

PENERAPAN INTERVENSI BERDASARKAN *EVIDENCE BASED NURSING*: NAFAS DALAM DAN GENGAM JARI PADA NYERI POST APPENDICTOMY

APPLICATION OF INTERVENTION EVIDENCE BASED NURSING: DEEP BREATHING AND FINGER HOLD IN PAIN IN POST APPENDECTOMY

Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso^{1*}, Veranica Dwi Agustin², Suci Nurjanah³

¹Poltekkes Kemenkes Kupang, Nusa Tenggara Timur

²Akper Bahrul Ulum Jombang, Jawa Timur

³Politeknik Negeri Indramayu, Jawa Barat

Email Corresponding*: shelfi.dr.putri@gmail.com

ABSTRAK

Apendiktomi merupakan operasi pembuangan apendiks. Resiko atau efek samping pada tindakan apendiktomi yaitu nyeri akibat dari luka bedah pada abdomen. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien post apendiktomi dengan menerapkan intervensi berdasarkan *evidence based nursing* yaitu nafas dalam dan genggam jari. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi. Penelitian ini melibatkan dua klien dengan post apendiktomi, diberikan Tindakan asuhan keperawatan dan terapi nafas dalam dan genggam jari selama 3 hari. Hasil pengkajian didapatkan masalah nyeri akut pada klien 1 dan klien 2, dan setelah dilakukan asuhan hasil evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2 menunjukkan semua masalah teratasi sebagian pada hari ketiga. Kesimpulan dari penelitian ini kedua intervensi tersebut dapat dijadikan rekomendasi dalam mengatasi nyeri pada pasien post apendiktomi.

Keyword: Apendiktomi, genggam jari, nafas dalam, nyeri.

ABSTRACT

Appendectomy is an operation to remove the appendix. The risks or side effects of an appendectomy are pain resulting from a surgical wound in the abdomen. The purpose of this study was to describe nursing care for post-appendectomy clients by application interventions based on evidence based nursing: deep breathing and finger holding. The research method used is descriptive case study research. Collecting data using interview and observation methods. This study used two clients with post appendectomy, given nursing care and deep breathing therapy and finger holding for 3 days. The results of the study found acute pain problems in client 1 and client 2, and after the care was carried out the results of the nursing evaluation for client 1 and client 2 showed that all problems were partially resolved on the third day. The conclusion of this study is that these two interventions can be used as recommendations in managing pain in post-appendectomy patients.

Keyword: Appendectomy, deep breathing, finger hold, pain.

PENDAHULUAN

Appendicitis adalah kasus kegawatdaruratan dapat terjadi akibat peradangan pada organ pencernaan (Wati and Ernawati 2020). Apendisitis merupakan inflamasi appendiks vermiformis akibat adanya infeksi pada appendiks atau umbai cacing (Sulung and Rani 2017). Apendisitis bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satu penatalaksanaannya dengan melakukan tindakan pembedahan atau apendektomi. Apendektomi merupakan operasi pembuangan appendiks. Resiko atau efek samping pada tindakan apendektomi yaitu nyeri akibat dari luka bedah pada abdomen (Wedjo 2019).

Insiden apendisitis di Afrika dan Asia tahun 2014 berjumlah 4,8% dan 2,6% dari jumlah semua penduduk (WHO, 2014). Masalah apendisitis di Indonesia tinggi, dapat dilihat berlandaskan total klien meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data yang didapat oleh Kemenkes, (2018) masalah apendisitis yang terjadi saat 2017 berjumlah 65.755 individu, saat 2018 total klien apendisitis berjumlah 75.601 manusia. Data yang diperoleh dari Dinkes Jawa Timur tahun 2018 masalah apendisitis berjumlah 5.980 dan 177 pengidap meninggal (Dinkes, 2018). Berdasarkan hasil data 6 bulan terakhir yang diperoleh dari ruang Yudistira RSUD Jombang jumlah penderita apendisitis sebanyak 29 orang.

Apendisitis dapat terjadi dikarenakan adanya penyumbatan pada lumen appendiks yang disebabkan oleh kelenjar limfoid yang membesar, pengerasan feses, adanya barang yang asing, striktur akibat sebelumnya pernah meradang. Sehingga menimbulkan penumpukan mucus yang dibuat oleh mukosa. Lama-lama penumpukan mucus semakin

banyak sehingga menyebabkan penyumbatan, tapi karena keelastisan dinding dari appendiks memiliki batasan akhirnya menimbulkan adanya penambahan tekanan padalumen bagian dalam. Peningkatan tekanan tadi membuat hambatan pada peredaran, sehingga menyebabkan pembengkakan. Bila sekresi mucus terus berkelanjutan, maka ada peningkatan tekanan. Itu dapat menimbulkan bertambahnya bengkak, penumbatan vena, tembusnya bakteri ke dinding. Peradangan munculnya merata dan menyentuh peritonium sekitarnya memerlukan tindakan pembedahan segera mungkin untuk mengurangi risiko perforasi (Wedjo 2019). Tindakan ini menyebabkan luka insisi akibat dari tindakan pembedahan bisa menyebabkan tubuh menghasilkan mediator nyeri, biasanya sensasi nyeri yang dirasakan muncul sebelum kembali penuh kesadaran dari klien dan rasa nyeri akan meningkat sesuai dari pengaruh hilangnya obat bius (Hasaini 2020).

Nyeri yang terjadi saat post apendektomi biasanya dijumpai pada nyeri sedang sampai nyeri berat, dikarenakan lapisan kuli yang rusak, jaringan otot, vaskular yang memunculkan akibat nyeri bertambah lambat saat masa penyembuhan (Utami 2014). Terdapat dua jenis cara untuk menghilangkan rasa nyeri yaitu dengan menggunakan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis (Hayat, Ernawati, and Ariyanti 2020). Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan nonfarmakologis menggunakan cara yang gampang, mudah, dan tidak memiliki efek samping yang merugikan. Cara meredakan nyeri dengan tindakan nonfarmakologis biasanya memiliki resiko yang rendah dan hampir tidak ada. Pelaksanaan itu dibutuhkan guna menyingkat waktu

sakit yang dirasakan selama beberapa menit (Sulung and Rani 2017). Tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari (Wati and Ernawati 2020). Cara ini efisien dalam penurunan skala nyeri post operasi *apendiktomy* (Calisanie and Ratnasari 2021). Sedangkan hasil yang didapat dari penelitian Rinda, Yuli & Nurul tahun 2020 kalau teknik genggam jari efisien untuk menurunkan skala nyeri pasca operasi *appendiktomi*.

Intervensi berdasarkan *evidence based nursing* yang akan digunakan yaitu kombinasi nafas dalam dan genggam jari diharapkan terapi ini dapat memberi perasaan lebih rileks sehingga fisik maupun mental tidak stres atau tegang akhirnya bisa menoleransi rasa sakit (Wati and Ernawati 2020).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan melakukan wawancara dan observasi, dengan melakukan Asuhan keperawatan pada

pasien *post appendectomy* dengan menerapkan intervensi berdasarkan *evidence based nursing* yaitu nafas dalam dan genggam jari.

Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di ruang Yudistira RSUD Jombang, dilaksanakan selama 3 hari terus menerus pada pasien post operasi *apendiktomi* hari pertama, dengan kunjungan 2 kali sehari selama 2 jam 10 menit pada pagi dan sore hari tanggal 22 september 2021– 15 oktober 2021.

Populasi, Sampel dan Sampling

Subjek dalam studi kasus ini adalah 2 klien post operasi *appendiktomi* dengan masalah nyeri akut, dengan kesadaran composmentis dan tidak mengalami komplikasi berat.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan metode wawancara (mengkaji data-data pasien) dan observasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada subjek

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul selama proses pengumpulan data disajikan dalam bentuk tekstural yang bersifat naratif.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

1. Distribusi Data Umum Klien

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Klien Post Apendiktomi

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. Y	Tn. A
Umur	17 Tahun	15 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pekerjaan	Pelajar	Pelajar
Pendidikan	SMA	SMA

Sumber : Data Primer 2021

2. Riwayat Kesehatan Klien

Tabel 2. Riwayat dari penyakit Klien Post Apendiktomi

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien melaporkan nyeri perut	Klien menyatakan sakit perut bagian kiri

Riwayat Sekarang	Penyakit	Keluarga klien mengatakan klien mengeluh sakit perut sejak Selasa malam tanggal 22 September 2021 disertai demam tinggi dan muntah sebanyak 2 kali, nyeri perut terus menerus dirasakan klien sampai dini hari tanggal 23 September 2021 disertai muntah 1 kali lalu klien di bawa ke IGD RSUD Jombang pukul 04:12 dini hari. Dari IGD klien di pindah ke ruang rawat inap di ruang Yudistira pada tanggal 23 September 2021 pukul 06:00 WIB. Dokter menyarankan untuk operasi appendiktomi, klien dan keluarga klien menyetujui tindakan tersebut dan klien di operasi pada tanggal 23 September 2021 pukul 12:32 WIB.	Keluarga klien mengatakan klien pada tanggal 08 September 2021, klien mengeluh nyeri perut bagian kiri, demam dan muntah sebanyak 3x, klien sempat kejang selama 4 menit, lalu klien dibawa ke dokter umum dan dokter mengatakan terkena penyakit lambung, klien diberi obat lalu pulang, pada tanggal 10 September 2021 setelah klien sarapan dengan bubur ayam dan minum obat dari dokter, keluarga klien lupa nama obat yang diberikan dokter, lalu klien muntah sebanyak 5x dan kejang terulang selama 3 menit karena tidak ada perubahan akhirnya klien di bawa ke IGD RSUD Jombang pukul 09:47. Dari IGD klien dipindah ke ruang bedah Yudistira guna rawat inap pada tanggal 10 Oktober 2021 pukul 10:56 WIB. Saat keluarga konsultasi dengan dokter, keluarga klien mengatakan bahwa klien akan dilakukan operasi pada tanggal 10 Oktober 2021 pukul 16:04 WIB.
Riwayat Dahulu	Penyakit	Pasien melaporkan tidak punya riwayat penyakit yang di derita sebelumnya	Klien menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya
Riwayat Keluarga	Penyakit	Klien menyatakan keluarganya tidak ada yang punya penyakit menular	Keluarga bilang tidak ada yang punya penyakit gampang menular dikeluarga
Riwayat Alergi		Klien bilang tidak punya alergi terhadap apapun	Klien mengatakan tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan, debu, obat

Sumber : Klien, Keluarga dan Rekam Medis (2021)

3. Pola Kesehatan Nyaman Nyeri

Tabel 3 Perubahan Pola Kesehatan Nyaman Nyeri Klien Post Apendiktomi

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Kenyamanan dan Nyeri	Sebelum Sakit: P:nyeri semakin parah bila dibuat untuk bergerak Q:nyeri terasa tajam R: perut tembus hingga ke punggung S: 7 T: nyeri terasa terus menerus Masalah keperawatan: nyeri akut	Sebelum Sakit: P:saat di buat untuk bergerak atau aktivitas Q: seperti diremas-remas secara kuat R: perut bagian kiri S:7 T: rasanya hilang timbul Masalah keperawatan: nyeri akut
	Saat Sakit : P: Nyeri terasa saat berubah posisi Q: ditusuk-tusuk R: abdomen bagian bawah kanan(luka post op)	Saat Sakit : P: bila bergerak nyerinya terasa kuat Q: seperti tertusuk-tusuk R: Perut bawah umbilikus (luka post op)

S: 6 T: Hilang timbul - Klien memiliki reflek memegang perut saat bergerak karena takut jahitan lukanya lepas Masalah keperawatan: nyeri akut	S: 5 T: Tiba-tiba/ hilang timbul - Klien enggan untuk gerak karena takut rasa nyeri kambuh Masalah keperawatan: nyeri akut
---	--

Sumber: Klien, Keluarga dan Rekam Medis (2021)

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Fisik Abdomen Klien Post Apendiktomi

No	Observation	Klien 1	Klien 2
1	K/U	Lemah	Lemah
2	Tingkat sadar <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS)	Composmentis E4,V5,M6	Composmentis E4,V5,M6
3	TTV:		
	1. Tensi	120/80 mmHg	110/70 mmHg
	2. Nadi	89x/menit	92x/menit
	3. Suhu tubuh	37,2°C	36,8°C
	4. <i>Respiratory Rate</i>	20 x/menit	20 x/menit
5	Berat badan	59 kg	57 kg
6	Tinggi badan	166 cm	161 cm
7	Abdomen		
	Inspeksi:		
	1. Bentuknya perut	Rata	Datar
	2. Ada benjolan/tidak	Tidak ada benjolan	Tidak ada benjolan
	3. Ada luka/tidak	Terdapat luka post op sepanjang 10 cm (dengan 8 jahitan)	Terdapat luka post op sepanjang 10 cm (dengan 7 jahitan)
	4. Bila ada luka apakah ada tanda-tanda infeksi	-Tidak ada pembekakan -Tidak ada rasa panas pada daerah luka - Luka terlihat bewarna kemerahan - Nyeri pada luka -Klien masih belum bisa duduk dan bergerak bebas	-Tidak ada benjolan /bengkak pada daerah luka -Tidak ada rasa panas pada daerah luka - Pada area luka terlihat bewarna kemerahan -Luka pasca bedah terasa nyeri -Klien masih belum bisa duduk dan bergerak karena nyeri
	Palpasi:		
	1. Perbesaran hati	Hepar tidak membesar	Tidak ada pembesaran hati
	2. Perbesaran lien	Tidak ada pembesaran lien	Tidak ada pembesaran lien
	3. Tekanan nyeri	Ada nyeri di titik MC.Burney	Terdapat sakit di MC.Burney
	Perkusi		
	1. Ada asites/tidak	Tidak ada asites	Asites tidak ada
	Auskultasi:		
	1. Peristaltik usus	-Peristaltik usus 5x/menit Terdengar lambat	-Peristaltik usus 8x/menit Terdengar lambat

No	Observation	Klien 1	Klien 2
2.	Suara abdomen	-Suara abdomen tympani	-Suara abdomen tympani

Sumber: Klien (2021)

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada post operasi Appendiktomi klien 1 dan klien 2 yang ditemukan saat pengkajian antara lain: nyeri akut berkaitan dengan agen pencidera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive.

Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan klien 1 dan klien 2 mengalami Post Operasi Appendiktomi dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: Setelah dilakukan perawatan selama 10 jam diinginkan perasaan nyeri berkurang dengan kriteria sebagai berikut: Penurunan mengeluh nyeri, muka masam berkurang, penurunan gelisah, sikap melindungi diri menurun, penurunan rasa grogi. Perencanaan yang dilakukan adalah Observasi : 1) Identifikasi gejala *energy* menurun, tidak mampu fokus, atau manidestasi lain yang bisa mengganggu proses berfikir. 2) Tanyakan metode relaksasi yang dulu dipakai. 3) Memeriksa ketegangan otot, denyut jantung, tensi, dan suhu tubuh sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Terapeutik : 1) Membuat lingkungan nyaman serta kenakan baju yang besar. 2) Pakai suara yang lembut dan ketukan lamban. 3) Memakai relaksasi untuk rencana dukungan dari analgetik. Edukasi : 1) Menjelaskan manfaat, tujuan, keterbatasan, dan jenis-jenis relaksasi yang dipakai (misalnya relaksasi nafas dalam, relaksasi genggam jari). 2) Menjelaskan dengan intens perencanaan yang akan dilaksanakan.

3) Anjuran membuat postur yang nyaman. 4) Rekomendasikan klien merasakan sensasi relaksasi. 5) Direkomendasikan untuk bersantai dan merasakan perasaan rileks. 6) Dorong klien untuk melakukan pengulangan teknik yang sering dipakai. 7) Peragaan dan praktikkan teknik relaksasi (seperti **pernapasan dalam, genggam jari**). Kolaborasi: 1) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 sesuai intervensi keperawatan. Dan memberikan terapi relaksasi nafas dalam, relaksasi genggam jari selama 3 hari berturut-turut Terapi tersebut dilakukan pada pagi dan sore hari. Relaksasi nafas dalam dilakukan sebanyak 5 siklus selama 15 menit dengan jeda 1 menit. Sedangkan relaksasi genggam jari dilakukan selama 10 menit, masing-masing jari digenggam selama 2 menit, dan dilakukan selama 3 hari berturut turut.

Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan pada klien post operasi appendiktomi adalah:

Klien 1 Evaluasi: selesai diberikan tindakan keperawatan 10 jam masalah nyeri akut teratasi sebagian ditandai dengan data subyektif: klien mengatakan nyeri pada luka operasi mulai berkurang, data obyektif Kesadaran: Composmentis, GCS:E4,V5,M,6, TD: 120/70 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,9°C, RR: 20x/menit, wajah pasien tampak rileks, luka post op sedikit kering, pengkajian PQRST: P:

Nyeri saat dibuat untuk bergerak, Q: seperti dicubit, R: Perut region kanan bawah, S:3, T: Hilang timbul.

Klien 2 Evaluasi: selesai pemberian tindakan selama 10 jam masalah nyeri akut teratasi sebagian ditandai dengan data subyektif: klien mengatakan nyeri pada luka operasi mulai berkurang, dan data obyektif: Kesadaran: Composmentis, GCS:E4,V5,M,6, TD: 120/80 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit, wajah klien tampak rileks, luka post op sedikit kering, P: Nyeri saat bergerak, Q: Seperti dicubit, R: Perut bagian tengah/bawah umbilikus, S:3, T: Hilang timbul. Intervensi dihentikan pada hari ketiga karena klien dipindahkan ke ruangan bima.

PEMBAHASAN

Data yang didapat saat mengkaji pasien 1 usianya 17 tahun serta klien ke 2 usianya 15 tahun, keduanya berjenis kelamin laki-laki, dan keduanya adalah seorang pelajar Sekolah Menengan Atas (SMA). Secara teori Appendicitis adalah peradangan yang terjadi pada appendix vermiformis, sebagian besar disebabkan oleh tersumbatnya appendix oleh tinja yang mengeras (fekalit). Semua *gender* bisa terjangkit *appendicitis* baik perempuan maupun laki-laki, namun penyakit ini sering menjangkit pria berusia 10-30 tahun (Wedjo 2019). Hal ini berkaitan dengan aktifitas pria yang lebih sering dibandingkan wanita, dengan banyaknya pergerakan, tinja lebih mudah untuk masuk kedalam appendix dan menyumbat appendix sehingga terjadi peradangan (Rahmawati 2017).

Selanjutnya data yang didapat dari pengkajian klien 1 mengeluhkan nyeri pada perut, dan klien 2 mengeluh nyeri pada perut bagian kiri bawah. Secara teori keluhan utama yang di rasakan klien biasanya nyeri perut

bagian kanan bawah, hal ini terjadi karena letak anatomi appendix yang terinfeksi terletak pada perut kuadran kanan bawah (Hidayat 2020).

Klien 1 mengeluh nyeri perut disertai demam tinggi dan muntah sebanyak 2 kali, dan klien ke 2 mengeluh nyeri perut bagian kiri, demam dan muntah sebanyak 3x, klien sempat kejang selama 4 menit, keesokan harinya klien muntah sebanyak 5x dan kejang terulang selama 3 menit. Secara teori manifestasi pada klien appendicitis adalah adanya nyeri pada perut regio bawah kanan, peningkatan suhu tubuh, nausea, vomiting, titik MC.Burney terasa nyeri saat ditekan, penurunan nafsu makan, gangguan fekal (Hidayat 2020). Didukung saat melakukan pengkajian pola kesehatan rasa nyaman klien 1 dan klien 2 data yang didapat persamaan keluhan yaitu keluhan nyeri perut bagian luka pasca bedah. Menurut (Luthfia, 2017) nyeri yang timbul pada post operasi appendektomi dikarenakan robeknya jaringan tubuh akibat benda tajam yang membuat kerusakan atau terputusnya ujung saraf. Pendapat peneliti pada pengkajian menjumpai persamaan di pola kenyamanan dan nyeri pada keduanya, yaitu keduanya mengatakan luka operasinya diperut terasa sakit. Masalah ini akan muncul disebabkan adanya insisi pada proses pembedahan yang mengakibatkan kerusakan integritas jaringan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan antara kedua klien dilakukan di ruang yang beda subjek pertama dilakukan di HCU Yudistira barat pada tanggal 24 sd 26 September 2021. Subjek kedua berada di HCU Yuditira timur mulai tanggal 11 hingga 13 Oktober 2021. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar

intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh klien.

Implementasi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 sesuai intervensi keperawatan. Dan memberikan terapi relaksasi nafas dalam, relaksasi genggam jari selama 3 hari berturut-turut. Terapi tersebut dilakukan pada pagi dan sore hari. Relaksasi nafas dalam dilakukan sebanyak 5 siklus selama 15 menit dengan jeda 1 menit. Sedangkan relaksasi genggam jari dilakukan selama 10 menit, masing-masing jari digenggam selama 2 menit, dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Hasil evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2 semua masalah teratasi sebagian pada hari ketiga. Pada klien 1 diagnosa 1 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Relaksasi pernapasan adalah bentuk dari asuhan keperawatan, dalam melakukan relaksasi perawat akan mengajari, melakukan demo bagaimana untuk menarik nafas secara lambat dan dalam (menahan nafas secara *maximal*) dan mengeluarkan nafas secara perlahan (Utomo, Julianto, and Puspasari 2020). Metode pernapasan membuat tubuh melepaskan enkefalin dan endorfin. *Hormone endorphin* adalah substansi jenis morfin memiliki manfaat untuk menghambat perpindahan rasa nyeri. Ketika neuron nyeri perifer menyampaikan *signal* kepada sinaps, kejadian sinapsis dengan neuron perifer dan neuron yang pergi ke hipotalamus area yang harusnya substansi P akan memproduksi impuls. Ketika, *endorphin* akan memblokir pelepasan substansi P dari neuron sensorik akibatnya berkurangnya perasaan nyeri (Utami 2014).

Sedangkan *Finger hold* adalah jenis metode berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi ini adalah salah satu pendamping dari terapi obat-obatan memiliki tujuan menyempurnakan efek dari obat analgesik sebagai pengurang rasa nyeri (Hayat, Ernawati, and Ariyanti 2020). Teknik ini merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggunakan jari-jari dan *energy* yang berada pada tubuh. Relaksasi ini dapat memproduksi sebuah impuls dan dikirimkan lewat serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor tadi dapat membuat pintu menutup sehingga stimulus yang berada di *cortex cerebri* terhambat akibat counter stimulasi mengenggam jari dan relaksasi. Sehingga perasaan sakit mengalami modulasi disebabkan adanya stimulasi dari genggam jari yang lebih dahulu (Wahyu Widodo, Neli Qoniah 2020).

Kombinasi dua intervensi yaitu pemberian relaksasi pernapasan dan genggam jari bisa lebih optimal dalam mengatasi masalah nyeri akut. Sehingga intervensi ini dapat menjadi rekomendasi kepada klien pasca bedah appendektomi dengan masalah nyeri akut.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada subyek 1 dan 2 post operasi appendektomi didapatkan kesimpulan hasil pengkajian yang telah dilakukan berupa data umum maupun khusus mengarahkan pada diagnosa keperawatan adalah nyeri akut berkaitan dengan agen pencidera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive. Pelaksanaan asuhan keperawatan antara kedua klien dilakukan di ruang yang beda subjek pertama dilakukan di HCU Yudistira barat pada tanggal 24 sd 26 September 2021. Subjek kedua berada

di HCU Yuditira timur mulai tanggal 11 hingga 13 Oktober 2021. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh klien. Implementasi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 sesuai intervensi keperawatan. Dan memberikan terapi relaksasi nafas dalam, relaksasi genggam jari selama 3 hari berturut-turut. Terapi tersebut dilakukan pada pagi dan sore hari. Relaksasi nafas dalam dilakukan sebanyak 5 siklus selama 15 menit dengan jeda 1 menit. Sedangkan relaksasi genggam jari dilakukan selama 10 menit, masing-masing jari digenggam selama 2 menit, dan dilakukan selama 3 hari berturut turut. Hasil evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2 semua masalah teratasi sebagian pada hari ketiga.

SARAN

Intervensi berdasarkan *evidence based nursing* yaitu menggunakan terapi nonfarmakologi yaitu relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengatasi nyeri akut pada klien post operasi appendiktomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Calisanie, Nyayu Nina Putri, and Anisa Nur Ratnasari. 2021. "The Effectiveness of the Finger Grip Relaxation Technique to Reduce Pain Intensity in Post-Appendectomy Patients: A Literature Review." *KnE Life Sciences* 2021: 753–57. <https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8751>.
- Cavenett. 2018. "Mekanisme Koping Dan Relaksasi Nafas Dalam Post Operasi Apendiktomi." *Journal of*

Chemical Information and Modeling 53 (9): 11-15p.

- Hasaini, Asni. 2020. "Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi Di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019." *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* 10 (1): 76–90. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.394>.
- Hayat, Abdul, Ernawati Ernawati, and Maelina Ariyanti. 2020. "Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendictomydi Ruang Irna Iii Rsud P3 Gerung Lombok Barat." *Malahayati Nursing Journal* 2 (1): 188–200.
- Hidayat, Erwin. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Appendicitis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1066>.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Cetakan 1. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Cetakan 1.
- Rahmawati, Luthfiana. 2017. "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Di Rsud Sleman" 2 (4): 44–61.

- Setyaningrum, Wahyuni Adi. 2013. "Asuhan Keperawatan Pada Sdr. Y Dengan Post Operasi Appendektomi Hari Ke-1 Di Ruang Dahlia RSUD Banyudono." *Naskah Publikasi*, 16.
- Sulung, Neila, and Sarah Dian Rani. 2017. "Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi." *Jurnal Endurance* 2 (3): 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>.
- Syahriani. 2020. *Di Puskesmas Bungo I Oleh : Pebri Syahriani , S . Kep Di Puskesmas Bungo I Oleh : Pebri Syahriani , S . Kep*.
- Utami, Sri. 2014. "Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Kanthil Rsud Karanganyar." *Journal of Nursing and Health* 3 (2): 23–42.
- Utomo, Candra Setyo, Eko Julianto, and Fida Dyah Puspasari. 2020. "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Guna Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga." *Journal of Nursing and Health* 5 (2): 84–94. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.121>.
- Wahyu Widodo, Neli Qoniah. 2020. "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates." *Nursing Science Journal (NSJ)* 1 (1): 25–28. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.17>.
- Wati, Fitria, and Ernawati Ernawati. 2020. "Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendictomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari." *Ners Muda* 1 (3): 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>.
- Wedjo, Musa Aditio Mangngi. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada An. R. L Dengan Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Wilayah RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53.
- Wiji, Puspita. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Post Appendiktomi H+1 Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut Di Ruang Cempaka Rsud Sunan Kalijaga Demak." http://123.231.148.147:8908/index.php?p=show_detail&id=21458&keywords=.
- Yusrizal, Zarni Zamzahar, and Eliza Anas. 2012. "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca." *Ners Jurnal Keperawatan* 8 (2): 138–46.