

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
PASCA OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN
INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI
DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
NYERI DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA**



ERNIE TANDI AYU, S.Tr.Kep

NIM. PO.71.20.9.21.019

PEMINATAN : KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
PASCA OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN
INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI
DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
NYERI DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners



ERNIE TANDI AYU, S.Tr.Kep

NIM. PO.71.20.9.21.019

PEMINATAN : KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Prodi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Timika, 08 Agustus 2022

Pembuat pernyataan

Ernie Tandi Ayu, S.Tr.Kep

NIM : PO.71. 20.9.21.019

HALAMAN PERSETUJUAN KIAN

**“ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA
OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI
INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI DAN RELAKSASI
NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DI RUANG BEDAH
RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA”**

Disusun dan diajukan oleh:
ERNIE TANDI AYU, S.Tr.Kep
NIM. PO.71. 20.9.21.019

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 08 Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing,



Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 19870402 201012 2 002

Jayapura, 30 Agustus 2022
Ketua Prodi Profesi Ners,

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP : 19670520 199601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**“ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA
OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI
INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI DAN RELAKSASI
NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DI RUANG BEDAH
RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA”**

Disusun oleh:

ERNIE TANDI AYU

NIM. PO.71. 20.9.21.019

Telah dipertahankan dalam seminar hasil di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 15 Agustus 2022

PENGUJI

Moderator,

Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP : 19870402 201012 2 002

()

Penguji,

Johan Berwulo, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP : 19750729 20100 4 1 001

()

Jayapura, 15 Agustus 2022

Ketua Prodi Profesi Ners,

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si

NIP : 19670520 199601 2 001

CURRICULUM VITAE



I. Identitas

Nama : Ernie Tandi Ayu, S.Tr.Kep
NIM : PO.71.20.9.21.019
Tempat/ Tgl Lahir : Soroako/ 11 Mei 1978
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Kelapa Dua Jalur 3, RT 018, Timika
Status : Menikah

II Nama Orang Tua, Suami, dan Anak-anak

Ayah : Paulus Taruk
Ibu : Rosalina Rante Manggau
Suami : Lamhot Rumapea
Anak : Karenina Pasu Ronauli Rumapea, Marrio Hasiholan
Alexander Rumapea, Darrent Artha Halomoan
Rumapea

III. Riwayat Pendidikan

TK YPS Lawewu Soroako (Sulawesi-Selatan) (1982 -1984)
SD YPS Lawewu Soroako (Sulawesi-Selatan) (1984 -1990)
SMP YPS Singkole Soroako (Sulawesi-Selatan) (1990 -1993)
SPK Stella Maris Makassar (1993 -1996)
Akper Depkes Makassar (1998 -2001)
Program Alih Jenjang Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jayapura (2019- 2021)
Program Pendidikan Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura (2021- Sekarang)

IV. Riwayat Pekerjaan

Thn 1996 -1998 RS. Stella Maris Makassar (Bagian ICU-ICCU)
Thn 2002 - Sekarang RS. Mitra Masyarakat Timika Papua

MOTTO

(Matius 6:33)

"Tetapi cari lah dahulu kerajaan Allah dan kebenarannya, maka semuanya itu akan ditambahkan kepadamu"

PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya persembahkan untuk :

- Tuhan Yesus Kristus yang selalu ada dalam setiap nafas kehidupanku, kesempatan kedua untuk hidup membuat hidup harus lebih berarti bukan untuk diri sendiri tapi untuk orang lain. "*Thank's GOD for everything*", saya persembahkan hanya untuk kemuliaan-Mu saja.
- Bpk, Mama, kakak dan adik tercinta, terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang selalu ada untukku.
- Suami tercinta dan anak-anakku tersayang, terima kasih atas dukungan, motivasi, arahan, solusi, dan mau menerima curhatku dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
- Direksi RS. Mitra Masyarakat yang sangat mendukung dalam Pendidikan Ners ini.
- Tim Doa dan Komsel Yehuda GBI Rock Timika atas Doa, motivasi dalam penyelesaian KIAN ini.
- Mahasiswa Pendidikan Program Ners angkatan III Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura saya ucapkan, terima kasih atas masukan, motivasi dan curhat bersama (suka dukanya) selama proses penyusunan KIAN ini.
- Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu saya ucapkan terima kasih.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini yang berjudul “ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA”. KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Pendidikan Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

KIAN ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Plt. Direktur Politeknik Kemenkes Jayapura, Dr. Ester Rumaseb, S.Pd.,M.Kes, atas kesempatannya dalam pelaksanaan KIAN ini.
2. Direktur Rumah Sakit Mitra Masyarakat, dr.Joni Ribo Tandisau, Sp.B-KBD, atas dukungan untuk dukungan pelaksanaan praktik klinik dan penyelesaian karya ilmiah ini.
3. Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura Papua, atas kesempatan dalam membuat KIAN ini.
4. Wadir Keperawatan RS. Mitra Masyarakat, Sr. M. Reza, FCh, S.Kep, Ns atas dukungan untuk praktik klinik di ruang perawatan bedah.
5. Ketua Program Studi Pendidikan Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura, Ibu Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si, atas dukungan dalam pelaksanaan KIAN ini.
6. Dosen Pembimbing, Ibu Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep, atas masukan, arahan, dan bimbingan dalam pembuatan KIAN ini.
7. Dosen Penguji, Bpk Johan Berwulo, S.Kep., Ns., M.Kep, atas masukan dan bimbingan dalam pelaksanaan ujian karya ilmiah ini.
8. Kepala Ruang Perawatan Bedah (Lukas) RS. Mitra Masyarakat, Bpk. Wayan Harianto, Amd. Kep, atas dukungan tempat praktik kilinik keperawatan.

9. Perawat di Ruang Perawatan Bedah yang ikut memberi support dalam pelaksanaan praktik klinik.
10. Pasien dan keluarga Tn. D.A yang berpartisipasi dalam praktik kilinik keperawatan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu bagi pendidikan dan Rumah Sakit.

Timika, Juli 2022

Penulis

**HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ernie Tandi Ayu, S. Tr. Kep
NIM : PO.71.20.9.21.019
Program Studi : Program Pendidikan Ners
Jurusan : Keperawatan
email : erniekarenina@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Eksklusif Royalty-Free Right*) atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul:

“ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMI APENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan Poltekkes Kemenkes Jayapura, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pemyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Timika

Pada tanggal : 08 Agustus 2022

Penulis,

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ernie Tandi Ayu, S.Tr.Kep

Santalia B. Tondok. S.Kep., Ns., M.Kep

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA
OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI
INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI DAN RELAKSASI
NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DI RUANG BEDAH
RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
KABUPATEN MIMIKA**

Ernie Tandi Ayu
Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura

ABSTRAK

Pendahuluan: Peneliti melakukan observasi dan wawancara di ruang bedah Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua selama 4 hari, hasil studi pendahuluan angka kasus appendiksitis yang dilakukan operasi meningkat sejak Tahun 2021 ke 2022. Manajemen nyeri diperlukan untuk mendukung kenyamanan pasien, karena gejala nyeri dapat muncul setelah anestesi dihentikan secara bertahap. Terapi non farmakologis dapat digunakan secara *ajuvan/* kombinasi untuk mencapai efek farmakologis maksimal. **Tujuan:** Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk memahami efektifitas relaksasi hipnosis lima jari dibandingkan dengan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca laparotomi appendectomy. **Metode:** Pengambilan sampel dalam KIAN ini adalah *purposive sampling* yaitu sampel dipilih sesuai kriteria yang diinginkan peneliti dengan sampel sebanyak 1 pasien pasca operasi laparotomi appendectomy. **Hasil:** KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan relaksasi hipnosis lima jari terbukti efektif dibandingkan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri pada pasien pasca laparotomi appendectomy. **Kesimpulan:** Intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dapat dibuktikan lebih efektif dari relaksasi nafas dalam yaitu didapatkan adanya penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi. **Saran:** Disarankan kepada institusi Rumah Sakit, Institusi Pendidikan, perawat pelaksana, dan perawat peneliti agar menggunakan relaksasi hipnosis lima jari ini sebagai alternatif terapi inovasi dalam mengelola nyeri pada pasien.

Kata Kunci : Pasca laparotomy appendectomy, Nyeri, Relaksasi Hipnosis lima jari, Relaksasi Nafas Dalam

**ANALYSIS OF NURSING CLINIC PRACTICE TO THE
POST LAPARATOMY APPENDECTOMY SURGERY PATIENT WITH
INTERVENTION OF FIVE FINGERS HYPNOSIS RELAXATION AND DEEP
BREATH RELAXATION INNOVATION AGAINST PAIN AT THE
OPERATING ROOM OF MITRA MASYARAKAT HOSPITAL IN THE
DISTRICT OF MIMIKA**

Ernie Tandi Ayu
College Student of Poltekkes Kemenkes Jayapura Ners Program Study

ABSTRACT

Introduction: Researcher did the observation and interview in operation room at Mitra Masyarakat Hospital Timika – Papua for 4 days. Preliminary study result showed the number of appendectomy has been increased from 2021 – 2022. Pain management is needed to support the patient convenience regard to the pain symptom which could show up after anesthesia is stopped periodically. Non pharmacology therapy could be used adjuvant to reach the greater pharmacology result. **The Aim:** The purpose of writing this Final Scientific Paper for Nurses (KIAN) is to understand the effectiveness of five-finger hypnosis relaxation compared to deep breathing relaxation on reducing pain in post-laparotomy appendectomy patients. **Method:** The sampling in this Final Scientific Paper for Nurses is purposive sampling which was selected according to the specified criteria that had been determined by researcher to a post laparotomy appendectomy patient. **Result:** This Final Scientific Paper show that the five fingers hypnosis relaxation action is proven to be effective compared to deep breathing relaxation to reduce pain level in post laparotomy appendectomy patient. **Conclusion:** The five fingers hypnosis relaxation innovation intervention can be proven to be more effective than deep breath relaxation. There was a lowering of pain level. **Suggestion:** It is recommended to hospitals, educational institutions, implementing nurses, and research nurses to use five fingers hypnotic relaxation as an alternative innovative therapy in managing pain to the patients.

Keyword: Post laparotomy appendectomy, pain, five fingers hypnosis relaxation, deep breathing relaxation.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman pernyataan orisinalitas.....	iii
Halaman persetujuan KIAN.....	iv
Halaman pengesahan KIAN	v
Curriculum Vitae	vi
Motto dan Persembahan	vii
KATA PENGANTAR	viii
Halaman pernyataan persetujuan publikasi tugas akhir	x
Abstrak	xi
Abstract	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II Tinjauan Pustaka	7
A. Konsep Medis	7
1. Konsep teori apendiksitis	7
a. Pengertian	7
b. Anatomi fisiologi apendiks.....	8
c. Klasifikasi	9
d. Etiologi	10
e. Manifestasi Klinis	11
f. Patofisiologi	12
g. Pemeriksaan penunjang	13
h. Pathway apendiksitis	15

i. Komplikasi	18
j. Penatalaksanaan	18
2. Konsep Nyeri	20
a. Pengertian	20
b. Klasifikasi nyeri	21
c. Etiologi nyeri	22
d. Patofisiologi nyeri	22
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri	23
f. Penatalaksanaan nyeri	24
g. Penilaian respon intensitas nyeri.....	28
B. Konsep dasar Masalah Keperawatan (Nyeri Akut)	34
1. Pengertian	34
2. Penyebab	34
3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor	34
4. Kondisi Klinis Terkait	35
5. Penatalaksanaan	35
C. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori	47
1. Fokus Pengkajian	47
2. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan diagnosa keperawatan (SDKI) yang muncul pada pathway.....	50
3. Intervensi sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pathway	51
4. Implementasi Keperawatan	58
5. Evaluasi Keperawatan	59
D. Kerangka Teori	62
E. Kerangka Konsep	63
BAB III TINJAUAN KASUS	64
A. Pengkajian	64
B. Klasifikasi Data	70
C. Analisa Data	70
D. Rencana Asuhan Keperawatan	73
E. Implementasi	77
F. Catatan Perkembangan	77
BAB IV ANALISIS SITUASI MASALAH	86

A. Profil Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika.....	86
B. Analisa Kasus Terkait Teori	87
C. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	88
D. Analisa <i>Based Evidence Practices</i>	93
E. Alternatif Pemecahan Masalah	97
BAB V PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
Lampiran	105

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah kasus appendeksitis yang dilakukan operasi di RS.Mitra Masyarakat Tahun 2021-2022	2
Tabel 2.2	Pathway Apendiksitis	17
Tabel 2.3	<i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	31
Tabel 2.4	<i>Visual Ranting Scale (VRS)</i>	31
Tabel 2.5	<i>Numeric Ranting Scale (NRS)</i>	32
Tabel 2.6	<i>Wong Baker Pain Ranting Scale (WBPS)</i>	32
Tabel 2.7	Model Pikiran Manusia	35
Tabel 2.8	Proses Kerja Hipnosis	36
Tabel 2.9	SDKI, SLKI, dan SIKI pada Pre operasi Appendiksitis	53
Tabel 2.10	SDKI, SLKI, dan SIKI pada Intra operasi Appendektomy	54
Tabel 2.11	SDKI, SLKI, dan SIKI pada Post operasi Appendektomy	56
Tabel 3.1	Pola kehidupan sehari-hari Tn. DA	66
Tabel 3.2	Penunjang Laboratorium Tn. D.A	68
Tabel 3.3	Klasifikasi Data	69
Tabel 3.4	Analisa Data	71
Tabel 3.5	Rencana Asuhan Keperawatan	75
Tabel 3.6	Implementasi dan Evaluasi Hari 1	79
Tabel 3.7	Implementasi dan Evaluasi Hari 2	81
Tabel 3.8	Implementasi dan Evaluasi Hari 3	82
Tabel 3.9	Implementasi dan Evaluasi Hari 4	84
Tabel 4.1	Data Subjektif dan data Objektif diagnose Nyeri Akut sebelum terapi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam Hari 1-40	90
Tabel 4.2	Data Subjektif dan data Objektif diagnose Nyeri Akut sesudah terapi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam Hari 1-40	91
Tabel 4.3	Data Subjektif dan data Objektif diagnose Gangguan Mobilisasi Fisik	92
Tabel 4.4	Data Subjektif dan data Objektif diagnose Resiko Infeksi	92
Tabel 4.5	Data Subjektif dan data Objektif diagnose Ansietas	93

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kedudukan Apendiks vermiformis pada usus besar	7
Gambar 2.2	Bagan Kerangka Teori Appendiksitis	61
Gambar 2.3	Bagan Kerangka Konsep	62
Gambar 3.1	Genogram 3 generasi pasien Tn. D.A	65
Gambar 4.1	Grafik Evaluasi Skala NRS nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam	94

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)	105
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Responden	106
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Responden	107
Lampiran 4	Lembar Observasi	108
Lampiran 5	<i>Standar Operasional Prosedur (SOP)</i> Intervensi Inovasi Relaksasi Hipnosis Lima Jari	109
Lampiran 6	<i>Standar Operasional Prosedur (SOP)</i> Intervensi Inovasi Relaksasi Nafas Dalam	111
Lampiran 7	Lembar Bimbingan KIAN	113
Lampiran 8	Undangan ujian KIAN untuk penguji	114
Lampiran 7	Lembar Perbaikan Makalah setelah Ujian KIAN	115

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (*apendiks*) yang merupakan sekum (*cecum*). (Bagus I Gusti, *et.al.*, 2020). Apendiktomi adalah intervensi bedah untuk melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit. Apendiktomi dapat dilakukan dengan dua metode pembedahan yaitu pembedahan secara terbuka/ pembedahan konveksional (laparotomi) atau dengan menggunakan teknik laparoskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Berman & kozier, 2012)

Berdasarkan World Health Organization (WHO 2002) menunjukkan data angka kematian apendisitis sebanyak 21.000 kasus yang lebih rentan terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Angka mortalitas kasus apendisitis memiliki ± 12.000 kasus pada pria dan ± 10.000 kasus pada wanita. Insiden apendisitis sangat tinggi di seluruh dunia. Insiden apendisitis dilaporkan hingga 300.000 kasus di Amerika Serikat yang telah menjalani operasi usus buntu, dengan perkiraan kejadian 7-14% (Sani, *et.al.*, 2020).

Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Kejadian apendisitis sebanyak 300.000 orang di Amerika Serikat, tercatat sudah melakukan apendektomi, dengan perkiraan insiden kejadian 7-14% (Sani, *et.al.*, 2020).

Menurut Kemenkes Indonesia (2008) didapatkan bahwa rata-rata 10 juta orang Indonesia terkena radang usus buntu dan komplikasinya setiap tahun. Komplikasi apendisitis yang paling umum adalah obstruksi usus, perlengketan, perforasi, abses perut atau panggul, dan bahkan peritonitis. Apendisitis itu sendiri, jika didiagnosis dan diobati terlambat, menyebabkan fibrosis lengkap pada dinding apendiks dan pembentukan jaringan parut. Kasus rawat inap apendisitis di Indonesia meningkat. Peningkatan ini sangat signifikan dibandingkan 1.236 kasus sebelumnya. Menanggapi tingginya insiden apendisitis, Kementerian Kesehatan Indonesia telah menjadikan apendisitis sebagai prioritas kesehatan utama di tingkat lokal dan nasional karena prevalensi dan efek kesehatannya yang besar. Dampak kesehatan yang utama adalah

tingginya angka kesakitan, komplikasi serius dalam lima besar gangguan saluran cerna dan seringnya alokasi subsidi pemerintah dari jaminan kesehatan meningkat, termasuk apa yang Anda lakukan. Kejadian apendisitis di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. Apendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2009 dan 2010 (Arifuddin, *et. al.*, 2017:27).

Berdasarkan data Rekam Medik RS. Mitra Masyarakat Papua, adalah sebagai berikut :

No	Bulan/ Tahun	Jumlah Kasus operasi	Jenis Operasi			
			Appendektomy		Laparatomy	
			Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
1	Jan-Des 2021	46	6	4	24	12
2	Jan-Juni 2021	41	5	0	24	12

Tabel 1.1 Jumlah kasus appendeksitis yang dilakukan operasi di RS.Mitra Masyarakat Tahun 2021-2022

Dari data diatas didapatkan kasus apendiksitis meningkat pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2021.

Apendisitis akut dapat disembuhkan dengan operasi. Laparotomi adalah insisi pembedahan menuju rongga abdomen dimana operasi yang dapat dilakukan dengan prosedur laparotomi pada bagian digestif antara lain herniotomi, gasterktomi, kolesisduodenostomi, hepatektomi, splenektomi, appendiktomi, kolostomi, selain itu, pada bagian obstetri dan ginekologi tindakan laparotomi sering kali juga dilakukan pada histerektomi dan splingoooferektomi (Dorland, 2010; Sjamsuhidayat & Jong, 2010). Tindakan pembedahan tersebut dapat menimbulkan nyeri post operasi apendektomi kejadian kasus nyeri post operasi terdapat sekitar 50.000 kasus yang mengalami sensasi nyeri (Minarlin, 2018:66).

Manajemen nyeri diperlukan untuk mendukung kenyamanan pasien, karena gejala nyeri dapat muncul setelah anestesi dihentikan secara bertahap. Terapi non farmakologis dapat digunakan secara ajuvan atau kombinasi untuk mencapai efek farmakologis yang maksimal sehingga tekanan darah dapat dikontrol dan dipertahankan agar tidak naik (Hikayati, *et. al.*, 2012). Intervensi

keperawatan manajemen nyeri dapat dibagi menjadi dua kelompok utama: farmakologis dan non-farmakologis. Tindakan non farmakologis: tindakan distraksi, teknik relaksasi, *guided imagery*, hipnosis (Tamsuri, 2007).

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang ditargetkan (Smeltzer & Bare, 2009). Pernapasan dalam mengacu pada pernapasan hidung, pernapasan dalam dada, dan pernapasan perut, di mana perut perlahan mengembang saat menghirup dan menghembuskan napas (Smith, 2007). Teknik relaksasi dalam adalah bentuk keperawatan di mana perawat mengajarkan klien cara menarik napas dalam-dalam (Smeltzer & Bare, 2009). Relaksasi napas dalam telah dikenal oleh perawat, namun pelaksanaan relaksasi napas dalam di lapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri. Padahal teknik relaksasi napas dalam dapat digunakan oleh klien untuk mengontrol nyeri yang klien rasakan. 88% intervensi pereda nyeri, yaitu pemberian obat nyeri dan penggunaan teknik relaksasi dalam, hanya terjadi pada 12% kasus. (Minarlin, 2018:66). Ketika pasien mengeluh sakit, mereka hanya ingin menghilangkan rasa sakit. (Zulaik, 2008).

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadarannya pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal *et al*, 2016). Kesadaran dan alam bawah sadar dibatasi oleh faktor-faktor kunci, dan kata-kata dari mereka yang memiliki otoritas dan hipnosis dapat dilakukan untuk menembus faktor-faktor kunci tersebut (Setiawan, 2010; Wong & Hakim, 2010). Teknik relaksasi lima jari adalah suatu teknik yang dikembangkan oleh Price and Wilson (2006). Terapi generalis ini menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami (Nugroho, 2016). Perawat memiliki otoritas terhadap pasien sehingga mempermudah dalam penerapan relaksasi hipnosis lima jari. Relaksasi hipnosis lima jari membuat pasien mengalami rileksasi fisik dan pikiran menggunakan lima jari tangan dengan instruksi setiap jari yang berbeda. Alam bawah sadar aktif mengambil alih kesadaran, jika alam bawah sadar pasien aktif, pengasuh dapat disarankan untuk mengabaikan sensasi nyeri yang terjadi. Penelitian ini sejalan dengan teori (Antman dan Braunwald, 2010; Suryanti, 2019), mengatakan bahwa Hipnoterapi merupakan salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan membantu pasien pada keadaan rileks sehingga

dapat menstimulir otak untuk melepaskan *neurotransmitter* yaitu *encephalin* dan *endorphin*. *Endorphin* berfungsi meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap nyeri. Hipnoterapi dapat mengalihkan perhatian klien dengan sugesti yang diberikan sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Hipnosis lima jari pada pasien post laparatomi sangat efektif mengurangi intensitas nyeri pasien. Hipnosis lima jari terdiri dari 4 langkah yang bekerja pada pikiran bawah sadar, keunggulan hypnosis lima jari dengan hipnoterapi lainnya selain mudah dipelajari juga mudah dilakukan oleh siapapun (Beni, Wahyudi 2019). Terapi relaksasi hypnosis lima jari ini belum dikenal dan diterapkan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat khususnya di ruang bedah.

Menurut penelitian Fitrianingrum (2018) dengan judul Hipnosis 5 jari berpengaruh pada penurunan nyeri post section caesarea, hasilnya ada pengaruh antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan hipnosis 5 jari, demikian juga halnya penelitian Halim (2020) yaitu pengaruh hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks nyeri merupakan salah satu masalah utama pada penderita kanker serviks, yang seringkali dirasakan pada daerah perut bagian bawah dapat digunakan yaitu dengan hipnoterapi lima jari mampu menurunkan skala nyeri pada pasien, hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata 1 poin setelah dilakukan hipnoterapi lima jari dapat mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pusat rasa ganjaran dan pelepasan substrat kimia gamma amino butyric acid (GABA), enkephalin, dan β endorphin, yang mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri.

Menurut penelitian Poppi (2018), pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy di ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi, hasil penelitian didapatkan bahwa 17 orang sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri 5.00 dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam skala nyeri 3.00, ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang analisis praktik klinik keperawatan pada pasien pasca operasi laparotomy apendektomy dengan intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi

nafas dalam untuk mengatasi nyeri di ruang bedah Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisa asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi laparotomy appendectomy dengan intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam di Ruang Bedah Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika untuk mengatasi nyeri ringan dan sedang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus laparotomy appendektomy dengan penerapan relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus laparotomy appendektomy dengan penerapan relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus laparotomy appendektomy dengan penerapan relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus laparotomy appendektomy dengan penerapan relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus laparotomy appendektomy dengan penerapan relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah) tindakan inovasi relaksasi hypnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam) pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuaan

1) Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya

intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.

2) Bagi pendidikan

Hasil analisa ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien yang di rawat di ruang perawatan bedah.

b. Manfaat Aplikatif

1) Bagi Penulis

Sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam pada asuhan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan perawatan.

2) Bagi pasien

Dapat membantu menurunkan nyeri pasien sehingga pasien dapat mengaplikasikan secara mandiri baik selama dirawat di rumah sakit ataupun ketika berada di rumah, dan dapat menolong keluarganya dengan kondisi kasus nyeri ringan.

3) Bagi tenaga kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

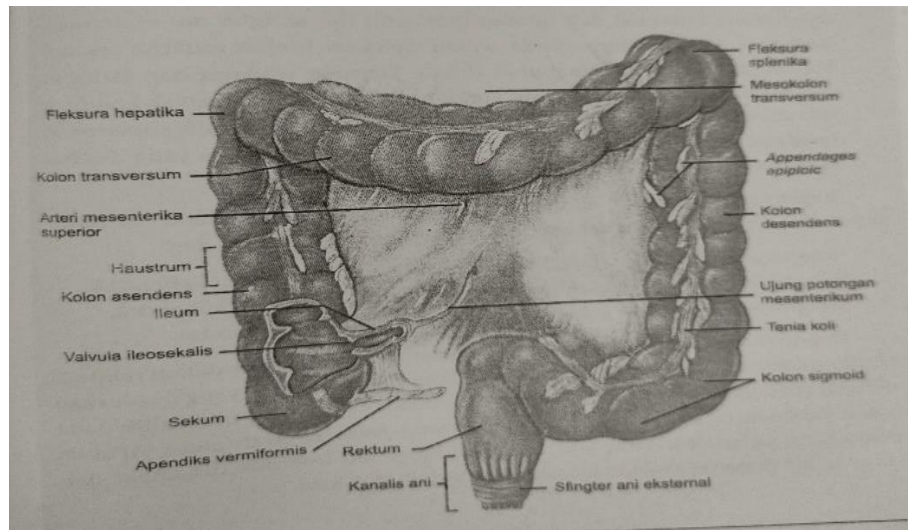
A. Konsep Medis

1. Konsep teori Appendiksitis

a. Pengertian

- 1) Appendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini menyerang semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10 sampai 30 tahun dan merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer & Bare, 2013).
- 2) Apendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada vermiformis. Apendisitis adalah inflamasi saluran usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran sekitar 4 inci yang buntu pada ujung sekum (Rosdahl dan Mary T. Kowalski, 2015).
- 3) Apendisitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya *appendiks vermiformis*, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah (Handaya, 2017).
- 4) Apendektomi adalah intervensi bedah untuk melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit. Apendektomi dapat dilakukan dengan dua metode pembedahan yaitu pembedahan secara terbuka/ pembedahan konvensional (laparotomi) atau dengan menggunakan teknik laparoskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal invasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Berman & Kozier, 2012)

b. Anatomi fisiologi apendiks



Sumber: Buku Ilmu Biomedik Dasar 1 (Anatomi.Fisiologi) 2020:529

Gambar 2.1 Kedudukan Apendiks vermiformis pada usus besar

Appendiks adalah ujung seperti jari yang kecil panjangnya kira kira 10 cm 94 inci, melekat pada sekum tepat dibawah katup ileosektal. Appendiks berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur kedalam rektum. Karena pengosongannya tidak efektif dan lumennya kecil, apendiks cenderung menjadi tersumbat dan rentan terhadap infeksi (Ratu & Adwan, 2013).

Persarafan parasimpatis dari apendiks berasal dari cabang nervus vagus yang mengikuti arteri mesenterika superior dan arteri apendikularis, sedangkan persarafan simpatis berasal dari nervus torakalis X. maka dari itu, apabila pasien yang menderita apendisitis, nyeri yang dirasakan pasien bermula di sekitar umbilikus. Untuk peredaran darah apendiks berasal dari arteri apendikularis yang merupakan arteri tanpa kolateral (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Apendiks dapat menghasilkan lendir sekitar 1-2 ml per hari. Lendir tersebut normalnya di hantarkan ke dalam lumen dan selanjutnya akan mengalir ke dalam sekum. (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Diperkirakan apendiks mempunyai peranan dalam mekanisme

imunologik. Immunoglobulin sekretoar yang dihasilkan oleh GALT (*Gut Associated Lymphoid Tissue*) yang terdapat di sepanjang saluran cerna termasuk apendiks ialah Ig A. immunoglobulin itu sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi. Namun adanya pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi system imun tubuh sebab jumlah jaringan limfe disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlah disaluran cerna dan seluruh tubuh. (Wijaya & Putri, 2013).

c. Klasifikasi

Klasifikasi apendisitis dibagi menjadi 3, antara lain sebagai berikut :

1) Apendisitis akut

Peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberi tanda setempat kurang dari 3 minggu. (Hidayat Alimul, 2005)

2) Appendiksitis rekurens

Appendiksitis rekurens adalah jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang memutuskan dilakukannya apendiktomi. kelainan ini terjadi bila serangan apediksitis akut pertama kali sembuh seketika. Namun, karena fibrosis dan jaringan parut, radang usus buntu tidak kembali ke bentuk aslinya. (Nuarif dan Kusuma, 2015)

3) Apendisitis Kronis

Menurut Santacroe dan Craig, 2006, apendisitis kronis baru bisa ditegakkan apabila ditemukan tiga hal yaitu:

- a) Pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternatif diagnosa lain.
- b) Setelah dilakukan apendiktomi, gejala yang dialami pasien akan hilang.
- c) Secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks

d. Etiologi

Penyebab terjadinya appendiksitis menurut Wijaya & Putri (2013), disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- 1) Ulserasi pada mukosa
- 2) Obstruksi pada kolon oleh fecalit (feses yang keras)
- 3) Pemberian barium
- 4) Berbagai macam penyakit cacing yang menyumbat
- 5) Tumor apendiks atau tumor sekitar apendiks
- 6) Striktur karena fibrosa pada dinding usus
- 7) Hiperplasia jaringan limfe,

Menurut Ratu & Adwan (2013), ada beberapa faktor yang mempermudah terjadinya radang apendiks, diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor sumbatan

Factor obstruksi merupakan factor yang terpenting terjadinya appendiksitis 90% yang diikuti oleh factor infeksi Sekitar 60% obstruksi disebabkan oleh hyperplasia jaringan lymphoid sub mukosa, 35% karena statis fekal 4% karena benda asing dan sebab lainnya 1% diantaranya sumbatan oleh parasite dan cacing. Obstruksi yang disebabkan oleh fekalith dapat ditemui pada bermacam-macam Appendiksitis akut. Diantaranya 65% pada kasus appendiksitis akut ganggrenosa tanpa rupture dan 90% pada kasus appendiksitis akut dengan rupture.

2) Faktor Bakteri

Infeksi bakteri merupakan factor pathogenesis primer pada appendiksitis akut. Adanya fekolith dalam lumen apendiks yang telah terinfeksi memperburuk dan memperberat infeksi, karena terjadi peningkatan stagnasi fase dalam lumen apendiks. Pada kultur didapatkan terbanyak ditemukan adalah kombinasi antara bacteriodes fragilis dan E.colli lalu splanchius, lacto-bacilus, pseudomonas, bacteriodes splanicus. Sedangkan kuman yang menyebabkan perforasi adalah kuman anaerob sebesar 96% dan aerob lebih dari 10%

3) Kecenderungan familial

Hal ini dihubungkan dengan terdapatnya malformasi yang hereditas dari organ, appendiksitis yang terlalu panjang, vaskularisasi yang tidak baik dan letaknya yang mudah keluarga terutama dengan diet rendah serat dapat memudahkan terjadinya fekolith dan mengakibatkan obstruksi lumen.

4) Faktor ras dan diet

Faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makan sehari-hari. Bangsa kulit putih yang dulunya pola makan rendah serat mempunyai resiko lebih tinggi dari negara yang pola makannya banyak serat. Namun saat sekarang kejadiannya terbalik. Bangsa kulit putih telah merubah pola makan mereka ke pola makan yang tinggi serat. Justru Negara berkembang yang dulunya memiliki tinggi serat kini beralih ke pola makan yang rendah serat, memiliki resiko appendiksitis yang lebih tinggi

e. Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada apendisitis menurut (Mardalena 2017 ; Handaya, 2017), yaitu :

- 1) Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilikus 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. Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dan meluasnya nanah dalam rongga abdomen
- 2) Mual
- 3) Muntah
- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Konstipasi
- 6) Demam

f. Patofisiologi

Appendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen appendix oleh hyperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing dan struktur karena fiksosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding appendix mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. (Mansjoer, 2013, Wijaya & Putri 2013)

Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi appendiksitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Sekresi mucus tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding appendix. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut dengan appendiksitis sukratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding appendix yang diikuti dengan gangrene stadium ini disebut dengan appendiksitis gangrene. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi appendiksitis perforasi. (Mansjoer, 2013, Wijaya & Putri 2013)

Semua proses diatas akan berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendiks hingga timbul suatu masa lokal yang disebut infiltrate apendukularis, peradangan appendix tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Anak-anak karena omentum lebih pendek dan apendiks lebih panjang, dinding apendiks lebih tipis, keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang memudahkan terjadinya perforasi, sedangkan pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah (Mansjoer, 2013, Wijaya & Putri 2013).

g. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Ditemukan leukosit 10.000 sampai 18.000/mm, kadang-kadang dengan pergeseran ke kiri leukosit lebih dari 18.000/mm disertai keluhan/gejala appendiksitis lebih dari empat jam mencurigakan perforasi sehingga diduga bahwa tingginya leukosit sebanding dengan peradangan (Wijaya & Putri, 2013).

2. Radiologi

Pemeriksaan radiologi akan sangat berguna pada kasus atipikal. Pada 55% kasus appendiksitis stadium awal akan ditemukan gambaran foto polos abdomen yang abnormal, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringan lunak diperut kanan bawah dan mengandung gelembung gelembung udara. Selain itu gambaran radiologis yang ditemukan adanya fekalit, pemeriksaan barium enema dapat juga dipakai pada kasus-kasus tertentu cara ini sangat bermanfaat dalam menemukan lokasi sakum pada kasus “*bizar*”. Pemeriksaan radiologi X-ray dan USG menunjukkan densitas pada kuadran kanan bawah atau tingkat aliran udara setempat (Wijaya & Putri, 2013).

3. Pemeriksaan penunjang lainnya

Pemeriksaan penunjang lainnya menurut (Wijaya & Putri, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Pada *copy* fluorossekum dan ileum tampak irritable.
- b. Pemeriksaan colok dubur: menyebabkan nyeri bila di daerah infeksi bisa dicapai dengan jari telunjuk.
- c. Uji *psoas sign*, *obturator sign*, dan *rovsing sign*

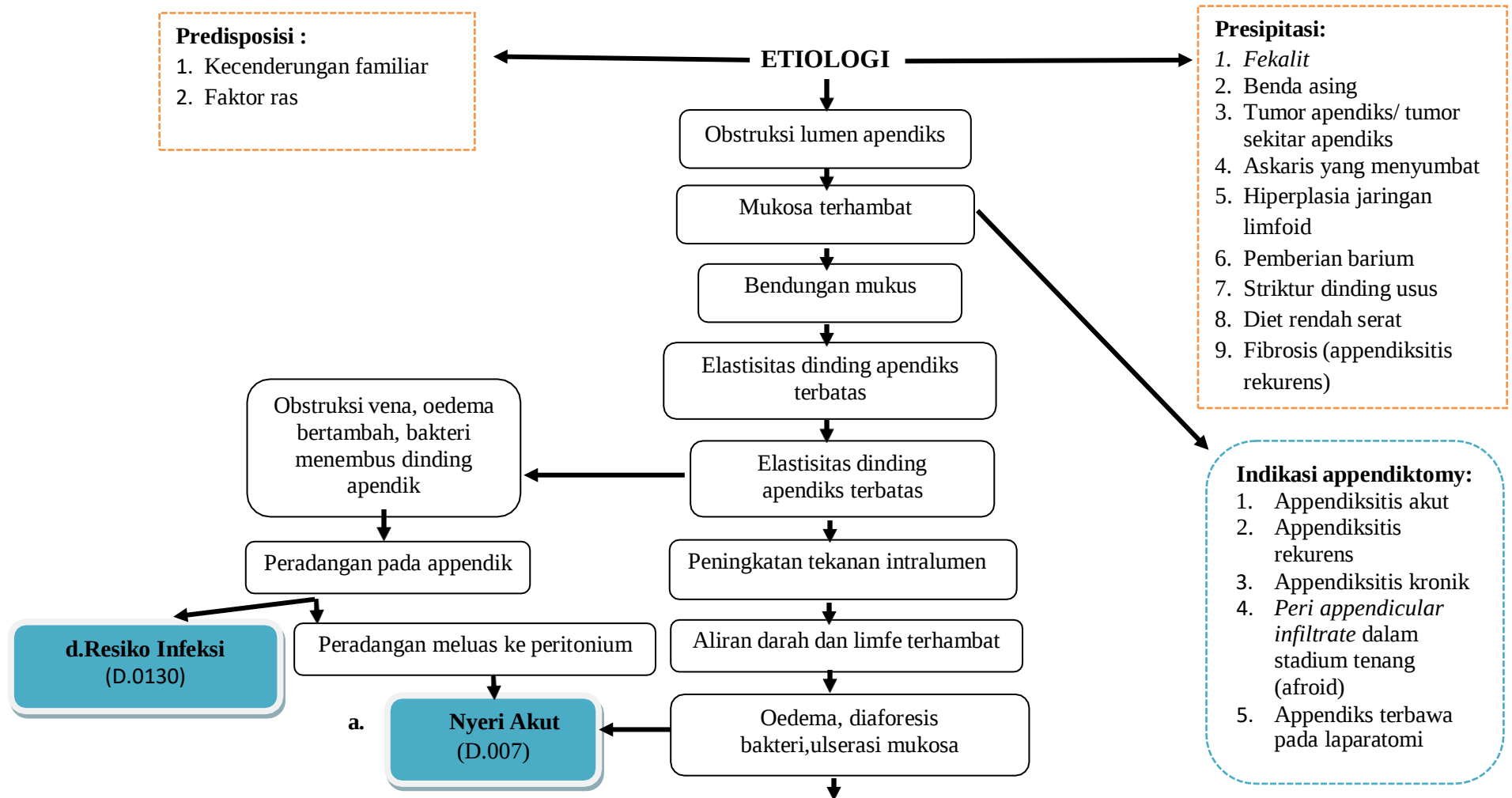
Pemeriksaan Psoas sign dan obturator sign dilakukan untuk mengetahui letak apendiks yang meradang.

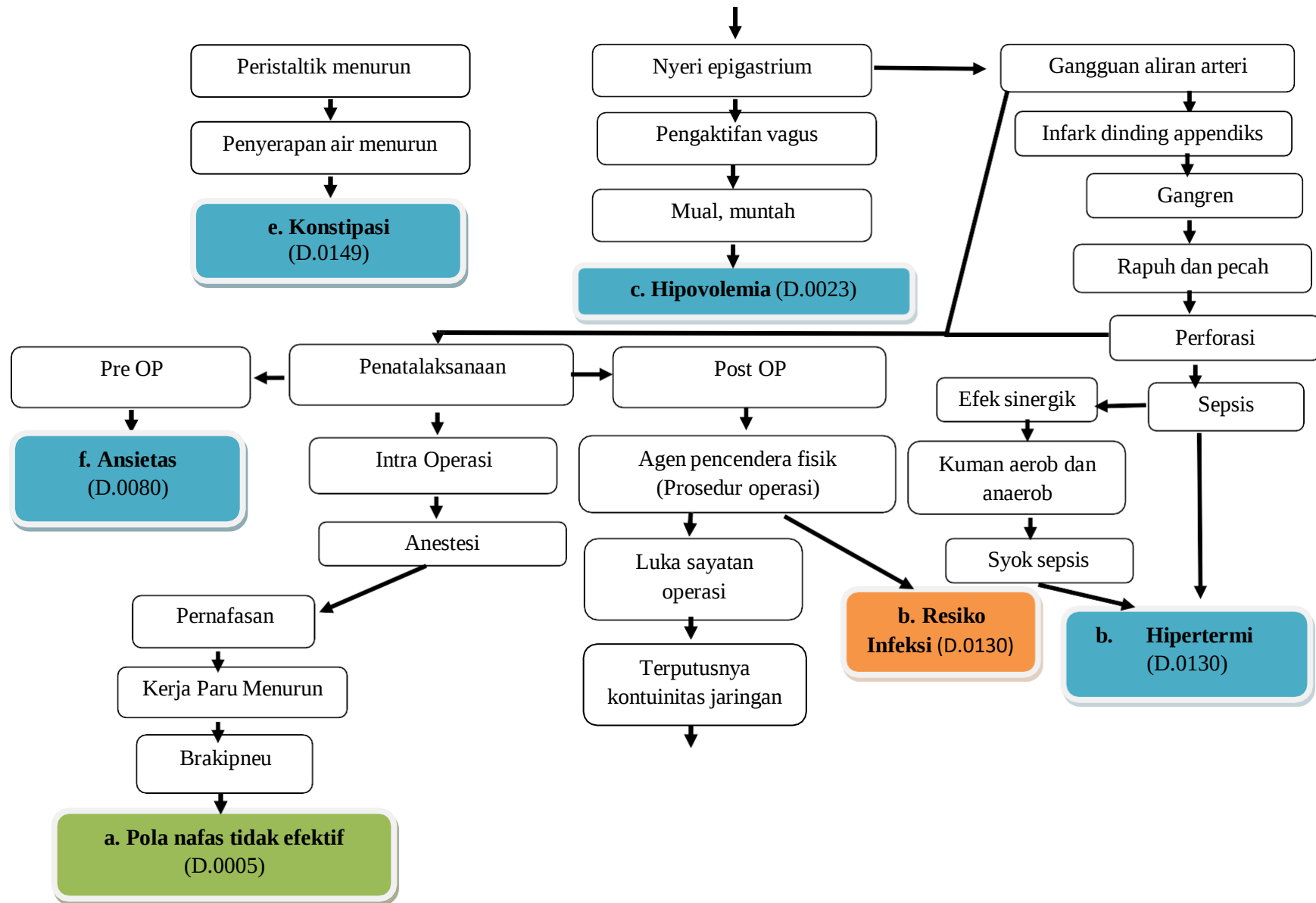
- 1) Uji *psoas sign* dilakukan dengan rangsangan otot psoas lewat hiperekstensi sendi panggul kanan atau fleksi aktif sendi panggul kanan, kemudian paha kanan ditahan. Bila apendiks yang meradang menempel di m. psoas mayor, maka tindakan tersebut

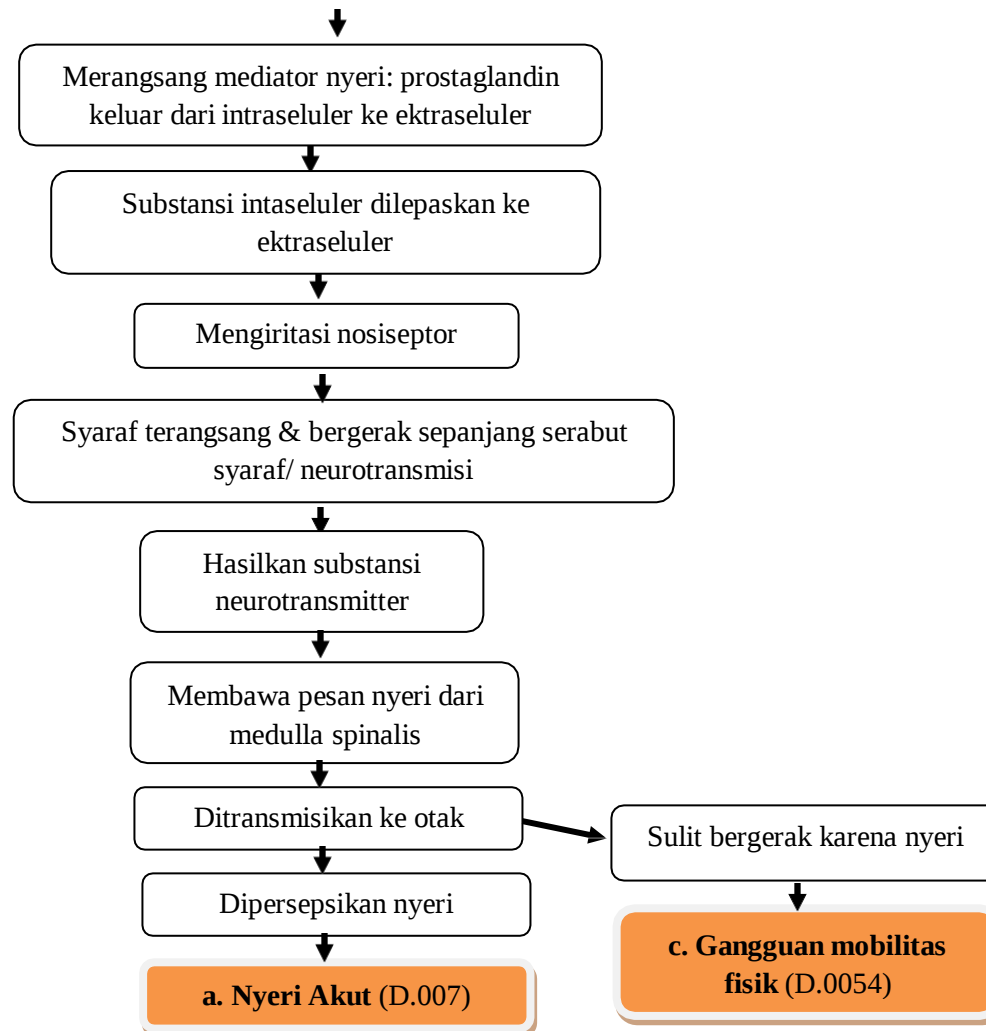
akan menimbulkan nyeri karena merangsang peritoneum sekitar appendiks yang meradang.

- 2) Uji *obturator* dilakukan gerakan fleksi dan endorotasi sendi panggul pada posisi supine. Bila apendiks yang meradang kontak dengan m.obturator internus yang merupakan dinding panggul kecil, maka tindakan ini akan menimbulkan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan pada apendisitis pelvika.
- 3) Uji *rovsing sign* adalah penekanan pada perut kiri bawah akan dirasakan nyeri pada perut kanan bawah. Pada penekanan perut bagian kontra *Mc Burney* (kiri) terasa nyeri di *Mc Burney* karena tekanan tersebut merangsang peristaltic usus dan juga udara dalam usus, sehingga bergerak dan menggerakkan peritonium sekitar apendiks yang sedang meradang sehingga terasa nyeri.

h. Pathway Apendiksistis







Sumber: Wijaya & Putri (2013), Ratu & Adwan (2013), Mardalena (2017), Handaya (2017), Mansjoer (2013)

Gambar 2.2. Pathway Appendiksitis

i. Komplikasi

Komplikasi bisa terjadi apabila adanya keterlambatan dalam penanganannya. Adapun jenis komplikasi menurut (LeMone, 2016 dan Sulekale, 2016) diantaranya sebagai berikut:

1) Perforasi apendiks

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi nanah/pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi dapat diketahui dengan gambaran klinis seperti suhu tubuh lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ dan nyeri tekan pada seluruh perut yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit.

2) Peritonitis

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

3) Abses

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

j. Penatalaksanaan

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) penatalaksanaan medis pada appendisitis meliputi :

1) Resusitasi

Dalam resusitasi yang perlu diperhatikan adalah mengawasi TTV, dehidrasi dan syok. Pasien yang mengalami Appendiksitis mengalami dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit sehingga perlu diberikan cairan intravena seperti ringer laktat. Respon terhadap terapi dapat dilihat dengan memonitor tanda-tanda vital dan jumlah urin yang keluar, selain pemberian cairan intravena diperlukan juga pemasangan nasogastric tube (NGT) digunakan untuk mengosongkan lambung, mencegah aspirasi pulmonum bila muntah dan mengurangi distensi abdomen.

2) Farmakologi

Pemberian obat-obatan antibiotik spektrum luas dapat diberikan sebagai profilaksis, antiemetik dapat diberikan untuk mengurangi gejala mual muntah

3) Operasi

Penatalaksanaan pada penderita apendisitis yaitu dengan tindakan pembedahan/Apendiktomi :

a) Apendiktomi

Apendiktomi adalah intervensi bedah untuk melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit. Apendiktomi dapat dilakukan dengan dua metode pembedahan yaitu pembedahan secara terbuka/ pembedahan konveksional (laparotomi) atau dengan menggunakan teknik laparoskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Berman & kozier, 2012)

b) Laparoskopi apendiktomi adalah tindakan bedah invasive minimal yang paling banyak digunakan pada apendisitis akut. Tindakan ini cukup dengan memasukkan laparoskopi pada pipa kecil (trokar) yang dipasang melalui umbilikus dan dipantau melalui layar monitor. Sedangkan Apendiktomi terbuka adalah tindakan dengan cara membuat sayatan pada perut sisi kanan bawah atau pada daerah Mc Burney sampai menembus peritoneum.

c) Tahap Operasi Apendiktomi

(1) Tindakan sebelum operasi

- (a) Observasi pasien
- (b) Pemberian cairan melalui infus intravena guna mencegah dehidrasi dan mengganti cairan yang telah hilang
- (c) Pemberian analgesik dan antibiotik melalui intravena
- (d) Pasien dipuasakan dan tidak ada asupan apapun secara oral
- (e) Pasien diminta melakukan tirah baring

(2) Tindakan Operasi

- (a) Perawat dan dokter menyiapkan pasien untuk tindakan anastesi sebelum dilakukan pembedahan
- (b) Pemberian cairan intravena ditujukan untuk meningkatkan fungsi ginjal adekuat dan menggantikan cairan yang telah hilang.
- (c) Aspirin dapat diberikan untuk mengurangi peningkatan suhu.
- (d) Terapi antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi.

(3) Tindakan pasca operasi

- (a) Observasi TTV
- (b) Sehari pasca operasi, posisikan pasien semi fowler, posisi ini dapat mengurangi tegangan pada luka insisi sehingga membantu mengurangi rasa nyeri
- (c) Sehari pasca operasi, pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2 x 30 menit. Pada hari kedua pasien dapat berdiri tegak dan duduk diluar kamar
- (d) Pasien yang mengalami dehidrasi sebelum pembedahan diberikan cairan melalui intravena. Cairan peroral biasanya diberikan bila pasien dapat mentoleransi
- (e) Dua hari pasca operasi, diberikan makanan saring dan pada hari berikutnya dapat diberikan makanan lunak

2. Konsep Nyeri

a. Pengertian

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Arthur C Curton; Prasetyo 2010 dalam Andarmoyo, 2013).

Menurut Association for the study of pain, Nyeri adalah awitan yang tiba – tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 6 bulan maupun > 6 bulan. Nyeri merupakan *mechanism protektif* yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan (Sherwood L., 2001).

Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf - saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Nyeri dapat digolongkan menjadi beberapa jenis yaitu menurut jenis, timbulnya, penyebab dan derajatnya. Nyeri juga dipengaruhi oleh pengalaman sensori dan emosional yang dipengaruhi oleh psikologis setiap individu (Lewis M. 2015)

b. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi menurut Wilkinson Judith M. & Nancy R. Ahern, 2011 sebagai berikut :

1) Nyeri Akut

Pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti (International Association for the study of pain); awitan yang tiba – tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya kurang dari 6 bulan.

2) Nyeri Kronis

Pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan (International Association for the study of pain); awitan yang tiba – tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari 6 bulan.

c. Etiologi nyeri

Menurut Atoilah, E. M., & Engkus, K. (2013), etiologi dari nyeri adalah sebagai berikut :

1) Trauma

- a) Trauma mekanik berupa benturan, gesekan, luka, bekas sayatan pasca operasi yang merangsang nyeri karena reseptor nyeri mengalami kerusakan.
- b) Trauma thermik seperti panas api, air dingin yang berlebih akan merangsang reseptor nyeri.
- c) Trauma kimia seperti sentuhan asam dan basa yang kuat
- d) Trauma elektrik seperti aliran listrik yang kuat akan merangsang reseptor nyeri akibat kejang otot atau kerusakan reseptor nyeri

2) Neoplasma

- a) Neoplasma jinak dapat menyebabkan penekanan pada ujung saraf reseptor nyeri.
- b) Neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan, akibat tarikan, jepitan atau metastase dari kanker.

3) Peradangan seperti abses, pleuritis akan mengakibatkan kerusakan saraf reseptor nyeri akibat adanya peradangan atau karena adanya penekanan dari pembengkakan jaringan.

4) Iskemik jaringan

5) Trauma psikologi

d. Patofisiologi nyeri

Proses terjadinya nyeri menurut Hartanti (2008) adalah sebagai berikut: ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin, atau kekurangan O₂ pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi yang normalnya ada di intraseluler. Ketika substansi intraseluler dilepaskan ke ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Syaraf ini akan terangsang dan

bergerak sepanjang serabut syaraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut neurotransmitter, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Menurut Tamsuri (2008), ada berbagai macam faktor yang berpengaruh terhadap setiap respon nyeri setiap individu yaitu antara lain:

- 1) Usia Respon nyeri pada semua umur berbeda-beda dimana pada anak masih belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak.
- 2) Jenis kelamin Laki-laki dan wanita berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (tidak pantas kalau laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).
- 3) Kultur orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.
- 4) Makna nyeri
Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.
- 5) Perhatian Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

- 6) Ansietas Kecemasan akan meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Sebaliknya, nyeri dapat menyebabkan seorang individu menjadi cemas.
- 7) Pengalaman masa lalu Seorang individu yang pernah berhasil mengatasi nyeri di masa lalu dan saat ini nyeri yang sama muncul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seorang individu untuk mengatasi nyeri bergantung pada pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.
- 8) Pola koping Pola koping yang adaptif akan mempermudah seorang individu mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seorang individu untuk mengatasi nyeri.
- 9) Dukungan keluarga dan sosial Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

f. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri bersifat sangat individual, dan intervensi yang berhasil untuk satu orang klien mungkin tidak berhasil untuk klien yang lainnya hal ini karena tingkat mekanisme koping antara individu berbeda. Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri antara lain sebagai berikut :

1) Terapi Farmakologis

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan analgesik narkotik dan pemberian obat yang kurang dari yang diresepkan.

Tiga jenis analgesik umumnya digunakan untuk meredakan nyeri. Ketiga jenis ini adalah :

a) Analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) NSAID antara lain aspirin, ibuprofen (Motrin) dan naproksen (Naprosyn, Aleve). NSAID Non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri terkait dengan artritis reumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomi, dan masalah pada punggung bagian bawah. Satu pengecualian, yaitu ketorolak (Taradol), merupakan agens analgesik pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin (Andarmoyo, 2013).

b) Analgesik narkotik atau opiate

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pascaoperasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi (Andarmoyo, 2013).

c) Obat tambahan (Adjuvan)

Adjuvan seperti sedatif, anticemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual muntah. Agens tersebut diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sedatif sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusan, dan kewaspadaan mental (Andarmoyo, 2013).

2) Terapi Non Farmakologis

Managemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agens farmakologis. Melakukan intervensi manajemen nyeri non

farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat dalam mengatasi respon nyeri klien. Manajemen nyeri nonfarmakologi sangat beragam. Banyak literatur yang membicarakan mengenai teknik-teknik pereda nyeri. Beberapa tindakan non farmakologis dalam mengurangi nyeri antara lain sebagai berikut :

a) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Jenis-jenis distraksi, adalah:

(1) Distraksi visual/ penglihatan

Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan. Misalnya melihat pertandingan olahraga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan indah, dsb (Andarmoyo, 2013).

(2) Distraksi Audio/ pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya mendengarkan musik yang disukai atau mendengarkan suara kicauan burung serta gemercik sir. Saat mendengarkan musik, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan minta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetuk jari atau kaki (Andarmoyo, 2013).

(3) Distraksi Intelektual pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke tindakan dengan menggunakan daya intelektual pasien, misalnya dengan mengisi teka teki silang, bermain kartu, menulis buku cerita, dan sebagainya (Andarmoyo, 2013).

b) Relaksasi

Relaksasi merupakan pelepasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri. Teknik yang dilakukan yaitu dengan nafas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara melalui hidung, tahan dan keluarkan secara perlahan melalui mulut (Atoilah, E. M., & Engkus, K. 2013).

c) Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan/TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation(TENS) adalah alat yang menggunakan aliran listrik baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi yang dihubungkan dengan elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, bergetar, atau mendengung pada area yang nyeri. TENS adalah salah satu prosedur non invasif dan salah satu metode yang aman untuk mengurangi nyeri akut maupun kronis (Andarmoyo, 2013).

d) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah suatu cara dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup. Usahakan kondisi lingkungan mendukung untuk tindakan ini misalnya kegaduhan, kebisingan, bau menyengat maupun cahaya yang terang perlu dipertimbangkan agar tidak mengganggu konsentrasi klien.

e) Akupunktur

Akupunktur adalah suatu teknik tusuk jarum yang mempergunakan jarum kecil panjang (ukuran bervariasi mulai dari 1,7 cm sampai 10 cm) kemudian di tusukkan pada bagian tertentu di badan (area yang sering digunakan adalah kaki, tungkai bawah, tangan, dan lengan bawah). Setelah dimasukkan ke area tubuh tertentu, jarum diputar – putar atau di pakai untuk menghantar arus listrik yang kecil. Titik-titik akupunktur dapat distimulasi dengan memasukkan dan mencabut jarum menggunakan panas, tekanan/pijatan, laser atau stimulasi elektrik atau kombinasi dari berbagai macam cara tersebut.

g. Penilaian respon intensitas nyeri

penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan. (Yudiyanta, Novita (2015).

1) Penilaian nyeri meliputi :

- a) Anamnesis umum
- b) Pemeriksaan fisik
- c) Anamnesis spesifik nyeri dan evaluasi ketidakmampuan yang ditimbulkan nyeri :
 - (1) Lokasi nyeri
 - (2) Keadaan yang berhubungan dengan timbulnya nyeri
 - (3) Karakter nyeri
 - (4) Intensitas nyeri
 - (5) Gejala yang menyertai
 - (6) Efek nyeri terhadap aktivitas
 - (7) Tatalaksana yang sudah didapat
 - (8) Riwayat penyakit yang relevan dengan rasa nyeri

(9) Faktor lain yang akan mempengaruhi tatalaksana pasien

2) Penggolongan Nyeri

Menurut Mangku, 2010 nyeri dapat digolongkan dalam berbagai cara, yaitu :

- a) Menurut jenisnya: nyeri nosiseptik, nyeri neurogenik, dan nyeri psikogenik
- b) Menurut timbulnya nyeri: nyeri akut dan nyeri kronik
- c) Menurut penyebabnya: nyeri onkologik dan nyeri non-onkologik
- d) Menurut derajat nyerinya : nyeri ringan, sedang, dan berat

Dengan penilaian nyeri yang lengkap dapat dibedakan antara nyeri nosiseptik (somatik dan visera) dengan nyeri neuropatik, (PDSA-TII, 2019).

- a) Nyeri somatik dapat dideskripsikan sebagian nyeri tajam, panas atau menyengat, yang dapat ditunjukkan lokasinya serta diasosiasikan dengan nyeri tekan lokal di sekitarnya.
- b) Nyeri visera dideskripsikan sebagai nyeri tumpul, kram atau kolik yang tidak terlokalisasi yang dapat disertai dengan nyeri tekan lokal, nyeri alih, mual, berkeringan dan perubahan kardiovaskular
- c) Nyeri neuropatik memiliki ciri khas:
 - 1) Deskripsi nyeri seperti terbakar, tertembak, atau tertusuk
 - 2) Nyeri terjadi secara paroksismal atau spontan serta tanpa terdapat faktor presipitasi
 - 3) Terdapatnya diastesia (sensasi abnormal yang tidak menyenangkan yang timbul spontan ataupun dispresipitasi), hiperalgesia (peningkatan derajat respon terhadap stimulus nyeri normal), alodinia (nyeri yang

dirasakan akibat stimulus yang pada keadaan normal tidak menyebabkan nyeri), atau adanya hipoestesia.

- 4) Perubahan sistem otonom regional (perubahan warna, suhu, dan keringat) serta phantom phenomena Sangatlah penting untuk mengetahui tipe nyeri yang diderita, karena durasi nyeri dan respon terhadap pemberian obat analgesia beragam antar tipe nyeri.

3) Derajat Nyeri

Pengukuran derajat nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini nyeri di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut (PDSA-TII,2009).

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif (Mangku, 2010), sebagai berikut :

- a) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
- b) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur

- c) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

4) Pengukuran Derajat

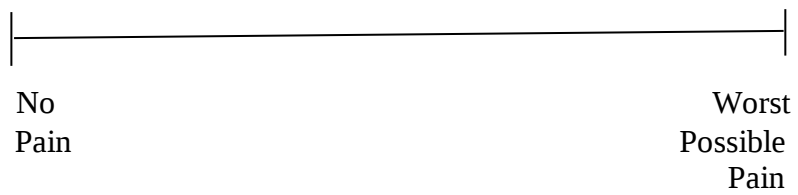
Nyeri Mandiri Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri unidimensional (tunggal) (Yudiyanta & Novita, 2015)

Skala assessment nyeri unidimensional mengukur intensitas nyeri untuk nyeri akut dan kala yang biasa digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik

(a) Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 2.3). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif.

Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

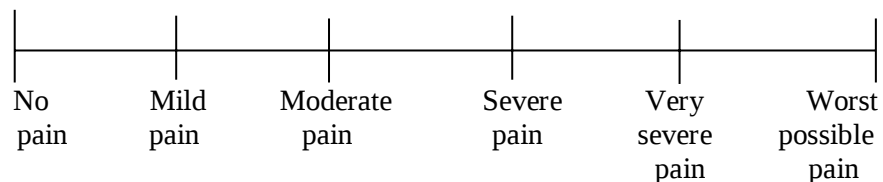


Sumber: Makalah Penilaian Nyeri, Kadek & Tjahya (FK Udayana:2017:7)

Gambar 2.3. Visual Analog Scale (VAS)

(b) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri (Gambar 2.4). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/ kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/ redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

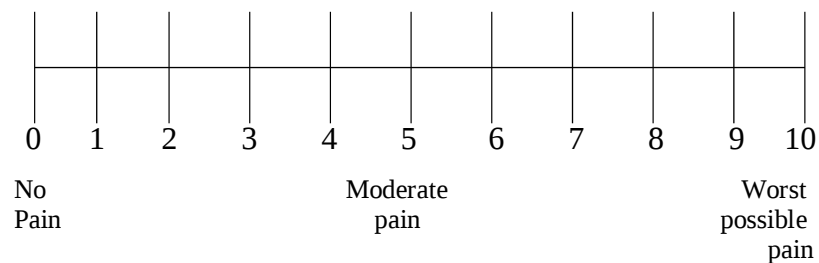


Sumber: Makalah Penilaian Nyeri, Kadek & Tjahya (FK Udayana:2017:8)

Gambar 2.4. Visual Ranting Scale (VRS)

(c) Numeric Ranting Scale (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) (Gambar 2.5) Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesic



Sumber: Makalah Penilaian Nyeri, Kadek & Tjahya (FK Udayana:2017:8)

Gambar 2.5. Numeric Ranting Scale (NRS)

(d) Wong Baker Pain Ranting Scale (WBPS)

Wong Baker Pain Rating Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Gambar 2.6)



Sumber: Makalah Penilaian Nyeri, Kadek & Tjahya (FK Udayana:2017:9)

Gambar 2.6. Wong Baker Pain Ranting Scale (WBPS)

B. Konsep dasar masalah keperawatan (Nyeri Akut)

1. Pengertian

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Penyebab

- a.** Agen pencedera fisiologis (misalnya, inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b.** Agen pencedera kimiawi (misalnya, terbakar, bahan kimia iritan)
- c.** Agen pencedera fisik (misalnya, abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor

Subjektif

- a.** Mengeluh nyeri

Objektif

- a.** Tampak meringis
- b.** Bersikap protektif (mis waspada posisi menghindari nyeri)
- c.** Gelisah
- d.** Frekuensi nadi meningkat
- e.** Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- a.** Tekanan darah meningkat
- b.** Pola napas berubah
- c.** Nafsu makan berubah
- d.** Proses berpikir terganggu
- e.** Menarik diri
- f.** Berfokus pada diri sendiri
- g.** Diaforesis

4. Kondisi klinis terkait :
- a. Kondisi pembedahan
 - b. Cedera traumatis
 - c. Infeksi
 - d. Sindrom koroner akut
 - e. Glaukoma

Kondisi klinis terkait :

Pengkajian nyeri dapat menggunakan instrumen skala nyeri, seperti:

- FLACC Behavioral Pain Scale untuk usia kurang dari 3 tahun
- Baker-Wong-FACES scale untuk usia 3-7 tahun
- Visual analogue scale atau numerik rating scale untuk usia di atas 7 tahun

5. Penatalaksanaan

- a. Relaksasi hipnosis lima jari

1) Pengertian Hipnosis

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal *et al.*, 2016). Menurut Lee and Pyun (2012), Hipnosis adalah perubahan kesadaran, disosiasi kesadaran perifer, dan peningkatan respon karena isyarat-isyarat yang diberikan sehingga efektif dalam mengendalikan nyeri somatik dalam jangka panjang.

Manfaat hipnotis bagi pasien adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi prasangka
- b) Untuk anestesia

Efek anti nyeri pada hipnosis dibagi menjadi dua mekanisme, relaksasi fisik dan perubahan persepsi/ gangguan kognitif. Ketegangan otot sering menyertai terjadinya nyeri. Ketika timbul nyeri, area tersebut secara naluriah tertarik, dan ketegangan otot meningkat, menimbulkan rasa sakit. Karena itu, ketika sugesti dimasukkan akan membangkitkan relaksasi fisik, seperti

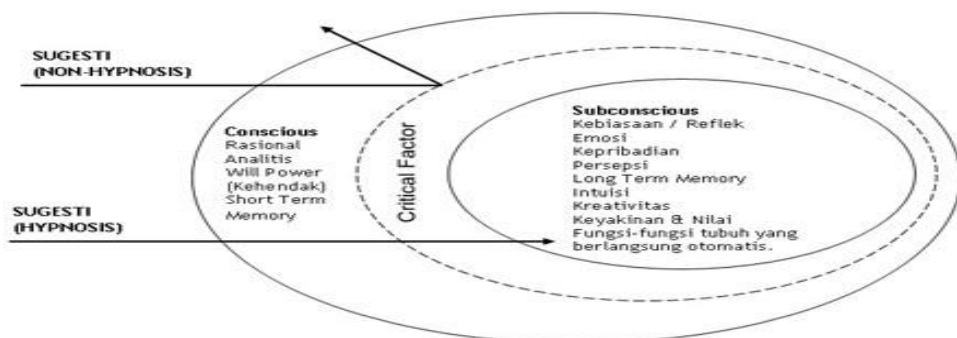
mengambang atau terasa ringan, otot-otot menjadi rileks dan rasa sakit berkurang. Pada nyeri kronis, hipnosis harus sering diinduksi dalam kehidupan sehari-hari (Lee and Pyun, 2012).

- c) Mengendalikan rasa mual dan muntah
- d) Mengurangi kelelahan pasien
- e) Membantu penyembuhan operasi

2) Prinsip kerja hipnosis

Menurut Majid (2014), Manusia mempunyai dua jenis pikiran yang bekerja secara simultan dan saling mempengaruhi, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar.

- a) Pikiran sadar/ *conscious mind* adalah proses mental yang disadari dan bisa dikendalikan. Fungsinya mengidentifikasi informasi yang masuk, membandingkan dengan data yang sudah ada dalam memori kita, menganalisa data yang baru masuk tersebut dan memutuskan data baru akan disimpan, dibuang atau diabaikan sementara.
- b) Pikiran bawah sadar/ *subconscious* adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga tidak disadari. Semua fungsi organ tubuh kita diatur cara kerjanya dibawah sadar. Pikiran bawah sadar mengendalikan pikiran lebih kuat dibandingkan dengan pikiran sadar.

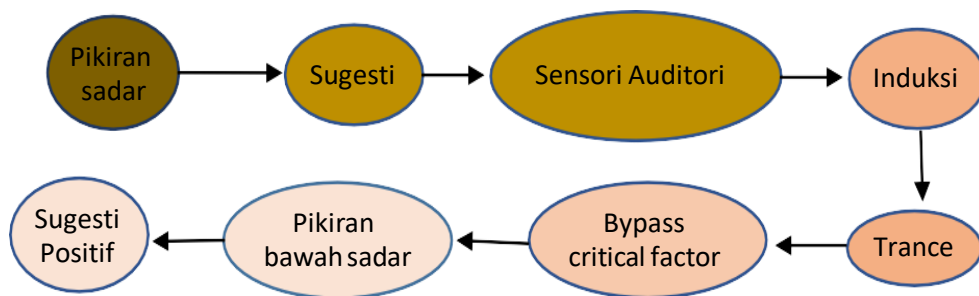


Sumber: Majid (2014)

Gambar 2.7 Model Pikiran Manusia

Garis putus-putus gambar diatas mengilustrasikan *critical faktor*, merupakan bagian pikiran yang selalu mengalisis segala informasi yang masuk dan menentukan tindakan rasional seseorang. Critikal care ini melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang bisa mengubah program pikiran yang sudah tertanam di bawah sadar. Ketika seseorang dalam kondisi sadar, critical factor akan menghalangi sugesti yang ingin ditanamkan ke pikiran bawah sadar. Sehingga efeknya sangat kecil bahkan tidak ada sama sekali, saat hipnotis melakukan hipnosis yang terjadi adalah hipnotis memotong jalur *critical factor* subjek dan langsung berkomunikasi dengan pikiranbawah sadar subjek.

Critical factor menjadi tidak aktif ketika seseorang dalam kondisi *trance hypnosis*, sehingga selama sugesti tidak bertentangan dengan kepercayaan dan nilai-nilai dasar yang dianut seseorang akan diterima oleh pikiran bawah sadar sebagai kebenaran, kemudian disimpan sebagai program pikiran. Program pikiran yang sudah ditanam melalui sugesti dalam kondisi hipnosis akan memicu perubahan yang seketika dan permanen.



Sumber: Majid (2014)

Gambar 2.8 Proses Kerja Hipnosis

3) Gelombang otak dan hipnosis

Jaringan otak manusia hidup menghasilkan gelombang listrik

yang berfluktuasi, dalam satu waktu dapat menghasilkan gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang diproduksi adalah alpha, beta, theta, delta.

a) Beta, frekuensi 12-25 Hz

Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada, menjalani aktifitas sehari-hari yang menuntut logika atau analisa tinggi, misalnya mengerjakan soal matematika, berdebat, olahraga, dan memikirkan hal-hal yang rumit. Gelombang ini memungkinkan seseorang memikirkan sampai 9 obyek secara bersamaan.

b) Alpha, frekuensi

Berfungsi sebagai penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada. Misalnya ketika kita sedang membaca munulis, berdoa dan ketika kita fokus pada suatu obyek. Gelombang ini menandakan bahwa seseorang dalam kondisi hipnosis yang ringan.

c) Theta, frekuensi 4 – 8 Hz

Dominan saat kita dalam kondisi hypnosis, meditasi dalam, hampir tidur, atau tidur disertai mimpi. Frekuensi ini menandakan aktivitas pikiran bawah sadar.

d) Delta, frekuensi 0,1 – 4 Hz

Dominan saat tidur lelap tanpa mimpi.

4) Jenis - jenis *Hypnotherapy*

a) *Hypnotherapy/ clinical hypnosis*

Hypnotherapy atau *Clinical Hypnosis* adalah aplikasi hipnotis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. hipnotis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik. Hipnotis tidak seperti cara pengobatan lain yang mengobati gejala (simptom) atau akibat yang muncul.

b) *Medical hypnosis*

Yaitu penggunaan hipnotis untuk dunia medis, terutama oleh dokter ahli bedah dan dokter gigi dalam menciptakan efek anesthesia tanpa menggunakan obat bius. Teknik hipnotis yang digunakan untuk anestesi sudah digunakan oleh John Elliotson (1791-1868). Elliotson adalah dokter yang pertama kali menggunakan mesmerisme (nama kuno dari hypnotism) untuk melakukan pembedahan tanpa rasa sakit. Pada masa Elliotson hidup, belum ditemukan anestesi (obat bius) sehingga sebagian dokter menggunakan hipnotis.

c) *Comedy hypnosis*

Comedy Hypnosis adalah hipnotis yang digunakan untuk hiburan semata. *Comedy Hypnosis* juga sering disebut sebagai *Stage Hypnosis*. Dinamakan *stage hypnosis* atau hipnotis panggung karena pada awalnya hipnotis untuk hiburan hanya diperankan di atas panggung. Namun *Comedy Hypnosis* sekarang tidak terbatas dalam panggung tetapi bisa Di jalan, taman, mall, kampus atau dimana saja.

d) *Forensic hypnosis*

Dalam penyelidikan kepolisian, hipnotis bisa digunakan untuk menggali informasi dari saksi. Dengan bantuan hipnotis, korban atau saksi bisa mengingat kembali dengan jelas dalam kondisi pikiran yang tenang

e) Relaksasi Hipnosis Lima Jari

(1) Definisi

Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Prise and Wilson (2006). Terapi generalis ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami (Nugroho, 2016).

Selain itu hipnosis diri sendiri dapat mengurangi penggunaan obat anti nyeri yang setara dengan morfin (Manworren *et.al* 2018).

(2) Tujuan

Tujuan hypnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi nyeri, kecemasan, ketegangan, stress, dan pikiran seseorang. (Iwan, 2020).

(3) Indikasi

Indikasi pada hypnosis lima jari, yaitu:

(4) Mekanisme hipnosis lima jari

Mekanisme kerja dari hipnoterapi lima jari ini adalah dengan langsung memberikan stimulus pada otak pada bagian talamus, talamus akan mengirimkan kata-kata sugesti yang akan mempengaruhi gelombang alpha. Gelombang alpha akan mempengaruhi sistem limbik yaitu amigdala. Kemudian amigdala akan mengirimkan informasi ke locus coeruleus dan menjalarkannya ke hipotalamus. Hipotalamus akan mengendalikan CRF sehingga kortisol dan hormon ACTH berkurang serta menyekresikan neurotransmitter endorfin dan serotonin sehingga dapat menurunkan intensitas dan skala nyeri. (Beni, Wahyudi 2019).

Wilson and Nelson (2015) mengatakan bahwa hipnoterapi melibatkan induksi hypnosis yang dapat mengubah persepsi, perilaku bahkan sebagai mekanisme koping untuk manajemen nyeri. Hipnoterapi merupakan terapi nonfarmakologi yang bekerja dalam bawah sadar klien. Sugesti sensori auditori yang menginduksi pikiran sadar menyebabkan kondisi trance, karena kondisi ini critical factor terbuka dan pengawasannya lemah sugesti akan langsung menjangkau pikiran penurun nyeri yang sudah ditanamkan melalui sugesti dalam kondisi hipnotis, akan memicu perubahan permanen yang dapat menurunkan aktivitas

nyeri bahkan dapat menghilangkan rasa sakit karena otak berubah sesuai saran hipnotis.

Hipnosis lima jari pada pasien post laparotomi sangat efektif mengurangi intensitas nyeri pasien. Hipnosis lima jari terdiri dari 4 langkah yang bekerja pada pikiran bawah sadar, keunggulan hypnosis lima jari dengan hipnoterapi lainnya selain mudah dipelajari juga mudah dilakukan oleh siapapun (Beni, Wahyudi 2019)

Penelitian ini sejalan dengan teori (Antman dan Braunwald, 2010; Suryanti, 2019), mengatakan bahwa Hipnoterapi merupakan salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan membantu pasien pada keadaan rileks sehingga dapat menstimulir otak untuk melepaskan *neurotransmitter* yaitu *enkephalin* dan *endorphin*. *Endorphin* berfungsi meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap nyeri. Hipnoterapi dapat mengalihkan perhatian klien dengan sugesti yang diberikan sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan.

(5) Langkah-langkah

- (a) Fase orientasi
- (b) Ucapkan salam terapeutik
- (c) Buka pembicaraan dengan topik umum
- (d) Evaluasi/ validasi pertemuan sebelumnya
- (e) Jelaskan tujuan interaksi
- (f) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

(6) Fase kerja

- (a) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- (b) Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- (c) Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan

- (d) Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- (e) Minta klien untuk menutup mata agar rileks
- (f) Memandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:
 - Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
 - Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
 - Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
 - Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.
- (g) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
- (h) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan
- (7) Fase terminasi
 - (a) Evaluasi perasaan klien
 - (b) Evaluasi objek
 - (c) Terapkan rencana tindak lanjut klien
 - (d) Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya
 - (e) Salam penutup

b. Relaksasi nafas dalam

1) Definisi Relaksasi

- a) Relaksasi merupakan suatu cara atau terapi penyembuhan gangguan fungsional pada jiwa bawah sadar (jasmani halus) sehingga relaksasi bekerja menetralisasi gangguan pada jiwa sadar/ fisik/ seluler. Relaksasi merupakan suatu keadaan jiwa yang seimbang. Bagi orang yang hidup ditengah budaya modernisasi dengan arus perubahan yang sangat cepat, hampir tidak ada relaksasi dalam hidup mereka. (Akmal *et al.*, 2017:277).
- b) Relaksasi dapat dimanfaatkan untuk melupakan sejenak kecemasan– kecemasan atau mengistirahatkan pikiran dengan cara menyalurkan kelelahan energi atau ketegangan (psikis) melalui suatu kegiatan yang menyenangkan. Relaksasi termudah adalah jika seseorang tahu kegiatan apa yang dapat menimbulkan rasa senang, rasa lepas, puas ntuk dirinya. Hal itu mungkin dapat menghabiskan waktu dengan duduk bersama anak-anak atau pasangan, membaca buku, bermain gitar, piano, atau sekedar menonton film, wayang kulit, maupun drama. Relaksasi dapat berwujud kegiatan fisik, mulai dari yang ringan seperti *yoga*, *taichi*, medium sedang seperti aerobik, sampai yang berat misalnya berenang, *squash*, atau mendaki gunung. Relaksasi juga dapat berupa kegiatan kreatif seperti melukis, fotografi, menghias kramik, membuat kerajinan dari manik-manik, mengutamakan keheningan suasana untuk mendengarkan gerakan-gerakan yang terjadi ditubuh sampai dengan meditasi atau *relaksation response*. Semuanya itu dapat menjadi pelarian atau jalan keluar dari tekanantekanan mental, psikologis, ataupun kewajiban sehari-hari. Kegiatan fisik biasanya dapat meningkatkan kebugaran (fisik dan psikis) mengatasi kelesuhan,kesulitan tidur, ataupun mengurangi depresi. Namun, bagi sebagian orang yang justru merasa tidak relaks ketika melakukan kegiatan fisik, maka *complete relaxation*, semua

stimulus yang berasal dari luar dirinya untuk sementara diistirahatkan sehingga, baik fisik, pikiran, maupun psikis dapat turut beristirahat. Relaksasi tidak hanya berkaitan dengan keadaan jiwa, tetap juga untuk kesehatan raga. Relaksasi dan langkah meningkatkan asupan oksigen dapat dilakukan dengan melakukan cara-cara sederhana berikut:

- (1) Duduklah diatas kursi atau berbaring terlentang dengan merilekskan bahu. Tarik napas dalam-dalam perlahan. Ulangi sebanyak 3 kali dan ajaklah tubuh untuk rileks setiap kali menarik napas. Pertahankan agar dada tetap terangkat.
- (2) Tarik napas dalam-dalam secara perlahan, kemudian buka mulut lebar-lebar saat menghembuskan napas. (Akmal, *et al.*, 2017:277).

2) Definisi relaksasi nafas dalam

Relaksasi napas dalam adalah suatu teknik merilekskan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stress pada pasien. Relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. (Utami, 2016;65).

3) Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Smeltzer dan Bare, 2002, menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik

maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Sedangkan manfaatnya menurut Priharjo (2003) manfaat dari teknik relaksasi yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas, khawatir, dan gelisah, tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah dan mengurangi tekanan darah.

4) Jenis Relaksasi

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, menurut Trullyen (2013), dibagi menjadi empat yaitu :

a) Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

b) Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

c) Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

d) Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri Smeltzer dan Bare, 2002 mengatakan Teknik relaksasi

napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu :

- a) Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.
 - b) Teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan enkefalin
- 6) Prosedur teknik relaksasi nafas dalam menurut Priharjo 2003 mengatakan bahwa adapun langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut :
- a) Atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang
 - b) Usahakan rileks dan tenang.
 - c) Menarik napas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik.
 - d) Hembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasakan betapa nyaman hal tersebut.
 - e) Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan lahan
 - f) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks. Usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam
 - g) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
 - h) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri berkurang.
- Langkah Teknik Relaksasi Nafas menurut Potter dan Perry (2010), langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu :
- (1) Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.
 - (2) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.

- (3) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- (4) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri.
- (5) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- (6) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- (7) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas dangkal dan cepat

C. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori

1. Fokus Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Nyeri pada daerah abdomen kanan bawah.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan nyeri pada daerah abdomen kanan bawah yang menembus kebelakang sampai pada punggung dan mengalami demam tinggi

3) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien pernah mengalami operasi sebelumnya pada colon.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga ada yang mengalami jenis penyakit yang sama.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kedaan umum : kesadaran composmentis, wajah tampak menyeringai, konjungtiva anemis.

- 2) Sistem kardiovaskuler : ada distensi vena jugularis, pucat, edema, TD >110/70mmHg; hipertermi.
- 3) Sistem respirasi : frekuensi nafas normal (16-20 x/menit), dada simetris, ada tidaknya sumbatan jalan nafas, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak terpasang O₂, tidak ada *ronchi*, *wheezing*, *stridor*.
- 4) Sistem hematologi : terjadi peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi dan pendarahan.
- 5) Sistem urogenital : ada ketegangan kandung kemih dan keluhan sakit pinggang serta tidak bisa mengeluarkan urin secara lancar.
- 6) Sistem muskuloskeletal : ada kesulitan dalam pergerakan karena proses perjalanan penyakit.
- 7) Sistem Integumen : terdapat oedema, turgor kulit menurun, sianosis, pucat.
- 8) Abdomen : terdapat nyeri lepas, peristaltik pada usus ditandai dengan distensi abdomen.

c. Pola fungsi kesehatan menurut Gordon.

- 1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat
Adakah ada kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekwensinya), karena dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan luka.
- 2) Pola nutrisi dan metabolisme
Klien biasanya akan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi akibat pembatasan intake makanan atau minuman sampai peristaltik usus kembali normal.
- 3) Pola Eliminasi
Pada pola eliminasi urine akibat penurunan daya kontraksi kandung kemih, rasa nyeri atau karena tidak biasa BAK ditempat tidur akan mempengaruhi pola eliminasi urine. Pola eliminasi alvi akan mengalami gangguan yang sifatnya sementara karena pengaruh anastesi sehingga terjadi penurunan fungsi.

4) Pola aktifitas.

Aktifitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri, aktifitas biasanya terbatas karena harus bedrest berapa waktu lamanya setelah pembedahan.

5) Pola sensorik dan kognitif.

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri, penglihatan serta pendengaran, kemampuan berfikir, mengingat masa lalu, orientasi terhadap orang tua, waktu dan tempat.

6) Pola Tidur dan Istirahat.

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien.

7) Pola Persepsi dan konsep diri.

Penderita menjadi ketergantungan dengan adanya kebiasaan gerak segala kebutuhan harus dibantu. Klien mengalami kecemasan tentang keadaan dirinya sehingga penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

8) Pola hubungan.

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

9) Pemeriksaan diagnostic.

a) Ultrasonografi adalah diagnostik untuk apendistis akut.

b) Foto polos abdomen : dapat memperlihatkan distensi sekum, kelainan non spesifik seperti fekalit dan pola gas dan cairan abnormal atau untuk mengetahui adanya komplikasi pasca pembedahan.

c) Pemeriksaan darah rutin : untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.

d) Pemeriksaan Laboratorium.

- Darah : Ditemukan leukosit 10.000 – 18.0000 μ /ml.
- Urine : Ditemukan sejumlah kecil leukosit dan eritrosit.

2. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan Diagnosa keperawatan SDKI yang muncul pathway)

a. Pre-op

- a) Nyeri Akut b/d agen cedera biologis (inflamasi appendiksitis) (D.0077)
- b) Hipertermi b/d proses infeksi: appendiksitis (D.0130)
- c) Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif (D.0023)
- d) Resiko infeksi b/d peradangan pada appendicitis (D.0130)
- e) Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0149)
- f) Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan: tindakan operasi (D.0080)

Intra Operasi

- a) Pola nafas tidak efektif b/d efek agen farmakologis (D.0005)

Post-op

- a) Nyeri akut b.d agen pecendera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- b) Resiko infeksi dengan factor resiko efek prosedur invasif (D.0130)
- c) Gangguan integritas kulit b/d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan (D.0129)

3. Intervensi sesuai dengan diagnose yang muncul pada pathway

a. Pre Op

- 1) Nyeri Akut b/d agen cidera biologis: inflamasi appendiksitis (D.0077)
- 2) Hipertermi b/d proses infeksi: appendiksitis (D.0130)
- 3) Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif (D.0023)
- 4) Resiko infeksi b/d peradangan pada appendicitis (D.0130)
- 5) Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0149)
- 6) Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan: tindakan operasi (D.0080)

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b/d Agen cidera biologis: inflamasi appendiksitis (D.0077)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan kontrol nyeri menurun (L.08063) - Kemampuan mengenali onset nyeri dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4 cukup menurun - Kemampuan mengenali penyebab nyeri dipertahankan pada skala 4 cukup meningkat ditingkatkan pada skala 5 meningkat - Kemampuan menggunakan tehnik non farmakologi dipertahankan pada skala 3 sedang ditinggikan pada skala 4 cukup meningkat - Keluhan nyeri dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup menurun	Manajemen nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

NO	SDKI	SLKI	SIKI
2	Hipertermi b/d proses infeksi: appendiksitis (D.0130)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) • Kemampuan suhu tubuh dipertahankan membaik pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Kemampuan suhu kulit membaik dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Kemampuan tekanan darah membaik pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Kemampuan takikardi membaik pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 2 cukup menurun	Manajemen hipertermi (I. 15506) • Identifikasi penyebab hipertermi • Monitor suhu tubuh • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan dan lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3	Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif (D.0023)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik (L.05020) • Kemampuan asupan cairan dipertahankan membaik pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup meningkat • Kemampuan kelembaban membrane mukosa membaik dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup meningkat • Kemampuan tekanan darah membaik pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Kemampuan denyut nadi radial membaik pada	Manajemen hypovolemia (I.03116) • Periksa tanda dan gejala hypovolemia • Monitor intake dan output cairan • Hitung kebutuhan cairan • Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i> • Berikan asupan cairan oral • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral • Anjurkan menghindari posisi mendadak • Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis atau hipertonis

NO	SDKI	SLKI	SIKI
		skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Kemampuan pencapaian turgor kulit membaik pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik	
4	Resiko infeksi b/d peradangan pada appendiksitis (D.0130)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan kontrol risiko meningkat (L.14128) • Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 meningkat • Kemampuan melakukan strategi control risiko dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 meningkat • Kemampuan menghindari faktor risiko dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 meningkat	Pencegahan infeksi (I.14539) • Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik • Batasi jumlah pengunjung • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan • Jelaskan tanda dan gejala terjadinya Appendiksitis
5	Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0149)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik (L.04033) • Konsistensi feses dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Frekuensi defekasi dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik	Manajemen eliminasi fekal (I.04151) • Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar • Monitor BAB (warna, konsistensi, frekuensi, volume) • Monitor tanda dan gejala konstipasi • Berikan air hangat setelah makan • Sediakan makan tinggi serat • Anjurkan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			• Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik • Anjurkan konsumsi makanan tinggi serat • Anjurkan meningkatkan asupan cairan • Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu
6.	Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan: tindakan operasi (D.0080)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan Tingkat ansietas menurun (L.09093) • Kemampuan konsentrasi dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 membaik • Kemampuan pola tidur dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 membaik • Kemampuan kontak mata dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 membaik • Kemampuan perilaku gelisah dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia/SDKI (2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia /SLKI (2019), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia/ SIKI (2018)

Tabel 2.9 SDKI, SLKI, dan SIKI pada Pre operasi Appendiksitis

b. Intra Op

Pola nafas tidak efektif b/d efek agen farmakologis (D.0005)

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pola nafas tidak efektif b/d efek agen farmakologis (D.0005)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan pola nafas tidak efektif membaik (L.01004) • Kemampuan frekuensi napas dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Kemampuan kedalaman napas dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup membaik • Kemampuan ventilasi semenit dipertahankan pada skala 3 sedang ditinggikan pada skala 4 cukup meningkat • Dispnea dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 4 cukup menurun	Manajemen jalan napas (I.01011) • Identifikasi dan kekola kepatenan jalan napas • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usah napas) • Monitor bunyi napas tambahan • Pertahankan kepatenan jalan napas • Lakukan pengisapan lendir • Lakukan oksigenisasi bila perlu

Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia/SDKI (2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia /SLKI (2019), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia/ SIKI (2018)

Tabel 2.10 SDKI, SLKI, dan SIKI pada intra operasi Appendektomy

c. Post Op

- Nyeri akut b.d agen pecendera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- Resiko infeksi dengan factor resiko efek prosedur invasif (D.0130)
- Gangguan mobilitas fisik b/ d nyeri (D.0054)

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b/d Agen pencendera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) • Keluhan nyeri pada skala 3 (sedang) menurun menjadi Skala 4 (cukup menurun) • Meringis pada skala 3 (sedang) menurun menjadi Skala 4 (cukup menurun) • Gelisah skala 3 (sedang) menurun menjadi Skala 4 (cukup menurun) • Frekuensi nadi skala 3 (sedang) menurun menjadi Skala 4 (cukup membaik) • Tekanan darah skala 3 (sedang) menurun menjadi Skala 4 (cukup membaik)	Manajemen nyeri (I.08238) • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
2.	Resiko infeksi b/d faktor resiko efek prosedur invasif (D.0142)	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan kontrol risiko meningkat (L.14128) • Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 meningkat • Kemampuan melakukan strategi control risiko dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 meningkat • Kemampuan menghindari faktor risiko dipertahankan pada skala 3 sedang ditingkatkan pada skala 5 meningkat	Pencegahan infeksi (I.14539) • Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik • Batasi jumlah pengunjung • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan • Jelaskan tanda dan gejala terjadinya infeksi pada luka operasi

NO	SDKI	SLKI	SIKI
3.	Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) • Nyeri dipertahankan pada skala 2 cukup meningkat ditingkatkan pada skala cukup meningkat ditingkatkan pada skala 3 (sedang) • Kelemahan fisik dipertahankan pada skala 3 cukup meningkat ditingkatkan pada skala 5 (menurun)	Dukungan Mobilisasi (I.05173) • Identifikasi adanya nyeri dan kelemahan fisik lainnya • Fasilitasi pasien melakukan pergerakan • Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan • Jelaskan tujuan mobilisasi • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia/SDKI (2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia /SLKI (2019), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia/ SIKI (2018)

Tabel 2.11 SDKI, SLKI, dan SIKI pada post operasi Appendektomy

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyani, 2017).

Prinsip – prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan respon pasien
- 2) Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
- 3) Berdasarkan sumber –sumber yang tersedia
- 4) Sesuai dengan tanggungjawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
- 5) Mengerti dengan jelas pesanan – pesanan yang ada dalam intervensi keperawatan
- 6) Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (self care)
- 7) Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
- 8) Menjaga rasa aman, harga diri, dan melindungi pasien
- 9) Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
- 10) Bersifat holistik
- 11) Kerjasama dengan profesi lain
- 12) Melakukan dokumentasi

Menurut Maria, 2017, perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria pengkajian meliputi:

- 1) Kerja sama dengan dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan,
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain,

- 3) Tindakan keperawatan untuk menjaga kesehatan pasien,
- 4) Pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai konsep keterampilan asuhan diri, serta bantuan modifikasi lingkungan yang digunakan pasien,
- 5) Pengkajian ulang dan revisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien.

e. Evaluasi Keperawatan

Menurut Maria, 2017, perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan, serta merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria pengkajian antara lain:

- 1) Penyusunan rencana evaluasi hasil berdasarkan intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan berkelanjutan
- 2) Penggunaan data dasar dan respon pasien untuk mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan,
- 3) Validasi dan analisis data baru menggunakan data rekan sejawat
- 4) Kerja sama dengan keluarga pasien untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan,
- 5) Dokumentasi hasil evaluasi dan modifikasi rencana.

Evaluasi atau tahap penilaian merupakan tindakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Wahyuni, 2016).

Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2009) adalah sebagai berikut :

- 1) S (Subjective): bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan. Ada tidaknya data subjektif dalam catatan perkembangan tergantung pada keakutan penyakit klien.
- 2) O (Objective): Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah

tindakan. Misalnya pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, observasi atau hasil radiologi.

- 3) A (Assesment): Membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan&kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi
- 4) P (Planning): Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien, mengumpulkan data tambahan tentang masalah klien, pendidikan bagi individu atau keluarga, dan tujuan asuhan. Rencana yang terdapat dalam evaluasi atau catatan SOAP dibandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat ditarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi, atau meneruskan tindakan yang lalu. Rencana tindak lanjut dapat berupa : rencana diteruskan jika masalah tidak berubah, rencana dimodifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan, rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan, rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Hemanus, 2015).

Menurut Olfah (2016), ada 3 keputusan pada tahap evaluasi antara lain :

- 1) Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dihentikan.
- 2) Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga pada penambahan waktu, resources, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
- 3) Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan sehingga perlu :
 - a) Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat
 - b) Membuat outcome yang baru, mungkin outcome pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat.

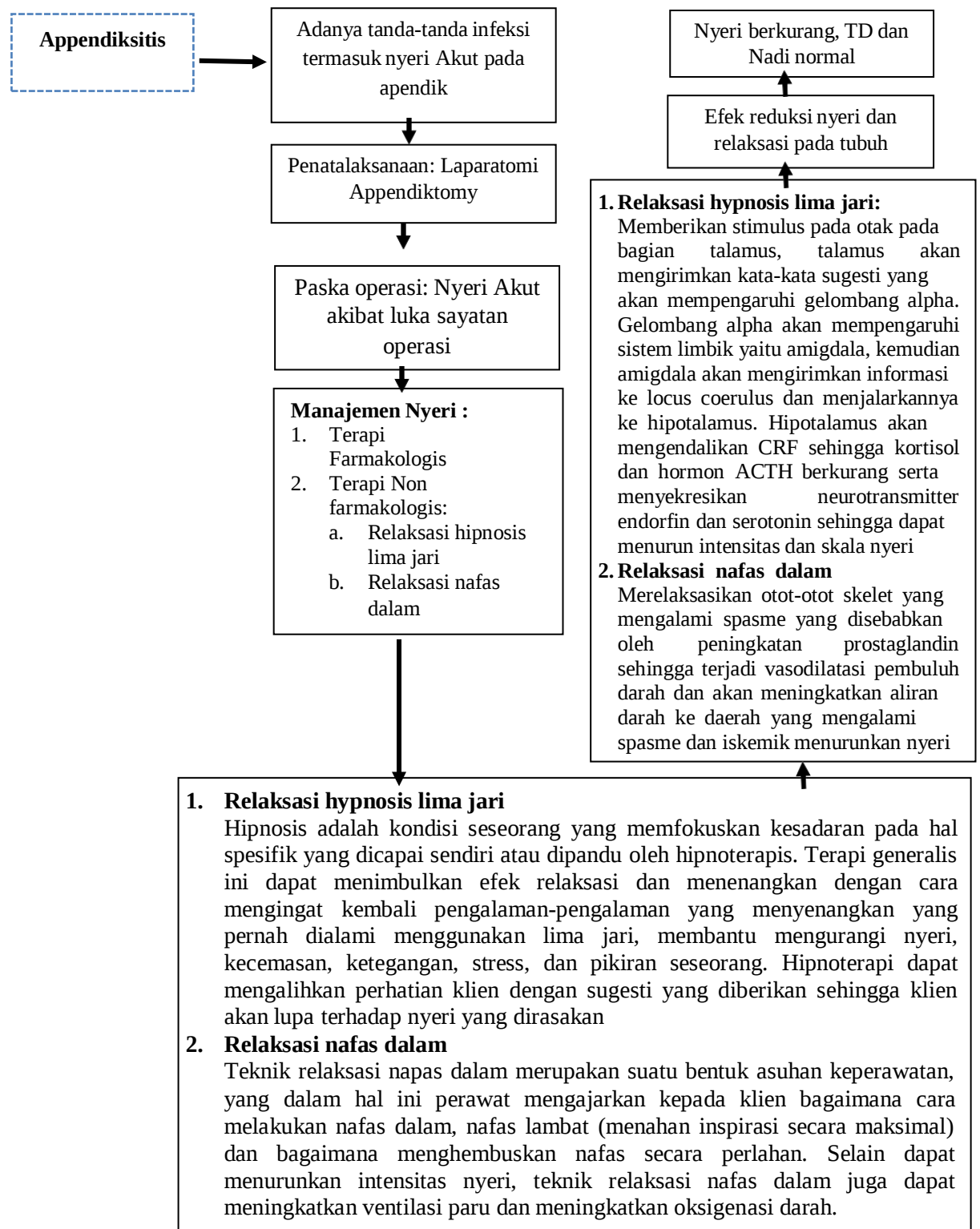
- c) Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

Evaluasi yang di harapkan dari rencana intervensi manajemen nyeri menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) yaitu :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Fokus membaik
- 3) Meringis menurun
- 4) Sifat protektif menurun
- 5) Gelisah menurun
- 6) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- 7) Kesulitan tidur menurun
- 8) Berfokus pada diri sendiri menurun
- 9) Diaforesis menurun
- 10) Frekuensi nadi membaik

D. Kerangka Teori

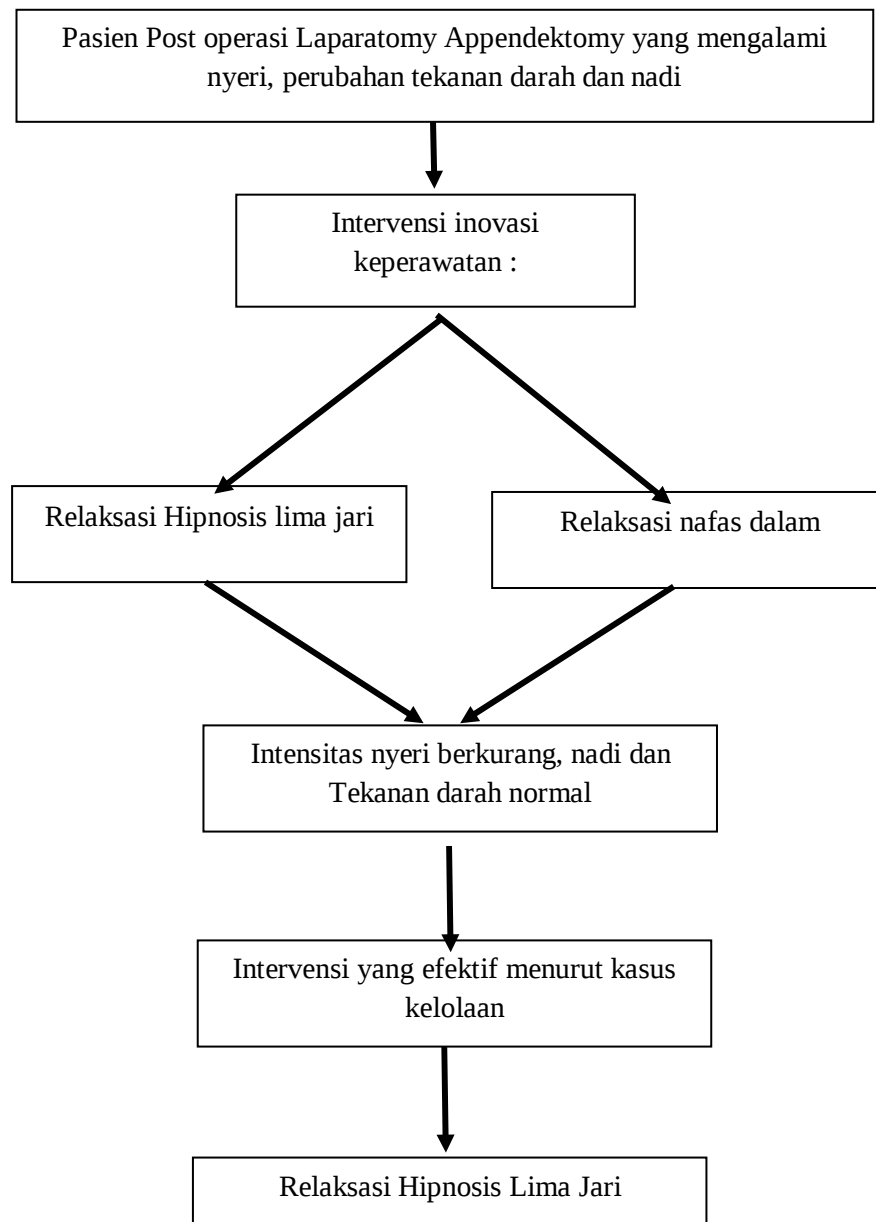
Berdasarkan penjelasan kepustakaan diatas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Sumber : Akmal,et al (2016), Lee & Pyun (2012), Nugroho (2016), Iwan (2020), Beni, Wahyudi (2019)

Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori Appendiksitis

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Bagan Kerang Konsep

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Tn. D A
 TTL/ Umur : Timika, 10 November 1988/ 34 Tahun
 Suku bangsa : Amugme (Papua)
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Kristen Protestan
 Status perkawinan : Menikah
 Alamat : Jayanti
 Pendidikan : Sarjana Pendidikan
 No. Rekam Medik 00237514
 Tgl kunjungan : 11 Juli 2022, jam 19:17 WIT
 Tgl operasi : 12 Juli 2022, jam 15:40-16:45 WIT
 Tgl pengkajian : 13 Juli 2022, jam 09:00 WIT

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. LM
 Hubungan keluarga : Isteri
 Umur : 21 tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
 Alamat : Jl. Sam ratulangi

2. **Diagnosa Medis** : Post Laparotomi Appendektomy

3. **Keluhan Utama** : Pasien mengatakan nyeri pada perut pada pagi hari tanggal 11 Juli 2022

4. Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan datang berobat ke IGD RSMM diantar oleh keluarga dengan keluhan sakit perut tengah, kanan dan kiri bawah sejak pagi tanggal 11 Juli 2022, jam

08:00 WIT, nyeri hilang timbul, intensitas nyeri 5 dari skala 0-10. Pasien mengatakan panas, dari hasil pemeriksaan dokter dianjurkan untuk rawat inap di ruangan bedah (Lukas) untuk observasi nyeri, pemberian IVFD NS:D5% (2:2) 2000 cc/24 jam, obat injeksi Ceftriaxone 1gr/12 jam (IV), injeksi Metronidasole 500mg/8 jam (IV), injeksi Rantin 50 mg/12 jam (IV), dan injeksi Paracetamol 3x 1gr (IV) jika demam (jika Suhu>37,5°C), pasien dipuasakan untuk persiapan operasi bila nyeri bertambah. Hasil pemeriksaan pasien saat visite DPJP pada tanggal 12 Juli 2022 jam 07:49 WIT, pasien dipersiapkan untuk operasi menunggu persetujuan keluarga, keluarga setuju operasi, dilakukan operasi CITO Laparatomi appendectomy pada tanggal 12 Juli 2022 jam 15:40-16:45 WIT, saat pengkajian tanggal 13 Juli 2022, jam 09:00 adalah post operasi hari 1 (pertama), pasien mengatakan nyeri perut (area operasi) karakteristik nyeri tajam, intensitas nyeri 4 dari skala 0-10, hilang timbul, durasi nyeri selama 1 menit, nyeri bertambah bila bergerak.

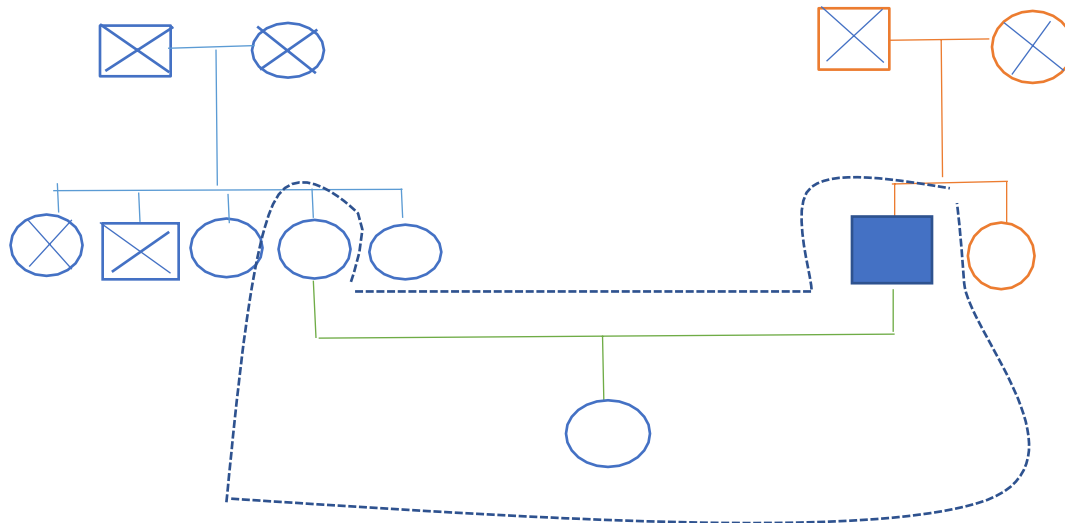
5. Riwayat penyakit masa lalu

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit perut seperti ini, sakit malaria 1 (satu) bulan yang lalu.

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi dan malaria

7. Genogram keluarga



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
- : Garis keturunan
-  : Garis perkawinan
-  : Garis serumah
-  : Meninggal

Gambar 3.1 Genogram 3 generasi Pasien Tn. D.A

8. Pola kehidupan sehari-hari

No	Jenis aktivitas	Sebelum sakit	Setelah sakit
1	Makan		
	Jenis makanan	Nasi/Papeda/patatas, lauk, sayuran	Nasi/Papeda/patatas, lauk, sayuran
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Jumlah makanan	1 porsi	1 porsi
	Bentuk makanan	Nasi	Nasi

No	Jenis aktivitas	Sebelum sakit	Setelah sakit
	Pantangan/ gangguan/ keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Minum		
	Jenis minuman	Kopi/teh/ air putih	Teh/ air putih
	Gangguan/ keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2	Pola Eliminasi		
	BAB		
	Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari
	Konsistensi dan warna	Padat, warna coklat	Padat, warna coklat
	Bau/ gangguan/ keluhan BAK	Tidak ada	Tidak ada
	Frekuensi	4-5 kali/ hari	3-4 kali/ hari
	Jumlah	±1500cc	±1000cc
3	Pola istirahat dan tidur		
	Siang:		
	Waktu	Tidak ada	13:00-14:00
	Lama	-	1 jam
	Kualitas	baik	baik
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
	Malam:		
	Waktu	22:00-06:30	21:00-07:00
	Lama	8 jam 30 menit	10 jam
	Kualitas	baik	baik
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
4	Personal hygiene		
	Mandi	2x/hari	2x/hari
	Cuci mulut	2x/hari	2x/hari
	Gosok gigi	2x/hari	2x/hari
	Ganti pakaian	2x/hari	2x/hari
	Gunting kuku	1x/minggu	Tidak dilakukan (kuku pendek)
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
5	Pola aktivitas/ Latihan fisik		
	-Mobilisasi	Aktif	Sulit bergerak karena nyeri
	-Waktu	Jam 07:00-16:00	-
	-Gangguan	Tidak ada masalah	-
6	Kebiasaan lain:		
	Merokok	Ya	Tidak
	Alkohol	Ya (kadang)	Tidak

Tabel 3.1 Pola kehidupan Sehari-hari Tn D.A

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

1) Tingkat kesadaran

GCS 15 (E4,V5,M6), kesadaran composmentis (*alert*)

2) Tanda-tanda vital

Suhu: 37°C, Nadi 96x/mnt, P: 20x/mnt, TD: 130/80 mmHg

3) BB : 65 Kg

4) TB : 160 Cm

5) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala dan rambut : rambut hitam
- b) Mata : pupil isokor, konjungtiva an-anemis, mata kanan dan kiri tidak ada masalah
- c) Hidung : bersih dari serumen
- d) Telinga : normal, tidak ada keluhan
- e) Mulut : lidah bersih, mukosa lembab
- f) Leher : tidak ada kelainan
- g) Dada dan punggung : tidak ada kelainan
- h) Paru-paru : tidak ada kelainan
- i) Jantung : tidak ada kelainan
- j) Abdomen : nyeri perut lepas, intensitas nyeri 4 dari skala 0-10
- k) Genitalia : tidak ada masalah
- l) Anus : tidak ada kelainan
- m) Kulit : turgor baik, tekstur lembab, warna sawo matang

b. Data bio-psiko-spiritual

1) Pola persepsi, kognitif dan sensori

- a) Keadaan sebelum sakit : tidak ada masalah
- b) Keadaan sejak sakit : tidak ada masalah

2) Pola persepsi dan konsep diri

- a) Keadaan sebelum sakit : tidak ada masalah
- b) Keadaan sejak sakit : cemas karena sulit bergerak (sakit)

c. Data sosial

- 1) Hubungan dengan keluarga : dekat dengan seluruh keluarga
- 2) Hubungan dengan teman : dekat

d. Data spiritual : tidak ada masalah

10. Hasil Pemeriksaan (data fokus):

a. Tanda-tanda vital

Suhu: 37°C, Nadi 98x/mnt, P: 20x/mnt, TD: 130/80 mmHg

b. Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) nyeri tajam, intensitas nyeri 4 dari skala 0-10, hilang timbul, setiap episode nyeri selama 1 menit, nyeri bertambah bila bergerak.

c. Pasien mengatakan selesai operasi usus buntu kemarin (tanggal 12 Juli 2022)

d. Pasien mengatakan kurang tidur (mudah terbangun karena nyeri)

e. Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum

- f. Pasien mengatakan badan terasa lemah
- g. Pasien mengatakan cemas akan keadaannya sulit bergerak karena nyeri
- h. Pasien mengatakan nyeri perut bertambah bila bergerak
- i. Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum
- j. Ada balutan kasa pada abdomen
- k. Pasien murung
- l. Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut

11. Data Penunjang

a. Laboratorium

	Hasil	Satuan	Nilai normal
Darah Rutin :			
Hb	12,4	gr/dl	12.3 – 15.3
Leukosit	12.890	/mm ³	4.400-11.300
Eritrosit	4.4	Juta/ mm ³	4.1 -5.1
Trombosit	154	ribu/ mm ³	150 – 400
Hematokrit	35	%	35 – 47
MCV	79	fl	28 – 33
MCHC	35	g/dL	33 – 36
Kimia klinik :			
GDS	98	mg/dL	60 – 100

Tabel 3.2 Penunjang Laboratorium Tn. D.A

12. Terapi

- a. IVFD NS:D5% (2:1) 1500cc/24 jam
- b. Inj. Ranitidin 50 mg/12 jam (IV)
- c. Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam (IV)
- d. Inj. Drip Metronidasole 500mg/12 jam (IV)
- e. Inj Fentanyl 200 mcg + Antrain 2000 mg/ 24 jam dalam D5% 500cc
- f. Paracetamol tablet 3x500 mg (bila demam) Oral
- g. Boleh makan lunak, minum, dan mobilisasi

B. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) nyeri tajam, intensitas nyeri 4 dari skala 0-10, hilang timbul, setiap episode nyeri selama 1 menit, nyeri bertambah bila bergerak. 2. Pasien mengatakan selesai operasi usus buntu kemarin (tanggal 12 Juli 2022) 3. Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum 4. Pasien mengatakan badan terasa lemah 5. Pasien mengatakan cemas akan keadaannya sulit bergerak karena nyeri 6. Pasien mengatakan nyeri perut bertambah bila bergerak 7. Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum	1. Tanda-tanda vital: Suhu : 37°C, Nadi : 98x/mnt, P : 20x/mnt, TD : 130/80 mmHg 2. Ada balutan kasa pada abdomen 3. Pasien murung 4. Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut

Tabel 3.3 Klasifikasi Data

C. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem (Masalah)
1	Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 4 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul Data Objektif: – Tanda-tanda vital: Suhu : 37°C, Nadi : 98x/mnt, P : 20x/mnt, TD : 130/80 mmHg – Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi) ↓ Luka sayatan operasi ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Merangsang mediator nyeri: Prostaglandin keluar dari intraseluler ke ekstraseluler ↓ Substansi intraseluler dilepaskan ke ekstraseluler ↓ Mengirim nosiseptor Syaraf terangsang & bergerak sepanjang serabut syaraf ↓ Hasilkan substansi neurotransmitter	Nyeri Akut (D.0077)

No	Data	Etiologi	Problem (Masalah)
		Membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ↓ Ditransmisikan ke otak ↓ Dipersepsikan nyeri	
2	Data Subjektif: – Pasien mengatakan nyeri perut bertambah bila bergerak – Pasien mengatakan badan terasa lemah – Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum Data Objektif: – Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut	Luka sayatan operasi ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Merangsang mediator nyeri: Prostaglandin keluar dari intraseluler ke ekstraseluler ↓ Substansi intraseluler dilepaskan ke ekstraseluler ↓ Mengirim nosiseptor ↓ Saraf terangsang & bergerak sepanjang serabut saraf ↓ Hasilkan substansi neurotransmitter ↓ Membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ↓ Ditransmisikan ke otak ↓ Dipersepsikan nyeri ↓ Sulit bergerak karena nyeri	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
3	Data Subjektif: Pasien mengatakan selesai operasi usus buntu kemarin (tanggal 12 Juli 2022) Data Objektif: Ada balutan kasa pada abdomen	Factor resiko efek prosedur invasif	Resiko infeksi (D.0130)

No	Data	Etiologi	Problem (Masalah)
4	Data Subjektif: – Pasien mengatakan cemas akan keadaannya sulit bergerak karena nyeri – Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum Data Objektif: - Pasien murung	Kebutuhan tidak terpenuhi (sulit bergerak) ↓ Rasa cemas Aktivitas involunter ↓ Rangsang Sistem endokrin (Korteks adrenal) ↓ Bagian anterior hipotalamus Lepaskan CRH Sekresi ACTH ke darah ↓ Aktifkan zona faskulata korteks adrenal ↓ Sekresikan hormone glukortikoid (kortisol) ↓ Proses umpan balik negative ↓ Hipotalamus Sinyal ke amigdala ↓ Memperkuat pengaruh stress	Ansietas (D.0080)

Tabel 3.4 Analisa Data

Prioritas Masalah

1. D.0077. Nyeri akut b.d agen pencendera fisik (prosedur operasi)
2. D.0054. Gangguan mobilitas fisik b/ d nyeri
3. D.0130. Resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif
4. D.0080. Ansietas b/d kebutuhan tidak terpenuhi: sulit bergerak

D. Rencana Asuhan Keperawatan

No. Dx (waktu)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi	TTD Perawat
Dx 1 Tgl 13 Juli 2022 Jam 09:15	D.0077. Nyeri akut b/d agen pencendera fisik (prosedur operasi), ditandai dengan: Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P: Nyeri bila bergerak. – Q: Nyeri tajam – R: Daerah perut (area operasi) – S: Intensitas nyeri 4 dari skala 0-10 – T: Nyeri hilang timbul Data Objektif: – Tanda-tanda vital: Suhu : 37oc, Nadi : 98x/mnt, P : 20x/mnt, TD : 130/80 mmhg – Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria : Pasien mampu mencapai: – Keluhan nyeri menurun – Respon meringis menurun – Respon gelisah menurun – Frekuensi nadi membaik (60-100x/mnt) rata-rata 80x/mnt (Depkes) – Tekanan darah membaik (120/80) Depkes	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 3. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi hypnosis lima jari/ relaksasi nafas dalam). 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Edukasi 5. Anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi hypnosis lima jari/relaksasi nafas dalam) Kolaborasi 6. Pemberian analgetik (jika perlu)	1. Memastikan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengetahui keberhasilan tindakan dan ketepatan tindakan. 2. Sebagai acuan dalam penanganan nyeri 3. Akan menenangkan dan mengalihkan rasa nyeri pasien dengan nafas dalam dan mengingat kembali pengalaman yang menyenangkan. 4. Lingkungan yang nyaman dapat mengurangi nyeri. 5. Memandirikan pasien untuk dapat mengatasi nyeri 6. Analgetik akan memblok nyeri sehingga tidak dipersepsikan	Ernie Tandi Ayu

No. Dx (waktu)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi	TTD Perawat
Dx 2 Tgl 13 Juli 2022 Jam 09:20	D.0054. Gangguan mobilitas fisik b/ d nyeri ditandai dengan: Data Subjektif: – Pasien mengatakan nyeri perut bertambah bila bergerak – Pasien mengatakan badan terasa lemah – Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum Data Objektif: – Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut	Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria : Pasien mampu mencapai: • Skala Nyeri menurun saat bergerak • Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri dan kelemahan fisik lainnya Terapeutik 2. Fasilitasi pasien melakukan pergerakan Edukasi 3. Jelaskan tujuan mobilisasi 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: duduk di tempat tidur dahulu, selanjutnya berdiri, dan perlahan berjalan jarak dekat dan berhenti bila nyeri meningkat; melakukan relaksasi nafas atau relaksasi hipnosis lima jari saat nyeri bertambah Kolaborasi 5. Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan	1. Respon nyeri dan kelemahan fisik menjadi acuan dalam hambatan pemecahan masalah dan mencari alternatif pemecahan masalah lainnya. 2. Kesempatan dan dukungan memotivasi pasien untuk tidak takut bergerak 3. Pasien dan keluarga mengerti dan mau melakukan mobilisasi 4. Pasien dan keluarga lebih mudah mengerti dan dapat bergerak menyesuaikan ambang nyeri 5. Pasien termotivasi saat ada dukungan keluarga	Ernie Tandi Ayu

No. Dx (waktu)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi	TTD Perawat
Dx 3 Tgl 13 Juli 2022 Jam 09:25	D.0130. Resiko infeksi dengan factor resiko efek prosedur invasif , yang ditandai oleh : Data Subjektif: Pasien mengatakan selesai operasi usus buntu kemarin (tanggal 12 Juli 2022) Data Objektif: Ada balutan kasa pada abdomen	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan kontrol risiko meningkat (L.14128) dengan kriteria : Pasien mampu mencapai: • Mengidentifikasi faktor risiko meningkat • Melakukan strategi control risiko meningkat • Menghindari faktor risiko meningkat	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Edukasi 4. Jelaskan tanda dan gejala terjadinya infeksi pada luka operasi	1. Mengantisipasi segera adanya tanda dan gejala infeksi local dan isitemik 2. Pembatasan jumlah pengunjung diharapkan akan mengendalikan pencetus infeksi pada luka operasi yang mungkin terjadi 3. Menghindari infeksi silang pada luka operasi yang mungkin akan terjadi 4. Dengan mengetahui tanda dan gejala terjadinya infeksi pada luka operasi, pasien dan keluarga akan mengikuti anjuran dan melaporkan pada perawat bila ada salah satu tanda terjadi.	Ernie Tandi Ayu
Dx 4 Tgl 13 Juli 2022 Jam 09:35	(D.0080) Ansietas b/d kebutuhan tidak terpenuhi: sulit bergerak ditandai dengan : Data Subjektif:	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam diharapkan Tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria : Pasien mampu mencapai:	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah	1. Segera mengatasi penyebab ansietas yang terjadi dan menjadi tolak ukur keberhasilan tindakan	Ernie Tandi Ayu

No. Dx (waktu)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi	TTD Perawat
	- Pasien mengatakan cemas akan keadaannya sulit bergerak karena nyeri - Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum Data Objektif: - Pasien murung	- Kemampuan konsentrasi membaik - Kemampuan pola tidur membaik - Kemampuan kontak mata membaik - Kemampuan perilaku gelisah menurun	- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Terapeutik - Monitor tanda-tanda ansietas - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	- Sebagai acuan dalam penanganan nyeri - Menjadi tolak ukur keberhasilan tindakan - Suasana terapeutik akan menciptakan rasa percaya dan pasien serta keluarga mau berpartisipasi dalam tindakan keperawatan - Menciptakan rasa saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga - Merasa diterima, dan mempercayai perawat yang melakukan intervensi	

Tabel 3.5 Rencana Asuhan Keperawatan

E. Implementasi dan Evaluasi (Catatan perkembangan)

Hari 1, Rabu/ Tanggal 13 Juli 2022

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Dx1	D.0077. Nyeri akut b/d agen pencendera fisik	Jam 09:15 - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <u>Respon:</u> Lokasi perut, karakteristik tajam, durasi 1 menit, frekuensi sering, kualitas nyeri sedang, skala 4 dari intensitas nyeri 0-10. Jam 09:17 - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <u>Respon:</u> <u>memperberat bila gerak, meringankan bila tidak bergerak/ perut di elus/ ditekan ringan.</u> Jam 09:18 - Memberikan tehnik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Relaksasi hipnosis lima jari <u>Respon:</u> Pasien mengatakan perasaan tenang, nyeri berkurang, intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 Jam 09:40 - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <u>Respon:</u> <u>menganjurkan pasien untuk tenang dan memasang tirai/ sampiran</u> Jam 09:42 - Menganjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi hipnosis lima jari) <u>Respon:</u> <u>Pasien mengatakan akan melakukan bila nyeri</u> Jam 09:44 - Melanjutkan analgetik lewat infusion pump (drip Fentanyl 200 mcg + Antrain 2000 mg/24 jam dalam d%% 500cc <u>Respon:</u> <u>pasien mengatakan tidak pusing, gatal, IV pump berjalan dengan baik (tidak ada sumbatan)</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 11:00 S: Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) - P : Nyeri bila bergerak. - Q : Nyeri tajam - R : Daerah perut (area operasi) - S : Intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 - T : Nyeri hilang timbul O: - Tanda-tanda vital: Suhu: 36,5oC Nadi 84x/mnt P: 20x/mnt TD: 120/80 mmHg - Pasien tenang - Ekspresi wajah meringis berkurang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1,3,5,6	Ernie Tandi Ayu

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Dx2	D.0054. Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri	Jam 09:50 1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan kelemahan fisik lainnya <u>Respon: pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan merasa lemas</u> Jam 09:55 2. Melakukan fasilitasi pada pasien melakukan pergerakan ditemani oleh istrinya <u>Respon: pasien mau bergerak sambil memegang perutnya seperti yang diajarkan</u> Jam 10:00 3. Menjelaskan tujuan mobilisasi, agar luka cepat sembuh dan nyeri saat bergerak akan cepat hilang serta mencegah konstipasi <u>Respon: pasien mengatakan mengerti dan mau gerak</u> Jam 10:02 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: duduk di tempat tidur dahulu, selanjutnya berdiri, dan perlahan berjalan jarak dekat dan berhenti bila nyeri meningkat; melakukan relaksasi hipnosis lima jari saat nyeri bertambah <u>Respon: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan</u> Jam 10:04 5. Melibatkan keluarga dalam pasien meningkatkan pergerakan <u>Respon: keluarga mendukung dan selalu menemani</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 11:00 S: - Pasien mengatakan masih nyeri bila bergerak tapi bila sudah berjalan berangsur hilang - Pasien mengatakan masih lemah O: - Pasien dibantu oleh istrinya saat bergerak - Pasien jalan hanya di sekitar tempat tidur karena masih terpasang drip fentanyl+ novalgin dengan infusio pump - Ekspresi wajah kadang meringis saat bergerak A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1,4,5	Ernie Tandi Ayu

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Dx3	D.0130. Resiko infeksi dengan factor resiko efek prosedur invasif	Jam 10:06 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <u>Respon: luka dibalut rapih, bagian sekitar balutan tidak merah, tidak demam</u> Jam 11:00 2. Membatasi jumlah pengunjung <u>Respon: keluarga setuju, pengunjung bergantian masuk (2 orang)</u> Jam 10:09 3. Menganjurkan keluarga mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan <u>Respon: keluarga setuju dan melakukan (cuci tangan dengan hand rub oleh RS)</u> Jam 10:15 4. Menjelaskan tanda dan gejala terjadinya infeksi pada luka operasi <u>Respon: pasien dan keluarga mengerti dan berjanji mengaja kebersihan tubuh dan sekitar luka</u> Jam 12:00 5. Memberikan obat antibiotic sesuai instruksi DPJP: a. Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam (IV) b. Inj. Drip Metronidasole 500mg/12 jam (IV) <u>Respon: pasien mengatakan tidak ada reaksi alergi, obat lancar ketika dimasukkan perlahan</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 13:00 S: - Pasien mengatakan sakit perut berkurang bila bergerak - Pasien mengatakan lemah O: - <u>Luka dibalut rapih, bagian sekitar balutan tidak merah, tidak demam</u> - <u>Keluarga masuk bergantian menjenguk pasien</u> - <u>Keluarga cuci tangan dengan hand rub sebelum masuk dan keluar ruangan pasien</u> A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1,3,5	Ernie Tandi Ayu
Dx4	(D.0080) Ansietas b/d kebutuhan tidak terpenuhi: tidak nyeri saat gerak	Jam 10:20 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah <u>Respon: pasien mengatakan cemas sampai kapan sulit bergerak</u> Jam 10:22 2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan <u>Respon: pasien mampu memutuskan hal ringan</u> Jam 10:24 3. Memonitor tanda-tanda ansietas	Tanggal 13 Juli 2022, jam 13:00 S: - Pasien mengatakan lebih tenang dan tidak cemas lagi O: - Pasien tenang - Pasien sudah bisa tersenyum A: Masalah teratasi	Ernie Tandi Ayu

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
		<u>Respon: pasien sering bertanya kapan nyeri bisa hilang dan bergerak bebas</u> Jam 10:30 4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan <u>Respon: pasien tersenyum</u> Jam 10:32 5. Mendengarkan dengan penuh perhatian <u>Respon: pasien mengangguk</u> Jam 10:35 6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan <u>Respon: pasien mengungkapkan perasaannya saat ini rasa cemas sulit bergerak karena nyeri sampai kapan yang akan mengganggu pekerjaan</u>	P: Intervensi dihentikan (STOP)	

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Hari 1

Hari 2, Kamis/ Tanggal 14 Juli 2022

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Dx1	D.0077. Nyeri akut b/d agen pencendera fisik	Jam 09:15 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <u>Respon:</u> Pasien mengatakan nyeri perut bekas operasi: - P : Nyeri bila bergerak. - Q : Nyeri tajam - R : Daerah perut (area operasi) - S : Intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 - T : Nyeri hilang timbul Jam 08:00 2. Mengobservasi TTV <u>Hasil: Suhu: 36,5oC, Nadi: 84x/mnt, P: 20 x/mnt, TD: 120/70 mmHg</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 13:00 S: Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) - P : Nyeri bila bergerak. - Q : Nyeri tajam - R : Daerah perut (area operasi) - S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 - T : Nyeri hilang timbul O: - Tanda-tanda vital:	Ernie Tandi Ayu

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
		Jam 09:18 3. Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Relaksasi nafas dalam <u>Respon: Pasien mengatakan perasaan tenang, nyeri berkurang, intensitas nyeri 2 dari skala 0-10</u> Jam 09:42 5. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) <u>Respon: Pasien mengatakan akan melakukan bila nyeri</u> Jam 09:44 6. Melanjutkan analgetik Novalg 3x1 amp (IV) <u>Respon: pasien mengatakan tidak nyeri ketika obat masuk, obat lancar ketika dimasukkan</u>	Suhu: 36,2oC Nadi 82x/mnt P: 20x/mnt TD: 120/70 mmHg - Pasien tenang - Ekspresi wajah meringis berkurang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1,3,5,6	
Dx2	D.0054. Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri	Jam 09:50 1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan kelemahan fisik lainnya <u>Respon: pasien mengatakan nyeri saat bergerak tapi sudah mulai berkurang nyerinya</u> Jam 10:02 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: duduk di tempat tidur dahulu, selanjutnya berdiri, dan perlahan berjalan jarak dekat dan berhenti bila nyeri meningkat; melakukan relaksasi nafas dalam <u>Respon: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan</u> Jam 10:04 5. Melibatkan keluarga dalam pasien meningkatkan pergerakan <u>Respon: keluarga sangat mendukung dan selalu menemani</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 13:00 S: - Pasien mengatakan masih nyeri bila bergerak berjalan ke kamar mandi - Pasien ditemani oleh istrinya saat bergerak A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 4,5	Ernie Tandi Ayu
Dx3	D.0130. Resiko infeksi dengan	Jam 10:06 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 13:00	

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
	factor resiko efek prosedur invasif	<u>Respon: tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka (lihat saat rawat luka)</u> Jam 10:09 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan <u>Respon:keluarga setuju dan melakukan (cuci tangan dengan hand rub oleh RS)</u> Jam 12:00 5. Memberikan obat antibiotic sesuai instruksi DPJP: c. Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam (IV) d. Inj. Drip Metronidasole 500mg/12 jam (IV) <u>Respon: pasien mengatakan tidak ada reaksi alergi dan obat lancar ketika dimasukkan perlahan</u>	S: - Pasien mengatakan sakit perut berkurang bila bergerak - Pasien mengatakan lemah A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan (STOP)	

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Hari 2

Hari 3, Jumat/ Tanggal 15 Juli 2022

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Dx1	D.0077. Nyeri akut b/d agen pencendera fisik	Jam 09:15 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <u>Respon:</u> - <u>Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi)</u> • P : Nyeri bila bergerak. • Q : Nyeri tajam • R : Daerah perut (area operasi) • S : Intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 • T : Nyeri hilang timbul Jam 08:00 2. Mengobservasi TTV <u>Hasil: Suhu: 36,5oC, Nadi: 86x/mnt, P: 20 x/mnt, TD: 120/70 mmHg</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 13:00 S: - Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) • P : Nyeri bila bergerak. • Q : Nyeri tajam • R : Daerah perut (area operasi) • S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 • T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan relaksasi hipnosis lima jari lebih	Ernie Tandi Ayu

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
		Jam 09:18 3. Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Relaksasi hipnosis lima jari <u>Respon: Pasien mengatakan perasaan tenang, nyeri berkurang, intensitas nyeri 1 dari skala 0-10</u> Jam 09:42 5. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi hipnosis lima jari) <u>Respon: Pasien mengatakan akan melakukan bila nyeri</u> Jam 09:44 6. Melanjutkan analgetik Antrain 3x1 amp (IV)	menenangkan dan mengurangi nyeri dibandingkan hanya relaksasi nafas dalam O: - Tanda-tanda vital: Suhu: 36,1oC Nadi 82x/mnt P: 20x/mnt TD: 110/70 mmHg - Pasien tenang - Ekspresi wajah rileks A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1,3,5,6	
Dx2	D.0054. Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri	Jam 09:50 1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan kelemahan fisik lainnya <u>Respon: pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan pasien mengatakan tidak lemas lagi</u> Jam 10:02 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: duduk di tempat tidur dahulu, selanjutnya berdiri, dan perlahan berjalan jarak dekat dan berhenti bila nyeri meningkat; melakukan relaksasi hipnosis lima jari saat nyeri bertambah <u>Respon: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan</u> Jam 10:04 5. Melibatkan keluarga agar pasien meningkatkan pergerakan <u>Respon: keluarga selalu menemani</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 13:00 S: - Pasien mengatakan masih nyeri bila bergerak tapi bila sudah berjalan berangsung hilang O: - Pasien didampingi oleh istrinya saat bergerak - Istri pasien membantu mengambil barang yang sulit dijangkau - Klien jalan kelaur ruangan dan duduk di luar jarak 8 meter A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1,4,5	Ernie Tandi Ayu

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Hari 3

Hari 4, Sabtu/ Tanggal 16 Juli 2022

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Dx1	D.0077. Nyeri akut b/d agen pencendera fisik	Jam 09:15 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <u>Respon:</u> Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul Jam 08:00 2. Mengobservasi TTV <u>Hasil:</u> Suhu: 36,7oC, Nadi: 84x/mnt, P: 20 x/mnt, TD: 120/70 mmHg Jam 09:18 3. Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Relaksasi hipnosis lima jari <u>Respon:</u> Pasien mengatakan perasaan tenang, nyeri berkurang, intensitas nyeri 1 dari skala 0-10 Jam 09:42 5. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi hipnosis lima jari) <u>Respon:</u> Pasien mengatakan akan melakukan bila nyeri Jam 09:44 6. Memberikan obat PCT 3x1 tab (oral) dan obat pulang lainnya untuk diminum di rumah	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 09:30 S: - Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) • P : Nyeri bila bergerak. • Q : Nyeri tajam • R : Daerah perut (area operasi) • S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 • T : Nyeri hilang timbul O: - Tanda-tanda vital: Suhu: 36oC Nadi 80x/mnt P: 20x/mnt TD: 120/70 mmHg - Pasien tenang - Ekspresi wajah rileks A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan (STOP)	Ernie Tandi Ayu

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Dx2	D.0054. Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri	Jam 09:50 1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan kelemahan fisik lainnya <u>Respon: pasien mengatakan nyeri saat bergerak berkurang, bisa jalan sampai jauh bertahap, pasien mengatakan badan kuat</u> Jam 09:55 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: duduk di tempat tidur dahulu, selanjutnya berdiri, dan perlahan berjalan jarak dekat dan berhenti bila nyeri meningkat; melakukan relaksasi nafas <u>Respon: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan</u> Jam 10:04 5. Melibatkan keluarga dalam pasien meningkatkan pergerakan <u>Respon: keluarga sangat mendukung dan selalu menemani</u>	Tanggal 13 Juli 2022 Jam 09:30 S: - Pasien mengatakan masih nyeri bila bergerak sudah sangat berkurang - Pasien mandiri saat jalan - Pasien mengatakan sudah boleh pulang A: Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan (STOP)	Ernie Tandi Ayu

Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi Hari 4

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Profil Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika

Praktek klinik pada karya ilmiah ini dilaksanakan Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM), RSMM adalah sebuah rumah sakit swasta Kelas C dengan 156 tempat tidur yang terletak antara kota Timika dan Kuala Kencana. RSMM yang dibangun di sebuah lahan seluas 15 hektar dan luas bangunan 1,35 hektar dengan arsitektur bangunan dan tata letak yang menggunakan pola pendekatan budaya setempat dan berwawasan ramah lingkungan. Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) beroperasi pada tanggal 20 Agustus 1999. Pemilik dari rumah sakit adalah Yayasan Pengembangan Masyarakat Amungme Kamoro (YPMAM) dan pengelolanya adalah Yayasan Caritas Timika Papua (YCTP), sebuah Yayasan di bawah payung Gereja Katolik Keuskupan Timika.

Dasar hukum penetapan kelas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/I/476/12, Nomor Induk Berusaha (NIB) 0220108731109, izin penyelenggaraan Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) Nomor: 440/001/IPRS-DPMPTSP/2022 yang berlaku 25 Januari 2022 sampai dengan 25 Januari 2027. Mengikuti akreditasi SNARS dengan predikat lulus tingkat Madya berlaku dari Tahun 2019 sampai Oktober 2022.

RS Mitra Masyarakat terletak di Jalan Charitas No 1, kelurahan Wanagon, kecamatan Mimika Baru, Kabupaten Timika Papua dan tujuan pendirian rumah sakit ini untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Mimika dan khususnya masyarakat tujuh suku (dua suku utama dan lima suku kekerabatan) yaitu suku Amungme, Kamoro dan suku kekerabatan yaitu Damal, Dani, Nduga, Moni, dan Ekari/Mee.

a. Visi Rumah Sakit Mitra Masyarakat

Menjadi rumah sakit unggul dan mandiri di Mimika

b. Misi Rumah Sakit Mitra Masyarakat

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan hidup sehat.
2. Mendukung sistem pelayanan rujukan yang efektif.
3. Meningkatkan profesionalisme karyawan, khususnya 7 (tujuh) suku secara efektif.
4. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak

5. Meningkatkan mutu pelayanan di segala bidang untuk menuju era kemandirian.

c. Falsafah

Bersama-sama ikut ambil bagian dalam karya penyelamatan Tuhan melalui pelayanan kesehatan berlandaskan cinta kasih.

d. Motto

Melayani sepenuh hati

e. Nilai-nilai

Cinta kasih, kebersamaan dalam pelayanan

B. Analisis Kasus Terkait Teori

Pada karya ilmiah ini penulis membahas masalah kesehatan Appendiksitis yang dilakukan laparatomi appendectomy disertai dengan nyeri. Appediksitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya *appendiks vermivormis*, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah (Handaya, 2017).

Apendiktomi adalah intervensi bedah untuk melakukan pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau mempunyai penyakit. Apendiktomi dapat dilakukan dengan dua metode pembedahan yaitu pembedahan secara terbuka/ pembedahan konveksional (laparatomi) atau dengan menggunakan teknik laparoskopik yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Berman & kozier, 2012).

Menurut Ratu & Adwan (2013), bahwa penyebabnya adalah faktor sumbatan, faktor bakteri, kecenderungan familial, dan faktor ras dan diet (rendah serat), saat dilakukan pengkajian pasien yang dikaji mengatakan makan kurang serat. Manifestasi klinis menurut Mardalena (2017); Handaya (2017), adalah nyeri samar, mual, muntah, nafsu makan menurun, konstipasi, dan demam, pada pengakjian pasien sebelum operasi ditemukan demam, nyeri hilang timbul (bertambah). Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien ini hanya laboratorium darah lengkap yang ditemukan leukosit meningkat meningkat yaitu 12.890/mm³ dan uji psoas sign positif. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah laparatomi appendectomy.

Pada teori, ada 10 diagnosa keperawatan yang mungkin timbul, yaitu 6 diagnosa pre op, 1 diagnosa intra operasi, dan 3 diagnosa keperawatan post op yaitu Nyeri akut b.d agen pencendera fisik (prosedur operasi) (D.0077), Resiko infeksi dengan factor resiko efek prosedur invasif (D.0130), dan Gangguan mobilitas fisik b/ d nyeri (D.0054), sedangkan pada kasus pasien didapatkan yaitu D.0077. Nyeri akut b.d agen pencendera fisik (prosedur operasi), D.0054. Gangguan mobilitas fisik b/ d nyeri, D.0130. Resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasive, dan D.0080. Ansietas b/d kebutuhan tidak terpenuhi: sulit bergerak.

Intervensi fokus pada diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri yang terdiri dari 7 intervensi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik jika perlu, sedangkan pada kasus kelolaan dilakukan semua intervensi kecuali identifikasi respon nyeri non verbal dan jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri karena pasien sudah mengetahui penyebab nyeri dan pasien kurang respon dengan ekspresi.

C. Analisis Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

Pada karya ilmiah ini penulis melakukan pengkajian pada Tn. D.A pasca laparatomi appendectomy hari pertama dengan menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan medik elektronik pasien yang dilaksanakan selama 4 hari yaitu tanggal 13 s/d 16 Juli 2022. Pengkajian pasien tersebut dilakukan pada pasien yang dirawat diruang bedah (ruang perawatan Lukas) RS. Mitra Masyarakat Timika Papua.

Pada pasien pasca laparatomi appendectomy Tn. D.A ini, terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu: nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan ansietas. Masalah-masalah keperawatan akan lebih lanjut dibahas, sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan

berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI, 2017). Masalah keperawatan ini dialami oleh pasien karena faktor fisiologis akibat adanya sayatan operasi yang menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan yang merangsang mediator kimia untuk mempersepsikan nyeri di otak.

Berikut merupakan data subjektif dan objektif yang sebelum dan sesudah intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam yang didapatkan pada Tn.D.A pada hari pertama sampai hari keempat, yaitu :

Tabel 4.1

**Data Subjektif dan data Objektif diagnosa Nyeri Akut
Sebelum Terapi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam Hari 1-4**

Hari 1 (pertama) Relaksasi Hipnosis Lima Jari	Hari 2 (kedua) Relaksasi Nafas Dalam	Hari 3 (ketiga) Relaksasi Hipnosis Lima Jari	Hari 4 (empat) Relaksasi Nafas Dalam
Data Subjektif	Data Subjektif	Data Subjektif	Data Subjektif
Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 4 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul	<u>Pasien mengatakan nyeri perut bekas operasi:</u> – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul	Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul	Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tumpul – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul
Data Objektif	Data Objektif	Data Objektif	Data Objektif
– Tanda-tanda vital: Suhu : 37oC, Nadi : 98x/mnt, P : 20x/mnt, TD : 130/80 mmHg – Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut	– Tanda-tanda vital: Suhu : 36,5oC Nadi : 84x/mnt P : 20x/mnt, TD : 120/70 mmHg	– Tanda-tanda vital: Suhu : 36,5oC Nadi : 86x/mnt P : 20x/mnt, TD : 120/70 mmHg	– Tanda-tanda vital: Suhu : 36,7oC Nadi : 84x/mnt P : 20x/mnt, TD : 120/70 mmHg

Tabel 4.2

**Data Subjektif dan data Objektif diagnosa Nyeri Akut
Setelah Terapi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam Hari 1-4**

Hari 1 (pertama) Relaksasi Hipnosis Lima Jari	Hari 2 (kedua) Relaksasi Nafas Dalam	Hari 3 (ketiga) Relaksasi Hipnosis Lima Jari	Hari 4 (empat) Relaksasi Nafas Dalam
Data Subjektif	Data Subjektif	Data Subjektif	Data Subjektif
Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 3 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul	Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul	- Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) P : Nyeri bila bergerak. Q : Nyeri tajam R : Daerah perut (area operasi) S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan relaksasi hipnosis lima jari lebih menenangkan dan mengurangi nyeri dibandingkan hanya relaksasi nafas dalam	Pasien mengatakan nyeri perut (bekas operasi) – P : Nyeri bila bergerak. – Q : Nyeri tajam – R : Daerah perut (area operasi) – S : Intensitas nyeri 2 dari skala 0-10 – T : Nyeri hilang timbul
Data Objektif	Data Objektif	Data Objektif	Data Objektif
– Tanda-tanda vital: Suhu: 36,5oC Nadi 84x/mnt P: 20x/mnt TD: 120/80 mmHg – Pasien tenang – Ekspresi wajah meringis berkurang	- Tanda-tanda vital: Suhu: 36,2oC Nadi 82x/mnt P: 20x/mnt TD: 120/70 mmHg - Pasien tenang - Ekspresi wajah meringis berkurang	- Tanda-tanda vital: Suhu: 36,1oC Nadi 82x/mnt P: 20x/mnt TD: 110/70 mmHg - Pasien tenang - Ekspresi wajah rileks	- Tanda-tanda vital: Suhu: 36oC Nadi 80x/mnt P: 20x/mnt TD: 120/70 mmHg - Pasien tenang - Ekspresi wajah rileks

2. Gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitasi fisik adalah keterbatasan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI, 2017). Masalah keperawatan ini dialami pada masalah gangguan mobilitasi oleh pasien karena nyeri bila bergerak. Data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pasien Tn. D.A yaitu:

Tabel 4.3

Data Subjektif dan data Objektif diagnosa Gangguan Mobilitasi Fisik

Data Subjektif	Data Objektif
– Pasien mengatakan nyeri perut bertambah bila bergerak – Pasien mengatakan badan terasa lemah – Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum	– Ekspresi wajah meringis sambil memegang perut

3. Resiko infeksi

Resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI, 2017). Data subjektif dan objektif untuk masalah resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif (laparotomy appendectomy) yang didapatkan dari pasien Tn. D.A yaitu:

Tabel 4.4

Data Subjektif dan data Objektif diagnosa Resiko Infeksi

Data Subjektif	Data Objektif
Pasien mengatakan selesai operasi usus buntu kemarin (tanggal 12 Juli 2022)	Ada balutan kasa pada abdomen

4. Ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI, 2017). Masalah keperawatan ini dialami pada masalah ansietas karena karena kebutuhan tidak terpenuhi (bergerak). Data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pasien Tn. D.A yaitu:

Tabel 4.5

Data Subjektif dan data Objektif diagnosa Ansietas

Data Subjektif	Data Objektif
– Pasien mengatakan cemas akan keadaannya sulit bergerak karena nyeri – Pasien mengatakan dibantu oleh isteri bila akan bangun, makan atau minum	- Pasien murung

D. Analisa Based Evidence Practices (Salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait)

Berdasarkan data kasus yang dikelola, didapatkan bahwa pasien adalah berjenis kelamin laki-laki, usia 34 tahun. Pada karya ilmiah ini akan membahas *evidence based practices* terkait intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri akan dibahas satu persatu.

Menurut Konsorsium Ilmu Keperawatan (1989), ada 7 peran penting perawat yang perlu diketahui yakni sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, educator, coordinator, kolaborator, dan sebagai konsultan. Fokus untuk intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana perawat dalam hal ini berperan dalam menyesuaikan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan tetap memperhatikan kebutuhan dasar manusia dan sebagai edukator, di mana perawat dalam hal ini akan memberikan pengetahuan mengenai kesehatan, gejala, hingga tindakan yang perlu diambil untuk menambah perilaku hidup sehat pada pasien, demikian halnya dengan intervensi inovasi diatas akan membantu menurunkan intensitas nyeri pasien.

Apendiksitis dapat ditangani segera melalui tindakan laparotomi Appendektomy, setelah dilakukan operasi akan menimbulkan nyeri, olehnya perlu manajemen nyeri dengan serius agar proses penyembuhan dan hospitalisasi singkat.

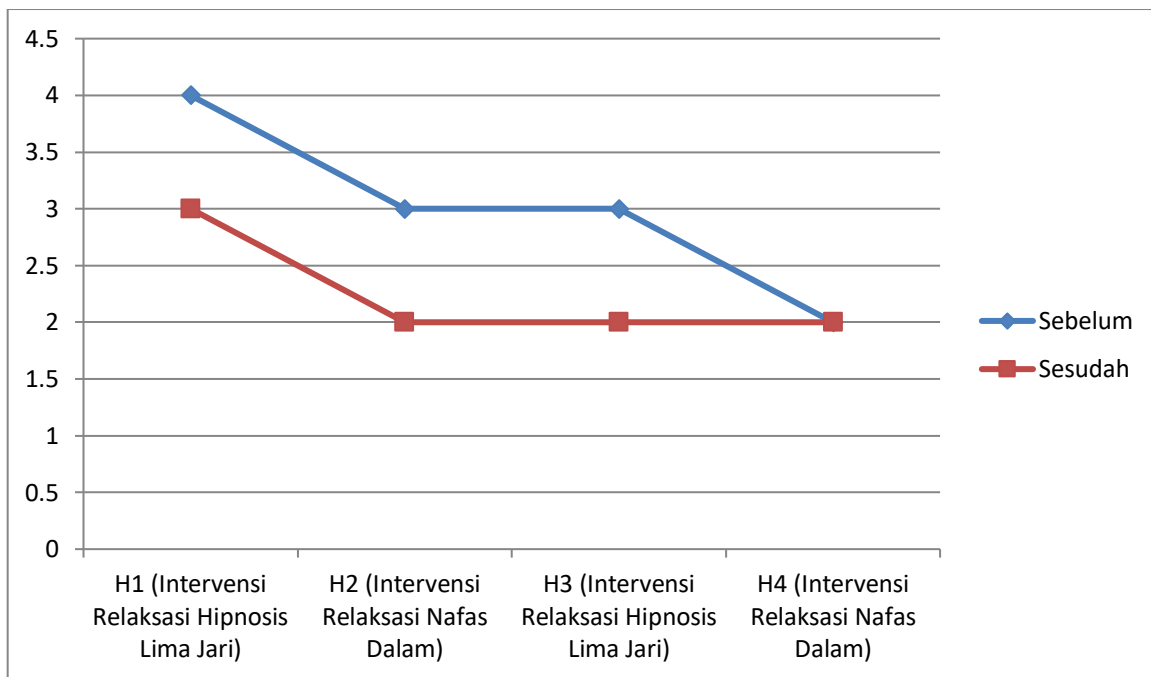
Manajemen nyeri bisa berupa intervensi farmakologis dan non farmakologis, intervensi non farmakologis sudah banyak diulas dibab sebelumnya dan pada bab ini, yang diamati pada analisis praktek kilinik ini adalah relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam. Pemberian intervensi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam dapat memberikan rasa rileks dan ketenangan, hal ini akan berpengaruh dengan respon

fisik pasien. Ketika perasaan rileks, hormone endorphine akan di stimulasi sehingga pembuluh darah menjadi vasodilatasi dan menurunkan nadi dan tekanan darah pasien sejalan dengan hasil analisis praktek ini.

Pada pasien yang dikelola, intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dilakukan selama 2 kali secara bergantian yaitu hari 1 dan hari 3 dan relaksasi nafas dalam dilakukan pada hari 2 dan hari 4. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran skala nyeri dilakukan secara NRS (*Numerical Rating Scale*), pengukuran TD dan nadi. Hasil pengukuran skala nyeri pada klien Tn. D.A didapatkan sebagai berikut :

Grafik 4. 1

**Evaluasi Skala NRS nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi
Relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam**



Berdasarkan gambar grafik 4.1 didapatkan hasil pengukuran skala nyeri NRS bahwa terdapat penurunan skala nyeri untuk relaksasi hipnosis lima jari pada setiap tindakan skalaberkurang 1, untuk relaksasi nafas dalam pada hari kedua skala berkurang 1 namun pada hari keempat tidak ada perubahan skala sebelumnya skala 2 dan sesudahnya tetap 2, menurut pasien bila intervensi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam dibandingkan mana pasien mengatakan akan merasakan pengurangan nyeri dan relaksasi

yang lebih dalam pada hipnosis lima jari daripada hanya relaksasi nafas dalam, ini diakibatkan karena pada relaksasi hipnosis lima jari dalam tahapannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian untuk paska operasi sectio caesarea yang dilakukan tindakan pada area yang sama abdomen/ perut telah diteliti oleh Fitrianingrum (2018) dengan judul Hipnosis 5 jari berpengaruh pada penurunan nyeri post section caesarea, hasilnya ada pengaruh antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan

hipnosis 5 jari, demikian juga halnya penelitian Halim (2020) yaitu pengaruh hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks nyeri merupakan salah satu masalah utama pada penderita kanker serviks, yang seringkali dirasakan pada daerah perut bagian bawah dapat digunakan yaitu dengan hipnoterapi lima jari mampu menurunkan skala nyeri pada pasien, hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata 1 poin setelah dilakukan hipnoterapi lima jari dapat mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pusat rasa ganjaran dan pelepasan substrat kimia gamma amino butyric acid (GABA), enkephalin, dan β endorphin, yang mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri. Hipnosis lima jari selain menurunkan tanda-tanda vital pasien yang pasti efek penurunan nyeri, hal ini dibuktikan dengan penelitian Wahyudi, et al., (2019) dalam pengaruh hipnosis auditori lima jari terhadap tanda-tanda vital pada pasien fraktur ekstremitas intervensi audiotory hipnosis lima jari dan variabel dependennya adalah tekanan darah sistolik, diastolik, frekuensi pernapasan, dan nyeri, auditori hipnosis sebagai teknik relaksasi dapat memiliki pengaruh positif pada tanda vital responden yang meliputi tekanan darah sistolik, diastolik, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selain mengatasi nyeri ringan dan sedang dapat juga mengalihkan nyeri hebat yaitu seperti dalam tinjauan literatur Rahmawati, D.T (2018) efektivitas hipnosis pada penatalaksanaan cemas dan nyeri persalinan metode yang digunakan adalah tinjauan literatur, Hipnosis merupakan sugesti positif terfokus yang menguntungkan untuk ibu pada persalinan dan kelahiran yang bukan hanya untuk nyeri ringan tapi sedang, non farmakologi yang bermanfaat hipnosis terbukti efektif pada penatalaksanaan cemas dan nyeri persalinan.

Relaksasi nafas dalam, Tamrin, et.al., (2019), Efek Slow Deep Breathing Pain pada Post OP Apendisitis Slow Deep Breathing (SDB) adalah teknik pernapasan yang dapat digunakan di bawah 10 kali per menit dengan fase pernapasan yang panjang, latihan Pernafasan Lambat Secara Perlahan Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Apendisitis di RSUD Sleman, demikian juga menurut penelitian Poppi. (2018, pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy di ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi, hasil penelitian didapatkan bahwa 17 orang sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri 5.00 dan sesudah

diberikan relaksasi nafas dalam skala nyeri 3.00, ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy. Mengingat relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri post operatif appendectomy perawat ruangan dapat diterapkan kepada pasien post operatif appendectomy sebagai terapi non farmakologi. Rampengan, et al., (2014), Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruang irina A atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, hasil penelitian diketahui bahwa teknik relaksasi dan teknik distraksi terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (nilai $p=0,001 < \alpha 0,05$) diketahui bahwa teknik relaksasi dan teknik distraksi mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Berdasarkan teori tersebut dapat diasumsikan bahwa perbedaan hasil penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi adalah bahwa relaksasi hipnosis lima jari akan lebih maksimal dicapai pasien karena didalam tahapan pelaksanaan SOP relaksasi hipnosis lima jari juga ada tahapan relaksasi nafas dalam, sejalan dengan penelitian gabungan antara hypnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam diteliti oleh Yocie., et al., (2021) dengan judul pengaruh kombinasi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari terhadap tingkat kecemasan lansia penderita asam urat, penurunan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi relaksasi nafas dalam dan hipnosis lima jari dimana $p \text{ value} = 0,00$ ($\alpha < 0,05$). Sedangkan hasil uji Independent t-test menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi nafas dalam dan hipnosis lima jari memiliki pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pada penderita asam urat dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($\alpha < 0,005$), terdapat pengaruh antara kombinasi relaksasi nafas dalam dan hypnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada penderita asam urat, seperti yang diketahui bahwa selain menurunkan kecemasan bahwa relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam juga dapat menurunkan nyeri seperti pada analisis praktek klinik untuk pasien pasca operasi laparotomi Appendectomy.

Tujuan hipnosis adalah untuk mengurangi ansietas yang diarsakan oleh pasien dan menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian, mengurangi ketakutan, mengurangi nyeri dan mengurangi tingkat kecemasan (Rizkiya, et. All., 2018).

Hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya perbedaan penurunan skala nyeri yang dirasakan pasien sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi hipnosis lima jari dibandingkan dengan hanya relaksasi nafas dalam. Relaksasi hipnosis lima jari ini diharapkan akan menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri. Walau intervensi ini belum dikenal oleh perawat RS. Mitra Masyarakat, namun dari hasil penelitian ini hasilnya positif dan dapat dijadikan sebagai intervensi baru untuk perawat dalam tindakan mandiri bagi pasien.

E. Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah keperawatan pasien dapat ditangani bila pasien dan perawat saling mendukung atau berkolaborasi aktif. Pasien mempunyai peran aktif dalam perawatan mandiri (self care) guna untuk pemulihan kesehatan dan mencegah rawat inap ulang di rumah sakit (Barnason, et.all., 2011). Perilaku yang diharapkan agar pasien dapat mengikuti saran dari perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Masalah kesehatan yaitu nyeri akut yang muncul pada pasien pasca laparatomi Appendektomy yang muncul setelah hilangnya efek bius dapat diatasi dengan intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari secara mandiri sehingga masalah dapat diatasi pasien secara mandiri sesuai dengan hasil penelitian ini lebih bermanfaat relaksasi hipnosis lima jari dibandingkan dengan relaksasi nafas dalam.

Relaksasi nafas dalam sudah dikenal oleh perawat RSMM namun belum maksimal dilakukan sehingga hipnosis lima jari ini dapat menjadi intervensi tambahan bagi perawat, khususnya di ruang bedah yang sering merawat pasien dengan pasca tindakan bedah. Relaksasi hipnosis lima jari ini akan diperkenalkan melalui hasil penelitian ini.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka merekomendasikan tindakan intervensi inovasi hipnosis lima jari pada pasien laparatomi Appendektomy di ruang bedah dapat menjadi pilihan intervensi, tidak memerlukan banyak waktu, efektif dan mudah untuk diaplikasikan di ruang perawatan bedah ataupun di ruangan perawatan lainnya. Selanjutnya peneliti juga memberikan alternatif terapi pemberian aromaterapi dan usapan pada area nyeri untuk penelitian mendatang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini, penulis akan membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada 1 pasien yaitu Tn.D.A, diperoleh diagnosa medis yaitu pasca Laparatomi Apendektomi dilakukan selama 4 hari dengan intervensi inovasi yang bergantian antara relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.
2. Ada 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn.D.A yaitu :
 - a. Nyeri akut b.d agen pencendera fisik (prosedur operasi)
 - b. Gangguan mobilisasi fisik b/d nyeri
 - c. Resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasive
 - d. Ansietas b/d kebutuhan tidak terpenuhi: sulit bergerak

Masalah nyeri dipantau selama 4 hari dengan skala nyeri yang berbeda setiap hari.

3. Intervensi inovasi yang diberikan pada masalah keperawatan nyeri akut berupa relaksasi hipnosis lima jari pada hari 1 dan ketiga atau relaksasi nafas dalam pada hari 2 dan hari 4 pada pasien Laparatomi apendektomy untuk menurunkan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari atau relaksasi nafas dalam.
4. Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan laparatomi apendektomy dengan intervensi relaksasi hipnosis lima jari atau relaksasi nafas dalam.
5. Evaluasi yang didapatkan dari pasien Tn. D.A dengan intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari terbukti efektif bagi penurunan skala nyeri dibandingkan dengan relaksasi nafas dalam, ini dibuktikan dengan pernyataan pasien pada hari ketiga, tanggal 15 Juli 2022, bahwa “Pasien mengatakan relaksasi hipnosis lima jari lebih menenangkan dan mengurangi nyeri dibandingkan hanya relaksasi nafas dalam”.
6. Kelebihan dan kekurangan :
 - a. Kelebihan :
 - 1) Aman dan alamiah
 - 2) Dapat dilakukan siapa saja, tidak butuh waktu banyak untuk perawat untuk melakukannya

- 3) Terjaganya privasi pasien
- 4) Metode nyaman karena tidak mengalami sakit
- 5) Mudah dipelajari dan dapat dilakukan oleh semua pasien

b. Kekurangan :

- 1) Membutuhkan suasana yang tenang, perlu konsentrasi penuh
- 2) Perlu instrument yang lebih simple
- 3) Perlu dipelajari karena intervensi baru bagi perawat
- 4) Belum ada Standar prosedur operasional di RSMM

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit, khususnya diruang perawatan atau di IGD.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk sumber informasi serta pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan sakala nyeri.

3. Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan skala nyeri pada pasien laparatomi apendektomy yang dapat diterapkan bila sampai pulang masih terasa nyeri atau mengalami nyeri lainnya pasien sudah mandiri melakukannya.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi sumber yang kuat untuk penelitian yang sama. Penggunaan instrument yang lebih mudah dan ringkas akan memudahkan untuk mengingat karena kesibukan perawat yang sangat tinggi. Saran

instrument penilaian menggunakan NRS karena penentuan skala lebih tepat dan memudahkan penilaiannya.

5. Bagi Profesi Perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan pasien dengan nyeri akut berbasis *evidence based practice*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali N, Lewis M. (2015). *Understanding Pain, An Introduction for Patients and Caregivers*. Rowman & Littlefield.
- Arifin, D. S. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Post Operatif Apendiktomy et cause Appendisitis Acute*.
- Bakri, Maria. (2017), *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru press
- Bicego, A., Rousseaux, F., Faymonville, M. E., Nyssen, A. S., & Vanhaudenhuyse, A. (2022). *Neurophysiology of hypnosis in chronic pain: A review of recent literature*. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Routledge. <https://doi.org/10.1080/00029157.2020.1869517>
- Brunner,. Suddarth. (2012), *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. EGC. Jakarta..
- Burkitt, and R. (2017). *Appendicitis. In: Essential Surgery Problems, Diagnosis, & Management (4th ed.)*. London: Elsevier Ltd.
- Elkins, G., Johnson, A., & Fisher, W. (2012, April). *Cognitive Hypnotherapy for Pain Management*. *American Journal of Clinical Hypnosis*. <https://doi.org/10.1080/00029157.2011.654284>
- Fatkan, M., Yusuf, Ah., & Herisanti, W. (2018). PENGARUH KOMBINASI MOBILISASI DINI DAN RELAKSASI SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT NYERI KLIEN POST OPERASI APENDEKTOMI (Di Rumah Sakit Islam Surabaya). *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(2), 117–124. <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i2.184>
- Fitrianingrum, E. D. D. (2018). Hipnosis 5 jari berpengaruh pada penurunan nyeri post sectio caesarea. *Kieraha Medica Journal*, 1(1), 1–12.
- Fusco, N., Bernard, F., Roelants, F., Watremez, C., Musellec, H., Laviolle, B., ... Yven, T. (2020). *Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous*

- Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial. British Journal of Anaesthesia*, 124(3), 292–298.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.11.020>
- Gholamrezaei, A., Van Diest, I., Aziz, Q., Pauwels, A., Tack, J., Vlaeyen, J. W. S., & Van Oudenhove, L. (2022). *Effect of slow, deep breathing on visceral pain perception and its underlying psychophysiological mechanisms. Neurogastroenterology and Motility*, 34(4).
<https://doi.org/10.1111/nmo.14242>
- Halim, A. R., & Khayati, N. (2020). Pengaruh Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Ners Muda*, 1(3), 159. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6211>
- Hayati, N. I. (2014). Pengaruh Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8, 325–336.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Jong, S. & de. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Kong VY1. (2012), *Acute Appendicitis in a developing country. World Journal Surgery*, Volume 36..<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22562453> diakses pada tanggal
- Laely, A. (2017). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi di RS Dr. Kariadi. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 4(1).
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v4i1.247>
- Mangku G, Senapathi TGA. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: Indeks.
- Nurarif Amin Huda, Kusuma Hardhi, (2016), *Asuhan Keperawatan Praktis berdasarkan penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*, Edisi revisi Jilid 1, penerbit: Mediaction, Jogjakarta

- Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia.
(2009). Panduan Tatalaksana Nyeri Operatif. Jakarta: PP IDSAI.
- Poppi. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 107–118. Retrieved from <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/download/218/87/Sa>
- fitri, J., Sunarsih, S., & Yuliasari, D. (2020). Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 365–370. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3003> (JIKSI) E-ISSN, 2(1), 11. Retrieved from <http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/2804>
- Radwan, G. M. (2013). Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien (Cetakan1). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, D. T. (2018). Efektivitas Hipnosis pada Penatalaksanaan Cemas dan Nyeri Persalinan. *Jm*, 6(2), 7–12.
- Rampengan, S., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina a Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 113009.
- Riskesdas. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In Riskesdas 2018.
- Rousseaux, F., Bicego, A., Ledoux, D., Massion, P., Nyssen, A. S., Faymonville, M. E., ... Vanhaudenhuyse, A. (2020). *Hypnosis associated with 3d immersive virtual reality technology in the management of pain: A review of the literature. Journal of Pain Research*. Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/JPR.S231737>
- Sjamsuhidajat, R., (2010), Wim De Jong. Buku Ajar Ilmu Bedah. EGC. Jakarta.2010.
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

- Sulekale, A. (2016). *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Kasus Appendisitis diRumah Sakit Santa Anna Kendari*
- Syaifuddin. (2020). *Ilmu Biomedik Dasar I*. Jakarta: EGC
- Tamrin, I. N., Rosa, E. M., & Subagyo, D. (2019). *Effect Slow Deep Breathing of Pain in Post OP Appendisitis*. *Journal of Health Studies*, 3(1), 37–43.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Cetakan III (Revisi), Jakarta Selatan, penerbit: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Cetakan II, Jakarta Selatan, penerbit: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Cetakan II, Jakarta Selatan, penerbit: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyudi, B., Hidayati, L., & Bakar, A. (2019). Pengaruh Hypnosis Auditori Lima Jari Terhadap Tanda-Tanda Vital pada Pasien Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Dan Kritis*, 8(1), 14–22. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ>
- Warsinggih (2016), Bahan Ajar DR.dr. Warsinggih, Sp.B-KBD APPENDISITIS AKUT <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2016/10/APPEDISITIS-AKUT.pdf>, 30 JULI 2022
- Wijaya, I. P. A. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1–14.
- Wilkinson P, Wiles J. (2013). *Guidelines for Pain Management Programmes for adults*. *The British Pain Society*
- WHO. (2010) Prevelensi Penyakit Apendiktomi., Diakses 14 Juli 2022. <Http://,AngkaKejadianApendiktomi.Co.Id>
- Yudiyanta, Novita. (2015). *Assessment Nyeri. Patient Comfort Assessment Guide*

Lampiran-lampiran

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

No	Kegiatan	Juni 2022				Juli 2022				Agustus 2022				September 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Mengajukan judul KIAN																
2	Perbaikan judul KIAN																
3	Konsultasi Bab I																
4	Konsultasi Bab II																
5	Konsultasi Bab III																
6	Konsultasi intervensi inovasi yang akan dilakukan																
7	Pelaksanaan Praktik Klinik Keperawatan																
8	Konsultasi Bab IV																
9	Konsultasi Bab V																
10	Penyerahan Makalah KIAN dan Power Point presentasi seminar																
11	Ujian Seminar KIAN																
12	Perbaikan makalah KIAN																
13	Konsultasi perbaikan KIAN																
14	Pengumpulan KIAN																

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul : “ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA”.

Peneliti : Ernie Tandi Ayu, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.21.019

Alamat : Prodi Ners Politeknik Kemenkes Jayapura

Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, akan melakukan penelitian tentang **”Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Appendektomy dengan Intervensi inovasi relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri di ruang bedah Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika”**. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Prodi Ners.

Partisipasi bapak/ ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ibu mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden dan jika bapak/ ibu tidak bersedia menjadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan mempengaruhi terhadap proses penelitian ini. Dan jika bapak/ibu bersedia, mohon untuk menandatangani lembaran persetujuan ini.

Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban yang bapak/ ibu berikan. Jika bapak/ibu mempunyai pertanyaan mengenai penelitian ini, maka saya dengan senang hati akan memberikan penjelasan.

Demikian permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Timika, 13 Juli 2022

Mahasiswa,

Ernie Tandi Ayu, S.Tr.Kep

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. D.A
Alamat Lengkap : Jayanti
No. HP : 0812-3777-0644

Setelah memahami isi penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk diamati dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur, serta bersedia mengikuti intervensi inovasi yang disarankan sesuai dengan kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Timika, 13 Juli 2022

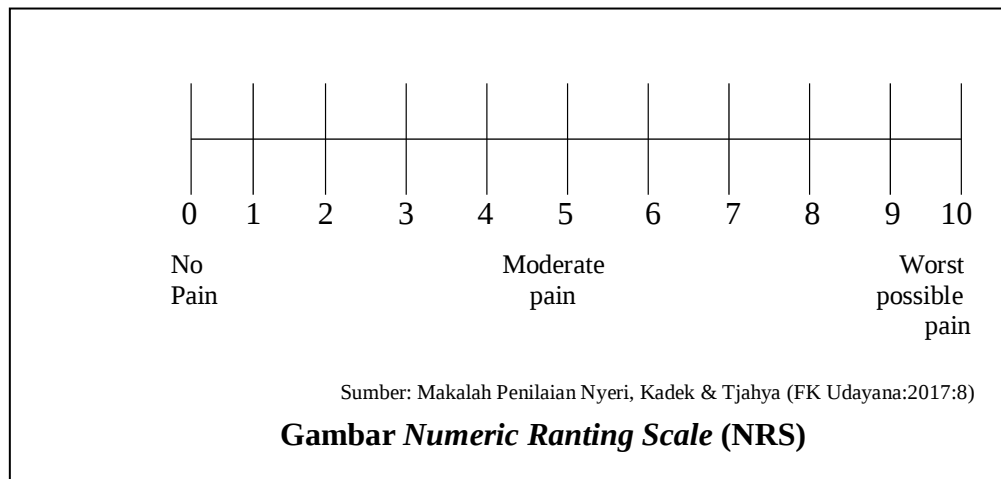
Responden,



Tn. D.A

Lampiran 4. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN SKALA NYERI PASIEN INTERVENSI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI DAN RELAKSASI NAFAS DALAM



Skala	H1		H2		H3		H4	
	Hipnosis 5 jari		Nafas Dalam		Hipnosis 5 jari		Nafas Dalam	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1								
2				V		V	V	V
3		V	V		V			
4	V							
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Keterangan :

0: Tidak sakit Tanda V : skala nyeri yang dipantau
5: Sakit Sedang
10: Sakit Bera

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Intervensi Inovasi

Relaksasi Hipnosis Lima Jari

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Jalan Padang Bulan II Hedam, Distrik Heram, Kota Jayapura Papua 99351 Telepon (0967) 584280, 584281. Faximili (0967) 584529, 584281 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id. Surat elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id	RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit Tgl/bln/thn	Ditetapkan oleh: Plt. Direktur Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes
PENGERTIAN	Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami	
TUJUAN	1. Untuk membantu mengurangi nyeri 2. Untuk membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, stress, dan pikiran seseorang	
INDIKASI	1. Untuk pasien dengan kecemasan ringan-sedang 2. Untuk pasien dengan nyeri ringan-sedang	
PROSEDUR	1. Fase orientasi : a. Ucapkan salam terapeutik b. Evaluasi/ validasi pertemuan sebelumnya c. Jelaskan tujuan interaksi d. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat 2. Fase kerja : a. Ciptakan lingkungan yang nyaman b. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks f. Memandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini: 1) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan. 2) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap	

	penting). 3) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan. 4) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu. 5) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali 6) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan 3. Fase terminasi : a. Evaluasi perasaan klien b. Evaluasi objek c. Terapkan rencana tindak lanjut klien d. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya e. Salam penutup
REFERENSI	Price (2006) Nugroho, 2016

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Intervensi Inovasi

Relaksasi Nafas Dalam

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Jalan Padang Bulan II Hedam, Distrik Heram, Kota Jayapura Papua 99351 Telepon (0967) 584280, 584281. Faximili (0967) 584529, 584281 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id, Surat elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id	RELAKSASI NAFAS DALAM	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit Tgl/bln/thn	Ditetapkan oleh: Plt. Direktur Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes
PENGERTIAN	Relaksasi napas dalam adalah suatu teknik merilekskan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stress pada pasien. Relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.	
TUJUAN	1. Untuk meningkatkan ventilasi alveoli 2. Memelihara pertukaran gas 3. Mencegah atelektasi paru 4. Meningkatkan efisiensi batuk 5. Mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.	
MANFAAT	manfaat dari teknik relaksasi yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas, khawatir, dan gelisah, tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah dan mengurangi tekanan darah.	
PROSEDUR	1. Atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang 2. Usahakan rileks dan tenang. 3. Menarik napas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik. 4. Hembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi kendur dan merasakan betapa nyaman hal tersebut. 5. Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan lahan 6. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks. Usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam 7. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri	

	8. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri berkurang.
REFERENSI	Utami (2016) Smeltzer dan Bare, 2002

Lampiran 7. Lembar Bimbingan KIAN

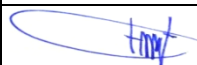
LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nama : Ernie Tandi Ayu, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.21.019

Judul KIAN : **ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMY APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA DAN RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA**

Dosen Pembimbing : Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep\

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	21/6/2022	Judul KIAN (Tepit Sponge atau Hipnosis lima Jari) masih bingung mau pilih yang mana?	Penentuan judul bila ada referensi banyak	 Ibu Santalia
2	22/6/2022	Jumlah pasien yang diambil (asuhan Keperawatan) apakah boleh hanya 2?	Boleh sekali	 Ibu Santalia
3	26/6/2022	Ganti judul dengan inovasi Hand Foot Massage pada pasien Hipertensi	Terhadap apa, dan tindakan apa? dilengkapi	 Ibu Santalia
4	26/6/2022	Bab I	(tidak direspon)	 Ibu Santalia
5	14/7/2022	Perubahan Judul: kembali ke Hipnosis Lima Jari, yaitu: ANALISIS PAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN INTERVENSI INOVASI HIPNOSIS 5 JARI DI RS.MITRA MASYARAKAT	Ganti lagi kasusnya?? Gpp Buat sdh sz biar cpt slsi Ok baik	 Ibu Santalia

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
		2 pasien dilakukan 1 dengan intervensi dan yg satunya tidak?	Satunya relaksasi napas dalam saja	 Ibu Santalia
6		[13.59, 14/7/2022] Ernie tandi Ayu: Sdh pemantauan H2 [14.00, 14/7/2022] Ernie tandi Ayu: Hipnosis 5 jari [14.00, 14/7/2022] Ernie tandi Ayu: Lanjut Bab I, dll kalau ibu sdh setuju	Lanjutkan	 Ibu Santalia
7	28/7/2022 (23:51 WIT)	Malam Ibu, izin konsul Judul dulu bu sambil saya berproses Bab I dan selanjutnya, makasih	Lanjutkan ke Bab II	 Ibu Santalia
8	29/7/2022 (00:16 WIT)	Maaf Bu, saya Revisi judulnya menambahkan kasus pasiennya Laparatomy Appendektomy	Lanjutkan ke Bab II	 Ibu Santalia
9	30/7/2022 (16:46 WIT)	[16.46, 30/7/2022] Ernie tandi Ayu: Selamat sore Ibu, ijin konsul Bab I ibu, makasih [16.46, 30/7/2022] Ernie tandi Ayu: mohon feed backnya ibu 🙏 [16.47, 30/7/2022] Ernie tandi Ayu: on progress ibu [16.48, 30/7/2022] Ernie tandi Ayu: saya ubah judulnya sedikit ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMY APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA	Kalau bisa dengan bab lainnya Bab II-V	 Ibu Santalia
10	01/08/2022	Judul (<i>Via zoom meeting</i>)	Judul diubah menjadi: ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMI APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA DAN RELAKSASI	 Ibu Santalia

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
			NAFAS DALAM TERHADAP NYERI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA, hanya TERHADAP NYERI karena belum diketahui hasilnya	 Ibu Santalia
11	01 Agustus 2022	Bab I (<i>Via zoom meeting</i>)	1. Ambil literatur dari Mendey 2. Setiap alinea disertakan literturnya 3. Dikutip dalam dihilangkan 4. Literatur lebih 10 tahun boleh 20% bila tidak ada yang update 5. Data statistic dari amerika tidak usah lebih dari satu 6. Huruf italic hanya untuk Bahasa asing. 7. Bila nama penulis lietarur lebih 1 di tuliskan (<i>et al</i>)	 Ibu Santalia
12	01 Agustus 2022	Bab II (<i>Via zoom meeting</i>)	1. Gambar apendiks dituliskan sumbernya (times newroman 8) 2. (cari sumber di medikal bedah) setiap paragraph haruspunya sumber, bisa lebih 1 atau lebih. 3. Literatur dari jurnal sesuai buku panduan	 Ibu Santalia
13	01 Agustus 2022	Bab III (<i>via zoom meeting</i>)	Pasien yang dipantau 1 orang dengan intervensi inovasirelaksasi nafas dalam dan relaksasi Hypnosis lima jari Hari 1 relaksasi hipnosis lima jari Hari 2 relaksasi nafas dalam Hari 3 relaksasi hipnosis lima jari Hari 4 relaksasi nafas dalam Dibandingkan respon pasien antara kedua intervensi inovasinya	 Ibu Santalia
14	05 Agustus 2022	Bab IV (<i>via telp WA</i>)	Dibahas satu persatu (relaksasi hypnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam), dibandingkan keduanya, dibahas mekanismenya.	 Ibu Santalia
15	05 Agustus 2022	Revisi Halaman Judul, dll, Revisi Bab I, Revisi Bab II (<i>via chat WA</i>)	Lanjutkan Bab 3 dan 4	 Ibu Santalia

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
16	06 Agustus 2022	Bab III <i>Via Chat WA</i>	Lanjut ke Bab IV	 Ibu Santalia
17	07 Agustus 2022	Bab IV <i>Via Chat WA</i>	Lanjut ke Bab V	 Ibu Santalia
18	08 Agustus 2022	Bab V dan lampiran <i>Via Chat WA</i>	Tgl 09 Agustus 2022 (ACC) Buat PPT dan siap Ujian	 Ibu Santalia



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura
Papua 99351 Telpun (0967) 584280, 584281 Laman



www.Poltekkesjayapura.ac.id

Timika, 14 Agustus 2022

Nomor : PP.08.02/3.4/ **175** /2022
Lampiran : -
Perihal : Undangan Menguji KIAN

Yth, **Johan Berwulo, S.Kep.,Ns.M.Kep**

Di-

Tempat

Dengan ini kami mengharapkan kehadiran Bapak/Ibu Dosen sebagai Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners,

Nama : ERNIE TANDI AYU

NIM : PO.71.20.9.21.019

yang akan dilaksanakan pada:

Hari / Tanggal : Senin / 15 Agustus 2022

Jam : 11.30 WIT - Selesai

Tempat : DIII Keperawatan Mimika

Demikian surat ini, atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.



Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita S.Kep.,Ns.,M.SN., M.si
NIP. 19670520 198601 2 001

Lampiran 9 Lembar Perbaikan Makalah KIAN

**LEMBAR PERBAIKAN MAKALAH SETELAH UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

Nama : Ernie Tandi Ayu, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.21.019

Judul KIAN : **ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN PASCA OPERASI LAPARATOMY APPENDEKTOMY DENGAN INTERVENSI INOVASI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA DAN RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA**

Dosen Pembimbing : Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Penguji : Johan Berwulo, S.Kep., Ns., M. Kep

No.	Tanggal	Materi	Masukan Penguji	Tanda Tangan
1	15 Agustus 2022	Kata Pengantar	Sistematika diperbaiki, alinea kedua angka 1 dst sejajar dengan tepi alinea	 Pak Johan
2	15 Agustus 2022	ABSTRAK	a. Sistematika penulisan tanpa jarak b. Tambahkan kata kunci: Relaksasi nafas dalam	 Pak Johan
3	15 Agustus 2022	ABSTRACT	Jangan gunakan google translate, gunakan penerjemah yg mengerti Bahasa inggris medis	 Pak Johan
4	15 Agustus 2022	Bab I Pendahuluan, Latarbelakang	a. Pengertian Apendiksitis cukup tiga, tambahkan pengertian Laparatomy Appendektomy (ada di Bab II) b. Hapus kata cara farmakologis... c. Tambahkan jurnal Hipnosis dan relaksasi nafas dalam sebelum alinea akhir (ketertarikan penulis) d. Perbaiki Tujuan khusus a-g, koreksi berdasarkan kebutuhan dasar manusia menjadi Laparatomy Appendektomy dengan penerapan relaksasi hipnosis lima jari dan relaksasi nafas dalam.	 Pak Johan
5	15 Agustus	Bab II Tinjauan	Konsep teori Apendiksitis a. Anatomi fisiologi dipindahkan setelah	

No.	Tanggal	Materi	Masukan Penguji	Tanda Tangan
	2022	Pustaka	pengertian b. Pengertian appendectomy dikurangi, tambahkan Appendektomy dan laparatomy c. Kerangka konsep: 1) Tambahkan intervensi yang efektif menurut kelolaan setelah intensitas nyeri berkurang, nadi dan tekanan darah normal 2) Tambahkan Relaksasi Hipnosis lima jari setelah intervensi yang efektif	 Pak Johan
6	15 Agustus 2022	Bab III Tinjauan Kasus	a. Keluhan utama : diubah sesuai pernyataan SPOK b. Respon pada implementasi pemberian obat injeksi adalah: bagaimana respon pasien saat obat diberikan (nyeri atau alergi?) atau saat pemberian injeksi; apakah obat lancar Ketika dimasukkan	 Pak Johan
7	15 Agustus 2022	Bab IV Analisis Situasi masalah	Pada Analisis kasus terkait teori: a. Adakah pengkajian pada kasus yang tidak sesuai teori b. Adakah tindakan yang tidak dapat dilakukan c. Penjelasan secara konsep hipnosis dan relaksasi nafas dalam	 Pak Johan
8	29 Agustus 2022	Bab IV Analisis Situasi masalah	Tabel pre dan post diganti grafik pre dan post intervensi dilakukan sehingga terlihat pencapaian pre dan post intervensi dilakukan	 Ibu Santalia