

Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta

Amalia Septiana Dewi¹, Restu Iriani²

Nursing Care Clients Who Had Pain Disorders with Post Op Appendicitis in Regional Public Hospital Budhi Asih Jakarta

Abstrak

Asuhan keperawatan pada klien dengan Post Op Apendisitis merupakan suatu rangkaian proses keperawatan dalam mengatasi masalah pada klien. Apendisitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering terjadi. Asuhan keperawatan dilakukan untuk mencegah dan menurunkan angka kematian di masa yang datang. Berdasarkan catatan medis didapatkan hasil 11 (sebelas) klien yang ada di ruang Emerald Barat tercatat diagnosa Post Op Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2018. Dalam studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Nyeri Akut dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih. Dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian kualitatif, deskriptif, pendekatan studi kasus dengan intervensi yaitu nyeri berkurang. Partisipan dalam studi kasus ini meliputi klien, keluarga dan perawat ruangan. Subyek yang digunakan 2 (dua) orang klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama yaitu klien yang mengalami nyeri akut dengan Post Op Apendisitis, 2 (dua) orang keluarga dan 2 (dua) orang perawat ruangan. Karakteristik partisipan dalam studi kasus ini meliputi klien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan memiliki nyeri luka Post Op. Hasil penelitian menunjukkan diagnosa keperawatan prioritas pada klien Nyeri Akut dengan Post Op Apendisitis dilakukan tindakan keperawatan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi. Evaluasi masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Post Op Apendisitis pada kedua klien teratasi, nyeri berkurang dengan skala nyeri 1-2 dan klien tampak rileks

Kata Kunci : Nyeri Akut, *Post Op Apendisitis*, Teknik Relaksasi, Distraksi

Abstract

Nursing care for clients with Post Op Appendicitis is a series of nursing process in overcoming the problem on the clients. Appendicitis is an inflammation of the appendix vermiformis and is the most common cause of acute abdomen. Nursing care is done to prevent and reduce mortality in the future. Based on the medical records obtained results of 11 clients in the West Emerald Room recorded the diagnosis of Post Op Appendicitis at Regional Public Hospital Budhi Asih in January, February, and March 2018. In this case, the study aims to carry out nursing care on clients who experience Acute Pain with Post Op Appendicitis in Regional Public Hospital Budhi Asih. In this scientific paper used qualitative research methods, descriptive, case study approach with intervention is reduced pain. Participants in this case study included clients, families, and nurses. Subjects who used 2 clients with the same medical diagnoses and nursing problems of clients who experienced Acute Pain with Post Op Appendicitis, 2 families, and 2 nurses room. Characteristics of participants in this case study included male and female clients and had post-op wound pain. The results showed priority nursing diagnoses on acute pain clients with post-op appendicitis performed nursing actions of deep breathing relaxation techniques and distraction techniques. Evaluation of acute pain nursing problems associated with post-op appendicitis in both clients is resolved, pain decreases with the pain scale 1-2 and the clients appears relaxed.

Keywords: Acute Pain, *Post Op Appendicitis*, Relaxation Technique, Distraction

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

² Dosen pada Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Appendisitis atau peradangan pada usus buntu adalah peradangan pada appendix vermiformis yang penyebabnya masih diperdebatkan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa hal ini dengan adanya peradangan atau sumbatan pada appendix yang bersifat episodic dan hilang timbul dalam waktu yang lama. Appendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya seperti gangrenosa, perforasi bahkan dapat terjadi peritonitis generalisata (Amalina, 2018). Penyumbatan akan menyebabkan lumen usus buntu terhambat, sehingga bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (Ferris et al., 2017).

Statistik menunjukkan bahwa rata-rata setiap tahunnya appendisitis beserta komplikasinya menyerang 10 juta penduduk Indonesia. Komplikasi appendisitis yang paling sering ditemui berupa ileus, perlengketan, perforasi, abses abdomen atau pelvis, hingga peritonitis. Appendisitis sendiri jika terlambat didiagnosis dan diterapi mengakibatkan fibrosis menyeluruh dinding appendix dan terbentuknya jaringan parut (Haryono, 2012). Angka kesakitan appendisitis di Indonesia tembus hingga 95/1000 penduduk serta merupakan angka tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Survey 28 provinsi di Indonesia tahun 2008 menunjukkan 3.251 kasus rawat inap appendisitis. Peningkatan terjadi sangat signifikan dibandingkan jumlah kasus sebelumnya, yakni sebanyak 1.236 orang (Depkes, 2010). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 Appendisitis diperkirakan berjumlah 17,7 kasus dengan angka insidens 228 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun yang sama terdapat lebih dari 33.400 kematian dengan angka kematian 0,43 per 100.000 penduduk (World Journal Surgery).

Pasien yang menderita appendisitis umumnya akan mengeluhkan nyeri pada perut

kuadran kanan bawah. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah berupa nyeri tumpul di daerah epigastrium atau di periumbilikal yang akan menyebar ke kuadran kanan bawah abdomen. Selain itu, mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri, yang berakibat pada penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan anoreksia. Demam dengan derajat ringan juga sering terjadi (Warsinggih, 2010). Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, berperan penting dan bertanggung jawab dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya komplikasi ataupun kasus kegawatdaruratan pada kasus appendisitis. Peran perawat dapat diberikan pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun peran perawat promotif yaitu dengan cara mengajarkan kliennya untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi, preventif yaitu mencegah misalnya dengan cara mengurangi mobilisasi, kuratif yang merupakan tindakan kolaborasi berupa pemberian terapi analgetik dan mengajurkan klien untuk mematuhi terapi tersebut, rehabilitatif meliputi asupan gizi yang baik supaya luka cepat kering.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih pada tanggal 18 sampai dengan 20 April 2018 pada kedua klien, didapatkan hasil 11 klien yang ada di ruang Emerald Barat tercatat diagnosa Post Op Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2018. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Gangguan Rasa Nyaman Nyeri dengan Post Op Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta.

Metode

Studi ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan intervensi.. Beberapa variabel yang didalami adalah asuhan keperawatan, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Waktu penelitian dilaksanakan

pada tanggal 18 sampai dengan 20 April 2018. Pengambilan data dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan pendekatan triangulasi. Ada dua kasus pasien dengan appendicitis yang diambil sebagai informan.

Hasil

Karakteristik Informan

Klien pertama: An. S jenis kelamin laki-laki dan berumur 14 tahun, beragama Islam, pendidikan SMP. Keluhan utama: Klien mengatakan nyeri perut di bagian kanan bawah, mual dan muntah-muntah 4x. Riwayat penyakit sekarang: Klien masuk UGD pada Tanggal 16 April 2018, pada pukul 15.00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian kuadran kanan bawah. Penyebabnya luka post op, kualitasnya seperti diremas-remas, lokasinya di kuadran kanan bawah, skala nyeri 4, timingnya terus menerus secara mendadak dan mengalami mual, muntah-muntah 4x sehari. Upaya mengurangi nyeri sebelum dibawa ke rumah sakit dikompres pakai air hangat, kemudian Klien dibawa orang tuanya ke RSUD Mampang melalui UGD dan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih. Riwayat penyakit dahulu: Riwayat kehamilan dan kelahiran pada An. S selama kehamilan tidak terjadi hiperemesis gravidarum tidak ada, perdarahan pervagina tidak ada, anemia tidak ada, penyakit infeksi tidak ada, preeklamsi/eklamsi tidak ada, tidak ada gangguan kesehatan waktu hamil Pemeriksaan teratur 1 minggu sekali, diperiksa oleh bidan, tempat pemeriksaan Puskesmas, hasil pemeriksaan baik, dan imunisasi dilakukan dengan lengkap (tetanus toksoit) Tidak ada mempunyai riwayat pengobatan selama kehamilan. Masa natal usia kehamilan saat kelahiran 34 minggu, cara persalinan normal, persalinan ditolong oleh bidan, keadaan bayi saat lahir sehat, berat badan 2900gr, panjang badan tidak ingat, lingkaran kepala waktu bayi tidak ingat, tidak ada pengobatan yang didapat. Tidak cacat congenital, tidak ada ikterus, tidak kejang, tidak ada paralisis, tidak ada perdarahan, tidak trauma persalinan, tidak ada penurunan

berat badan, pemberian minum/ASI sampai dengan umur 2 tahun. Tidak ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak. Klien pernah dirawat di RSUD Mampang dan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih dengan keluhan DBD pada waktu kelas 2 SD, keluarga klien tidak mengetahui obat apa saja yang diberikan saat perawatan. Klien tidak pernah dilakukan tindakan operasi, CT scan, MRI, dll. Klien tidak ada riwayat alergi, klien mengatakan pernah jatuh dari motor pada kelas 2 SMP, ibu klien mengatakan S mendapat imunisasi lengkap (DPT, BCG, polio, dan imunisasi campak). Klien memiliki kebiasaan bermain sehari-hari.

Riwayat kesehatan keluarga: Klien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga klien, ibu klien pernah menderita TB Paru, saudara klien memiliki riwayat TB Paru, pada keluarga anggota lain tidak memiliki penyakit yang sama dengan klien ataupun anggota keluarga lain nya. Keluarga klien mengatakan saudara kandung dan anggota keluarga lainnya tidak sedang memiliki penyakit seperti ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll. Coping keluarga klien baik, keluarga klien tidak memiliki sistem nilai-nilai yang bertentangan dengan kepercayaan, spiritual mengaji dan menjalankan shalat 5 waktu. Riwayat penyakit lingkungan: Lingkungan dan rumah klien tidak memiliki bahaya kecelakaan, lingkungan klien kemungkinan bahaya polusi besar, tempat bermain klien di sekitar rumah.

Klien kedua: An. A, jenis kelamin perempuan berumur 15 Tahun beragama Islam dan masih sekolah SMA. Keluhan utama: Klien mengatakan nyeri perut di bagian kanan bawah. Riwayat penyakit sekarang: Klien masuk UGD pada tanggal 17 April 2018, pada pukul 17.00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian kuadran kanan bawah. Penyebabnya luka post op, kualitasnya seperti diremas-remas, lokasinya di kuadran kanan bawah, skala nyeri 5, timingnya hilang timbul secara mendadak. Tidak ada upaya mengurangi nyeri pada saat di rumah karena klien langsung dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih oleh orang tuanya. Riwayat

penyakit dahulu: Riwayat kehamilan dan kelahiran pada An. A selama kehamilan tidak terjadi hiperemesis gravidarum tidak ada, perdarahan pervagina tidak ada, anemia tidak ada, penyakit infeksi tidak ada, preeklamsi/ eklamsi tidak ada, tidak ada gangguan kesehatan waktu hamil. Pemeriksaan teratur 2 minggu sekali, diperiksa oleh bidan, tempat pemeriksaan puskesmas, hasil pemeriksaan baik, dan imunisasi dilakukan dengan lengkap (tetanus toksoit) Tidak ada mempunyai riwayat pengobatan selama kehamilan. Masa natal usia kehamilan saat kelahiran 36 minggu, cara persalinan normal, persalinan ditolong oleh bidan, keadaan bayi saat lahir sehat, berat badan 3100gr, panjang badan tidak ingat, lingkar kepala waktu bayi tidak ingat, tidak ada pengobatan yang didapat. Tidak cacat congenital, tidak ada ikterus, tidak kejang, tidak ada paralisis, tidak ada perdarahan, tidak trauma persalinan, tidak ada penurunan berat badan, pemberian minum/ASI sampai dengan umur 1,5 tahun. Tidak ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak. Klien tidak pernah dirawat di rumah sakit. Klien tidak pernah dilakukan tindakan operasi, CT scan, MRI, dll. Klien tidak ada riwayat alergi, klien mengatakan tidak pernah kecelakaan, ibu klien mengatakan An.A mendapat imunisasi lengkap (DPT, BCG, polio, dan imunisasi campak). Klien memiliki kebiasaan bermain sehari-hari. Riwayat kesehatan keluarga: Klien merupakan anak tunggal. Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga klien, orang tua klien tidak punya riwayat penyakit, pada keluarga anggota lain tidak memiliki penyakit yang sama dengan klien ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga klien mengatakan saudara kandung dan anggota keluarga lainnya tidak sedang memiliki penyakit seperti ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll. Coping keluarga klien baik, keluarga klien tidak memiliki sistem nilai-nilai yang bertentangan dengan kepercayaan, spiritual menjalankan shalat 5 waktu. Riwayat penyakit lingkungan: Lingkungan dan rumah klien tidak memliki bahaya kecelakaan, lingkungan klien

kemungkinan bahaya polusi kecil, tempat bermain klien di sekitar rumah dan sekolah.

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam perawatan untuk melakukan pengkajian untuk itu, diperlukan kecermatan dan keefektifan perawat dalam menggapai dan memberikan asuhan keperawatan pada masalah-masalah kesehatan pada klien yang mengalami *post op* apendisitis dengan gangguan rasa nyaman nyeri sehingga dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat. Dari pengambilan kasus di atas, penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara kepada klien dan keluarga klien, observasi langsung keadaan klien dan mendokumentasikan kedalam catatan keperawatan yang didapat oleh peneliti selama mengkaji klien, penulis mendapatkan data subyektif dan obyektif, data subyektif adalah data yang didapat langsung dari keluhan klien yang disampaikan keperawat sedangkan data obyektif adalah data yang terlihat dari kondisi klien.

Berdasarkan teori penyebab nyeri akut yaitu faktor resiko dimana nyeri akut akan melaporkan nyeri secara verbal dan non verbal, menunjukkan kerusakan pada daerah yang nyeri, menunjukkan muka dengan ekspresi nyeri, gangguan tidur. Pada saat pengkajian klien 1 dan 2 ditemukan keluhan yang sama dengan teori, tetapi pada klien 1 ditemukan mual muntah alasan karena obat bius (efek anastesi), obat bius ini akan hilang setelah beberapa jam dan bisa juga 2 hari setelah operasi, keluhan mual muntah juga bisa disebabkan karna sakit maag, menurut penulis klien selama puasa pernah mengeluh sakit ulu hati, bisa saja sakit maag karena klien sedang puasa dan bisa juga berhubungan dengan operasi diantaranya perlengketan usus pasca operasi dan ileus/ gangguan usus, bisa karena penyumbatan atau karena paralitik.

Perbedaan skala nyeri pada klien 1 dan klien 2 yaitu pada klien 1 skala nyeri 4 sedangkan pada klien 2 skala nyeri 5, kenapa pada klien 2 skala nyeri nya lebih tinggi dari pada klien 1, karena pada klien 1 sudah post op

hari 2 sedangkan pada klien 2 post op baru 24 jam. Menurut teori Aziz Alimul (2006) nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Pada pemeriksaan laboratorium ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu secara teori ada dilakukan pemeriksaan CRP, LED dan foto abdomen sedang dikasus 1 dan 2 tidak dilakukan karena tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi pada klien 1 dan 2, pemeriksaan laboratorium yang sama antara teori dan kasus yaitu pemeriksaan leukosit yang meningkat klien 1 leukositnya 14,5 ribu/ μ L dan klien 2 leukositnya 21,8 ribu/ μ L.

Penatalaksanaan yang ada pada teori tidak terdapat kesenjangan dengan kasus yaitu pada klien 1 dan 2 yaitu diberikan pada klien Apendisitis adalah: Pemberian terapi antibiotik yang diberikan pada klien 1 dan 2 yaitu ceftriaxon 2x1 gr, untuk mengurangi risiko peritonitis, pemberian terapi analgetik untuk mengurangi nyeri yaitu injeksi ketrolac 3x1 ampul, terapi cairan dan elektrolit untuk memenuhi kebutuhan cairan didalam tubuh klien 1 diberikan KAEN 3B 500cc sedangkan klien 2 Asering 500cc, pemberian posisi yang nyaman (*fowler*) dan diet rendah serat.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus klien 1 dan klien 2 terdapat 2 (dua) diagnosa keperawatan yang sama yaitu: nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan, dan resiko infeksi berhubungan dengan faktor pembedahan. Menurut teori Amin H.N dan Hardhi K (2015), diagnosa keperawatan utama yang muncul pada klien dengan post op apendisitis adalah nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan. Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan penegakan diagnosa keperawatan anatara teori dan kasus.

Menurut teori terdapat 5 (lima) diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien post op apendisitis. Berdasarkan uraian tersebut diatas ditemukan 2 (dua) diagnosa keperawatan kedua klien yang sesuai dengan tinjauan teori, sedangkan pada klien 2 terdapat 1 (satu) diagnosa keperawatan yang tidak sesuai dengan tinjauan teori. Adapun 2 (dua) diagnosa keperawatan teori yang tidak muncul pada kedua klien adalah diagnosa hipotermia berhubungan dengan proses penyakit, diagnosa ini tidak dapat ditegakkan pada kedua kasus dikarenakan tidak ditemukan adanya peningkatan suhu tubuh pada kedua klien. Suhu tubuh pada saat pengkajian pada klien 1 37,2° celcius dan suhu tubuh pada klien 2 37,4° celcius. Diagnosa Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan pembatasan pemasukan cairan, hilangnya cairan tubuh secara tidak normal seperti gel kateter, dll, diagnosa ini tidak dapat ditegakkan kepada kedua kasus dikarenakan tidak ditemukan adanya kehilangan cairan tubuh secara tidak normal pada kedua klien.

Pada bagian ini berfokus pada prioritas masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan yang terjadi kepada kedua klien, hal ini dikarenakan jika nyeri tidak dikurangi akan mengganggu waktu istirahat klien dan memberikan rasa tidak nyaman kepada klien.

Pada klien 1 dan klien 2 ada dua diagnosa yang berbeda yaitu pada klien 1 resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan sedangkan pada klien 2 gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik. Pada klien 1 tidak ada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik, karena pada klien 1 sudah tiga hari perawatan post operasi. Sedangkan pada klien 2 masih dua hari post operasi dan pada klien 2 tidak ada resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, karena pada klien 2 porsi makannya baik dan mampu menghabiskan ½ porsi makan yang disajikan, klien 2 juga tidak puasa seperti klien 1.

Pada tahap ini merupakan bagian dari proses keperawatan yang akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan melalui prioritas masalah, perumusan tujuan, kriteria hasil, penerapan perencanaan tindakan sesuai prioritas. Perencanaan yang dibuat klien berfokus pada kebutuhan klien. Prioritas masalah pada kedua klien dalam kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan.

Sedangkan kriteria hasil untuk dapat menentukan tercapainya tujuan atau tidak. Masalah prioritas tersebut pada klien 1 selama 3x24 jam dan pada klien 2 selama 2x24 jam. Rencana keperawatan ini disusun untuk mengatasi masalah prioritas mengacu kepada intervensi yang tercantum dalam teori dan disesuaikan dengan kondisi kedua klien.

Pada tahap penetapan perencanaan, penulis menyusunnya berdasarkan kepada masalah prioritas keperawatan yang ditemukan, dan membuat perencanaan yang berdasarkan kepada referensi dan disesuaikan dengan kebutuhan kedua klien.

Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan ini penulis melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Tindakan mandiri prioritas yang dilakukan pada kedua klien adalah mengajarkan tindakan teknik relaksasi kepada kedua klien. Tindakan mengajarkan klien teknik relaksasi oleh penulis selama 3 hari berturut-turut, tindakan teknik relaksasi dilakukan 3-6 menit ini adalah sebagai berikut: Pada klien 1 hari pertama pukul 09.15 WIB: Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam dan distraksi, dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3. Hari kedua pukul 09.20 WIB: Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam, dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2. Hari ketiga pukul 09.15 WIB: Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam, dengan hasil setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam klien mengatakan nyeri berkurang dan merasa nyaman denganskala nyeri 1.

Pada klien 2 hari pertama pukul 18.25 WIB: mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam, dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4. Hari kedua pukul 08.45 WIB: Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam, dengan hasil setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam klien mengatakan nyeri berkurang 2.

Berdasarkan penelitian (Kwekkeboom et al., 2008) dengan menggunakan metode *Systematic Review* melalui kajian literatur dengan kata kunci relaksasi dan nyeri terhadap hasil riset yang dipublikasikan melalui CINAHL, Medline diperoleh 8 dari 15 artikel yang menyatakan bahwa relaksasi mempengaruhi terjadinya ketegangan pada otot dan dapat mengurangi nyeri post operasi.

Teknik relaksasi dan distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan *Gate Control Theory* menurut Melzack and Wallis (1965) dalam (Potter & Perry, 2009), karena mampu merangsang peningkatan hormon endorfin kemudian merangsang sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, pada saat neuron perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat substansi P (eptida) menghantarkan impuls. Sehingga endorfin memblokir transmisi impuls nyeri di medulla spinalis, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2009).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ini merupakan tahap akhir, evaluasi ini menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan terhadap status klien dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan, pada tahap ini penulis melakukan evaluasi terhadap respon subjektif dan objektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi ini digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien selama dirawat.

Evaluasi yang diperoleh dari asuhan keperawatan klien 1 dan klien 2 dari masing-

masing diagnosa kedua klien tersebut ada yang teratasi dan tidak teratasi. Pada diagnosa nyeri akut klien 1 teratasi pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi dan distraksi, sedangkan pada klien 2 nyeri akut teratasi pada hari kedua setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi dan distraksi, ada perbedaan waktu teratasi antara klien 1 dan 2 dikarenakan pada klien 1 nyeri berkurangnya lebih cepat karena sudah diberi analgetik, diajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi selama 3x24 jam dengan skala nyeri 1 sedangkan pada klien 2 nyeri berkurang agak lambat karena diberi analgetik, diajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi selama 2x24 jam dengan skala nyeri 2. Menurut teori Aziz Alimul (2006), nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya, maka dari itu pada klien 1 dan 2 berbeda waktu teratasinya.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian sebagian besar data pengkajian pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori. Dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan kedua klien hanya pemeriksaan laboratorium kedua klien tidak dilakukan pemeriksaan CRP, LED dan foto abdomen sedang. Kemudian pada penatalaksanaan ada perbedaan pemberian terapi cairan dan elektrolit untuk memenuhi kebutuhan cairan di dalam tubuh klien 1 diberikan KAEN 3B 500cc sedangkan klien 2 Asering 500cc.

Pada tahap penegakan diagnosa, klien 1 dan klien 2 memiliki dua diagnosa yang sama dan 1 diagnosa yang berbeda, ada satu diagnosa yang tidak sesuai dengan tinjauan teori. Ada dua diagnosa menurut teori yang tidak muncul yaitu hipertermia dan resiko ketidakseimbangan cairan, dimana diagnosa itu tidak dapat ditegakkan karena tidak ada data yang mendukung.

Pada tahap perencanaan, prioritas masalah pada kasus klien 1 dan klien 2 yang sama adalah nyeri akut, pada klien 1 dengan kriteria hasil 3x24 jam, sedangkan pada klien 2 dengan kriteria hasil 2x24 jam rencana tindakan keperawatan mengacu kepada tinjauan teori namun disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pada tahap pelaksanaan, sebagian besar rencana dapat dilaksanakan sesuai dengan diagnosa masing-masing. Pada diagnosa prioritas nyeri akut, penulis melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dengan frekuensi 1x/hari yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 dan selama 2 hari pada klien 2.

Pada tahap evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan, pada klien 1 dilakukan 3x24 jam teratasi dan pada klien 2 dilakukan 2x24 jam teratasi. Kedua klien yang teratasi ditandai dengan data subyektif klien mengatakan nyeri berkurang, data obyektif klien tampak rileks, skala nyeri satu pada klien 1 dan skala nyeri dua pada klien 2.

Saran

Agar mahasiswa akademi perawat dapat meningkatkan kemampuan dalam teori dan keterampilan seperti meningkatkan tindakan keperawatan sesuai dengan keadaan klien, dan meningkatkan kemampuan untuk berkomunikasi teraupetik dan banyak mengikuti pelatihan seperti seminar-seminar lainnya mengenai asuhan keperawatan post operasi apendisitis maupun asuhan keperawatan lainnya. Bagi perawat, teknik relaksasi nafas dalam atau distraksi merupakan tindakan yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri klien pada post operasi apendisitis. Kepada perawat yang bertugas di ruangan kiranya dapat meningkatkan tindakan mandiri keperawatan untuk mengatasi rasa nyeri pada post operasi apendisitis, dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam atau distraksi sehingga nyeri pada klien dapat berkurang.

Daftar Pustaka

- Amalina A. (2018). Hubungan Leukosit Pre Operasi Dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi Pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4): 491-497
- Amin & Hardhi. (2015). Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta : MediAction.
- Budiono & Sumirah. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Bumi Medika.
- Cathleya Fransisca1 , I Made Gotra, Ni Made Mahastuti, (2019). Karakteristik Pasien Dengan Gambaran Histopatologi Apendisitis Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015-2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(7)
- Dakshitha P. Wickramasinghe, Chrisjit Xavier & Dharmabandhu N. Samarasekera (2008). The Worldwide Epidemiology of Acute Appendicitis: An Analysis of the Global Health Data Exchange Dataset. *World Journal of Surgery*, 45:1999–2008.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Angka Kejadian Apendisitis Akut. Ditjen Bina YanMedik.
- Ferris, Mollie et al (2017). The Global Incidence of Appendicitis A Systematic Review of Population-based Studies. *Annals of Surgery: August 2017*, 266(2): 237-241
- Haryono K, Rudi. (2012). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan. Gosyen Publishing.
- Mubarak, Wahid Iqbal & Cahyani, Nurul. (2015). Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktek Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif dkk. (2013). Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, et al, (2008). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak - Cetakan kedua. Jakarta : Salemba Medika.
- Sjamsuhidajat. (2013). Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: Media Aescluapus Medika.
- Soetjiningsih. (2012). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC.
- Coward S, Kareemi H, Clement F, Zimmer S, Dixon E, Ball CG, et al. (2016) Incidence of Appendicitis over Time: A Comparative Analysis of an Administrative Healthcare Database and a Pathology-Proven Appendicitis Registry. *PLoS ONE* 11(11): e0165161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165161>
- Suratun & Lusianah. (2010). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta : TIM.
- Syifa Sukmahayati (2018). Prevalensi Appendicitis di RSU dr. Adjidarmo, Lebak Tahun 2016. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53744>
- Tamsuri. (2012). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnosis. Jakarta : DPP PPNI.
- Wahyuning Hapsari, (2018). Prevalensi Appendicitis di RSU Kota Tangsel 2016-2017. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53813>
- Wahyu Wijaya, et all, (2020). Comparison of Blood Leukocyte Counts in Acute Appendicitis patients and Perforated Appendicitis. *JIKSH*, 11(1)
- Warsinggih D, Bahan Ajar Apendisitis Akut. Nusantara Medical Science. [Internet]. 2010. Diakses: 22 Januari 2018]. <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2016/10/Appendisitis-akut.pdf>