

**UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN SPONDILITIS  
TUBERKULOSIS POST *DEBRIDEMENT* STABILISASI  
VERTEBRAL SERVIKAL 4-5**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**ENDANG TRI KURNIANINGSIH**

**J 200 140 071**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN SPONDILITIS  
TUBERKULOSIS POST *DEBRIDEMENT* STABILISASI  
VERTEBRAL SERVIKAL 4-5**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**ENDANG TRI KURNIANINGSIH**

**J 200 140 071**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Okti Sri Purwanti, S. Kep, Ns, M. Kep, Ns, Sp .Kep. MB.**

**NIP. 197910182005012001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN SPONDILITIS  
TUBERKULOSIS POST *DEBRIDEMENT* STABILISASI  
VERTEBRAL SERVIKAL 4-5**

**OLEH**

**ENDANG TRI KURNIANINGSIH**

**J 200 140 071**

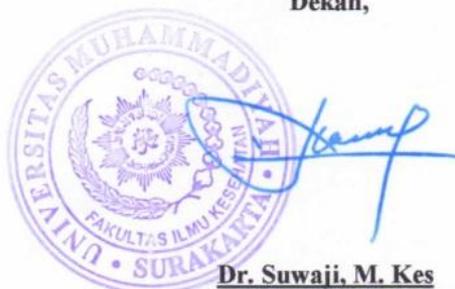
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. Okti Sri Purwanti, S. Kep, Ns, M. Kep, Ns, Sp. Kep. MB (.....)  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Fahrur Nur Rasyid, S. Kep, Ns, M. Kes (.....)  
(Anggota Dewan Penguji)



**Dekan,**



**Dr. Suwaji, M. Kes**

**NIP. 195311231983031002**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 7 April 2017**

Penulis



**ENDANG TRI KURNIANINGSIH**

**J 200 140 071**

## UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN SPONDILITIS TUBERKULOSIS POST *DEBRIDEMENT* STABILISASI VERTEBRAL SERVIKAL 4-5

### Abstrak

**Latarbelakang:** Spondilitis tuberkulosis servikal merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis yang terjadi peradangan pada area vertebra servikalis. Spondilitis pada area vertebra servikalis memiliki angka kejadian 2-3% dari kasus spondilitis tuberkulosis di Indonesia. Salah satu masalah yang muncul pada spondilitis tuberkulosis servikal post operasi yaitu nyeri. Salah satu penanganan pada nyeri post operasi yaitu dengan mengajarkan teknik non farmakologi. **Tujuan:** Memberikan asuhan keperawatan serta melakukan tindakan berupa relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pasien. **Metode:** Deskriptif dengan pendekatan studi kasus di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) pada tanggal 21-23 Februari 2017. Pengumpulan data melalui rekam medik, wawancara dengan pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dari jurnal maupun buku serta asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, sebagai acuan yang dilakukan oleh penulis. **Hasil:** Terjadi penurunan nyeri post operasi setelah dilakukan tindakan relaksasi napas dalam. **Kesimpulan:** Relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi. **Saran:** Penulis diharapkan relaksasi napas dalam dapat diaplikasikan sebagai tindakan mandiri perawat untuk mengurangi masalah nyeri pasien di rumah sakit.

**Kata Kunci :** Spondilitis tuberkulosis servikal, Nyeri post op, Relaksasi napas dalam.

### *Abstract*

**Background:** *Cervical tuberculous spondylitis is a disease caused by tuberculosis bacteria inflammation that occurs in the cervical spine area. Spondylitis at the cervical spine area has a 2-3% incidence of tuberculosis spondylitis cases in Indonesia. One of the problems that arise in the cervical tuberculous spondylitis are pain postoperatively. One handling of postoperative pain is to teach non-pharmacological techniques. Objective:* provide nursing care as well as taking action in the form of relaxation breaths to decrease the patient's pain. **Methods:** *Descriptive study approach in Intensive Care Unit (ICU) on February 21-23, 2017. The data was collected through medical records, interviews with patients and families of patients, physical examination, observation, documentation studies from journal, books, and nursing care starts from the assesment, diagnose, intervention, implementation, and evaluation as a reference to conducted by the author. Results:* There was a decrease postoperative pain after the

*relaxation action deep breath. Conclusion: Relaxation breath proven effective in reducing the scale of postoperative pain in patients. Suggestion: The author is expected relaxation of breath can be applied as a nurse independent action to reduce the problem of pain patients in the hospital.*

**Keywords:** *Cervical tuberculous spondylitis, Post op pain, Breathing relaxation.*

## 1. PENDAHULUAN

Perkembangan era globalisasi di berbagai kota saat ini semakin meningkat, dengan tercemarnya udara menyebabkan mudahnya *mycobacterium* masuk kedalam tubuh manusia. Salah satu penyakit yang mudah ditularkan melalui udara yang disebabkan oleh *mycobacterium* yaitu penyakit tuberkulosis (Arias, 2009). Pada insiden tuberkulosis di Indonesia tahun 2015 terjadi sebanyak 324.539 kasus penderita yang terinfeksi tuberkulosis. Di Jawa Tengah sendiri penderita *tuberkulosis* terjadi sebanyak 106 kasus (Kemenkes RI, 2016).

*Tuberkulosis* adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium* tuberkulosis (Rahim, 2012). Kuman *mycobacterium* tuberkulosis bisa menginfeksi hampir kesemua organ salah satunya yaitu area tulang belakang atau yang biasa disebut dengan spondilitis tuberkulosis. Pada insiden spondilitis tuberkulosis hanya sekitar 10% dari keseluruhan kasus Tuberkulosis di Indonesia (Purniti dkk, 2008). Sesuai data rekam medis rumah sakit pada tahun 2016 mengenai spondilitis tuberkulosis terjadi sebanyak 106 kasus.

Spondilitis tuberkulosis merupakan infeksi yang terjadi pada tulang belakang serta berkembang dengan lambat dan berlangsung lama. Pada spondilitis tuberkulosis bisa terjadi di manapun pada tulang belakang, seperti thorakal, lumbal, sakrum, dan servikal. Pada spondilitis tuberkulosis servikal memiliki angka kejadian yang sedikit yaitu berkisar 2-3% dari kasus spondilitis tuberkulosis di Indonesia (Saputra & Munandar, 2015). Pada tahun 2016 sesuai data rekam medis rumah sakit angka kejadian spondilitis tuberkulosis servikal mengalami penurunan

dibanding tahun 2015. Angka kejadian pada tahun 2016 hanya terdapat 1 kasus spondilitis tuberkulosis servikal menurun dibanding tahun 2015 yang mencapai 5 kasus.

Spondilitis tuberkulosis servikal adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis yang terjadi peradangan pada area vertebra servikalis. Biasanya lebih dari satu vertebra yang terkena penyakit ini. Penyakit ini berawal dari bagian depan atau yang lebih dikenal pada bagian sentral didaerah epifisial korpus vertebra. Yang terjadi selanjutnya yaitu terjadi eksudasi dan hipertermi yang menyebabkan osteoporosis serta pelunakan korpus. Pada korteks epifisis, diskus invertebra, dan vertebra lainnya terjadi kerusakan. Kemudian menyebabkan kifosis akibat dari kerusakan pada bagian depan korpus. Kemudian eksudat (yang terdiri dari tulang yang fibrosis, leukosit, serum dan basil tuberkulosa) menyebar ke bagian depan, dibawah ligamen longitudinal anterior. Eksudat ini meluas ke berbagai arah disepanjang garis ligamen yang lemah serta mampu menembus ligamen. Pada area servikal, eksudat terkumpul di belakang fascia paravertebralis dan menyebar ke lateral dibelakang sternokleidomastoideus. Eksudat dapat mengalami protrusi ke depan dan kedalam faring yang dikenal sebagai abses faringeal (Muttaqin, 2012). Penyakit ini sangat jarang dijumpai, apabila terkena penyakit ini klien akan mengalami perubahan struktur vertebra servikalis sehingga menimbulkan gejala yang sering muncul seperti nyeri dan spasme otot yang ditandai kaku pada leher hingga sulit digerakkan seperti ketidakmampuan menolehkan kepala (Sahputra & Munandar, 2015). Pada kasus spondilitis tuberkulosis servikal bila tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan abses retrofaringeal dimana dapat menimbulkan gangguan menelan atau bengkak pada sisi leher, defisit neurologis, terjadi kifosis, destruksi tulang, dan deformitas yang berat (Muttaqin, 2012). Penanganan pada penderita spondilitis tuberkulosis servikal yaitu dengan pengobatan medis dan bedah (Purniti dkk, 2008).

Tindakan dengan cara invasif yaitu membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka digunakan untuk pembedahan atau operasi (Apriansyah, Ronadoni, & Andrianovita, 2015). Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan pada spondilitis tuberkulosis servikal meliputi drainase abses, debridemen, penyisipan tandur tulang, dengan atau tanpa instrumentasi/fiksasi, baik secara anterior maupun posterior (Zuanda, 2013). Salah satu tindakan yang dilakukan pada kasus ini adalah tindakan pembedahan *Debridement*. Tindakan pembedahan *debridement* merupakan tindakan dengan cara membersihkan atau menghilangkan jaringan mati serta jaringan yang terkontaminasi dengan secara maksimal mempertahankan struktur anatomi yang penting (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010). Masalah yang muncul akibat dari tindakan pembedahan biasanya pasien akan mengalami gangguan, baik gangguan rasa nyaman ataupun nyeri (Apriansyah, Ronadoni, & Andrianovita, 2015).

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan pada setiap individu baik itu suatu pengalaman sensori dan emosional akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat nyata atau aktual (Smletzer & Bare, 2013). Kerusakan jaringan tersebut bisa diakibatkan oleh pasca pembedahan, biasanya seseorang yang mengalami pasca bedah akan mengalami nyeri. Nyeri pasca bedah merupakan nyeri akut yang disebabkan oleh penyembuhan luka. Proses timbulnya nyeri pasca bedah berlangsung dalam empat tingkatan yaitu, pertama: berawal dari adanya rangsangan nyeri, kedua: kesadaran akan nyeri, kesadaran akan nyeri ini penderita baru menyadari adanya sensasi nyeri, ketiga: Perasaan dan pengalaman, merupakan timbulnya reaksi nyeri dalam bentuk sikap dan perilaku terhadap apa yang dirasakannya baik secara verbal maupun non verbal, keempat: kelakuan sifat verbal dan non verbal, dalam pemeriksaan ini apa yang didengar, dilihat, dan diraba dapat ditemukannya anamnesis dan pemeriksaan jasmani oleh seorang tim medis (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010). Seseorang pasca operasi pasti menginginkan rasa terbebas dari nyeri, rasa tersebut merupakan salah satu kebutuhan dasar, oleh

karena itu seorang perawat perlu mendapatkan data subjektif dan objektif berupa pengkajian nyeri untuk dapat menilai pengaruh nyeri tersebut pada pasien (Andarmoyo, 2013). Pengkajian nyeri meliputi P (Paliatif atau penyebab nyeri), Q (Quality/kualitas Nyeri), R (Regio/ daerah lokasi nyeri), S (Skala Nyeri), T ( Temporal atau waktu yang berkaitan dengan nyeri) (Yudiyanta, Khoirunnisa, dan Novitasari, 2015).

Pada nyeri pasca pembedahan membutuhkan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Dalam menangani nyeri melalui teknik farmakologi yaitu dilakukan kolaborasi dengan dokter. Seperti dalam pemberian obat-obatan tertentu yang diresepkan sebagai pemberian dosis awal. Banyak anggota tim kesehatan yang cenderung menggunakan teknik farmakologis, akan tetapi dalam tindakan farmakologis ini dapat menimbulkan efek samping. Maka perlu adanya kolaborasi yang erat dan efektif antara tim medis satu dengan yang lainnya. Berbeda dengan tindakan non farmakologis, pada tindakan non farmakologis ini banyak sekali aktivitas yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi dan menghilangkan nyeri. Metode menurunkan nyeri secara non farmakologis mempunyai resiko yang sangat rendah, sebab tindakan ini tidak menggunakan obat-obatan, macam dari tindakan non farmakologis yaitu kompres air hangat atau dingin, distraksi, *massase*, dan pemberian teknik relaksasi (Smeltzer & Bare, 2013).

Teknik relaksasi merupakan tindakan untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Mutaqqin, 2008). Teknik relaksasi napas dalam yaitu teknik menurunkan nyeri secara non farmakologis dengan mengambil posisi *fowler* ataupun *semi fowler* dengan meletakkan satu tangan di abdomen, tarik napas dengan perlahan melalui hidung, tahan napas selama 3 detik lalu hembuskan napas perlahan melalui bibir dengan model dikerutkan. (Baradero, Mery dkk, 2009). Secara fisiologis teknik relaksasi mampu merilekskan serta menurunkan kecemasan. Teknik relaksasi secara umum sebagai metode yang paling efektif sebagai tindakan pereda nyeri non-invasif lainnya terutama pada pasien yang

mengalami nyeri post operasi. Selain teknik relaksasi napas dalam, pemberian dengan metode melalui distraksi juga cukup efektif, yaitu memberikan pengalihan rasa nyeri melalui pembicaraan atau komunikasi dengan mengajak pasien berbincang-bincang agar fokus nyeri pasien beralih kepada topik pembicaraan. Pada teknik distraksi ini menghambat stimulus yang menyakitkan dan jika orang tersebut menerima sensorik yang menyenangkan maka terjadi pelepasan endorphen yang menyebabkan hilangnya tingkat kecemasan (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas pasien dengan post operasi rata-rata sering sekali diberikan obat analgetik untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien. Maka penulis tertarik untuk memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi dan mengontrol nyeri karena relaksasi napas dalam dapat dengan mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping. Maka penulis merumuskan masalah yaitu: Bagaimanakah upaya penurunan nyeri ada pasien post operasi spondilitis tuberculosis servikal? Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan serta melakukan tindakan berupa relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri klien dengan pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat intervensi, melakukan implementasi serta evaluasi pada Ny.M dengan Spondilitis Tuberkulosis Post *Debridement* Stabilisasi Vertebral Servikal.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “Upaya Penurunan Nyeri pasien Spondilitis Tuberkulosis Post *Debridement* Stabilisasi Vertebral Servikal 4-5”. Manfaat penelitian ini dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri untuk mengurangi masalah nyeri baik bagi pasien maupun pihak keluarga guna tercapainya tingkat kenyamanan. Bagi peneliti lain, manfaat penelitian ini sebagai referensi acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi.

## **2. METODE**

Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus dan pendekatan proses keperawatan. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit pada tanggal 21 Februari 2017-23 Februari 2017. Dalam penyusunan publikasi ilmiah penulis melakukan pengumpulan data melalui rekam medik, wawancara dengan pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dari jurnal maupun buku serta asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi sebagai acuan yang dilakukan oleh penulis.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dari proses yang sudah dilakukan, didapatkan data pengkajian, diagnosa prioritas, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Dari data pengkajian penulis akan membahas satu persatu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pada data pengkajian merupakan tahap yang utama, sebab perawat berfungsi untuk mengumpulkan informasi mengenai penyakit atau gejala secara umum pada pasien. (Asmadi, 2008).

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 21 Februari 2017 jam 15.30 WIB, di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan pasien Ny. M umur 27 Tahun, jenis kelamin perempuan, agam islam, suku jawa, pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga, tanggal masuk ICU 21 Februari 2017, diagnosa medis Spondilitis Tuberkulosis. Datang ke rumah sakit karena nyeri pada luka post operasi pertama.

Riwayat kesehatan sekarang: Dari hasil pengkajian pada pukul 15.40 WIB didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian post operasi, kualitas seperti tertusuk-tusuk, pada leher dengan skala 8 serta nyeri terus menerus. Sebelum dilakukan operasi, pasien mengeluh nyeri pada leher bagian belakang menjalar hingga kebahu kiri dan kanan selama 1 tahun sejak Januari 2016. Karena pasien merasakan semakin lama lehernya

semakin sulit digerakkan untuk menoleh, sehingga pada bulan Agustus 2016 pasien dibawa berobat ke dokter umum terdekat dirumahnya dan mendapatkan rawat jalan selama 2 bulan. Pasien mengatakan jika mengkonsumsi obat dari dokter tersebut nyeri pada bagian leher bagian belakang berkurang, namun jika obat tersebut habis maka nyeri pada leher tersebut sakit kembali. Hingga pada akhirnya pasien dirujuk oleh dokter untuk berobat ke salah satu rumah sakit dan menjalani rawat jalan selama 4 bulan sejak Oktober 2016 sampai dengan Januari 2017. Karena pasien merasa nyeri tak kunjung sembuh akhirnya pasien mendapatkan rujukan dari rumah sakit tersebut untuk dibawa ke salah satu rumah sakit di Surakarta pada tanggal 21 Januari 2017. Dari hasil pemeriksaan dokter mengatakan pasien harus menjalani operasi pada tulang leher bagian belakang. Sehingga pada tanggal 24 Januari 2017 pasien menjalani operasi yang pertama. Setelah menjalani operasi yang pertama, pasien menjalani rawat inap selama 5 hari di rumah sakit dan diperbolehkan pulang pada tanggal 29 Januari 2017.

Pada tanggal 5 Februari 2017 pasien melakukan kontrol post operasi yang pertama di rumah sakit dan melakukan kontrol kedua pada tanggal 15 Februari 2017 karena mengeluh bekas operasi tak kunjung sembuh dan mengeluarkan cairan. Sehingga dari pemeriksaan dokter pasien harus menjalani operasi kedua pada bagian leher depan karena kuman *mycobacterium* tuberkulosis menyebar ke area leher depan. Pada tanggal 21 Februari 2017 pasien menjalani operasi pukul 08.00-12.00 WIB. Dan pada pukul 12.15 WIB pasien dipindahkan ke ICU untuk dilakukan perawatan hingga kondisi pasien stabil. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh, alergi, maupun penyakit berat seperti DM (diabetes mellitus), Asma, Hipertensi, TBC (Tuberkulosis) dan lainnya. Riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular dalam keluarganya serta dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti pasien.

Berdasarkan pengkajian diatas sesuai dengan teori, keluhan untuk pasien spondilitis tuberkulosis khususnya area servikal yaitu nyeri dan kaku pada leher menjalar ke lengan dan bahu serta keterbatasan gerak pada tulang belakang (Muttaqin, 2012). Nyeri merupakan gejala yang paling dominan pada pasien penderita spondilitis tuberkulosis servikal dan gejala yang dirasakan lainnya berupa keluhan defisit neurologis (Apostolou et al, 2015). Penyebaran kuman *mycobacterium* tuberkulosis pada pasien ini memasuki penyebaran jalur ketiga yang merupakan penyebaran perkontinuitatum atau pertumbuhan yang menuju ke daerah sekitarnya yang saling berdekatan (Rahim, 2012) sehingga terjadi perubahan struktur vertebra servikalis yang menyebabkan spasme otot, lalu kekakuan leher dan timbul nyeri pada area leher (Muttaqin, 2012). Penulis berfokus pada masalah nyeri post operasi pasien. Sebab nyeri post operasi pada proses pembedahan dapat mendorong hipersensitivitas pada system syaraf pusat, nyeri ini hanya dapat dirasakan setelah adanya prosedur operasi (Sahputra & Munandar, 2015).

Pengkajian menurut fungsional Gordon meliputi pengkajian pola persepsi kesehatan: pasien mengatakan ingin sembuh dari rasa nyeri serta penyakit yang dialaminya, dan jika ada keluarga yang sakit, segera dibawa ke dokter, puskesmas atau rumah sakit agar mendapatkan penanganan yang tepat. Karena menurut pasien dan keluarganya, kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting dan berharga. Pentingnya dilakukan pengkajian pada pola persepsi kesehatan yaitu untuk mengetahui persepsi pasien mengenai arti kesehatan, penatalaksanaan, serta upaya-upaya pencegahan yang dilakukan oleh pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pola nutrisi: sebelum sakit pasien mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan nasi, sayur dan lauk. Minum air putih 6-7 gelas per hari. Selama sakit pasien mengatakan porsi makan tidak berubah, makan 3x sehari dengan porsi bubur, sayur, lauk dan buah yang diberikan dari rumah sakit. Minum air putih sebanyak 3-5 gelas per hari. Perlunya pengkajian

pola nutrisi untuk mengetahui adanya masalah seperti penurunan nafsu makan, kesukaran untuk menelan, adanya mual ataupun muntah, serta terjadinya penurunan ataupun peningkatan berat badan. Sebab nutrisi memiliki peran penting dalam memelihara kesehatan tubuh manusia (Hidayat, 2013).

Pola istirahat dan tidur: sebelum sakit pasien mengatakan tidur 6-7 jam dengan kualitas tidur nyenyak. Selama sakit pasien mengatakan tidur 5-6 jam perhari dengan kualitas tidur kurang nyenyak karena menahan luka operasinya yang sakit. Pada pengkajian pola istirahat dan tidur difokuskan untuk mengetahui kebiasaan tidur dan istirahat, jumlah jam tidur, gangguan selama tidur (nyeri, insomnia, mimpi buruk) dan lainnya. Sebab seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada istirahat tidurnya (Hidayat, 2013).

Pola eliminasi: selama sakit pasien mengatakan buang air besar 1 kali sehari, buang air kecil kurang lebih 6 kali sehari. Selama sakit pasien mengatakan belum buang air besar sejak habis operasi selama di rumah sakit, pasien terpasang kateter total urine 400ml sejak pukul 12.00 WIB. Pada pengkajian pola eliminasi diperlukan untuk mengetahui adanya perubahan pola buang air kecil ataupun besar, adanya gangguan seperti inkontensia, hematuria, maupun konstipasi. Sebab konstipasi bisa beresiko terjadi pada pasien post operasi karena regangan ketika buang air besar dapat menyebabkan stress pada abdomen atau luka pada area operasi (Hidayat, 2013).

Pola aktivitas dan latihan: sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian, dan sebagainya. Selama sakit pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan harus dibantu orang lain untuk melakukan aktivitasnya. Pada pengkajian pola aktivitas dan latihan seorang perawat menanyakan tentang kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di rumah sakit, tingkat kemampuan melakukan aktivitas memiliki 4 skala, berawal dari

skala 0: yang berarti mandiri, mandiri dalam arti pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan alat bantu, skala 1: Menggunakan alat bantu, dalam menggunakan alat bantu disini pasien memerlukan alat bantu untuk membantu melakukan aktivitasnya sehari-hari, skala 2: Dibantu oranglain, dalam skala 2 ini pasien memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhi aktivitasnya sehari-hari, skala 3: Perlu dibantu orang dan peralatan, pada skala ini pasien memiliki ketergantungan seperti bantuan untuk berdiri masih dibantu dengan orang lain dan berjalan dengan menggunakan alat, skala 4: pada skala ini pasien sangat ketergantungan atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari yaitu makan, mandi, berpakaian, penggunaan toilet, mobilitas ditempat tidur, berpindah, jalan, berbelanja, masak, dan lain-lain (Hidayat, 2013).

Pola persepsi sensori dan kognitif: pasien mengatakan nyeri pada area post operasi, terasa seperti tertusuk-tusuk, diarea leher, dengan skala 8, dan nyeri terasa terus menerus. Saat dikaji pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas, langsung merespon terhadap apa yang ditanyakan oleh perawat. Pada pengkajian ini penting dilakukan untuk mengetahui kondisi mental pasien, pasien sadar atau tidak, cara bicara normal atau tidak, kemampuan berkomunikasi, terdapat gangguan seperti pendengaran, penglihatan, sensorik (nyeri) meliputi kemampuan untuk menilai nyeri skala 0-10, penciuman, dan lain-lain ( Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pola persepsi dan konsep diri: gambaran diri: pasien mengatakan saat ini sedang sakit dan dirawat di rumah sakit. Ideal diri: Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya. Harga diri: Pasien tetap percaya diri dan optimis untuk kesembuhannya, dan tidak minder dengan penyakitnya. Peran diri: pasien mengatakan peran dalam keluarganya adalah sebagai istri dari suaminya. Pada pengkajian pola persepsi dan konsep diri terbagi menjadi pola persepsi konsep diri positif dan negatif, pada konsep diri positif menunjukkan karakteristik yaitu merasa mampu mengatasi masalah, merasa tidak minder (setara dengan orang lain), dan

mampu memperbaiki diri. Pada pola persepsi konsep diri negatif, menunjukkan kriteria peka terhadap kritik seperti kurang mampu untuk menerima kritikan dari orang lain, bersikap responsif terhadap pujian atau bersikap berlebihan terhadap apa yang dilakukan, cenderung merasa tidak disukai orang lain, dan mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Biasanya stres yang dialami pasien baik akibat post operasi maupun penyakit kronis biasanya pasien mengalami perubahan psikologis (Black & Jane, 2014).

Pola peran dan hubungan: sebelum sakit: pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan suaminya. Dan ia berperan sebagai istri dari suaminya dan anak dari kedua orangtuanya. Selama sakit: pasien mengatakan tetap berhubungan baik dengan keluarga dan perawat rumah sakit. Pada pengkajian pola peran dan hubungan, untuk mengetahui ada atau tidaknya masalah hubungan, serta peran pasien terhadap keluarga, masyarakat, tempat tinggal. Pola Reproduksi dan seksual: pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola reproduksi. Pada pengkajian pola reproduksi dan seksual untuk menggambarkan atau mengetahui masalah yang dirasakan dengan seksualitas baik mengenai riwayat haid, dampak dari sakit terhadap seksualitas, penyakit hubungan seksual dan pemeriksaan genital rutin tiap bulan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pola Koping dan Stress: Sebelum sakit: pasien mengatakan jika ada masalah terkadang bercerita dengan suami dan keluarganya. Selama sakit: pasien mengatakan selama dilakukan perawatan dirumah sakit ortopedi, pasien merasa masalah penyakitnya sedikit demi sedikit teratasi. Pengkajian koping dan stress penting dalam menilai respon pasien terhadap suatu penyakit maupun suatu masalah, perubahan tersebut bisa terjadi jika pasien mengalami perubahan interaksi sosial baik pada keluarga, pekerjaan, lingkungan, atau kesulitan koping dengan stressor yang ada (Mutaqqin, 2009). Pola nilai dan kepercayaan: Sebelum sakit: pasien mengatakan selalu beribadah secara rutin. Selama sakit: pasien mengatakan selama dirawat dirumah sakit pasien belum melaksanakan

ibadah sama sekali. Pengkajian pada pola nilai dan kepercayaan untuk mengetahui tentang pantangan dalam agama selama sakit serta kenutuhan kerohaniawan, dan lain-lain. Sebab kepercayaan spiritual dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam praktek kesehatan (Hidayat, 2013).

Pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan Umum: Lemah, pucat kesadaran: composmentis. Orientasi waktu, tempat, dan orang: baik mampu menyebutkan dengan waktu, tempat, dan orang dengan benar. Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 111/82 mmHg, nadi: 95x/menit, *Respiration Rater*: 23x/menit, suhu: 36,1<sup>0</sup>C, Berat Badan: 62 kg, Tinggi badan: 158 cm. Pada kulit: warna kulit pucat, tidak ada lesi, turgor kulit kembali kurang dari 3 detik. Rambut: berwarna hitam, lurus, tekstur halus, sedikit lengket dan acak-acakan. Kuku: bentuk kuku normal, bersih, warna tekan sedikit pucat. Kepala: kepala bersih, mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Leher: terdapat jahitan post op (operasi) dileher bagian dan sepanjang 15cm, terpasang drain berisi darah <50 cc sejak dilakukannya operasi, terpasang *neck collar*. Pengkajian selanjutnya adalah Mata: simetris kanan dan kiri, tidak ada gangguan pengelihatian. Telinga dan pendengaran: simetris, tidak ada nyeri tekan, bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Mulut: mulut bersih, simetris, tidak ada caries gigi. Hidung dan penciuman: hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik. Dada: inspeksi: bentuk simetris, palpasi: tidak ada nyeri tekan, perkusi: sonor, auskultasi: suara napas normal. Abdomen: inspeksi: tidak ada jaringan parut, tidak ada lesi, Auskultasi: bising usus normal, Perkusi: suara redup, palpasi: tidak ada nyeri tekan. Genitalia: terpasang kateter sejak tanggal 20 februari, volume urine 400ml sejak 21 Februari pukul 12.00 WIB. Rektum: tidak ada hemoroid. Ekstremitas: Bawah: Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat luka ataupun nyeri tekan. Atas: terdapat luka jahitan post op pada leher, terpasang infus RL 20 tpm (tetes per menit) ditangan sebelah kanan, dan terpasang *neck collar*. Pemasangan *neck collar* adalah memasang alat *neck*

*collar* untuk imobilisasi leher (mempetahankan tulang servikal). Tujuan dari pemasangan *neck collar* ini adalah untuk mencegah pergerakan tulang servikal (bila patah), mencegah bertambahnya kerusakan tulang servikal dan *spinal cord*, serta mengurangi rasa sakit (Wongkar, 2015).

Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Februari 2017 yaitu: Hemoglobin dengan hasil 9,7 g/dl nilai normal 11,5-15g/dl, hematokrit: 31% nilai normal 37-47%, leukosit: 12000/uL nilai normal 4000-10000/uL. Eritrosit: 3,9 juta/ul nilai normal 3,5-5,5 juta/ul, Trombosit: 377.000/uL nilai normal 150.000-500.000/uL. Pemeriksaan penunjang tanggal 22 Februari 2017: Hemoglobin dengan hasil 11,9 g/dl nilai normal 11,5-15g/dl, hematokrit: 37% nilai normal 37-47%, leukosit: 12800/uL nilai normal 4000-10000/uL. Eritrosit: 3,9 juta/ul nilai normal 3,5-5,5 juta/ul, Trombosit: 351.000/uL nilai normal 150.000-500.000/uL.

Pemeriksaan laboratorium klinik merupakan hal yang rutin dilakukan untuk mengetahui reaksi pengobatan, dan sebagai penentuan penanganan lebih lanjut, dengan kata lain pemeriksaan laboratorium bisa sebagai bahan monitor (Muttaqin, 2008). Pada hasil laboratorium didapatkan terjadi penurunan hemoglobin pasca operasi atau anemia, hal ini disebabkan oleh kehilangan darah atau plasma pada saat dilakukannya pembedahan. Pada kasus post operasi tanda-tanda terjadinya hemoragik (pendarahan) sering disamarkan oleh anastesi sehingga kasus anemia pasca operasi banyak terjadi. Biasanya pada kasus anemia tanda-tanda klinis yang dijumpai tergantung oleh jumlah darah dan seberapa cepat darah yang hilang. Pada pasien yang mengalami anemia terlihat gelisah, merasa haus, terjadi peningkatan frekuensi nadi, penurunan suhu tubuh, serta pernapasan cepat dan dalam. Penatalaksanaan dengan memberikan transfusi darah sebagai tindakan terapeutik awal (Smeltzer & Bare, 2013). Selain penurunan Hemoglobin, pasien juga mengalami peningkatan leukosit atau yang biasa disebut leukositosis. Leukosit merupakan sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh dengan cara

menghancurkan antigen seperti kuman, virus, dan toksin. Peningkatan jumlah leukosit dapat terjadi setelah perdarahan atau cedera berat, serta berbagai infeksi bakteri dan virus yang dapat memicu terjadinya leukositosis, karena pada peningkatan leukosit dapat digunakan untuk mendeteksi antara infeksi dengan leukemia (Gibson, 2013). Apabila peningkatan leukosit tidak terkontrol dapat menimbulkan anemia, infeksi, trompositopenia dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan kematian (Tambayong, 2010). Pemeriksaan *ct scan* pada tanggal 9 Januari 2017 terdapat destruksi vertebral servikal pada korpus C4-C5. Pada pemeriksaan *ct scan* ini berfungsi untuk menunjukkan bagian vertebra secara rinci, adanya klasifikasi jaringan lunak, membantu mencari fokus yang lebih kecil, dan menentukan lokasi biopsi serta luas kerusakan (Rahim, 2012). Pada pemeriksaan *ct scan* dianggap lebih unggul dalam mengevaluasi tingkat kerusakan tulang, deformitas dan klasifikasinya, karena pada pemeriksaan ini hampir dapat mendiagnosis infeksi TB (Tuberkulosis) serta mengidentifikasi area kecil dari penyakit tulang (Kavanagh et al, 2011).

Terapi medik yang diberikan adalah Infus *Ringer Laktat* 20tpm (tetes per menit), injeksi *Ketorolac* 30ml/8jam, *Cefazolin* 1gr/8jam, *Micobalamin* 1amp(ampul)/12jam, *Paracetamol* 1gr/12jam. *Ringer Laktat* berpengaruh dalam mengembalikan keseimbangan elektrolit, *Cefazloin* mengurangi resiko infeksi, *Ketorolac* sebagai analgesik untuk mengurangi nyeri, *Micobalamin* mengobati anemia, dan *Paracetamol* untuk mengurangi panas apabila tubuh pasien terjadi peningkatan suhu. Obat oral yang diberikan pada Ny.M yaitu obat OAT (obat anti tuberkulosa) sebagai terapi utama spondilitis tuberkulosis yang dapat secara signifikan mengurangi morbilitas dan mortalitas, pemberian obat anti tuberkulosa secara oral berupa kombinasi *isoniazid* 300mg 1x1 tablet, *ethambutol* 500mg 2x1 tablet, *pirazinamida* 500mg 3x1 tablet, dan *rifampicin* 600mg 1x1 tablet (Helmi, 2012). Serta obat tambahan sesuai terapi yang diberikan oleh dokter *Vitamin B complex* 2x1 tablet berfungsi untuk mengatasi

gejala kelelahan, dan *Calcium* 2x1 tablet berfungsi untuk mencegah rendahnya kadar kalsium dalam darah. Pada pemberian obat anti tuberkulosa rutin diberikan dan dikonsumsi selama pasien berada dirumah sakit dan untuk rawat jalan terapi obat anti tuberkulosa minimal selama 9 bulan (Polley & Dunn, 2009). Prinsip pemberian obat anti tuberkulosa (OAT) yaitu penyembuhan dalam jangka pendek, gangguan minimal, mencegah kematian atau efek aktivitas penyakit lanjutnya, mencegah terjadinya relaps, mencegah penularan, serta mencegah timbulnya kuman yang resisten (Rahim, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 21 Februari 2017 diperoleh data subjektif yaitu: pasien mengatakan nyeri pada leher post operasi. Data obyektif: pengkajian nyeri P: Nyeri leher disebabkan post operasi, Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: Leher, S: Skala nyeri 8, T: Terus-menerus, pasien terlihat meringis sambil menangis kesakitan, Tekanan darah: 111/82mmHg, Nadi: 95x/ menit, Pernafasan (RR): 23x/menit, Suhu: 36,1<sup>0</sup>C, SpO<sub>2</sub>: 100%. Nyeri yang timbul merupakan nyeri pasca bedah yang disebabkan oleh tindakan pembedahan dengan cara membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Aprinsyah, Ronadoni, & Andrianovita, 2015). Sehingga pada pasien yang mengalami nyeri akan terjadi peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, dilatasi pupil meningkat, dan tegangan otot meningkat (Smeltzer & Bare, 2013).

Berdasarkan hasil analisa diatas, penulis mengambil diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post Op). Tujuan intervensi dari diagnosa keperawatan disamping sebagai berikut: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Outcome Classification (NOC)* nyeri berkurang/ hilang dengan skala nyeri 1-3, mampu mengidentifikasi aktivitas yang dapat menimbulkan nyeri, dan mengatakan nyaman setelah nyeri berkurang. Rencana tindakan yang dapat dilakukan berdasarkan *Nursing Intervention Classification (NIC)*

adalah pertama: Observasi pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pretispasi, Rasional: Nyeri merupakan respon subjektif yang bisa dikaji dengan menggunakan skala nyeri dan untuk mengetahui tingkat nyeri pasien. Kedua: Observasi keadaan umum (KU), tanda-tanda vital (TTV), Rasional: Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Ketiga: Ajarkan tentang teknik non farmakologi berupa napas dalam, Rasional: Agar nyeri yang dirasakan klien tidak bertambah, merilekskan otot-otot, dan pemberian relaksasi napas dalam akan melancarkan peredaran darah, sehingga kebutuhan oksigen terpenuhi. Keempat: Ajarkan metode distraksi melalui komunikasi atau pembicaraan, Rasional: Mengalihkan perhatian nyeri pasien kepada hal-hal yang menyenangkan, sehingga pasien tidak terfokus pada nyerinya. Kelima: Menjelaskan tentang pemberian napas dalam untuk mengurangi nyeri. Rasional: Agar klien mampu menggunakan teknik non farmakologi dalam manajemen nyeri yang dirasakan. Keenam: Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri, Rasional: Pemberian analgesik dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien (Wilkinson, 2015).

Implementasi keperawatan pada tanggal 21 Februari 2017, Pukul 15.40 WIB tindakan pertama yang dilakukan yaitu mengkaji skala nyeri dan tanda-tanda vital pasien, dengan respon pasien mengatakan nyeri pada bagian post operasi seperti tertusuk-tusuk pada bagian leher skala 8 dan terus menerus, pasien terlihat menahan nyeri TD(Tekanan Darah): 111/82mmHg, N(Nadi): 95x/menit, RR(*Respiratory Rate*): 23x/menit, S(Suhu tubuh): 36,1<sup>0</sup>C, SpO<sub>2</sub>: 100%. Pukul 15.50 WIB mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam, didapatkan respon pasien mengatakan masih terasa nyeri skala 7, pasien terlihat menahan kesakitan dan pasien melakukan tindakan relaksasi dengan tergesa-gesa. Pukul 16.30 WIB Melakukan injeksi *ketorolac* 30mg dan *Cefazolin* 1gr,

dengan respon pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi obat, obat telah dimasukkan melalui IV (*Intravena*).

Implementasi keperawatan pada tanggal 22 Februari 2017, Pukul 08.00 WIB Mengukur tanda-tanda vital (TTV) dengan respon pasien mengatakan bersedia, TD(Tekanan Darah): 106/73mmHg, N(Nadi): 89x/menit, RR(*Respiratory Rate*): 20x/menit, SpO<sub>2</sub>: 100%. Pukul 08.20 WIB Mengkaji skala nyeri pasien dan melakukan tindakan distraksi dengan mengajak pasien berbincang-bincang untuk mengalihkan rasa nyeri, didapatkan respon pasien mengatakan masih terasa nyeri post operasi seperti ditusuk-tusuk pada area leher skala 6, pasien terlihat masih menahan kesakitan dan pasien kurang fokus diajak berbicara. Pukul 08.30 WIB Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, dengan respon pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang ketika dilakukan relaksasi napas dalam skala nyeri 6, pasien terlihat sesekali mempraktikkan teknik napas dalam dan terlihat sedikit rileks. Pukul 09.00 WIB Melakukan injeksi *Ketorolac* 30mg, *cefazolin* 1gr, dan *mecobalamin* 1ampul, pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi obat, telah diinjeksikan obat melalui intravena. Pukul 11.15 WIB Pasien dipindahkan ke bangsal, pasien mengatakan bersedia dipindahkan, pasien terlihat lebih rileks, keadaan umum membaik. Pukul 19.35 WIB memberikan teknik nafas dalam, didapatkan respon pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan teknik napas dalam nyeri terasa cunut-cunut skala 5 dan hilang timbul, pasien terlihat lebih rileks dan tidak begitu merasa kesakitan. Pukul 19.45 WIB memberikan obat oral OAT(Obat Anti Tuberkulosis) berupa *isoniazid* 300mg 1x1 tablet, *ethambutol* 500mg 2x1 tablet, *pirazinamida* 500mg 3x1 tablet, dan *rifampicin* 600mg 1x1 tablet, pasien mengatakan bersedia diberikan obat, telah diberikan obat oral sesuai dengan program terapi.

Implementasi keperawatan pada tanggal 23 Februari 2017, pukul 08.00 WIB Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, didapatkan respon pasien mengatakan nyeri berkurang, TD(tekanan darah):

110/80mmHg, N: 80x/menit, RR(*Respiratory Rate*): 18x/menit. Pukul 08.20 WIB melakukan relaksasi napas dalam, pasien mengatakan nyeri berkurang karena rutin melakukan napas dalam begitu nyeri mulai terasa nyeri skala 3 terasa perih dan hilang timbul, pasien terlihat lebih rileks, nyaman, dan tidak kesakitan.

Berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan pada pasien Ny. M dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Pada pengkajian tanda-tanda vital dan obesrvasi KU (keadaan umum) merupakan bagian penting dalam menilai fisiologi manusia dari sistem tubuh secara keseluruhan (Hidayat, 2013). Pada pemeriksaan KU (keadaan umum pasien), penulis bertujuan untuk mengetahui keadaan serta perkembangan pasien dari hari ke hari. Setiap penulis melakukan pengkajian ini, skala nyeri pasien menunjukkan nyeri berkurang dari hari ke hari. Pada keluhan nyeri, pengkajian nyeri post operasi sangat diperlukan agar dapat mendokumentasikan penyebab nyeri (misalnya rasa sakit akibat dari sayatan bedah, trauma bedah, atau komplikasi medis seperti miokard akut) dan pengaruh nyeri tersebut pada pasien seperti faktor yang memberatkan atau meringankan nyeri. Sebab respon dan evaluasi nyeri bersifat individual (Yuceer, 2011). Pada pengkajian nyeri, penulis mengajukan pertanyaan menggunakan metode PQRST yaitu: P(*Provocation*), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri, Q(*Quality*), yaitu kualitas nyeri apakah terasa seperti tertusuk-tusuk, rasa tajam-tumpul, atau tersayat, R(*Region*), yaitu daerah atau lokasi nyeri, S(*Severity*) adalah keparahan atau intensitas nyei, T(*Time*) adalah lamanya waktu serangan atau frekuensi nyeri (Hidayat, 2013).

Selain melakukan tindakan pengkajian nyeri, penulis juga melakukan tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam adalah menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut (Hidayat, 2013). Pada relaksasi napas dalam, dampak pemberian tersebut yaitu memberikan pengaruh positif

pada pasien dan membuat pasien dari hari ke hari semakin nyaman. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu tindakan komplementer sebab pada teknik relaksasi tepat diberikan pada pasien yang mengalami nyeri kronik ataupun akut. Dengan pemberian relaksasi nafas dalam akan mengurangi hormon stress, memperlambat denyut jantung, memperlambat tekanan darah dan merilekskan otot-otot. Selain memberikan efek yang menenangkan, relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan energi dan mengurangi sakit ataupun nyeri (Kobayashi, Yanagi, & Koitabashi, 2013). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam efektif mampu menurunkan nyeri pasca operasi. Sesuai dengan teori bahwa nyeri dimulai dari stimulus penghasil nyeri lalu mengirimkan implus tersebut melalui serabut saraf perifer. Serabut-serabut nyeri masuk ke medulla spinalis setelah melewati beberapa rute saraf di medulla spinalis. Ketika stimulus nyeri mencapai korteks serebri, maka otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri serta terjadi peningkatan prostaglandin mengakibatkan otot-otot skelet mengalami spasme atau tegang sehingga terjadi pelebaran diameter pembuluh darah, dengan pelebaran diameter pembuluh darah tersebut akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, lalu ketika relaksasi napas dalam dilakukan, maka tubuh akan merangsang untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan enkefalin. Hormon endorphen inilah yang berfungsi untuk menghilangkan rasa stress, nyeri, dan memberikan perasaan tenang setelah dilakukannya teknik napas dalam. Respon otonom ketika nyeri datang biasanya terjadi peningkatan frekuensi jantung, peningkatan volume sekuncup, peningkatan tekanan darah, peningkatan dilatasi pupil, dan peningkatan tegangan otot, serta terjadi penurunan aliran saliva, dan motilitas gastrointestinal (Muttaqin, 2008). Adapun tujuan dari pemberian teknik napas dalam ini yaitu membantu mengatasi sakit dan ketidaknyamanan yang dialami pasien, mengurangi nyeri yang dirasakan, meningkatkan

kualitas tidur, meningkatkan konsentrasi, sehingga pasien merasa lebih nyaman, rileks, dan tenang (Mintarsih & Nabhani, 2016).

Tindakan selanjutnya yaitu distraksi. Distraksi merupakan tindakan dengan memberikan pengalihan rasa nyeri melalui pembicaraan atau komunikasi dengan mengajak pasien berbincang-bincang agar fokus nyeri pasien beralih kepada topik pembicaraan. Pada fase ini perawat menanggapi keluhan pasien dengan serius, sehingga mendukung komunikasi yang efektif menciptakan suasana nyaman (Darmayanti, 2008). Pada teknik distraksi ini menghambat stimulus yang menyakitkan dan jika orang tersebut menerima sensorik yang menyenangkan maka terjadi pelepasan endorphen yang menyebabkan hilangnya tingkat kecemasan (Muttaqin, 2008). Faktor yang dapat menambah nyeri yaitu berupa kecemasan, kebosanan, dan ketakutan, maka pasien diajak berbicara untuk mengalihkan rasa nyerinya tersebut (Hidayat, 2013).

Selain melakukan tindakan non farmakologi penulis juga melakukan pemberian obat sesuai program terapi berupa injeksi yaitu obat Ketorolac 30ml/8jam, Cefazolin 1gr/8jam. Dan obat oral yaitu berupa obat OAT (obat anti tuberkulosa) *isoniazid* 300mg 1x1 tablet, *ethambutol* 500mg 2x1 tablet, *pirazinamida* 500mg 3x1 tablet, dan *rifampicin* 600mg 1x1 tablet. *Isoniazid* bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pengobatan, efek samping dari obat jenis ini mengakibatkan mual, muntah, nyeri perut, kelesuan, lemas, insomnia, vertigo, neuritis dan lain lain. *Ethambutol* bersifat bakteriostatik, dengan menekan pertumbuhan kuman TB(tuberkulosis) yang telah resisten terhadap *Isoniazid* dan *streptomisin*. Efek samping berupa sakit kepala, disorientasi, mual, muntah dan sakit perut. *Pirazinamida* bersifat baktrisid dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam, efek samping *hepatotoksisitas*, demam *anoreksia*, *hepatomegaly*, *vomitus*, gagal hati. *Rifampicin* bersifat bakterisid dapat membunuh kuman semi-doman yang tidak dapat dibunuh oleh *isoniazid*. Efek samping rasa panas

pada perut, mual, muntah, *anoreksia*, kejang perut, diare (Apostolou et al, 2015).

Evaluasi dilakukan setiap hari dari tanggal 21-23 Februari 2017 pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post op). Penulis melakukan metode pendokumentasian SOAP yaitu *Subyektif* (S), *Obyektif* (O), *Assesment* (A), dan *Planning* (P). Berdasarkan SOAP yaitu Pada tanggal 21 Februari, Respon yang didapat pada hari pertama yaitu *Subyektif*: Pasien mengatakan nyeri post operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, pada area leher, skala nyeri 7, dan nyeri terus menerus *Obyektif*: Pasien terlihat meringis kesakitan. *Assesment*: Masalah belum teratasi. *Planning*: Ajarkan teknik napas dalam, kaji nyeri (P, Q, R, S, T) dan kolaborasikan pemberian analgetik. Pada tanggal 22 Februari, Respon yang didapatkan pada hari kedua yaitu *Subjektif*: Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang ketika dilakukan teknik napas dalam, kualitas nyeri terasa cunat-cunat, skala 5, nyeri hilang timbul, *Obyektif* : pasien terlihat lebih rileks, *Assesment*: Nyeri teratasi sebagian, *Planning*: intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 23 Februari 2017 *Subjektif*: Pasien mengatakan nyeri berkurang pada leher karena sering melakukan teknik napas dalam secara mandiri bila nyeri timbul, nyeri terasa perih, skala 3, dan nyeri hilang timbul. *Obyektif* : Pasien terlihat lebih tenang dan tidak kesakitan. *Assesment* : Masalah teratasi, *Planning*: Hentikan intervensi.

#### **4. PENUTUP**

##### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas didapatkan diagnosa pada Ny. M adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Fisik (Post Operasi).
2. Intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Fisik (Post Operasi) yaitu observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, mengajarkan teknik non farmakologi berupa relaksasi nafas dalam, dan teknik distraksi

melalui komunikasi dan pembicaraan, serta kolaborasi dalam pemberian analgetik sesuai dengan indikasi.

3. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Fisik (Post Operasi) adalah Mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji dan mengobservasi skala nyeri, melakukan tindakan non farmakologi berupa relaksasi napas dalam, dan melakukan teknik distraksi.
4. Hasil evaluasi pada tanggal 21 Februari 2017 pada diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Fisik (Post Operasi) dengan *subyektif* nyeri pada leher post operasi skala 7, *obyektif* pasien terlihat menangis kesakitan, *Assesment* masalah belum teratasi, *planning* ajarkan teknik napas dalam dan kaji nyeri.  
Hasil evaluasi pada tanggal 22 Februari 2017 *subyektif* pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang skala 5, *obyektif* pasien terlihat lebih rileks, *Assesment* teratasi sebagian, *planning* intervensi dilanjutkan.  
Hasil evaluasi pada tanggal 23 Februari 2017 *Subyektif* pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 3, *Obyektif* pasien terlihat lebih tenang, tidak kesakitan, *Assesment* masalah teratasi, *Planning* hentikan intervensi.
5. Pada tindakan relaksasi napas dalam terbukti lebih efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi dari pada tindakan distraksi.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Saran penulis diharapkan tindakan diatas dapat diaplikasikan sebagai tindakan mandiri perawat untuk mengurangi masalah nyeri pada pasien di rumah sakit.

## 2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga ikut serta dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan naskah publikasi ini dapat dijadikan sebagai referensi acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi.

## **PERSANTUNAN**

Alhamdulillah atas Rahmat Allah SWT dengan segala ridho-Nya penulis telah menyelesaikan Publikasi Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu. Penulis sangat menyadari publikasi ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Sebagai wujud rasa syukur dan terimakasih, dalam kesempatan ini penulis mempersembahkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan sehingga penulis dapat mengerjakan Publikasi Ilmiah ini dengan lancar.
2. Prof. Dr. H Bambang Setiadji, MS, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Suwaji, M. Kes, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri Purwanti, S. Kep, Ns, M. Kep, Ns, Sp. Kep. MB, Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta serta pembimbing yang telah membimbing dan memberi dukungan dari awal pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini sampai dengan selesai.
5. Fahrur Nur Rasyid, S. Kep, Ns, M.Kes selaku penguji Karya Tulis Ilmiah saya.
6. Arina Maliya, S. Kep, Ns, M. Si. Med selaku Seketaris Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

7. Segenap Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan Ilmu dan Pengalamannya.
8. Teruntuk Bapak dan Ibu sebagai orangtua yang sangat saya cintai dan saya sayangi, kedua kakak saya Putri dan Wulan terima kasih banyak untuk kalian semua atas do'a, semangat, dukungan serta motivasi yang tiada henti dan selalu diberikan kepada saya, serta pengorbanan baik secara materi maupun non materi sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan diploma keperawatan hingga selesai.
9. Sahabat-sahabatku, terimakasih atas dukungan yang telah kalian berikan dan membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Untuk teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta angkatan 2014, khususnya kelas B terima kasih atas kebersamaan selama tiga tahun ini.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis yang belum disebutkan, terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama ini, semoga segala kebaikan mendapat imbalan dari Allah SWT.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: AR-RUZZ Media.
- Apostolou, T., Givissis, P., Chatziprodrimidou, I., Pint, I., Tagalidis, L., & Savvidis, P. 2015. Spinal Tuberculosis. *Journal International of Orthopedics*. Greece: Departement Of Aristoteles University Thessaloniki Hospital.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi Y. 2008. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Black, J., & Jane, H. H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Adrrianovita, D. 2015. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah

- Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vol. 2. No. 1. Palembang: STIKES Muhammadiyah Palembang.
- Arias, K. M. 2009. *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Damayanti, M. N. 2008. *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ditjen Pencegahan & Pengendalian Penyakit. 2016. *Tuberculosis*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Gibson, J. 2013. *Fisiologi & Anatomi Modern untuk Perawat Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Helmi, Z. N. 2012. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kavanagh, J., Dunne, R., Keane, A., Laughlin, A. M., & Dublin. 2011. Tuberculosis Spondylitis : What Every Radiologist Should Know. *Journal European Society of Radiology*. 7-15. Ireland: St James Hospital.
- Kobayashi, S., Yanagi, N., & Koitabashi, K. 2013. Relaxation Technique Training To Alleviate Emotional In Patients With Chronic Pain : A Report Of Two Cases. *Open Journal Of Nursing*. Japan: Department of Nursing Gumma University Graduate School of Health Sciences.
- Mintarsih, S., & Nabhani. 2016. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Laki dan Perempuan Post Operasi. *Jurnal STIKES PKU Muhammadiyah*, ISSN 2407-9189. Surakarta: STIKES PKU Muhammadiyah.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Santoso, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Polley, P. J., & Dunn, R. N. 2009. Clinic Article Surgical Management Of Cervical Tuberculosis : Review of 18 patients. *Journal SA Orthopaedic*, 64(67). Africa: University Of Cape Town.
- Purniti, P. S., Subanada, I. B., & Astawa, P. 2008. Spondilitis Tuberkulosis. *Jurnal Sari Pediatri*, vol. 10 no. 3. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Rahim, A. H. 2012. *Vertebra*. Jakarta: Departemen Ortopedi dan Traumatologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin. Sagung Seto.
- Saputra, R. E., & Munandar, I. 2015. Spondilitis Tuberkulosa Cervical. *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 4 no. 2. Padang: Universitas Andalas.
- Sjamsuhidajat., & De Jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare G. B. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tambayong, Jan. 2010. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tarwoto & Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N.R. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Jilid 2*. Yogyakarta: Media Action.
- Wongkar, M. F. 2015. *Keterampilan Perawatan Gawat Darurat dan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yuceer, S. 2011. Nursing Approaches In The Postoperative Pain Management. *Journal Of Clinical and Experimental Investigations* vol. 2 no. 4. Turkey: Gazi University Faculty Of Health Science Surgical Nursing Departement.
- Yudiyanta., Khoirunnisa, N., & Novitasari. R. W. 2015. Assessment Nyeri. *Jurnal Departemen Neurologi, CDK-226/* vol. 42 no. 3. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Zuwanda., Janitra, R. 2012. Diagnosis dan Penatalaksanaan Spondilitis Tuberkulosis. *Jurnal Dokter Umum di Jakarta, Dokter Umum di Atambua, Nusa Tenggara Timur, CDK-208/* vol. 40 no. 9. Jakarta.