dilakukan pembedahan. salah satunya pembedahan appendektomi. pada pembedahan ini akan menimbulkan rasa nyeri dengan skala yang dapat diukur sesuai dengan kondisi pasien. teknik relaksasi ialah intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan juga dapat meningkatkan oksigenasi darah. Nafas dalam untuk rileksasi mudah dilakukan dan dapat berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot. studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada seseorang laki-laki dengan kasus post op appendektomi dengan teknik relaksasi nafas dalam di RSPAD gatot soebroto pada tahun 2023. teknik pengumpulan data dalam karya tulis ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. setelah memeberikan asuhan keperawatan dan melakukan studi kasus, penulis menyimpulkan penerapan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan appendicitis dengan teknik relaksasi nafas dalam melakukan intervensi berdasarkan diagnose yang ditegakan bertujuan tercapainya sebagian karena masi terdapat kriteria hasil yang belum sesuai dengan tujuan.

Kata kunci : Appendicitis, Nyeri Akut, Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRAK

Name : Evelin Fence Kaemba
Study program : D III nursing
Title : Application of pain nursing care for Tn.R (post op appendiktomy) with Relaxation Techniques Take a deep breath at the Eri Sudewo Pavilion, floor V RSPAD Gatot Soebroto in 2023

Appendicitis is the most common major surgical disease, although appendicitis can occur at any age, it is most common in young adults. According to WHO, the incidence of appendicitis in 2018 reached 7 of the world's population. In the United States, appendicitis is the most frequently performed emergency abdominal surgery, with the number of sufferers in 2017 as many as 734,138 people and increased in 2018, namely as many as 739,177 people. cause pain with a scale that can be measured according to the patient's condition. relaxation technique is an independent nursing intervention to reduce pain, increase lung ventilation and can also increase blood oxygenation. Deep breathing for relaxation is easy to do and can contribute to reducing or relieving pain by reducing muscle pressure. This case study aims to describe the application of nursing care to a male with a post op appendectomy case using deep breathing relaxation techniques at the Gatot Soebroto Army Hospital in 2023. Data collection techniques in this paper use interview techniques, observation and physical examination. After providing nursing care and conducting case studies, the authors conclude that the application of nursing care to Tn.R with appendicitis with deep breathing relaxation techniques intervenes based on established diagnoses aimed at achieving some because there are still criteria for results that are not in accordance with the objectives.

Keywords: Appendicitis, Acute Pain, Deep Breathing Relaxation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi, walaupun apendisitis dapat terjadi setiap usia, namun paling sering pada orang dewasa muda. Apendisitis ini dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang terjadi. Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insiden pada pria dengan perbandingan 1,4 lebih banyak dari pada wanita (Simamora dkk, 2021).

Insiden appendicitis pada tahun 2018 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia. Di Amerika Serikat appendicitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 739.177 orang (WHO, 2018).

Hasil survey pada tahun 2018 Angka kejadian apendikitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Jawa Tengah tahun 2018, jumlah kasus apendikitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendikitis tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Dinkes Jateng, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan register di ruang paviliun Eri Sudewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto selama 6 bulan terakhir dari bulan Desember sampai Mei 2023 didapatkan jumlah pasien dengan keseluruhan 1655 orang dan yang menderita apendiksitis sebanyak 7 orang dengan presentase 2,36%

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologi dan nonfarmakologis. Pengobatan untuk nyeri dengan farmakologis yaitu dengan pemberian analgesic dan untuk tindakan nonfarmakologis ada beberapa cara yang dapat dilakukan dengan terapi

teknik relaksasi yaitu relaksasi nafas dalam, terapi music yang membuat menenangkan. teknik-teknik relaksasi itu sendiri perlu dianjurkan untuk dilakukan beberapa kali agar dapat mencapai hasil yang optimal.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. (Hartanti, dkk, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengangkat serta mengetahui masalah tersebut. dalam hasil semua karya tulis ilmiah yang berjudul “ penerapan asuhan keperawatan nyeri pada Tn.R (post op appendikstomy) dengan teknik relaksasi nafas dalam di paviliun eri sudewo lantai V RSPAD gatot soebroto ”

B. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan tindakan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri akut

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan penulisan makala ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pasien pada Tn. R dengan post op appendiktomy dalam menurunkan nyeri akut

D. Manfaat studi kasus

1. Bagi masyarakat luas

Membudayakan pengelolaan pasien post op appendiktomy dengan teknik relaksasi nafas dalam

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien post op appendiktomy dengan appendiksitis

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasi prosedur pemberian teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri akut yang benar pada asuhan keperawatan klien post operasi apendiktomy dengan appendiksitis

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Medis

1. Pengertian Appendicitis

Appendicitis adalah peradangan di appendix vermiformis, yang memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah terjadinya perforasi apendiks. Penyebab appendicitis fekalit (batu feces) yang mengoklusi lumen apendiks, apendiks yang terputir pembengkakan di dinding usus dan infeksi organisme (Silaban, 2020)

Appendicitis adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau tumbai cacing atau disebut apendiks. Infeksi ini mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera ditangani mendapat tindakan bedah untuk penanganannya (Hariyanto, 2018)

Appendicitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latin nya apendiks vermiformis, yaitu suatu organ yang membentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah (Handaya, 2017)

2. Klasifikasi

Appendicitis dibagi menjadi 2, antara lain sebagai berikut :

a. Appendicitis akut

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

b. Appendicitis Kronis

Appendicitis kronis baru bisa ditegakkan apabila ditemukan tiga hal yaitu pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan

bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternative diagnosa lain. Kedua, setelah dilakukan apendiktomi, gejala yang dialami pasien akan hilang. Ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks

3. Etiologi

Penyebab appendisitis adalah adanya obstruksi pada lumen appendikeal oleh apendikolit, hiperplasia folikel limfoid submukosa, fekalit (material garam kalsium, debris fekal) atau parasite. Apendisitis penyebabnya paling umum adalah inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dari rongga abdomen. Kira-kira 7% dari populasi akan mengalami apendisitis pada waktu yang bersamaan dalam hidup mereka: pria lebih sering dipengaruhi wanita, dan remaja lebih sering dari pada dewasa. Diantara beberapa factor diatas, maka yang paling sering ditemukan dan kuat dugaannya sebagai penyebab apendisitis adalah faktor penyumbatan oleh tinja/feces dan hiperplasia jaringan limfoid. Penyumbatan atau pembesaran inilah yang menjadi media bagi bakteri untuk berkembang biak. Perlu diketahui bahwa dalam tinja/feces manusia sangat mungkin sekali telah tercemari oleh bakteri/kuman *Escherichia Coli*, inilah yang sering kali mengakibatkan infeksi yang berakibat pada peradangan usus buntu (Oktaviani, 2018). Adapun penyebab lain terhadap apendisitis yaitu :

- a) Sumbatan lumen
- b) Kostipasi (kebiasaan memakan yang rendah serat) tinja yang keras.
- c) Hiperplasia jaringan limfoid

4. Patofisiologi

Apendisitis kemungkinan dimulai oleh obstruksi dari lumen yang disebabkan oleh feses yang terlibat atau fekalit. Sesuai dengan pengamatan epidemiologi bahwa apendisitis berhubungan dengan asupan makanan yang rendah serat. Pada stadium awal apendisitis, terlebih dahulu terjadi inflamasi mukosa. Inflamasi ini kemudian berlanjut ke submukosa dan melibatkan peritoneal. Cairan eksudat

fibrinopurulent terdapat pada permukaan serosa dan berlanjut ke beberapa permukaan peritoneal yang bersebelahan. Dalam stadium ini mukosa glandular yang nekrosis terkelupas ke dalam lumen yang menjadi distensi dengan pus. Akhirnya, arteri yang menyuplai apendiks menjadi bertrombosit dan apendiks yang kurang suplai darah menjadi nekrosis ke rongga peritoneal. Jika perforasi yang terjadi dibungkus oleh omentum, abses local akan terjadi

5. Manifestasi klinis

Beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada apendisitis antara lain sebagai berikut :

- a) Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilicus atau periumbilikus. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri beralih ke kuadran kanan bawah ke titik Mc Burney (terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum) nyeri terasa lebih tajam.
- b) Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dan meluasnya peritonitis dalam rongga abdomen
- c) Mual
- d) Muntah
- e) Nafsu makan menurun
- f) Konstipasi
- g) Demam

6. Komplikasi

Komplikasi bisa terjadi apabila adanya keterlambatan dalam penanganannya. Adapun jenis komplikasi menurut diantaranya sebagai berikut:

- a) Perforasi apendiks

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi nanah sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi dapat diketahui dengan gambaran klinis seperti suhu tubuh lebih dari 38,5°C dan nyeri tekan pada seluruh perut yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit

b) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum (lapisan membran serosa rongga abdomen). Komplikasi ini termasuk komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis.

c) Abses

Abses adalah peradangan pada sendiks yang berisi nanah. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis

7. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

Kenaikan sel darah putih (Leukosit) hingga 10.000 – 18.000/mm³. Jika terjadi peningkatan yang lebih, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi

b) Pemeriksaan Radiologi

1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (jarang membantu)

2) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk menilai inflamasi dari apendiks

3) CT – Scan

Pemeriksaan CT – Scan pada abdomen untuk mendeteksi apendisitis dan adanya kemungkinan perforasi.

4) C – Reactive Protein (CRP)

C – Reactive Protein (CRP) adalah sintesis dari reaksi fase akut oleh hati sebagai respon dari infeksi atau inflamasi. Pada apendisitis didapatkan peningkatan kadar CRP

8. Penatalaksanaan

Ada 2 jenis penatalaksanaan apendiksitis yaitu

a) Terapi non farmakologi

terapi non farmakologi yang dapat dilaksanakan yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri

b) Operasi

Sudah jelas telah terdekteksi apendisitis maka tindakan yang dilakukan yaitu operasi pengangkatan appendiks. Operasi pengangkatan usus buntu disebut appendiktomi

B. Konsep Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Respon Nyeri Pada Luka Post Operasi Appendiktomy

1. Pengertian Luka

Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tekanan, sayatan dan luka karena operasi (Ryan, 2014).

Luka merupakan gangguan atau kerusakan dari keutuhan kulit. Luka adalah gangguan pada struktur, fungsi dan bentuk kulit normal yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis menurut waktu penyembuhannya yaitu luka akut dan luka kronis. (Arisanty,2013)

Luka merupakan suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan kontak dengan sumber panas (seperti bahan kimia, air panas, api, radiasi, dan listrik), hasil tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis.

2. Penyebab Terjadinya Luka

- a. Mekanik, contohnya trauma benda tumpul, benda tajam, senjata api dan bahan peledak
- b. Fisik, contohnya paparan suhu, panas, dingin dan paparan listrik
- c. Kimia, contohnya paparan zat asam dan basa.

3. Jenis – jenis Luka

- a. Luka terbuka

Yaitu luka yang terpapar oleh udara karena adanya kerusakan pada kulit tanpa atau disertai kerusakan jaringan di bawahnya.

Luka terbuka merupakan jenis luka yang banyak dijumpai. Jenis-jenis luka terbuka antara lain :

- 1) Luka Lecet (*Abrasi atau Ekskoriasis*) Yaitu luka yang mengenai lapisan kulit paling atas (epidermis) yang disebabkan oleh gesekan kulit dengan permukaan yang kasar.
- 2) Luka Insisi atau Luka Iris/Sayat (*Vulnus scissum*) Yaitu luka yang terjadi karena teriris oleh benda yang tajam dan rata seperti silet atau pisau. Tepi luka tampak teratur. Misalnya luka operasi.
- 3) Luka Robek (*Laserasi atau Vulnus laceratum*) Yaitu luka yang disebabkan oleh benturan keras dengan benda tumpul. Tepi luka biasanya tidak teratur.
- 4) Luka Tusuk (*Vulnus punctum*) Yaitu luka yang disebabkan oleh benda runcing yang menusuk kulit, misalnya jarum atau paku.
- 5) Luka karena Gigitan (*Vulnus morsum*) Yaitu luka yang terjadi akibat gigitan hewan atau manusia. Bentuk luka tergantung dari bentuk dan susunan gigi yang menggigit.
- 6) Luka Tembak Yaitu luka karena peluru dari tembakan senjata api.
- 7) Luka Bakar (*combustio*) Yaitu luka yang terjadi karena kontak dengan api atau benda panas lainnya, zat kimia, terkena radiasi, aliran listrik atau petir.

b. Luka Tertutup

Yaitu cedera pada jaringan di mana kulit masih utuh atau tidak mengalami luka. Misalnya :

- 1) Luka Memar (*Contusio*) Merupakan cedera pada jaringan dan menyebabkan kerusakan kapiler sehingga darah merembes ke jaringan sekitarnya. Biasanya disebabkan oleh benturan dengan benda tumpul.
- 2) Hematoma Adalah pengumpulan darah setempat (biasanya menggumpal) di dalam organ atau jaringan akibat pecahnya dinding pembuluh darah.

c. Berdasarkan lamanya penyembuhan, luka dapat digolongkan menjadi :

1) Luka akut

Adalah luka yang terjadi kurang dari 5 hari dengan diikuti proses hemostasis dan inflamasi. Luka akut sembuh atau menutup sesuai dengan waktu penyembuhan luka fisiologis 0-21 hari (Arisanty, 2013). Luka akut juga merupakan 13 luka trauma yang biasanya segera mendapat penanganan dan biasanya dapat sembuh dengan baik bila tidak terjadi komplikasi. Contoh : luka lecet, luka robek, luka operasi tanpa komplikasi.

2) Luka kronik

Merupakan luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali (rekuren), dimana terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifaktor dari penderita. Luka kronik juga sering disebut kegagalan dalam penyembuhan luka (Arisanty, 2013). Contoh : ulkus.

4. Derajat Luka Berdasarkan Kualitas Deskriptif Luka

- 1) Stadium I : Hilangnya atau rusaknya kulit pada lapisan epidermis/lecet.
- 2) Stadium II : Hilangnya atau rusaknya kulit pada lapisan epidermis hingga lapisan dermis bagian atas.
- 3) Stadium III : Hilangnya atau rusaknya kulit dari lapisan dermis bagian bawah hingga lapisan subkutis.
- 4) Stadium IV : Hilangnya atau rusaknya seluruh lapisan kulit hingga otot dan tulang

5. Fase Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Sifat penyembuhan pada semua luka bervariasi, bergantung pada lokasi, keparahan dan luas cedera. Ada 3 fase penyembuhan luka yaitu :

- a. Fase Inflamasi Fase ini terjadi sejak terjadinya injuri hingga sekitar hari kelima. Pada fase inflamasi, terjadi proses :
- 1) Hemostasis (usaha tubuh untuk menghentikan perdarahan), di mana pada proses ini terjadi :
 - a) Konstriksi pembuluh darah (vasokonstriksi)
 - b) Agregasi platelet dan pembentukan jala-jala fibrin
 - c) Aktivasi serangkaian reaksi pembekuan darah
 - 2) Inflamasi, di mana pada proses ini terjadi :
 - a) Peningkatan permeabilitas kapiler dan vasodilatasi yang disertai dengan migrasi sel-sel inflamasi ke lokasi luka.
 - b) Proses penghancuran bakteri dan benda asing dari luka oleh neutrofil dan *makrofag*.
- b. Fase Proliferasi Fase ini berlangsung sejak akhir fase inflamasi sampai sekitar 3 minggu. Fase proliferasi disebut juga fase fibroplasia, dan terdiri dari proses :
- 1) Angiogenesis Adalah proses pembentukan kapiler baru yang distimulasi oleh TNF- α 2 untuk menghantarkan nutrisi dan oksigen ke daerah luka.
 - 2) Granulasi Yaitu pembentukan jaringan kemerahan yang mengandung kapiler pada dasar luka (jaringan granulasi). Fibroblas pada bagian dalam luka berproliferasi dan membentuk kolagen.
 - 3) Kontraksi Pada fase ini, tepi-tepi luka akan tertarik ke arah tengah luka yang disebabkan oleh kerja miofibroblas sehingga mengurangi luas luka. Proses ini kemungkinan dimediasi oleh TGF- β .
 - 4) Re-epitelisasi Proses re-epitelisasi merupakan proses pembentukan epitel baru pada permukaan luka.
- c. Fase Maturasi atau Remodelling
- Fase ini terjadi sejak akhir fase proliferasi dan dapat berlangsung berbulan-bulan. Pada fase ini terjadi pembentukan kolagen lebih lanjut, penyerapan kembali sel-sel radang, penutupan dan penyerapan kembali kapiler baru serta pemecahan kolagen yang berlebih. Selama proses ini

jaringan parut yang semula kemerahan dan tebal akan berubah menjadi jaringan parut yang pucat dan tipis. Pada fase ini juga terjadi pengerutan maksimal pada luka. Jaringan parut pada luka yang sembuh tidak akan mencapai kekuatan regang kulit normal, tetapi hanya mencapai 80% kekuatan regang kulit normal.

6. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan yang bisa membantasi kemampuan seseorang untuk melaksanakan rutinitas sehari-hari yang dirasakan oleh setiap individu, nyeri biasanya timbul bila terjadi kerusakan jaringan tubuh. (Mutaqin, 2016)

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang bila seorang pernah mengalaminya. Nyeri dianggap nyata meskipun tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi. Meskipun beberapa nyeri dihubungkan dengan status mental atau psikologis, pasien secara nyata merasakan nyeri dalam banyak hal dan tidak hanya membayangkan saja. Tetapi sensasi nyeri yaitu, akibat dari stimulasi fisik dan mental atau stimulasi emosional (Akbar, 2018)

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat atau berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2019)

7. Klasifikasi

Paling umum nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasi, sumber atau lokasi (Andarmoyo, 2013)

a. Nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang bersifat terlokalisir dan terjadi secara tiba-tiba. Umumnya berkaitan dengan fisik, nyeri akut berdurasi dengan singkat (kurang lebih 6 bulan) dan dapat

menghilang tanpa pengobatan setelah area yang sakit dapat pulih kembali.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik dapat berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak bisa dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik

b. Nyeri berdasarkan sumber atau lokasi

1) Nyeri nosiseptif

Ialah nyeri yang terjadi karena akibat aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxios

2) Nyeri alih

Ialah nyeri yang tidak hanya berfokus pada suatu tempat saja akan tetapi nyeri dapat terasa pada bagian tubuh yang terpisah

3) Nyeri superfisial

Ialah nyeri yang ada pada lapisan kulit yang dapat disebabkan karena bahan kimia atau benda tajam, sehingga dapat merasakan seperti terbakar pada bagian kulit tersebut

4) Nyeri idiopatik

Ialah nyeri kronik dari tidak adanya penyebab fisik atau psikologis yang dapat diidentifikasi atau nyeri yang dirasakan sebagai berlebihannya tingkat kondisi patologis suatu organ

5) Nyeri neuropatik

Nyeri ini mengarah pada disfungsi diluar sel saraf. Nyeri ini terjadi dengan dirasakan seperti terbakar kesemutan dan juga hipersensitif terhadap dingin dan sentuhan

8. Patofisiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

- a. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.
- b. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.
- c. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

- d. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2017).

9. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Nyeri sebagai salah satu pengalaman sensoris dan emosional yang tentunya akan menimbulkan respon terhadap tubuh (Ramadhan,2018)

- a. Ekperesi wajah : pucat dan tegang, memejamkan mata,tonjolan alis meringis,menekuk muka,menggelutkan gigi, mengernyitkan dahi dan mengigit bibir
- b. Respon fisik : menendang,menghentikan tindakan, melengkungkan badan dan kaku,gemetar,gelisah, tegang pada otot,meremas tangan dan menolak mengubah posisi
- c. Audio : menangis, menjerit, berkata seperti aduh sakit, mengadu, mengerang dan mengurutu

10. Factor- factor yang mempengaruhi nyeri

Factor – factor yang mempengaruhi nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Factor factor yang meningkatkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut :
 - 1) Obat-obatan
 - 2) Hipnotis
 - 3) Gesekan/garukan
 - 4) Panas
 - 5) Distraksi
 - 6) Kepercayaan yang kuat

b. Factor – factor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit atau penderitaan
- 2) Rasa bosan dan depresi
- 3) Marah
- 4) Kelelahan
- 5) Ansietes
- 6) Nyeri kronis

11. Penatalaksanaan nyeri

a. Pendekatan Farmakologi

Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Pemberian obat analgesic, yang dilakukan guna mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesiknya adalah narkotik dan bukan narkotik Ada tiga tipe angkatan analgesic, yaitu:

- 1) Non-opoid (asetaminofen dan obat anti inflamasi)
- 2) Opid (Narkoyik)
- 3) Koanalgesik (variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesic yang semula tidak diketahui).

b. Pendekatan Non-Farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan teknik nonfarmakologis yang paling umum digunakan untuk manajemen perilaku selama tindakan. Distraksi adalah teknik mengalihkan perhatian pasien dari hal yang dianggap sebagai prosedur yang tidak menyenangkan. Proses distraksi melibatkan persaingan untuk mengalihkan perhatian antara sensasi yang sangat menonjol seperti nyeri dengan focus yang diarahkan secara sadar pada beberapa aktivitas pemrosesan informasi lainnya. Pengembangkan teori yang menekankan pada fakta bahwa

kapasitas manusia untuk memperhatikan terbatas, dalam teori ditunjukkan bahwa seorang individu harus berkonsentrasi pada rangsangan menyakitkan untuk merasakan rasa sakit, oleh karena itu, persepsi rasa sakit menurun ketika perhatian seseorang terdistraksi dari stimulus.

2) Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif dan secara behavioral. Teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan pada skala nyeri 0 – 3 nyeri ringan. Efek relaksasi napas dalam membuat seseorang merasa rileks dan tenang (Mudzakiroh, 2018).

3) Kompres Hangat

Kompres hangat dapat menurunkan nyeri dengan memberikan energy panas melalui proses konduksi, dimana panas yang dihasilkan akan menyebabkan vasodilatasi yang berhubungan pelebaran pembuluh darah lokal. Kompres hangat dapat memberi rasa hangat untuk mengurangi nyeri dengan adanya pelebaran pada darah yang mampu meningkatkan aliran darah lokal dan memberikan rasa nyaman. Pemberian kompres hangat selama 5 menit sebelum injeksi Glatirames Asetat, sebagian besar pasien dapat mentoleransi rasa nyeri selama penyuntikan dan tidak ditemukan adanya inflamasi pada bekas suntikan. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan antara saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit

12. Alat Untuk Mengkaji Nyeri

Alat yang mengkaji nyeri yang dapat digunakan untuk menilai intensitas nyeri pada pasien dewasa (karcioğlu,topacoglu,& dikme 2018) yaitu :

a. Numeric rating scale (NRS)

Merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10 dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya tanpa rasa sakit) dengan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan)

b. Visual analogue scale (VAS)

Vas for pain (VAS-P) adalah skala unidimensional untuk mengukur nyeri. VAS-P berupa garis horizontal atau vertical 100 mm dengan angka 0 mm mengidentifikasi tidak nyeri dan 100 mm sangat nyeri. metode scoring pada VAS-P adalah menggunakan penggaris, skor ditentukan dengan mengukur jarak (mm) pada baris 10cm dan klien memberikan tanda pada kisaran skor 0-100

c. Verbal descriptor/rater scale (VD/RS)

Disebut sebagai skor nyeri verbal dan skala descriptor verbal, adalah self-report yang terdiri dari sejumlah pertanyaan yang dirancang untuk menggambarkan intensitas dan durasi nyeri. skala penilaian verbal terdiri dari descriptor yang mudah diinterpretasikan yang berkisar pada rasa komputerisasi yang dilakukan secara acak berulang kali.

13. Pengertian Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Arfa, 2013)

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. (Hartanti, dkk, 2016).

Relaksasi napas dalam merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan olah napas serta aliran energy didalam tubuh kita (Setiarini, 2018)

14. Manfaat

- a. Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- b. Mengurangi rasa nyeri sedang (skala 4 -6) berubah menjadi nyeri ringan (skala 1-3)
- c. Pasien tidak mengalami stress
- d. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- e. Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
- f. Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian

15. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Langkah-langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam yaitu :

- a. Atur posisi pasien dengan posisi duduk ditempat tidur atau dikursi
- b. Letakkan satu tangan pasien diatas abdomen (tepat bawah iga) dan tangan lainnya berada di tengah-tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas
- c. Keluarkan nafas dengan perlahan-lahan
- d. Tarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan-lahan selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama menarik nafas
- e. Tahan nafas selama 3 detik
- f. Hembuskan dan keluarkan nafas secara perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik

g. Lakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit (1 siklus adalah 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan)

16. Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Yang

Mempengaruhi Nyeri

Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, teknik rileksasi dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60- 70x/menit. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan PH sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah.

C. Hasil Penelitian Jurnal Studi Kasus

Penurunan terkait teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri telah banyak dilakukan dengan variable yang berbeda berikut beberapa penelitian terkait teknik relaksasi nafas dalam,yaitu :Dari hasil penelitian yang ditulis oleh (Andi Akifa,dkk,2023) yang berjudul “ efektifitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien appendicitis di ird RSUD otanaha kota gorontalo” berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh mayoritas skala nyeri pasien appendicitis dengan kategori berat ada 7 responden (70.0%) dan sesudah dilakukan teknik rileksasi nafas dalam skala nyeri mayoritas menjadi nyeri sedang yaitu sebanyak 7 responden (70.0%),berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pasien appendicitis,maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Skala nyeri pasien appendicitis sebelum dilakukan teknik rileksasi nafas dalam di IRD RSUD otanaha kota golontalo mayoritas

- termasuk dalam kategori nyeri berat yaitu ada sebanyak 7 responden (70.0%)
2. Skala nyeri pasien appendicitis sesudah dilakukan teknik rileksasi nafas dalam di IRD RSUD otanaha kota gorontalo mayoritas termasuk dalam kategori nyeri sedang ada 7 responden (70.0%)
 3. Teknik nafas dalam efektif menurunkan skala nyeri pada pasien appendicitis di IRD RSUD otanaha kota gorontalo.hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi uji paired sampel t-test sebesar $0.000 < 0.15$ serta adanya penurunan skala nyeri dari nyeri berat ke nyeri sedang sesudah dilakukannya teknik nafas dalam

D. Konsep Asuhan keperawatan

Pengkajian

1. Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, suku/bangsa, agama, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor medrec, diagnosis medis, dan alamat.

2. Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama pada klien dengan post op appendiksitis yaitu nyeri pada perut.(lorna,2018)

b) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pada klien appendiks mengeluh nyeri yang dirasakan sangat berat dan biasanya pada klien pasca operasi appendiktomy mengeluh nyeri yang dirasakan lokal atau pun menyeluruh Nyeri dirasakan, tiba-tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan. Biasanya pada klien pasca operasi appendiktomy mengeluh nyeri dirasakan ketika bergerak

c) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya terjadi pada klien yang memiliki riwayat adanya trauma penetrasi abdomen, contoh luka tembak/tusuk atau trauma tumpul pada abdomen ; perforasi kandung kemih/rupture, penyakit saluran GI appendicitis, perforasi, gangrene/ruptur kandung empedu, perforasi karsinoma gaster, perforasi gaster/duodenal, obstruksi gangrenosa usus, perforasi diverticulum, hernia strangulasi

d) kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi, dalam satu keluarga, dan penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tak langsung antar anggota keluarga

3. Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolisme.

Pola fungsi yang diisi dengan kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum sakit sampai dengan saat sakit (saat ini) yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makan, porsi makan yang dihabiskan, makanan selingan, makanan yang disukai, alergi makanan, dan makanan pantangan. Keluhan yang berhubungan dengan nutrisi seperti anoreksia, mual, muntah

b) Pola aktivitas dan kebersihan diri

Pada pasca operasi biasanya klien tidak dapat melakukan personal hygiene secara mandiri karena pembatasan gerak akibat nyeri dan kelemahan

c) Pola istirahat tidur

Pada pasca operasi biasanya klien memiliki gangguan pola tidur karena nyeri

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dipatikan sesuai dengan manifestasi klinik yang muncul. Pada survei umum klien terlihat lemah dan kesakitan, TTV mengalami perubahan sekunder dari nyeri dan gangguan hemodinamik., suhu badan klien akan naik > 38,5°C dan terjadi takikardi, hipotensi, klien tampak latergi, serta intra vaskuler disebabkan oleh anoreksia dan muntah, demam

4. Diagnosa

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen fisik ; insisi bedah
- b) Pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna/makan makanan atau mengabsorpsi nutrient cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic,
- c) Kerusakan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor eksternal ; insisi bedah, radiasi, faktor internal ; obat-obatan, perubahan status nutrisi, perubahan sirkulasi, faktor mekanis; tekanan, friksi.

5. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

6. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bruno, 2019).

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif

dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Risnawati, 2018).

BAB III

METODE KASUS

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan penelitian adalah penelitian deskriptif, penelitian deskriptif yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis. Factual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat – sifat serta fenomena yang diselidiki dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dengan post op appendicitis dalam mengurangi intensitas nyeri akut di ruang paviliun eri sudewo rumah sakit RSPAD gatot soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang dikaji adalah pasien dengan penyakit post op appendectomy dengan kriteria :

1. Pasien dengan post op appendiktomy hari ke 1 di paviliun Eri sedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto
2. Pasien dewasa dalam rentang usia 17-75 tahun
3. Pasien dalam keadaan sadar
4. Pasien kooperatif
5. Pasien bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Penelitian ini dilakukan di RSPAD gatot soebroto khususnya di Paviliun Eri Sudewo lantai V pada pasien yang mengalami post op appendiktomy Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 Mei 2023 hingga 12 Mei 2023 dengan merawat pasien selama 3 hari perawatan

D. Focus studi kasus

Focus studi kasus pada penelitian ini adalah bagaimana efektivitas teknik relaksasi nafas dalam pada klien post operasi appendiktomy untuk mengurangi intensitas nyeri akut kategori sedang

1. Pengkajian

a) Pengkajian umum

Klien bernama Tn.S,laki –laki,usia 19 tahun,status belum menikah,beragama Kristen protestan,suku bangsa batak,pendidikan SMA bahasa yang digunakan bahasa Indonesia,pekerjaan belum berkerja,alamat jln desa pardomuan 1 ,sumber biaya BPJS PBI sumber informasi diperoleh dari klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 mei 2023 pada pukul 09.00 WIB di paviliun eri sudewo lantai v RSPAD gatot soebroto.Tn.S masuk pada tanggal 7 mei 2023 pada pukul 22.00 WIB.nomor registrasi 1151031 dengan diagnose medis appendiks

b) Riwayat penyakit

Pada tanggal 7 mei 2023 pukul 06.00 klien datang ke IGD RSPAD dengan keluhan nyeri pada perut bagian kanan dan sempat sesak sejak semalam.dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital (ttv) hasil : Tekanan Darah : 164/83 , suhu 37,6 , Nadi : 88,O2 : 100 dan sudah diberikan terapi injeksi omeprazole dan paracetamol.klien menjalanin pemeriksaan radiologi thorax pada tanggal 7 mei 2023 dengan hasil tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru,klien dipindahkan ke paviliun darmawan eri sudewo lantai v tanggal 7 mei 2023 klien terpasang infus RL dan sudah diberikan terapi ketorolac,ceftriaxone omeprazole,dan levofloxacin pada saat di ruangan perawatan klien mengeluh nyeri pada luka post op perut kanan bawah.

c) Pola nutrisi

Sebelum sakit klien makan 3x/hari,nafsu makan baik,makanan habis 1 porsi,tidak ada makanan yang tidak disukai,tidak ada makanan yang membuat alergi,tidak ada penggunaan obat obatan sebelum makan dan tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT, saat dirumah sakit klien makan 2 kali /hari nafsu makan berkurang,habis ½ porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai,tidak ada makanan yang membuat alergi,makanan diet klien makanan luna/bubur klien tidak ada penggunaan obat obatan dan tidak menggunakan alat bantu NGT

d) Pola eliminasi

Sebelum masuk rumah sakit klien BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih tidak ada keluhan dan tidak menggunakan kateter, saat dirumah sakit klien menggunakan kateter jumlah urine 1500ml, warna kuning kecoklatan. BAB klien saat dirumah 2x/hari waktu nya tidak tentu warna kecoklatan konsistensi padat ketika dirumah sakit klien belum BAB

e) Pola personal hygen

Sebelum sakit klien mandi 2x/hari waktu pagi dan sore, oral hygiene frekuensi 2x/hari waktu pagi dan sore, cuci rambut 2x/hari setelah dirumah sakit klien mandi 1x/hari waktu pagi hari cuci rambut 1x/hari

f) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit klien tidur siang 1 jam, lama tidur malam 5-8 jam kebiasaan sebelum tidur berdoa. saat dirumah sakit klien tidur siang 2-3 jam lama tidur malam 6 jam kebiasaan sebelum tidur berdoa. dan klien mengalami masalah tidur sering kebangun karena nyeri

g) Pola aktivitas dan latihan

Pada saat sebelum sakit klien melakukan aktivitas sekolah pada pagi sampai sore, klien sebelum sakit jarang berolahraga keluhan saat beraktivitas tidak ada saat dirumah sakit tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan harus dibantu keluarga saat melakukan aktivitas. keluhan saat beraktivitas adalah klien merasakan nyeri pada luka postnya pada saat bergerak.

h) Pemeriksaan fisik umum

BB klien saat ini 62 kg tidak ada penurunan berat badan TB 161, TD : 125/80 N: 80 S : 36, O₂ : 99, skala nyeri 4 keadaan umum sedang tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

i) Sistem penglihatan

Posisi mata simetri, kelopak mata dan pergerakan bola mata normal konjungtiva anemis, kornea normal. sklera ikterik, pupil anisokor, tidak ada kelainan pada otot mata, fungsi penglihatan baik, tidak ada

tanda tanda radang,tidak memakai kacamata dan lensa,reaksi terhadap cahaya baik

j) Sistem pendengaran

Daun telinga baik, kondisi telinga tengah normal ,tidak ada cairan dari telinga,tidak ada perasaan penuh di telinga dan tinnitus, fungsi pendengaran baik, tidak ada gangguan keseimbangan dan tidak pemakaian alat bantu

k) Sistem pernafasan

Jalan nafas bersih,pernafasan tidak sesak,tidak menggunakan otot bantu pernafasan,frekuensi 23x/menit,irama teratur,jenis pernafasan spontan,kedalaman dalam,tidak batuk dan spuntum,suara nafas vesikuler tidak nyeri saat bernafas dan tidak menggunakan alat bantu nafas

l) Sistem kardiovaskuler

Nadi 88,irama teratur,denyut kuat TD : 125/80 mmHG,tidak ada distensi vena jugularis,temperature kulit hangat,warna kulit pucat,tidak ada edema.tidak ada sakit dada

m)System hematologi

Klien tampak pucat,tidak ada pendarahan,system syaraf pusat kepala tidak pusing,kesadaran compos mentis,GCS : 15,tidak ada tanda tanda peningkatan tik,klien tidak mengalami kelumpuhan,pelo,mulut mencong ,reflek fisiologis normal,reflek patologis tidak ada

n) System pencernaan

Tidak ada caries pada gigi,tidak ada penggunaan gigi palsu,tidak stomatitis,lidah tidak kotor,salifa normal,tidak ada muntah, nyeri daerah abdomen,skala 4 seperti tertusuk tusuk,bising usus : 13x/menit tidak ada diere,dan konstipasi,abdomen lembek.

o) System endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,nafas tidak bau keton tidak ada luka ganggren

p) System urogenital

Balance cairan intake 1000ml,output 500ml, bak warna kuning jernih,tidak ada distensi dan keluhan sakit pinggang

q) System intergumen

Tugor kulit elastis,temperature kulit hangat,warna kulit pucat keadaan kulit baik,tidak ada kelainan kulit,kondisi kulit daerah pemasangan infus baik tidak ada pembengkakan,tekstur baik dan bersih

r) System musculoskeletal

,tidak ada sakit pada tulang,sendi,julit,tidak fraktur,keadaan tonus otot baik.kekuatan otot

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$$

s) Data pengkajian spesifik

1) Skrining gizi

Klien mengatakan tidak ada penurunan berat badan dalam 6 bulan tetapi klien ada penurunan nafsu makan

2) Skrining nyeri

Klien mengalami nyeri sedang di skala 4

3) Skrining jatuh

Klien resiko jatuh ringan

4) Skrining status fungsional (index bartel)

Klien ketergantungan ringan dengan sklor 16

t) Data penunjang

Hasil laboratorium pada tanggal 7 mei 2023 dengan hasil Hemoglobin 15.5,Hematocrit 44,Eritrosit 5.1,Leukosit 12540, Trombosit 334000, Glokosa darah (sewaktu) 128 ,Natrium (Na) 135, Kalium 3.4, Klorida 102

Pemeriksaan thorax pada tanggal 7 mei 2023

Kesan : tidak tampak kelaianan radiologis pada jantung paru

u) Penatalaksanaan

Pemberian Katerolac (3x1) melalui intravena,omeprazole (2x40) melalui intravena,ceftriaxzone (1x 20mg) melalui intravena, levofloxacin (1x750) melauli intravena

2. Analisa data

Berdasarkan data pengkajian didapatkan data focus yaitu :

Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada luka post op dibagian perut kanan dengan skala 4, p : post op appendiktomy,Q: nteri seperti tertusuk tusuk,R : dibagian perut kanan,S : skala 4,T : nyeri hilang timbul,klien mengatakan sulit tidur karena nyeri,klien mengatakan kesulitan dalam pergerakan dan melakukan aktivitas selama dirumah sakit dibantu oleh keluarga

Data objektif : tanda tanda vital klien TD : 125/80 N: 80 S : 36,O2 : 99 , klien tampak gelisah,klien tampak meringgis,klien tampak terpasang drain,klien tampak terpasang infus rl,klien terdapat luka op tertutup kassa dibagian perut,balutan belum diganti leukosit 12340,klien tampak lemas, klien tampak dibantu saat melakukan aktivitas.

Dari data diatas penulis melakukan analisa data dan mengelompokan data sebagai berikut :

- a. Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada luka post op dibagian perut kanan dengan skala 4, p : post op appendiktomy,Q: nyeri seperti tertusuk tusuk,R : dibagian perut kanan,S : skala 4,T : nyeri hilang timbul,klien mengatakan sulit tidur karena nyeri

Data objektif : : tanda tanda vital klien TD : 125/80 N: 80 S : 36,O2 : 99 , klien tampak gelisah,klien tampak meringgis.klien terpasang infus rl

Didapatkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op appendiktomy)

- b. Data subjektif : -

Data objektif :klien terdapat luka op tertutup kassa dibagian perut,balutan belum diganti leukosit 12340, klien terpasang drain,terpasang infus rl

Didapatkan masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

c. Data subjektif : klien mengatakan kesulitan dalam pergerakan dan melakukan aktivitas selama dirumah sakit dibantu oleh keluarga

Data objektif : klien tampak lemas, klien tampak dibantu saat melakukan aktivitas.

Didapatkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

3. Diagnose keperawatan

Didapatkan 3 masalah keperawatan yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op appendiktomy), resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op appendiktomy).tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : klien dapat mengekspresikan bahwa nyeri itu berkurang, skala nyeri menurun,klien tampak lebih rileks,klien tampak tenang adapun perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah keperawatan pada Tn.R yaitu : indentifikasi skala nyeri, indentifikasi respon nonverbal,indentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri,berikan teknik non farmakologis teknik rileksasi nafas dalam ,jelaskan strategi pereda nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik dengan indikasi program

5. Implementasi keperawatan

Pada tanggal 8 mei 2023

Pukul 09.30 wib mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan skala 4,pukul 09.40 wib indentifikasi respon nonverbal hasil, pasien tampak meringis dan gelisah, pukul 10.00 wib indentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil : pasien mengatakan saat bergerak,pukul 11.30 wib memberikan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam sebelum melakukan tanda vital TD :

132/87 N: 89 02 : 98 skala nyeri 4 setelah dilakukan hasil : TD: 128/76
N: 85 02: 99 skala nyeri 4 pasien tampak sedikit tenang. Pukul 11.40 wib
jelaskan strategi pereda nyeri dengan hasil melakukan teknik nafas dalam
selama 2-3 setiap merasakan nyeri,pukul 12.00 wib memberikan terapi
obat Katerolac (3x1) melalui intravena,omeprazole (2x40) melalui
intravena,ceftriaxzone (1x 20mg) melalui intravena, levofloxacin (1x750
) melauli intravena

Pada tanggal 9 mei 2023

Pukul 08.00 wib mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien
mengatakan masih merasakan nyeri, pukul 09,00 wib indentifikasi respon
nonverbal hasil, pasien masih tampak meringis dan gelisah,pukul 09.40
wib indentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
dengan hasil : pasien mengatakan saat bergerak kekiri dan kekanan pukul
10.00 wib memberikan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam
sebelum melakukan teknik rileksasi nafas dalam didapatkan tanda vital
TD : 127/87 N: 86 02 : 98 skala nyeri 4 setelah dilakukan teknik rileksasi
nafas dalam hasil : TD: 122/80 N: 78 02: 99 skala nyeri 4 hasil : pasien
tampak sedikit lebih tenang setelah melakukan teknik relaksasi nafas
dalam,pukul 10.30 wib pukul 11.30 wib memberikan terapi obat
Katerolac (3x1) melalui intravena,omeprazole (2x40) melalui
intravena,ceftriaxzone (1x 20mg) melalui intravena,levofloxacin (1x750)
melauli intravena.

Pada tanggal 10 mei 2023

Pukul 09.00 wib mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien
mengatakan nyeri sudah lumayan berkurang skala 3,pukul 10.00 wib
identifikasi respon nonverbal hasil, pasien sudah tidak gelisah,pukul
10.40 wib indentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
dengan hasil : pasien mengatakan saat melakukan pergerakan,pukul 11.00
wib memberikan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam sebelum
melakukan teknik rileksasi nafas dalam didapatkan TD : 128/73 N: 85 02
: 99 skala nyeri 4 setelah dilakukan teknik rileksasi nafas dalam hasil :

TD: 123/80 N: 89 02: 99 skala nyeri 3 hasil : pasien tampak tenang dan sudah tidak gelisah setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam,pukul 12.00 wib memberikan terapi obat Katerolac (3x1) melalui intravena,omeprazole (2x40) melalui intravena,ceftriaxzone (1x 20mg) melalui intravena,levofloxacin (1x750) melauli intravena.

6. Evaluasi keperawatan

Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
<p>Sebelum melakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD : 132/87 N: 89 02 : 98 skala nyeri 4</p> <p>Setelah dilakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>: TD: 128/76 N: 85 02: 99 skala nyeri 4</p>	<p>Sebelum melakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD : 127/87 N: 86 02 : 98 skala nyeri 4</p> <p>setelah dilakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD: 122/80 N: 78 02: 99 skala nyeri 4</p>	<p>sebelum melakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD : 128/73 N: 85 02 : 99 skala nyeri 4</p> <p>setelah dilakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD: 123/80 N: 89 02: 99 skala nyeri 3</p>

Pada table diatas menunjukkan hasil pemeriksaan skala nyeri numeric dan tanda vital pada tn R di hari pertama menunjukkan skala nyeri 4 (sedang) disertai dengan tanda vital yang normal pada hari kedua skala nyeri 4 diikuti dengan tanda vital yang normal dan pada hari ketiga skala 4 menjadi skala nyeri 3 (ringan) dan tanda tanda vital normal

Pada tanggal 10 mei 2023 didapatkan evaluasi pada klien dan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan nyeri mulai berkurang. Klien tampak lebih rileks dan nyaman klien menunjukkan ekspresi sudah berkurang dan didapatkan skala nyeri menjadi 3. Tujuan tercapai,masalah teratasi sebagian dan tindakan keperawatan dilanjutkan.

E. Instrumens studi kasus

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD gatot soebroto

F. Metode pengumpulan studi kasus

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan post op appendectomy pada pasien Tn.R ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara berikut :

1. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara Tanya jawab akan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di ruang paviliun eri sudewo lantai V RSPAD gatot soebroto

2. Observasi

Pengumpulan data ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 8 mei 2023 sampai dengan 12 mei 2023. Teknik cara pengumpulan data dengan melakukan observasi terhadap pasien Tn S data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien

3. Pemeriksaan fisik

Hasil dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum pasien, respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditemukan. Pada pemeriksaan fisik dengan pendekatan inspeksi, palpasi , perkusi dan auskultasi pada tubuh pasien untuk mengetahui kelainan yang dirasakan pasien

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara memepelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah melihat hasil dari pemeriksaan diagnostic serta data lain yang relevan seperti hasil laboratorium, radiologi untuk mengetahui kelainan kelainan pada pasien,dan dengan melihat rekam medis pasien untuk mengetahui data-data pasien secara lengkap

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas hasil penelitian dengan membandingkan hasil studi kasus dengan teori pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada klien dengan appendiksitis yang dilakukan pembedahan post operasi appendiktomy diruang lantai V paviliun eri sudewo RSPAD gatot soebroto pengambilan data tanggal 08 mei 2023- 10 mei 2023 dengan satu subjek klien.dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan,membuat perencanaan atau intervensi,melakukan pelaksanaan atau implementasi dan membuat evaluasi apadapun hasil penelitian sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada hasil pengkajian dilapangan klien dengan appendicitis yang sudah dilakukan pembedahan atau operasi appendiktomy ditemukan keluhan.klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan karena post operasi nyeri muncul saat klien melakukan pergerakan,nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk,skala 4 dan frekuensi waktu hilang timbul.tampak luka terbalut kassa pada perut kanan bawah.hal ini sesuai dengan data yang dapat ditinjauan teori menurut (Lorna,2018) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada pasien post operasi appendiktomy dan sudah dilakukan operasi ialah nyeri yang dirasakan pada klien pasca pembedahan appendicitis Serta tampak luka operasi pada klien.

2. Diagnose keperawatan

Berdasarkan pengkajian dilapangan ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan appendicitis dengan post operasi appendiktomy yaitu:

- a) Nyeri akut kategori sedang berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op appendiktomy)
 - b) resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur
 - c) gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- sedangkan pada tinjauan teori ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan appendicitis yaitu :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen fisik ; insisi bedah
- b) Pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makan makanan
- c) Kerusakan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor eksternal ; insisi bedah, radiasi, faktor internal ; obat-obatan, perubahan status nutrisi, perubahan sirkulasi, faktor mekanis; tekanan, friksi.

Setelah dibandingkan antara hasil penelitian lapangan dan tinjauan teori didapatkan satu diagnose yang sama yaitu terkait nyeri akut. Sehingga pada kasus diangkat hanya satu diagnose keperawatan yaitu nyeri akut kategori sedang berhubungan dengan agen pencedera fisik.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi dilakukan sesuai dengan diagnose nyeri akut adalah melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif, menganjurkan untuk teknik relaksasi relaksasi nafas dalam dan memberikan terapi obat sesuai indikasi program. Dengan tujuan untuk mengurangi intensitas nyeri akut kategori sedang yang dirasakan klien.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dengan menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam sebelum diberikan edukasi dan diajarkan untuk melakukan relaksasi nafas dalam klien semi fowler dengan wajah mengekspresikan nyeri.setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam selama beberapa kali klien tampak merasa lebih tenang dengsn keadaan klien duduk di tempat tidur

5. Evaluasi keperawatan

Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
<p>Sebelum melakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD : 132/87 N: 89 02 : 98 skala nyeri 4</p> <p>Setelah dilakukan teknik rileksasi nafas</p>	<p>Sebelum melakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD : 127/87 N: 86 02 : 98 skala nyeri 4</p> <p>setelah dilakukan teknik rileksasi nafas</p>	<p>sebelum melakukan teknik rileksasi nafas dalam</p> <p>TD : 128/73 N: 85 02 : 99 skala nyeri 4</p> <p>setelah dilakukan teknik rileksasi nafas</p>

dalam : TD: 128/76 N: 85 02: 99 skala nyeri 4	dalam TD: 122/80 N: 78 02: 99 skala nyeri 4	dalam TD: 123/80 N: 89 02: 99 skala nyeri 3
--	--	--

Pada table diatas menunjukkan hasil pemeriksaan skala nyeri numeric dan tanda vital pada tn R di hari pertama menunjukkan skala nyeri 4 (sedang) disertai dengan tanda vital yang normal pada hari kedua skala nyeri 4 diikuti dengan tanda vital yang normal dan pada hari ketiga skala 4 menjadi skala nyeri 3 (ringan) dan tanda tanda vital normal

Pada tanggal 10 mei 2023 didapatkan evaluasi pada klien dan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan nyeri mulai berkurang. Klien tampak lebih rileks dan nyaman klien menunjukkan ekspresi sudah berkurang dan didapatkan skala nyeri menjadi 3. Tujuan tercapai, masalah teratasi sebagian dan tindakan keperawatan dilanjutkan.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diagnose medis appendiks dan sudah dilakukan pembedahan appendiktomy didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. dalam upaya mengatasi masalah tersebut dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri akut pada klien dengan post op appendiktomy. Pada kasus Tn R setelah didedukasi dan dianjurkan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari di dapatkan klien memahami bagaimana cara melakukan relaksasi dengan cara tarik nafas dalam. klien kooperatif dalam melakukan tindakan tersebut. Evaluasi keperawatan yang didapatkan yakni keluhan nyeri pada klien berkurang secara bertahap dari skala 4 menjadi skala 3.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan dalam pemberian terapi relaksasi nafas dalam dapat mengurangi intensitas nyeri akut secara bertahap jika tindakan tersebut dilakukan secara berulang.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis dapat tersosialisasikan kepada masyarakat

2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Diharapkan agar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan teknik rileksasi nafas dalam dalam penurunan intensitas nyeri akut pada post op appendiktomy dengan jumlah sampel yang lebih besar

DAFTAR PUSTAKA

- Adeodatus Yuda Handaya (2017).deteksi dini dan atasi 31 penyakit bedah saluran cerna.jogjakarta,raphe publishing
- Andi Akifa Sudirman (2023). Efektivitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien appendicitis di IRD RSUD otanaha kota gorongtalo
- Hidayat, Erwin. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan AppendicitisYang Di Rawat Di Rumah Sakit.
- Kemenkes (2022) jenis dan fase penyembuhan luka RS jiwa Dr Radjiman wediodiningrat.
- Lorna. Lestari. & Nensi Novianty. (2018). Pengaruh Pemberian Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendisitit Hari Pertama Di Rsud Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017. Jurnal Fenomena Kesehatan. Volume 01 Nomor 01.Hal 20-25.
- Mudzakiroh. (2018). Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Natal Care (Pnc) Dengan Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Ruang Mutiara Rsu Dewi Sartika Kendari
- Oktaviani, Srirahayu. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.R Dengan Post Operasi Laparatomi Atas Indikasi Apendisitit Diruangan Rawat Inap Bedah Lantai 2 Ambun Suri RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit Tinggi
- Putri, Shintya Sarizal. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Appendectomy Dengan Aplikasi Aromaterapi Essential Oil Lavender DiRuangan Eboni Rsp Unand Padang.

PPNI, T. P. S. D. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik

PPNI. Tim Pokja DPP.(2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan

Risnawati, Prema. (2018). Kompetensi Perawat Dalam Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Tugurejo Semarang

Wainsani,siti,khoriyah.(2020) penurunan intersitas skala nyeri pasien appendiks post appendiktomy menggunakan teknik relaksasi bensos

Silaban,I.& et,all.(2020).korelasi kadar leukosit sebagai perforasi apendiks pada appendicitis akut.jurnal kedokteran,Methodist,vol,13 No.1 juni 2020

Lampiran 1 Patway



