

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST
APPENDIKTOMI**



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

Oleh:

OKTAVIA PUTRI NUR CAHYATI

(J 200 140 075)

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

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST
APPENDIKTOMI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

OKTAVIA PUTRI NUR CAHYATI
J 200 140 075

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Fahrur Nur Rosvid, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIK. 197510092005011001

HALAMAN PENGESAHAN
UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST
APPENDIKTOMI

OLEH :
OKTAVIA PUTRI NUR CAHYATI
J 200 140 075

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

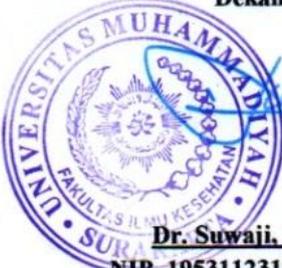
Dewan Penguji:

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



OKTAVIA PUTRI NUR CAHYATI

J 200 140 075

UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST APPENDIKTOMI

Abstrak

Apendisitis itu peradangan pada usus dikarenakan penyempitan atau penyumbatan lumen yang harus mendapatkan penanganan diawal seperti dioperasi agar tidak parah, dampak dari operasi akan muncul rasa nyeri pada abdomen pada bekas operasi. Penulis menjelaskan tentang upaya penurunan nyeri serta memberikan asuhan keperawatan nyeri akut. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan cara untuk mendapatkan dengan pelayanan yang diberikan bersifat individual, holistic, efektif dan efisien yang terdiri pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan 3x24 jam pada pasien post apendiktomi dengan nyeri akut, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan menarik nafas dengan pasien memejamkan mata dan bernafas lewat hidung dengan pelan dan mengeluarkan/menghembuskan udara lewat mulut dengan teratur dn pelan, untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, teknik nafas dalam bertujuan untuk menurunkan nyeri atau merileksasikan ketegangan otot. Masalah nyeri akut teratasi sebagian, sehingga membutuhkan penanganan lebih lanjut dan kerja sama dengan tim medis lain.

Kata Kunci: Nyeri Akut, Apendiktomi, Relaksasi Nafas Dalam.

Abstract

Appendicitis is the inflammation of the intestine due to narrowing or blockage of the lumen should get treatment at the beginning of such an operation that is not severe, the impact of the operation will appear pain in the abdomen scar. The author describes efforts to reduce pain and provide nursing care of acute pain. The method used is descriptive case study approach used way to get to the services provided is individual, holistic, effective and efficient consisting assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing. Nursing action 3x24 hours in patients post apendiktomi with acute pain, nursing actions do is teach relaxation techniques deep breath to inhale with the patient close my eyes and breathe through your nose slowly and pull / exhale through the mouth regularly dn slowly, to reduce pain perceived, deep breathing techniques intended to reduce pain and muscle tension or merileksasikan. Acute pain issues resolved partially, thus requiring further support and cooperation with other medical teams.

Keywords: Acute Pain, Apendiktomi, Relaxation Breath In.

1. PENDAHULUAN

Penyakit apendiktomi ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Prima perdana, 2015). Penyakit apendisitis merupakan penyebab sakit perut yang parah didunia yang berhubungan nyeri setelah operasi (Khorsand, 2015). Angka kejadian apendisitis pada tahun 2012 disebagian wilayah indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7%, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insidens apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen lainnya (Depkes, 2012). Penyakit apendisitis ini dimulai dari rasa nyeri pada abdomen, rasa nyeri akan hilang apabila pasien buang angin maupun ada pergerakan pada usus rasanya nyeri berawal di epigastrium atau di daerah periumbilial kemudian berpindah di bagian kuadran kanan bawah. Dan pemeriksaan ini dapat darimuntah yang setelah nyeri, anoreksia, demam, lidah kotor dan nafas bau, munculnya leukositosis yang ringan dengan 10.000-18.000/mm³ (Black dan Hokanson, 2014). Sakit perut yang akut sama dengan usus buntu akut memerlukan penanganan yang lebih awal (Sonmez, 2016). Appendisitis dapat disebabkan dari benda asing, penyempitan, penyumbatan lumen apendiks oleh peradangan atau neoplasma. dari penyumbatan itu menyebabkan mucus yang diproduksi semakin lama semakin banyak seperti bendungan. keterbatasan elastisitas dinding apendiks menyebabkan meningkatnya tekanan dan apendisitis akut terjadi dengan nyeri yang dirasakan (Librianty, 2015). Data penunjang apendisitis itu leukositosis naik dan disertai demam, lokasi nyeri apendisitis di daerah kuadran kanan bawah apabila melibatkan peritonium regio. USG abdomen untuk mengetahui penyebab indikasi penyebab organik maka USG abdomen diperlukan (Rani, 2011).

Gejala klinis apendisitis biasanya adanya rasa nyeri dan tegangnya otot pada bagian umbilikus yang menjalar bagian bawah kanan (Manuaba, 2007). Dan biasanya pasien merasakan mual, muntah dan terdapat nyeri tekan ada bagian

periumbilikal, rasa sakit akan bertambah apa bila pasien terlambat penanganannya usus dapat menjadi bengkak, busuk dan pecah (Wasis dan Yuli, 2008).

Apendisitis dapat dikenal sebagai kondisi menyakitkan yang memiliki 50,1% skor nyeri konsisten dengan sakit parah dan nyeri sedang dengan skor 40,9% dalam nyeri sedang sampai berat pada usus buntu manajemen optimal adalah memberikan analgetik (Robb, 2016).

Dampak nyeri pada pasien post op akan meningkat dan mempengaruhi penyembuhan nyeri. Control nyeri yang penting setelah operasi, nyeri yang dapat dibebaskan mengurangi kecemasan, pernafasan yang lebih mudah dan dalam dan mobilitas dengan cepat. Pengkajian nyeri dan obat analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Faridah, 2015).

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan keberadaannya di ketahui apabila seseorang itu sudah pernah mengalaminya (Zakiyah, 2015). Nyeri merupakan sebuah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau gambaran dari kondisi kerusakan jaringan itu (Saputra, 2013). Ada dua bentuk nyeri yang secara umum diketahui, yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut adalah rasa nyeri yang timbul secara dan cepat hilang, nyeri ini biasanya tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasinya nyeri sudah diketahui ditandai dengan ketegangan otot dan kecemasan. Dan nyeri kronik adalah nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan secara berulang maupun menetap, rasa nyeri ini biasanya tidak dapat disembuhkan dan faktor dari nyeri tidak diketahui, penyembuhan dari nyeri ini tidak dapat total bisa disembuhkan harus bertahap (Saputra, 2013). dan upaya untuk menurunkan nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring, teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila pikiran pasien tenang, posisi kenyamanan pasien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik naafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Asmadi, 2008). Pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri, penurunan nyeri dalam pemberian teknik relaksasi berkurang (Fahriani, 2012).

Setiap pasien yang merasakan nyeri dalam asuhan keperawatan akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan bisa hafalkan atau di sebut dengan mudah yaitu pemicu rasa nyeri/faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa ? apakah tajam atau tumpul, lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri, keparahan nyeri atau skala nyeri dimana klien merasakan nyeri sampai tingkat berapa skala 1-10, waktu saat nyeri terjadi (Saputra, 2013).

Secara penulisan karya tulis ini, penulis ini membahas tentang appendisitis, nyeri dan penurunan nyeri pada pasien appendisitis. secara khusus penulis bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan penurunan nyeri pada pasien post op appendisitis.

2. METODE

Penyusunan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dari pendekatan studi kasus yang menjelaskan proses keperawatan yaitu kegiatan untuk mendapatkan dengan pelayanan yang diberikan bersifat individual, holistic, efektif dan efisien yang terdiri pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Penulis memberikan asuhan keperawatan pada salah satu pasien yang dirawat pada 21 Februari 2017 pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dan memberikan pertanyaan pada masalah pasien dan pengkajian fisik untuk menjelaskan hasil dari data yang dikaji dan mengevaluasi untuk mengetahui apakah ada indikasi lain atau penyakit lain yang muncul. Dari pengkajian yang telah dilakukan perawat profesional dapat menegakkan diagnosa keperawatan dengan penilaian klinis dan menjelaskan masalah kesehatan, tingkat kesehatan dan kondisi pasien terhadap penyakitnya dijadikan sebagai penyebab dari penyakit yang diderita dengan itu intervensi atau rencana tindakan keperawatan disusun untuk digunakan panduan saat tindakan keperawatan itu dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul dan tindakan keperawatan mungkin sama melakukannya, namun cara yang dilakukan berbeda, di sesuaikan dengan kondisi tubuh pasien dan keadaan yang dirasakan oleh pasien yang paling

menonjol berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang ditegakkan. Terakhir rencana tindakan yang diberikan di evaluasi. Jika rencana keperawatan ada yang belum teratasi atau tidak teratasi maka menyusun rencana tindakan baru atau melanjutkan rencana tindakan (Debora, 2011).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil dan pembahasanan ini memaparkan proses keperawatan pada salah satu pasien, proses keperawatan itu sendiri merupakan suatu pendekatan untuk memecahkan masalah perawat dapat membuat perencanaan dan memberikan asuhan keperawatan pada masalah itu sendiri. Meliputi dari : Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan (termasuk indentifikasi hasil), Implementasi dan terakhir Evaluasi (Haryanto, 2007).

3.1 Hasil

3.1.1 Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien post op appendisititis pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Februari 2017 pukul 15.00 dan keluhan utama pasien nyeri pada perut bagian kanan bawah bekas operasi.

Pasien mengatakan setelah nyeri pada perut bagian kanan bawah, saat di luka operasi dan skala 7 yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terus menerus, pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit dan tidak ada keturunan penyakit yang menurun.

Pengkajian fisik pada perut kanan bawah terlihat bekas operasi yang ditutup oleh kassa dengan jahitan 11 dan terpasang drain. Tekanan darah 120/80 mmhg nadi 106 kali/menit suhu 36,4 C respirasi 24 kali/menit. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan baru kali ini dirawat dirumah sakit dan pasien tidak memiliki riwayat hipertensi dan riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi maupun diabetes melitus. Genogram Sdr.V anak nomer 1 dari 2 bersaudara dan orangtua Sdr.V dari ayahnya anak nomer 1 dari 5 bersaudara dan orangtua ayah Sdr.V masih hidup

semuadan dari ibu Sdr.V anak nomer 4 dari 5 bersaudara dan orangtua ibu Sdr.V sudah meninggal. Pola persepsi sensori dan kognitif pasien sadar, orientasi baik dan dalam keadaan normal, pasien mengatakan nyeri. Data penunjang laboratorium apendisitis dengan abscess ukuran +-6,72cm dan leukosit 13,6. Terapi obat pasien ferzobat 1 gram/12jam, ranitidin 50 mg/12jam, obat keterolak 30 mg/8jam dan obat metronidazole 100 ml/8jam.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Data subjektif pasien mengatakan setelah nyeri pada perut bagian kanan bawah, diluka operasi dan skala 7 yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terus menerus. Data objektif pasien terlihat menahan nyeri dengan ekspresi wajah merintih kesakitan dan perut kanan bagian bawah terlihat bekas operasi yang ditutup oleh kassa dengan jahitan 11 dan terpasang drain. Tekanan darah 120/80 mmhg nadi 106 kali/menit suhu 36,4 C respirasi 24kali/menit. Saat dikaji keadaan umum pasien baik dan kesadaran compos mentis.

Berdasarkan hasil data diatas yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan setelah nyeri pada perut bagian kanan bawah, di luka operasi dan skala 7 yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terus menerus.

3.1.3 Perencanaan Keperawatan

Tujuan tindakan keperawatan dalam 3x24 jam diharapkan pasien mampu menurunkan nyeri dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri dapat berkurang atau membaik. ajarkan teknik non farmakologi (teknik nafas dalam), dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya untuk pemberian obat.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan diatas, hanya teknik relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan oleh penulis yaitu melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam yang untuk menurunkan nyeri dengan mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam dari hidung dengan pelan-pelan lalu di tahan sekejap kemudian dihembuskan dari mulut secara beraturan.menganjurkan pasien untuk selalu melakukan teknik relaksasi nafas dalam apabilaa nyeri terjadi. Alasan penulis hanya melakukan tindakan relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, karena menurut penulis apabila terlalu

banyak tindakan yang dilakukan penulis akan dikhawatirkan akan muncul nyeri lebih parah lagi.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa diatas, pada tanggal 21 februari 2017 pada pukul 15.00 WIB mengkaji atau mengobservasi nyeri pasien, respon subjektif pasien mengatakan setelah di nyeri pada perut bagian kanan bawah, pada luka operasi dan skala 7 yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terus menerus, data objektif pasien terlihat menahan nyeri dengan ekspresi wajah merintih kesakitan dan perut kanan bagian bawah terlihat bekas operasi yang ditutup oleh kassa dengan jahitan 11 dan terpasang drain. Tekanan darah 120/80 mmhg nadi 106 kali/menit suhu 36,4 C respirasi 24 kali/menit. Saat dikaji keadaan umum pasien baik dan kesadaran compos mentis. Pukul 16.15 WIB melakukan tindakan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri yang dirasakan pasien, data subjektif pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang jika di skala nyeri 6, data objektif pasien dapat melakukan nafas dalam dengan ekspresi wajah tampak lebih tenang. Pukul 20.00 WIB pemberian obat lewat injeksi yaitu obat ferzobat 1 gram/12jam dan ranitidin 50 mg/12jam, data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk diinjeksi obat. Data objektif pasien tampak menahan sakit saat diinjeksikan obat, telah masuk obat ferzobat 1 gram/12jam dan ranitidin 50 mg/12jam.

Pada tanggal 22 februari 2017 pada pukul 14.00 WIB melakukan tindakan pemberian obat metronidazole 100 ml/8jam dan injeksi ketorolak 30 mg/8jam, data subjektif pasien mengatakan bersedia saat diganti flabot RL dengan obat metronidazole dan sedikit sakit saat disuntikkan obat, data objektif pasien tampak menahan sakit saat di injeksi obat ketorolak, telah masuk obat ketorolak 30 mg/8jam dan obat metronidazole 100 ml/8jam. Pukul 16.00 WIB melakukan tindakan TTV, data subjektif pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diinjeksi dan skala 5, data objektif tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6 C dan pasien ekspresi wajah saat bergerak menahan nyeri. Pukul 17.30 WIB melakukan tindakan observasi nyeri, data subjektif pasien mengatakan nyeri masih dirasakan pada luka operasi yaang

rasanya seperti ditusuk-tusuk pada bagian perut kanan bawah dengan skala 5 dan hilang timbul. data objektif pasien tampak menahan nyeri dan ekspresi wajah pasien meringis. Pukul 18.30 WIB melakukan mengulang teknik relaksasi, data subjektif pasien mengatakan mengulang teknik relaksasi nafas dalam dan lebih tenang dengan skala 5, data objektif pasien tampak rileks dan nyaman. Pukul 20.00 WIB melakukan tindakan pemberian obat injeksi ferzobat 1 gram/12jam dan ranitidin 50 mg/12jam, data subjektif pasien mengatakan bersedia diinjeksi obat dan sedikit sakit saat diinjeksi, data objektif pasien tampak menahan sakit saat diinjeksikan obat, telah masuk obat ferzobat 1 gram/12jam dan ranitidin 50 mg/12jam.

Pada tanggal 23 Februari 2017 Pukul 14.00 WIB melakukan tindakan pemberian obat cairan infus metronidazole 100 ml/8jam dan keterolak 30 mg/8jam, data subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan injeksi obat dan sakit saat diinjeksi obat, data objektif telah terpasang infus obat metronidazole 100 ml/8jam dan injeksi obat keterolak 30 mg/8jam, pasien tampak menahan sakit saat diinjeksi obat. Pukul 16.00 WIB melakukan tindakan TTV, data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dn tidak seperti kemarin skala 5 dan pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, data objektif tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/menit dan suhu 36,4 C. Pukul 19.30 WIB mengoservasi penggunaan teknik relaksasi nafas dalam, data subjektif pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri dan melakukan saat nyeri terjadi,nyeri berkurang dengan skala 4. Data objektif pasien tampak rileks dan lebih nyaman.

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan tanggal 21 february2017, Subjektif pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang jika di skala nyeri 6, Objektif pasien dapat melakukan nafas dalam dengan ekspresi wajah tampak lebih tenang. Asassment masalah nyeri teratasi sebagian. Planning intervensi dilanjutkan dengan mengulang teknik relaksasi nafas dalam

Evaluasi keperawatan tanggal 22 february 2017, Subjektif pasien mengatakan mengulang teknik relaksasi nafas dalam dan lebih tenang dengan

skala 5, Objektif pasien tampak rileks dan nyaman. Asessment masalah nyeri teratasi sebagian. Planning intervensi dilanjutkan dengan mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengetahui apakah pasien melakukan dengan benar dan penurunan nyeri dengan skala.

Evaluasi keperawatan tanggal 23 february 2017, Subjektif pasien mengatakan pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri, nyeri berkurang dengan skala 4. Objektif pasien tampak rileks dan lebih nyaman. Asessment masalah nyeri teratasi sebagian. Planning intervensi dilanjutkan dengan menurunkan nyeri.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pengkajian pertama kali yang dilakukan saat pasien masuk ke pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui masalah yang pada kesehatannya dan mengevaluasi status kesehatannya (Haryanto, 2007). Pengkajian terfokus pada pertanyaan atau observasi perawat yang berupa keluhan dan masalah utama yang pasien rasakan (Haryanto, 2007). Dan pengkajian yang perawat lakukan ada dua jenis data yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif itu data dimana didapatkan dari pandangan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. Data objektif merupakan data yang didapatkan perawat dari pengamatan, observasi maupun pengukuran (Haryanto, 2007). Pengkajian dalam apendisitis biasanya pasien masuk dalam keluhan nyeri pada abdomen yang berat, mengkaji nyeri secara seksama terutama pada lokasi nyeri. Saat mengkaji adakah nyeri lepas tekan (nyeri setelah palpasi dalam pada perut saat dilepas) dan adanya peritonitis (lihat peritonitis), tidak lupa periksa data laboratorium (Black dan Hokanson, 2014).

Pada teori yang menyatakan nyeri adalah suatu yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang tidak menyenangkan secara sensori ataupun emosional, setiap individu merasakan berbeda-beda tidak sama setiap individu (Asmadi, 2008).

Dengan teori Setiap pasien yang merasakan nyeri dalam asuhan keperawatan akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan bisa hafalkan atau di sebut dengan mudah yaitu pemicu rasa nyeri/faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa ? apakah tajam atau tumpul, lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri, keparahan nyeri atau skala nyeri dimana klien merasakan nyeri sampai tingkat berapa skala 1-10, waktu saat nyeri terjadi (Saputra, 2013). Saat dikaji keadaan umum pasien baik dan kesadaran compos mentis (Perdana, 2015). Data penunjang apendisitis itu leukositosis naik dan disertai demam, lokasi nyeri apendisitis di daerah kuadran kanan bawah apabila melibatkan peritoniumregio. USG abdomen untuk mengetahui penyebab indikasi penyebab organik maka USG abdomen diperlukan (Rani, 2011).

Terapi obat Ringer Laktat berfungsi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi. Metronidazole berfungsi untuk mencegah adanya infeksi setelah operasi, keterolac penatalaksanaan untuk nyeri dengan nyeri sedang-berat setelah operasi, untuk menurunkan nyeri yang muncul, ferzobat berfungsi untuk profilaksis infeksi setelah operasi bedah abdomen atau infeksi intra abdomen dan ranitidini berfungsi untuk lambung atau tukak lambung, penyembuhan pada lambung (ISFI, 2010).

Berdasarkan hasil dari pengkajian yang dilakukan penulis mekanisme pengkajian teori potter dan perry, pengkajian yang perawat lakukan ada dua jenis data yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif itu data dimana didapatkan dari pandangan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. Data objektif merupakan data yang didapatkan perawat dari pengamatan, observasi maupun pengukuran (Haryanto, 2007).

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon individu yang berhubungan dengan gangguan kesehatan maupun kerentanan respon individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Dan terdapat batasan karakteristik

dengan ketepatan yang berhubungan dengan faktor masalah kesehatan individu (Arif dan hardi, 2015).

Sehingga timbul masalah keperawatan dengan nyeri akut, nyeri akut adalah rangsangan nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dengan jangka waktu kurang dalam enam bulan dan sumber atau daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rangsangan nyeri bisa terjadi dari luka, seperti luka operasi ataupun pada suatu penyakit lain (Asmadi, 2008). dan faktor yang berhubungan dengan nyeri akut ada tiga yaitu pertama agen cedera biologis yang mencakup infeksi, iskemia, neoplasma. Kedua agen cedera fisik yang mencakup abses, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, amputasi dan prosedur pembedahan dan yang terakhir agen cedera kimiawi yang mencakup luka bakar,metilan,dan agens mustard (Arif dan hardi, 2015).

Berdasarkan hasil data pengkajian yang ada dilakukan dapat ditegakkan diagnosa keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (Arif dan hardi, 2015).

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Setelah diagnosa di tegakkan maka disusunlah perencanaan keperawatan, perencanaan keperawatan adalah suatu pelaksanaan rencana tindakan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal yang mencakup pada aspek peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan pasien di ikut sertakannya pasien dan keluarga (Nursalam dan Ferry, 2008).

Rencana tindakan keperawatan dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara konprehensif (Arif dan Hardi, 2015). Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring, teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila fikiran pasien tenang,posisi kenyamanan pasien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik naafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Asmadi, 2008). dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pemberian obat (Arif dan hardi, 2015).

Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3x24jam bertujuan untuk menurunkan resiko nyeri pada pasien, dengan kriteria hasil dengan mengontrol nyeri dengan teknik non farmokologi (teknik relaksasi nafas dalam), mampu melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, dapat mengenali nyeri seperti skala, inteensitas, frekuensi dan tanda nyeri dan mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif tentang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri (Arif dan Hardi, 2015). Dengan teknik relaksasi nafas dalam salah satu tindakan keperawatan yang paling dianjurkan untuk mengurangi nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot yang tegang dengan tarik nafas dari hidung pelan-pelan dan dada mengembang, tahan dan dikeluarkan dari mulut (Fahriani, 2012). Kolaborasi dengan dokter atau tenaga medis lain (Carpitone, 2014).

Tindakan seperti teknik relaksasi nafas dalam teknik sederhana yang atas nafas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Pasien dapat memejamkan mata dan bernafas secara perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dihitung dalam hati dan lambat setiap inhalasi dan ekhalasi dan menganjurkan pasien untuk mengulangi tindakan apabila nyeri terjadi secara mandiri. dengan tujuan teknik relaksi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot fisiologis yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Wahyudi dan Wahid, 2016).

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan tertulis atau alat komunikasi yang mencatat suatu kejadian maupun aktivitas yang berisi tentang aktivitas untuk pasien dari pengkajian hingga evaluasi pasien, dari satu profesi ke profesi lain yang mencatat status kesehatan pasien dengan secara jelas, tidak ada kebohongan dan sistematis (Asmadi, 2008).

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah sebuah perbandingan tindakan perawat yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menilai masalah sudah teratasi apakah belum atau hanya sebagian teratasi (Debora, 2011).

Berdasarkan tindakan keperawatan 3x24 jam yang telah dilakukan penulis, evaluasi keperawatan dengan diagnosa nyeri pada tanggal 21 februari 2017 masalah teratasi sebagian, maka rencana tindakannya adalah melatih teknik nafas dalam saat nyeri terjadi, dengan menarik nafas pelan-pelan dan mengeluarkan lewat mulut dengan perlahan. Pada tanggal 22 februari 2017 masalah teratasi sebagian, maka rencana tindakannya adalah melakukan tindakan mengulang teknik relaksasi nafas dalam. Pada tanggal 23 februari 2017 masalah teratasi sebagian, maka rencana tindakannya mengobservasi tindakan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi, masalah teratasi sebagian, maka rencana tindakannya adalah mengulang tindakan teknik relaksasi nafas dalam, dengan menarik nafas dalam dari hidung dengan pelan-pelan dan menghembuskannya lewat mulut dengan pelan.

4. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari kasus yang diatas membahas dan menjelaskan mengenai upaya penurunan nyeri dapat disimpulkan bahwa :

1. Upaya penurunan nyeri dapat dilakukan dengan tindakan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan dan menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dan distraksi apabila rasa nyeri muncul.
2. Tujuan dari upaya tersebut adalah untuk meminimalkan atau mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Hal ini juga dapat merelaksasikan ketegangan otot dan merelaksasikan fisiologis pasien.
3. Upaya penurunan nyeri ada kelebihan dan kekurangan. Tindakan seperti teknik relaksasi nafas dalam mudah dilakukan, namun harus ada konsentrasi saat melakukan tindakan nafas dalam. Dilakukan saat rasa nyeri muncul.
4. Evaluasi dari tindakan yang dilakukan pada salah satu pasien dengan masalah penurunan nyeri melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul.

Melakukan nafas dalam dengan pelan dan teratur, menghirup udara dari hidung dengan plan-pelan dan menghembuskannya lewat mulut dengan pelan dan teratur.

B. SARAN

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

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan agar karya tulis ilmiah ini dapat dipakai sebagai masukan sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atau pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan masalah yang pada pasien serta kebutuhan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan bagi Institusi Pendidikan agar penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bisa digunakan untuk bahan masukan sebagai perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang medikal bedah.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dalam menambah wawasan dan dapat dijadikan referensi untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama mengenai upaya penurunan nyeri pada pasien post op appendektomi.

PERSANTUNAN

Penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

Allah SWT, atas ridho dan karunia-Nya penulis diberikan kelancaran serta kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Okti Sri P., S.Kep., M.Kes., Ns.Sp.Kep.M.B, selaku Ketua Program DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Arina Maliya, S.Kep., Ns., Msc, selaku Sekretaris Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah membantu mengarahkan serta memberi bimbingan kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
6. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes., selaku pembimbing akademik DIII Keperawatan kelas B yang sudah memberikan bimbingan selama perkuliahan.
7. Segenap Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.
8. Kedua orang tua, terima kasih Bapak Ibu yang telah membesarkan, mendoakan, menyemangati penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2014 yang telah berjuang bersama dan membrikan semangat untk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Fahriani Rini Zees. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Reson Adaptasi Nyeri pada Pasien APENDEKTOMI. Jurnal Health & Sport, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2012*, 640-645.
- Khorsand, A., Tadayonfar, M. A.-R., Badiee, S., Aghae, M. A., Azizi, H., & Baghani, S. (2015). Evaluation of the effect of reflexology on pain control and analgesic consumption after appendectomy. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 21(12), 774-

780.<https://doi.org/10.1089/acm.2014.0270>

- Faridah V. (2015). *Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Apendisitis dengan Teknik Distraksi Nafas Ritmik. Jurnal Studi Keperawatan Vol.07,No.02,Agustus 2015*, 7(2).
- Irwan, E. (2014). *Deteksi Penyakit Apendisitis dari Hasil Ultrasonografi (USG) dengan Menggunakan Metode Tresholding Edge Detection (CANNY). Jurnal Ilmu Keperawatan.Vol.II.No.1.April 2014, (1)*, 85-94.
- Robb, A. L., Ali, S., Poonai, N., & Thompson, G. C. (2016). Pain management of acute appendicitis in Canadian pediatric emergency departments. *Cjem*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1017/cem.2016.391>
- Sonmez, Y., Bayhan, Z., Yaylak, F., Ekici, M. F., & Deger, A. N. (2016). Appendix adenocarcinoma in an elderly patient from a nursing home. *Ulus Cerrahi Derg*, 32(2), 149–151. <https://doi.org/10.5152/UCD.2014.2335>
- Black J.M & Jane H.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta : Elsevier
- Nurfanida L. (2015). *Panduan Mandiri Melacak Penyakit*. Jakarta : Lintas kata
- Manuaba, Chandranita, dkk. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Wasis & Sugeng Y.I. (2008). *Ilmu Pengetahuan Alam*. Jakarta : Grahamedia
- Zakiyah A. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta selatan : Salemba Medika
- Saputra L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Haryanto. (2007). *Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep (Concept Mapping)*. Jakarta : Salemba Medika
- Debora, O. (2011). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan*. Jakarta : Salemba Jakarta
- Asmadi. (2008). *Teknik Prrosedural Keperawatan: Konsep dan Apikasi Kebutuhan Dasar Kliien*. Jakarta : Salemba Medika
- Arif N. & Hardi. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC
- Nursalam & Ferry E. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC

ISFI. (2010). *ISO (Informasi Spesialis Indonesia)*. Jakarta : PT.ISFI

Aziz A.R. & Marcellus S.K. (2011). *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta :
InternaPublishing