



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG HEMODIALISA
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Bagas Sunu Nawatriaji, S. Kep

A31600874

PEMINATAN KEPERAWATAN HEMODIALISA

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Bagas Sunu Nawatriaji, S. Kep

NIM : A31600874

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Mei 2018



LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada:

Hari/ Tanggal : Jum'at, 4 Mei 2018

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi
STIKES Muhammadiyah Gombong



Isma Yuniar, S. Kep., Ns., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Bagas Sunu Nawatriaji, S. Kep
NIM : A31600874
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *chronic kidney disease* di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

1. Podo Yuwono, S. Kep., Ns., M. Kep, CWCS (Penguji I)

2. Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep (Penguji II)

Tanggal : 22 Mei 2018

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

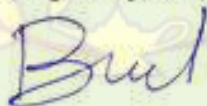
Nama : Bagas Sunu Nawatriaji, S. Kep
NIM : A31600874
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : Mei 2018
Yang Menyatakan



(Bagas Sunu Nawatriaji, S. Kep)

**Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Mei 2018**

Bagas Sunu Nawatriaji¹⁾, Dadi Santoso²⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DI RUANG HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Klien yang menderita gagal ginjal kronik memiliki masalah kebutuhan dasar manusia yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

Tujuan Penulisan: Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *chronic kidney disease* di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong

Hasil: Diagnosa yang muncul pada klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

Tindakan: Tindakan yang dilakukan dalam penanganan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis pada klien, penulis melakukan pemberian teknik nafas dalam.

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis belum teratasi.

Kata Kunci: *asuhan keperawatan*, nyeri akut, teknik nafas dalam.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**Ners Profession Of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
KIA-N, May 2018**

Bagas Sunu Nawatriaji¹⁾, Dadi Santoso²⁾

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENT WITH ACUTE PAIN AT HEMODIALISA ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Clients suffering from chronic renal failure have a basic human needs problem that is acute pain associated with a biological injury agent.

Purpose: To describe the results of analysis of nursing care in chronic kidney disease patient with acute pain at hemodialisa room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Result: Diagnosis that appears on the client is acute pain associated with biological injury agent.

Action: Actions taken in the treatment of acute pain associated with the agent of biological injury to the client, the author performs the provision of deep breathing techniques.

Evaluation: The evaluation results indicate the diagnosis of acute pain associated with biological injury agents not resolved

Keywords: nursing care, acute pain, deep breathing technique.

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Lecture of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *chronic kidney disease* di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orangtua, bapak Alm. Sigit Joko Wintolo dan ibu Dwi Yuningsih yang telah mendukung penulis baik moril maupun materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Hj. Herniyatun, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Dadi Santoso, M.Kep., Ns, selaku Kordinator Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dan selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga karya Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	6
A. <i>Chronic Kidney Disease</i>	6
B. Konsep Dasar Nyeri Akut	8
C. Proses Keperawatan Nyeri Akut	11
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	20
A. Profil Lahan Praktek	20
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	21
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	37
A. Analisis Karakteristik Klien	37
B Analisis Intervensi	38
C Inovasi Tindakan Keperawatan	38
BAB V PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik atau disebut juga dengan CKD (*Cronic kidney Disease*) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyebabkan uremia. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer dan Bare, 2012)

Penderita CKD menurut estimasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 mengemukakan bahwa angka kejadian CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. CKD menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (www.indonesianrenalregistry.org, 2016).

Data *Indonesia Renal Registry pada tahun 2016* mengemukakan bahwa di Indonesia, jumlah pasien CKD yang mendaftar ke unit hemodialisis terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi CKD diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien CKD yang menjalani hemodialisis mencapai 15.424. Sampai dengan tahun 2016, sebanyak 15.424 orang penduduk Indonesia mengalami ketergantungan pada hemodialisa (www.indonesianrenalregistry.org, 2016). Kasus CKD menurut Risesdas 2013 berdasarkan diagnosis dokter di Jawa Tengah menempati urutan ketiga yaitu 0,3%.

Di Indonesia penatalaksanaan pada pasien CKD yang paling sering dilakukan adalah terapi pengganti. Terapi pengganti yang sering digunakan adalah hemodialisis, sebanyak 78% dibanding terapi pengganti lainnya (Pernefri, 2012). Terapi hemodialisis akan mencegah kematian meski

demikian terapi ini tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilakukan ginjal. Biasanya pasien akan menjalani terapi hemodialisis seumur hidup yang biasanya dilakukan sebanyak tiga kali seminggu selama 3-4 jam per kali terapi (Brunner & Suddarth, 2010). Hemodialisis dapat dilakukan sementara waktu jika kerusakan fungsi ginjal yang terjadi bersifat sementara pada pasien dengan gagal ginjal akut. Namun hemodialisis akan dilakukan seumur hidup ketika fungsi ginjal mengalami kerusakan yang bersifat permanen, yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik (Setiawan & Faradila, 2012).

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak menghadapi permasalahan-permasalahan. Capernito (2006) mengatakan dampak ketidaknyamanan nyeri pada pasien CKD (*Cronic kidney Disease*) adalah adanya gangguan tidur, kebutuhan nutrisi kurang terpenuhi, masalah fisik seperti aktivitas, mobilisasi, pekerjaan menjadi terhambat, dan psikologis lainnya seperti stress, depresi, cemas, agitasi, komunikasi terhambat, dan fokus pikiran tertuju pada nyeri.

Menurut Tamsuri, (2007) nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang, dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalami nyeri. Menurut Maslow memenuhi kebutuhan yang paling penting dahulu kemudian meningkatkan yang tidak terlalu penting. Adapun hirarki kebutuhan tersebut adalah kebutuhan fisiologis dasar, kebutuhan akan rasa aman dan tentram, kebutuhan akan dicintai dan disayangi, kebutuhan untuk dihargai, dan kebutuhan untuk aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek. Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini.

Menurut Perry & Potter (2009) kenyamanan adalah sebagai suatu keadaan terpenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan untuk meningkatkan penampilan sehari-hari) kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan tersedia (keadaan sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Sedangkan keamanan adalah suatu keadaan

bebas dari segala fisik dan psikologis yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Berdasarkan keluhan utama yang dirasakan klien CKD adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis maka penulis melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada klien salah satunya dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi adalah Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan, saat individu dalam kondisi sehat atau sakit (Potter dan Perry, 2009).

Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi atas fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Jadi, teknik relaksasi nafas dalam diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit (Djohan, 2006).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS PKU Muhammadiyah Gombong, pasien CKD di pada bulan Oktober 2017 sejumlah 139 pasien. Pasien CKD mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Pasien CKD membutuhkan relaksasi nafas dalam guna mengurai nyeri akut yang dialaminya. Teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping. Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “Analisis asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *chronic kidney disease* di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *chronic kidney disease* di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaatnya nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien *chronic kidney disease* yang mengalami nyeri akut

2. Manfaat untuk Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut

3. Manfaat untuk institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

4. Manfaat bagi penulis

Memberikan pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan pada *chronic kidney disease*.



DAFTAR PUSTAKA

- Anas Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatann: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medik
- Baradero, Mary. (2009). *Klien gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC
- Bruner & Suddarth. (2010). *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Carpenito, L.J. (2006). *Rencana asuhan dan pendokumentasian keperawatan (Edisi 2)*, Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Patofisiologi : Buku Saku*. Jakarta : EGC
- Herdman. (2015). *Nursing Diagnoses: Deffinitions & Classifications*. Jakarta: EGC
- Koto (2015). efektifitas Penurunan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Ilmu Keperwatan Indonesia*. Vol. 5 No. 4 Desember 2015
- Lilik. (2006). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Media Aesculapius
- Long, Barbara C. (2010). *Perawatan Medikal Bedah. Volume 1. (terjemahan)*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran.
- Milner, Q (2013). "Pathophysiology of chronic renal failure", British Journal Of Anesthesia, vol. 3, no. 5
- Nursalam. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Parsudi, dkk. (2012). *Perawatan Nyeri, Pemenuhan Aktivitas Istirahat*. Jakarta: Media Aesculapius
- Pernefri. (2012). 5th Annual Report of Indonesian Renal Registry. <http://www.pernefri-inasn.org>
- Potter dan Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Satriyo (2012). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: STIKES 'Aisyiyah surakarta
- Setiawan Y. & Faradila. (2012). *Mengenal Cuci Darah (Hemodialisa)*. www.lkcc.or.id (Indonesia Kidney Care Club).
- Smeltzer dan Bare (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Stoppard, M, (2006). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Horizana
- Suhardjono. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI.
- Susan Martin Tucker, (2008), *Standar Perawatan Pasien : Proses Perawatan, Diagnosa dan Evaluasi*, Edisi V, Vol 2, EGC, Jakarta.
- Toto dan Abdul Madjid. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media
- Wilkinson, Judith.M (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (Edisi 7)*, Jakarta : EGC
- Yusrizal (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 2, Desember 2012 : 138-146*
- Zi, N. (2013) *The Art of Breathing*. Jakarta :PT Buana Ilmu Populer

The logo is a green shield-shaped emblem. It features a central sunburst with Arabic calligraphy. A yellow torch is positioned at the bottom center. A chain of white pills or capsules curves around the right side of the shield. A laurel wreath is on the left side. The text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH' is written in a circular path around the top and sides, and 'GOMBONG' is at the bottom, separated by two stars.

Lampiran

BAB II

TINJAUAN KASUS

1. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 35 tahun
Alamat : Cilacap
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang
Pendidikan : -
No RM : 00295128
No Mesin : 13
Hemodialisa : 2x/minggu
Tipe Dialiser : R/ ELISIO-13
Dx. Medis : CKD ST-V

Tanggal Pengkajian : 08-29 November 2016 Jam: 13.00-17.00 WIB

2. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan sesak nafas pada saat dilakukan hemodialisa

3. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengeluh sesak nafas dan sakit kepala pada saat hemodialisa berlangsung.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga klien mengatakan klien sering tidak patuh diit untuk penyakit gagal ginjal kronik.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak lama.

4. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Sebelum HD : Klien mengatakan

Saat HD : klien saat HD menggunakan alat bantu pernafasan 5lpm

2. Pola kebutuhan nutrisi

Sebelum HD : pasien makan 2x/hari (nasi sayur, lauk) minum secukupnya sering mengonsumsi buah (pepaya) nafsu makan baik.

Saat HD : Pasien mengatakan makan dan minum secukupnya saja.

3. Pola eliminasi

Sebelum HD : pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna coklat, bau khas, BAK 3-4x/hari sedikit, warna kekuningan.

4. Istirahat dan tidur

Sebelum HD : Tidur malam 5-6 jam/hari, jarang tidur siang

Saat HD : Klien bisa tidur jika tidak sesak nafas.

5. Pola aktivitas

Sebelum HD : Pasien bekerja di toko sehari-hari.

Saat HD : Pasien hanya berbaring dengan sesekali duduk.

6. Mempertahankan suhu

Sebelum HD : Saat musim dingin pasien menggunakan jaket dan celana panjang/selimut dan kaos saat musim panas.

Saat HD : Pasien selalu mengenakan selimut saat suhu ruangan dingin.

7. Berpakaian

Sebelum HD : Pasien mengganti baju sehari-hari tanpa bantuan orang lain

Saat HD : Pasien mengganti baju sendiri tanpa bantuan orang lain.

8. Personal hygiene

Sebelum HD : Pasien mandi 2x sehari menggunakan sabun mandi dan gosok gigi 2x sehari.

Saat HD : tidak melakukan personal hygiene

9. Rasa aman dan nyaman

Sebelum HD : Pasien mengatakan merasa nyaman saat berada di lingkungan keluarga

Saat HD : Pasien mengatakan merasa nyaman karena merasa sudah seperti keluarganya sendiri

10. Berkomunikasi

Sebelum HD : Pasien berbicara dengan lancar, dapat mendengar dengan baik, dan dapat berkomunikasi.

Saat HD : Pasien tampak berkomunikasi dengan pasien yang lain pada saat hemodialisa

11. Kebutuhan spiritual

Sebelum HD : Pasien beribadah sholat 5x/hari .

Saat HD : Pasien tidak melakukan sholat

12. Pola Bekerja

Sebelum HD : Pasien mengatakan bekerja seperti biasa sebagai pedagang.

Saat HD : Pasien hanya berbaring di tempat tidur

13. Pola Berekreasi

Sebelum HD : Pasien hanya mengisi waktu luangnya hanya menonton TV di rumah dengan keluarga

Saat HD : Pasien hanya bisa berbaring dan bercengkerama dengan pasien yang lain.

14. Pola Belajar

Sebelum HD : Pasien mengatakan belum faham tentang penyakitnya

Saat HD : Pasien mendapat penjelasan tentang penyakitnya dari perawat

5. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
RR : 28 x/menit
N : 88x/menit
TD : 180/100mmHg
S : 37,5°C
TB : 155 cm
BB sebelum HD : 58Kg
BB post HD : 56Kg

B. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak ada lesi di kepala
Mata : Konjuntiva anemis, sklera non ikterik.
Hidung : Tidak terdapat polip dan ada secret.
Telinga : Bersih, sedikit serumen, tidak ada lesi, simetris
Mulut : Mukosa bibir kering, terdapat caries gigi
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada

Paru-paru

- Inspeksi : simetris, otot bantu nafas (-)
- Palpasi : vocal fremitus normal (getaran sama)
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : whezeeng (+), ronkhi (-), bising (-)

Jantung

- Inspeksi : tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : iktus krodus teraba
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : terdengar bunyi S1<S2

Abdomen

- Inspeksi : Tidak terdapat benjolan
- Auskultasi : Terdapat bunyi bising usus 13x/mnt
- Perkusi : Timpani
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Kulit : Tidak ada lesi, sianosis/kebiruan pada kulit.
- Genitalia : Tidak terpasang down catheter.
- Ekstremitas atas : Terpasang akses vaskuler ditangan kiri, ada av-shunt
- Ekstremitas bawah: odem pada kaki, tidak ada lesi atau jejas.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang diambil pada tanggal 1 Desember 2016

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	6.08	$10^3/\mu\text{l}$	4.80-10.80
Eritrosit	L 2.47	$10^6/\mu\text{l}$	4.70-6.10
Hemoglobin	L 7.1	g/dL	14.0-18.0
Hematokrit	L 22	%	40-54
MCV	87.4	fL	79.0-99.0
MCH	28.7	Pg	27.0-31.0
MCHC	L 32.9	g/dl	33.0-37.00
Trombosit	213	$10^3/\mu\text{l}$	150-450

7. ANALISA DATA

No	Analisa Data	Problem	Etiologi
1.	Ds : Klien mengatakan sesak nafas pada saat dan sebelum dilakukan hemodialisa. Do : RR 28x/menit TD: 180/100, S: 37,3, N:80 Klien tampak pucat dan tampak gelisah	Pola Nafas tidak efektif	Hiperventilasi
2.	Ds : Pasien mengeluh nyeri di kepala karena pusing. P: Pasien mengatakan nyeri kepala saat di cuci darah. Q: Pasien mengatakan seperti menahan beban berat. R: Di bagian kepala S: Skala 6 T: Hilang timbul	Nyeri Akut	Agen Cidera Biologis
3.	Ds : pasien mengatakan berat badan nya naik 2-4kg dari BB kering 56 menjadi 58-59kg, klien sering mengkonsumsi buah-buahan dan sering banyak minum jika cuaca sedang panas, BAK 2x/ hari frekuensi sedikit Do : pasien lemas, pucat TD : 170/100mmhg Nadi: 80x/menit S: 36,5, RR: 24x/menit	Kelebihan volume cairan	Ketidakpatuhan terhadap diit cairan

8. INTERVENSI

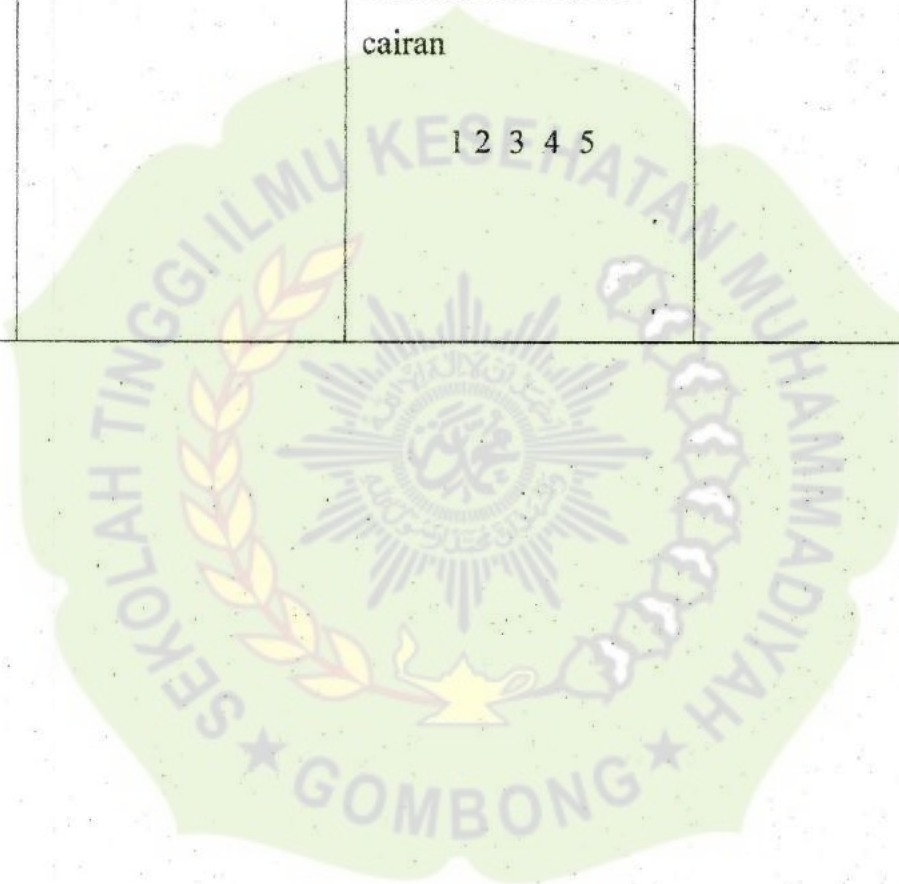
No	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	Pain level Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4.30 jam di harapkan Nyeri tatasi dengan kriteria hasil: Indikator 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 1 2 3 4 2.Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 1 2 3 4 5 3.Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	Management nyeri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau

		1 2 3 4 5	6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau
		1 2 3 4 5	7. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)
		1 2 3 4 5	8. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
			9. Ajarkan tentang teknik non farmakologi
			10. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
			11. Tingkatkan istirahat
			12. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan keperawatan tidak berhasil.

2.	Pola Nafas tidak efektif b.d hiperventilasi	Respiratory status : Ventilation Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4.30 jam di harapkan Pola nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Indikator 1.Mendemonstrasikan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 1 2 3 4 5 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal 1 2 3 4 5	Airway Management 1.Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2.Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 3.Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 4.Monitor respirasi dan status O2
----	---	--	---

		3. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) 1 2 3 4 5	
3.	Kelebihan volume cairan b.d Ketidakpatuhan terhadap diit cairan	Fluid balance Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4.30 jam Gangguan Kelebihan volume cairan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil: 1. Terbebas dari edema, efusi, anaskara 1 2 3 4 5 2. Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu 1 2 3 4 5 3. Terbebas dari kelelahan, kecemasan	Fluid management 1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 2. Monitor vital sign 3. Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan, (edema, asites) 4. Kaji lokasi dan luas edema 5. Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian 6. Berikan diuretik sesuai interuksi

		atau kebingungan 1 2 3 4 5 4. Menjelaskan indikator kelebihan cairan 1 2 3 4 5	7. Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk
--	--	--	--



9. IMPLEMENTASI

No	Diagnosa	Implementasi	Respon
1.	Nyeri Akut b.d agen cedera biologis	1.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi dengan tindakan 2. mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3.menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4.Mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5.mengevaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6.melakukan penanganan nyeri	

		(farmakologi, non farmakologi dan inter personal)	
2.	Pola Nafas tidak efektif b.d hiperventilasi	1.memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2.mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 3.mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 4.memonitor respirasi dan status O2	
3.	Kelebihan volume cairan b.d Ketidakpatuhan terhadap diit cairan	1.mempertahankan intake dan output yang akurat 2.Monitor vital sign 3.Monitor indikasi retensi / kelebihan	

		cairan, (edema,asites) 4.mengkaji lokasi dan luas edema 5.memonitor masuk makanan / cairan dan hitung intake kalori harian 6.memberikan diuretik sesuai interuksi	
--	--	---	--

6. EVALUASI

No	Diagnosa	Evaluasi
1.	Nyeri Akut b.d agen cidera biologi	S : Pasien mengatakan sudah tidak pusing setelah di HD O : Pasien tampak bisa jalan sendiri saat selesai HD A : masalah Nyeri akut b.d agen cidera biologid belum tertasi P : -Monitor TTV/jam -monitor sumber nyeri
2.	Pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi	S : Pasien mengatakan sesak berkurang saat HD berakhir dan sudah diberi O2 5lpm O : Klien masih tampak pucat TD 180/100 RR: 24x/m N : 82x/m A : Masalah pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi belum teratasi P :-Monitir vital sign Siapkan O2 untuk cadangan jika sesak berlangsung lama
3.	Kelebihan volume cairan b.d ketidakpatuhan terhadap diit cairan	S : Pasien mengatakan sudah makan dan minum sesuai anjuran perawat O : Tampak kaki sudah tidak terlalu bengkak. CPR >1detik Warna kulit sedikit terang A : Masalah Kelebihan volume cairan b.d ketidakpatuhan terhadap diit cairan teratasi sebagian. P : Monitor intake dan output pre HD dan

Pengkajian

Tanggal di pengkajian : 08- 29 November 2016

Jam : 13.00-17.00 wib

Tanggal

Ruang : Hemodialisa RS pku muhammadiyah gombong

Pengkaji : perawat R

I. Data subyektif

1. Identitaspasien

Nama : Tn.z

Umur : 53tahun

Jeniskelamin : Laki-Laki

Agama : islam

Suku/Bangsa : indonesia

Alamat : Jatimekar 11/2 jantiasih

Status : menikah

Pekerjaan : -

2. Identitaspenanggunjawab

Nama : Ny,S

Umur : 50 tahun

Jeniskelamin : Perempuan

Agama : islam

Suku/Bangsa : indonesia

Alamat : Jatimekar 11/2 jantiasih

Status : Istri klien

3. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan kepala terasa pusing

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan kepala terasa pusing, terasa berputar bila untuk membuka mata, penglihatan rabun.

c. Riwayat kesehatan dahulu

klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan gula darah yang tinggi sejak 10 tahun yang lalu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan keturunan gula darah yang tinggi.

4. Pola Virginia Henderson

Pola Pernafasan

Saat di rumah : pasien mengatakan bernafas dengan normal dan tidak sesak, sesak dirasa ketika menjelang waktunya cuci darah.

Saat Dikaji : pasien mengatakan sesak nafas dan selalu meminta bantuan O_2 4 liter/ menit

Pola Nutrisi

Saat di rumah : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan sayuran dan lauk yang klien suka dan sering minum melebihi takaran dan minuman jenis es.

Saat Dikaji : pasien lebih sedikit minum hanya untuk menghilangkan haus sedikit dan mengemil makanan ringan sedikit.

Pola Istirahat

Saat di rumah : pasien mengatakan tidur malam hari 5-6 jam dengan kualitas tidur yang sering kurang maksimal, sering begadang / susah tidur dengan alasan belum mengantuk, 3-4 jam di siang hari namun kualitas lebih baik.

Saat dikaji : pasien tidur hanya 2-3 jam saat dilakukan program HD dengan kualitas cukup baik.

Pola Eliminasi

Saat di rumah : pasien mengatakan BAB normal setiap pagi dengan konsistensi lembek, BAK 1-2 x/hari dengan output 50cc

Saat dikaji : pasien tidak melakukan BAB/BAK

Pola Gerak

Saat di rumah : pasien mengatakan bergerak sangat terbatas karena kondisi sakit yang di alami hampir semua gerakan.

Saat dikaji : pasien nampak hanya tidur ditempat tidur Rumah Sakit

Pola Berpakaian

Saat di rumah : pasien dalam berpakaian mendapat bantuan total dari istrinya/ keluarga yang ada.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak dapat berpakaian sendiri dan membutuhkan bantuan keluarganya misal berselimut atau menggunakan jaket.

Pola mempertahankan suhu tubuh

Saat di rumah : pasien mengatakan jika dingin memakai jaket dan selimut dan jika panas memakai kaos pendek dan kipas angin.

Saat dikaji : pasien mengatakan jika dingin memakai selimut dan panas mengatur ruangan ber ac.

Pola personal hygiene

Saat di rumah : pasien mengatakan mandi 2x sehari setiap mandi selalu menggosok gigi dan memakai sabun.

Saat dikaji : pasien mandi sebelum berangkat cuci darah karena selesai program hari sudah malam.

Pola rasa aman dan nyaman

Saat di rumah : pasien mengatakan merasa aman dan nyaman berada dirumah dan berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : pasien mengatakan merasa kurang nyaman karena sedang merasakan nyeri saat menjalani cuci darah

P: pasien mengatakan nyeri di area kepala saat dilakukan cuci darah

Q: nyeri dirasa seperti menahan beban berat

R: nyeri di rasa di area kepala

S: skala nyeri 6

T: nyeri di rasa hilang timbul kurang lebih 10 menit

Pola Komunikasi

Saat di rumah : pasien mengatakan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa campuran kadang kala bahasa indonesia dan jawa.

Saat dikaji : pasien berkomunikasi dengan menggunakan bahasa campuran dan bernada pelan.

Pola Beribadah

Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu dengan posisi duduk dan sesekali mendengarkan rekaman orang mengaji (murotal)

Saat dikaji : pasien mengatakan sholat 5 waktu dengan posisi duduk.

Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan dulu sempat bekerja sebagai pegawai pabrik.

Saat dikaji : pasien mengatakan sudah tidak bekerja karena sakit dan harus menjalani cuci darah rutin.

Pola rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan jarang berekreasi karena sibuk bekerja, hanya sesekali pergi ke tempat wisata.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya aktifitas di rumah saja

Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mendapat informasi sakitnya itu dari pelayanan rumah sakit.

Saat dikaji : pasien mengatakan sudah paham akan penyakitnya.

Pemeriksaan Fisik

TTV

TD : 170/100 mmHg

- Nadi : 85x/menit
- Suhu : 37,°C
- RR : 23x/menit

a. Pemeriksaan Head to Toe

1. Kepala

Rambut pendek, beruban, bersih tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, rambut berwarna putih.

2. Mata

Mata cembung, konjungtiva anemis, fungsi penglihatan rabun, refleks pupil hanya sedikit.

3. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak kotor, saat di kaji terpasang selang kanul O₂ 4 liter.

4. Mulut

Mulut kering, tampak bersih, gigi kekuningan.

5. Telinga

Bentuk simetris, sedikit terdapat serumen, fungsi pendengaran sudah menurun

6. Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

7. Dada

a) Paru-Paru

- Inspeksi : bentuk simetris
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan, kembang kempis paru kanan dan kiri seimbang
- Perkusi : bunyi sonor
- Auskultasi : tidak terdengar bunyi abnormal, vasikuler

b) Jantung

- Inspeksi : iktus kordis tidak tampak
- Palpasi : iktus kordis tidak teraba
- Perkusi : normal

- Auskultasi : reguler

Abdomen

- Inspeksi : tidak terdapat jejas
- Auskultasi : bising usus normal 8x/menit
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : timpani

Genetalia

Tidak terpasang kateter, urine sedikit , bersih

Ekstremitas

- Kanan atas
Tidak ada kelemahan gerak, kekuatan otot normal, turgor kulit normal, tidak ada sianosis, tidak ada fraktur
- Kiri atas
Tidak ada kelemahan gerak, kekuatan otot normal, turgor kulit normal, tidak ada sianosis, tidak ada fraktur
- Kanan bawah
Tidak ada kelemahan gerak, kekuatan otot normal, turgor kulit normal, tidak ada sianosis, tidak ada fraktur
- Kiri bawah
Tidak ada kelemahan gerak, kekuatan otot normal, turgor kulit normal, tidak ada sianosis, tidak ada fraktur

Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

Fungsi ginjal: Urin lengkap (urinalisis) ureum, kreatinin, BUN dan asam urat, serta darah lengkap lainnya,hb,trombosi,leukosit,vct,tbc dll

ANALISA DATA

No	Data fokus	Masalah	penyebab	dx.keperawatan
1	DS: Klien mengeluh sesak nafas, mengatakan berat untuk bernafas. DO: Berat badan yang bertambah cukup banyak secara cepat, Nampak oedem di area ekstremitas.	Kelebihan volume cairan	Asupan cairan yang berlebih	Kelebihan volume cairan b.d asupan cairan yang berlebih
2.	S : Pasien mengeluh nyeri kepala. P: Pasien mengatakan nyeri kepala saat di cuci darah. Q: Pasien mengatakan seperti menahan beban berat. R: Di bagian kepala S: Skala 6 T: Hilang timbul	Nyeri akut	Agen cedera biologis	Nyeri akut b.d agen cedera biologis

	DO : Pasien tampak menahan nyeri. D: 170/100 mmHg N:85 x/menit 7 C			
3.	Ds : pasien mengatakan lemas,kram pusing, dan nyeri pada area mata, terasa pegal dan kaku di ekstremitas bawah. Do : pasien tampak hanya rebahan di tempat tidur, sedikit gerakan, menggunakan bantuan o2 4 liter/ menit, klien juga nampak sedang memegang kepala.	Intoleransi aktifitas	Peningkatan tekanan darah(fatigue)	Intoleransi aktifitas b.d peningkatan tekanan darah (fatigue)

--	--	--	--	--

INTERVENSI

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1.	Kelebihan volume cairan b.d asupan cairan yang berlebihan	-Terbebas dari edema, efusi, anaskara. -Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu. -Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular (+) -Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas normal. -Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan -Menjelaskan	- Melakukan penimbangan berat badan - Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tensi,suhu,nadi,rr). - Mengobservasi dan mengkaji adanya oedem dan luas pada area ekstremitas, muka dll. - Monitor secara berkala intake dan output cairan. - Monitor secara berkala adanya nafas yang semakin sesak dan abnormalisasi bunyi nafas. - Melakukan kolaborasi dengan team medis atau dokter cara untuk mengurangi cairan tersebut.

		indikator kelebihan cairan	
2.	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	- Mampu mengontrol nyeri - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda gejala) - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang)	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau - Kaji tipe dan sumber keluhan dan nyeri untuk menentukan intervensi - Tingkatkan istirahat - Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri yang tidak berhasil

3.	Intoleransi aktifitas b.d	- berpartisipasi dalam aktifitas fisik disertai peningkatan TD, N dan RR - level kelemahan - mampu berpindah dengan bantuan orang lain - mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan bantuan orang lain	- kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat - bantu klien untuk memilih aktifitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik psikologi dan sosial - monitor respon fisik emosi sosial dan spiritual - bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan - bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas.
----	---------------------------	---	--

IMPLEMENTASI

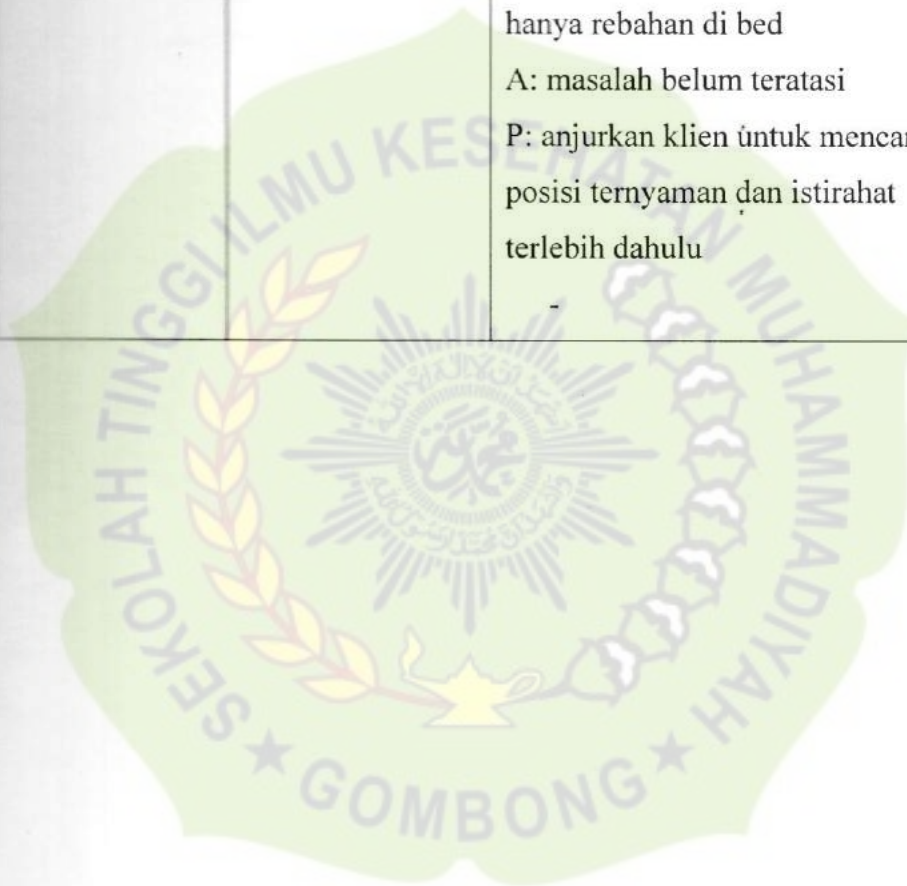
No	Umur	Dx. Kep	implementasi	Respon	Paraf
1.	15 November 2016 13.00 WIB	Kelebihan volume cairan b.d asupan cairan yang berlebih	-Menimbang berat badan. -Memposisikan pasien di bad senyaman mungkin -Mengobservasi keadaan oedem,sesek,dll -Menyiapkan mesin dan kolaborasi dalam melakukan terapi cuci darah	Ds: pasien mengatakan rata timbangan naik 4-5 kg, rebahan dirasa klien nyaman,pasien sering meminta di program 4-4,5 liter Do: pasien Nampak odem di ekstremitas bawah,	
	16.00 wib	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	-Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Kaji tipe dan sumber keluhan dan nyeri untuk menentukan intervensi	DS: Klien mengatakan nyeri kepala saat sedang di lakukan cuci darah,nyeri di rasa seperti tertimpa beban berat,klien mengatakan nyeri di rasa di area kepala,sekala nyeri 6,nyeri hilang timbul dan kurang lebih 10 menit. DO: klien Nampak memegangi kepala sedikit gelisahh karena menahan nyeri.	

3.	16.00 WB	Intoleransi aktifitas b.d peningkatan tekanan darah	- bantu klien untuk memilih aktifitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik psikologi dan sosial - monitor respon fisik emosi sosial dan spiritual	Ds: pasien mengatakan lemah dan hanya bisa tiduran dan duduk di bad Do: pasien terlihat sedikit pucat, dan sedikit gerak	

EVALUASI

No.	Tgl/jam	Dx. kep	Evaluasi	Paraf
1.	15 november 2006 13.00	Kelebihan volume cairan b.d asupan cairan yang berlebih	Pre S: paien mengatakan sesak nafas setelah berjalan,dan meminta di pasang selang o2 4 liter / menit. Post S: paien mengatakan sudah mendingan dan sudah tidak sesak lagi,. Pre O: paien nampak sesak,RR23x/menit,dan pola nafas yang kurang teratur, ekstremitas tampak oedem. Post O: pasien nampak lebih bebas bernafas, tidak sesak,RR,17X/menit, oedem berkurang dan hampir tidak ada. Pre A: masalah belum teratasi P: Disarankan untuk membatasi asupan cairan.	
2.	16.00 wib	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	S: klien mengatakan nyeri saat cuci darah di area kepala,nyeri seperti tertimpa beban berat,nyeri di rasa di area kepala sekala nyeri 6, nyeri dirasa hilang timbul. O: klien nampak sedikit pucat	

			menahan nyeri, klien juga tampak memegang area kepala. A: masalah belum teratasi P: berikan tehnik relaksasi nafas dalam.	
3.	16.15 wib	Intoleransi aktifitas b.d kelemahan	S: pasien mengatakan lemas dan kram di area ekstremitas O: pasien tampak sedikit gerak hanya rebahan di bed A: masalah belum teratasi P: anjurkan klien untuk mencari posisi ternyaman dan istirahat terlebih dahulu	



Pengkajian

Tanggal di pengkajian: 08-09 November 2016 Jam : 13.00-17.00 WIB

Ruang : Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong

Pengkaji : perawat P

1. Identitas pasien

Nama : Ny. S
Umur : 58 tahun
Jeniskelamin : perempuan
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Alamat : Pandak, Sumpiuh
Pekerjaan : ibu rumah tangga

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan kepala terasa pusing, terasa berputar bila untuk membuka mata, penglihatan rabun.

3. Keluhan Utama

Klien mengatakan kepala terasa pusing.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi

ANALISA DATA

No	Data fokus	Masalah	penyebab	dx.keperawatan
1	Data Subjektif: klien mengeluh nyeri di kepala karena pusing (P: klien mengatakan nyeri kepala saat dicuci darah, Q: pasien mengatakan seperti menahan beban berat, R: di bagian kepala, S: Skala 6, T: hilang timbul). Data Obyektif : Klien tampak pucat dan tampak gelisah, RR 28x/menit, TD: 180/100 mmhg, S: 37,3 °C, N: 80. Berdasarkan data tersebut diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.	Nyeri Akut	Agen Cidera Biologis	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
2	Data Subjektif: klien mengatakan lemas, kram pusing, dan nyeri pada area mata, terasa pegal dan kaku di ekstremitas bawah. Data Obyektif : pasien tampak hanya rebahan di tempat tidur, sedikit gerakan, menggunakan bantuan O2 4 liter/ menit, klien juga nampak sedang memegang kepala.	Intoleransi Aktifitas	Peningkatan tekanan darah (fatigue)	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (fatigue)
3	Data Subjektif klien mengatakan sesak napas pada saat dan sebelum dilakukan hemodialisa. Data Obyektif : Klien tampak pucat dan tampak gelisah, RR 28x/menit, TD: 180/100, S: 37,3 °C, N: 80.	Pola napas tidak efektif	Hiperventilasi	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda vital dalam rentang normal.	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengamanaan nyeri pasien. 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri. 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal). 7. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 8. Ajarkan tentang teknik non farmakologi, 9. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 10. Tingkatkan istirahat 11. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan keperawatan tidak berhasil.

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
2	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (fatigue)	1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik disertai peningkatan tekanan darah, N dan RR, 2. level kelemahan, 3. mampu berpindah dengan bantuan orang lain 4. mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan orang lain.	1. Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat 2. Bantu klien untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik psikologi dan sosial. 3. Monitor respon fisik emosi sosial dan spiritual 4. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan, 5. Bantu pasien keluarga untuk mengidentifikasi kekuarangan dalam beraktifitas.
3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi	1. Mendemonstrasikan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips), 2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal),	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan 3. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan, 4. monitor respirasi dan saturasi O₂.

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
		Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan).	



IMPLEMENTASI

No	Diagnosa	Implementasi	Respon
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.	1. Pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi dengan tindakan, 2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 3. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, 4. Mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri, 5. Mengevaluasi pengamanaan nyeri masa lampau, 6. Melakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi berupa teknik napas dalam dan interpersonal).	

No	Diagnosa	Implementasi	Respon
----	----------	--------------	--------

2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (fatigue).	1. Bantu klien untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik psikologi dan sosial 2. Monitor respon fisik emosi sosial dan spiritual.	
3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi	1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan, 3. Mengauskultasi suara napas catat adanya suara tambahan, memonitor respirasi dan status O2.	

EVALUASI

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.	S: pasien mengatakan sudah tidak pusing setelah HD. O: pasien tampak bisa jalan sendiri saat selesai HD. A: masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis belum teratasi. P: monitor TTV/ jam, monitor sumber nyeri.
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (fatigue).	S: pasien mengatakan lemas dan kram di area ekstremitas. O: pasien tampak sedikit gerak hanya rebahan di bed. A: masalah belum teratasi. P: anjurkan klien untuk mencari posisi nyaman dan istirahat terlebih dahulu.
3	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi	S: pasien mengatakan sesak berkurang saat HD berakhir dan sudah diberi O2 5 lpm. O: klien masih tampak pucat TD 180/100, RR: 24x/m, N: 82x/m. A: masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi belum teratasi. P: monitor vital sign, siapkan O2 untuk cadangan jika sesak berlangsung lama.

Efektifitas Penurunan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam

Yeni Koto

Dosen Tetap Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Telp : (021) 78894045

Abstrak :

Penatalaksanaan nyeri post operasi bedah *mayor* dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Menangani nyeri secara farmakologis dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu salah satunya adalah dengan memberikan metode teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi bedah *mayor*. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *pre experiment*. Jumlah sampel 34 responden. pengambilan sampel dengan cara total *sampling*. Teknik pengolahan data dianalisis dengan uji *paired sample t-test* menggunakan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah *mayor* di ruang Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta (*p value*= 0,000). Sehingga disarankan bagi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tehnik relaksasi nafas dalam, dalam upaya mengurangi nyeri post operasi yang aman dan tidak menimbulkan efek samping.

Kata Kunci : Teknik relaksasi nafas dalam, intensitas nyeri

Abstrak :

Postoperative pain management major surgery can be done in 2 ways, namely by pharmacological and non-pharmacological. Handle pain pharmacologically done in collaboration with physicians in providing analgesic. While non-pharmacological measures that one of them is to provide a method of relaxation techniques breathing in patients post operasi. Tujuan this study was to determine the effectiveness of the reduction in pain intensity before and after breathing relaxation techniques in patients postoperative major surgery. This research is analytic pre experiment. Number of samples 34 respondents. sampling by total sampling. Data processing techniques were analyzed with paired samples t-test using SPSS. The results showed no effect of deep breathing relaxation techniques to the intensity of postoperative pain in patients with major surgery in the Nusa Indah 2 Sulianti Saroso Jakarta (pvalue=0,000). So expect the hospital to develop services in the breathing relaxation techniques in patients postoperative major surgery as a pain reliever therapy that safe and does not cause a lot of side effects.

Keywords: deep breathing relaxation techniques, pain intensity

Pendahuluan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiplek), rekonstruksi dan paliatif.¹

Bedah *mayor* adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan dan gejala yang sering dikemukakan oleh pasien setelah tindakan operasi adalah nyeri.²

Setiap individu pernah mengalami nyeri dalam tingkat tertentu. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Nyeri bersifat subjektif dan tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama. Untuk itu perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik, pembedahan dan pengobatan.³

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik telaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah.⁴

Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat

bersama setiap inhalasi ("hirup, dua, tiga) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga).⁵

Mekanisme penurunan nyeri 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 iskemia. Ada tiga hal yang utama yang diperlukan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran beristirahat, lingkungan yang tenang.

Dari hasil survey awal yang dilakukan peneliti di ruang Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta, umumnya perawat tidak mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien yang mengalami nyeri khususnya pasien post operasi bedah mayor, karena perawat hanya melaksanakan instruksi dokter berupa pemberian analgetik.

Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar.⁶ Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang normal, namun meskipun demikian nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien post bedah. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, yang semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh obat analgesik. Bentuk nyeri yang dialami post bedah *mayor* adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan.⁴

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penurunan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas pada pasien post operasi bedah mayor di Nusa Indah 2 Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta tahun 2014.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *pre ekperimen*. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok subyek. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah (*one group pra dan post design*) dimana sampel di observasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan (*pre*

test) setelah diberikan perlakuan (*post test*) sampel tersebut diobservasi kembali⁷

Penelitian ini dilaksanakan di Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2014.

Populasi merupakan seluruh sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan akan dimasukkan ke dalam populasi penelitian⁸. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca operasi bedah *mayor* di Nusa Indah 2 sebanyak 34 responden.

Besarnya sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan cara total sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel.⁹

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti

dalam mengumpulkan data agar penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga data yang didapat lebih mudah diolah⁸. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan NRS. Lembar observasi digunakan untuk mencatat responden. NRS digunakan untuk mengukur tingkat nyeri berupa laporan diri responden dengan menyebutkan rentang skala nyeri 0-10. Pengelolaan dan analisa data hasil penelitian dengan menggunakan software SPSS 17.0. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan uji statistik uji t berpasangan (*paired t-test*). Uji *paired t-test* bertujuan untuk melihat perubahan perlakuan dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Post Operasi Bedah Mayor di Ruang Nusa Indah 2 Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta tahun 2014

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Umur		
	21-30 Tahun	7	20,6
	31-40 Tahun	10	29,4
	41-50 Tahun	17	50,0
	Jumlah	34	100,0
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	19	55,9
	Laki-laki	15	44,1
	Jumlah	34	100,0
3	Pendidikan		
	SD	18	52,9
	SMP	8	23,5
	SMA	5	14,7
	Perguruan Tinggi	3	8,8
	Jumlah	34	100,0
4	Pekerjaan		
	Swasta	13	38,2
	Buruh	9	26,5
	Petani	9	26,5
	PNS	3	8,8
	Jumlah	34	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Dari table 1. menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Post Operasi *Bedah Mayor* berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 17 (50,0%), berjenis kelamin perempuan yaitu 19 (55,9%), berpendidikan SD yaitu 18 (52,9%), bekerja swasta yaitu 13 (38,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Nyeri di Ruang Nusa Indah 2 Rumah Sakit Sulianti Saroso Jakarta Tahun 2014.

Nyeri	Nilai Rata-rata	Std Deviasi
Sebelum nafas dalam	6,00	26,7
Sesudah nafas dalam	3,85	73,3

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata skala nyeri sebelum nafas dalam adalah 6,00 dan rata-rata skala nyeri sesudah nafas dalam adalah 3,85. Sehingga dapat diketahui bahwa penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah nafas dalam adalah 2,147.

Tabel 3. Efektivitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri di ruang Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta

Nyeri	Nilai Rata-rata	SD	Penurunan	CI 95 %	P Value
Sebelum nafas dalam	6,00	26,7	2,147	1,596-2,698	0,000
Sesudah nafas dalam	3,85	72,3			

Sumber : Data Primer 2014

Hasil analisis uji statistik parametrik dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum nafas dalam adalah 6,00 dan rata-rata skala nyeri sesudah nafas dalam adalah 3,85, nilai $p = 0,000$ dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha=0,05$) ini artinya bahwa H_a diterima. Hal ini

menunjukkan teknik relaksasi nafas dalam efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post bedah mayor di Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta, dengan taraf signifikan $p \text{ value} = 0,000$.

Pembahasan

Ada pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah *mayor* di ruang Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta.

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah suatu pengalaman sensori, emosional serta kognitif yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang dapat timbul tanpa adanya injuri³. Sedangkan tehnik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan untuk mengurangi nyeri⁴.

Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Kejadian, intensitas, dan durasi nyeri post operasi berbeda-beda. Lokasi pembedahan mempunyai efek yang sangat penting yang hanya dapat dirasakan oleh pasien. Nyeri pasca operasi tidak hanya terjadi setelah operasi besar, tetapi juga setelah operasi kecil. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh insisi (trauma) sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemia.

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum nafas dalam adalah 6,00 dan rata-rata skala nyeri sesudah nafas dalam adalah 3,85, nilai $p = 0,000$ dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha=0,05$) Sehingga dapat diketahui bahwa penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah nafas dalam adalah 2,147. Artinya adalah menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif

menurunkan intensitas nyeri pada pasien post bedah mayor.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ni Putu Ani Priani (2009) "Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap penurunan Intensitas Nyeri Disminore pada Remaja Putri Di Panti Asuhan Yatim Putri Islam Yogyakarta". Dengan menggunakan rancangan cross-sectional, analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik Paired t-test, dengan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri disminore. Penelitian serupa dilakukan oleh Abdul Ghofur (2007) "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan kala I di Pondok Bersalin Jambe Sragen" dengan menggunakan metode penelitian quaci eksperimen dengan pendekatan jenis "one group pre test posttest" hasilnya terdapat perbedaan signifikan setelah dilakukan teknik nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien persalinan kala I.

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen yaitu endorfin dan enkefalin⁶. Saat nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan meningkat. Perawat membandingkan tanda-tanda vital dengan nilai dasar yang tercatat sebelum mengalami nyeri. Apabila klien mengalami nyeri, maka perawat mengkaji kata-kata yang diucapkan, respon vokal, gerakan wajah dan tubuh serta interaksi sosial. Merintih, mendengkur dan menangis merupakan vokalisasi yang digunakan untuk mengekspresikan nyeri.

Faktor yang mempengaruhi timbulnya nyeri antara lain usia, terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Perbedaan tingkat perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana cara bereaksi terhadap nyeri. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri².

Selain itu nyeri dipengaruhi oleh status Pendidikan. Tingkat pendidikan turut

menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang pra operasi yang mereka peroleh. dimana pada seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada yang berpendidikan menengah atau rendah.

Kelelahan juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir hari yang melelahkan. penelitian, ini telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Ini memungkinkan karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pascaoperasi⁶.

Ada tiga hal yang utama yang diperlukan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran beristirahat, lingkungan yang tenang. Dengan relaksasi nafas dalam maka akan meningkatkan konsentrasi, sehingga memudahkan dalam mengatur pernafasan, yang berakibat pada peningkatan kadar oksigen dalam darah, sehingga memberikan rasa tenang dan mengurangi detak jantung akhirnya adalah berkurangnya rasa nyeri.

Kesimpulan

Ada pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah mayor di ruang Nusa Indah 2 RSPI Suliarti Saroso Jakarta

Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Disarankan bagi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan teknik relaksasi nafas dalam, dalam upaya mengurangi nyeri post operasi yang aman dan tidak menimbulkan efek samping.
2. Bagi profesi keperawatan
Agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya perawatan pada pasien dengan post operasi bedah mayor dan bagaimana cara mengatasi pasien dengan nyeri akibat

pembedahan, serta meningkatkan ilmu dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dibidangnya..

3. Bagi klien pasca operasi
Agar dapat meningkatkan pemahaman tentang cara termudah dan efektif dalam mengatasi nyeri yang dialami, serta mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai alternatif dari pemberian analgetik, sehingga bisa meminimalkan efek samping obat dan dapat menghemat biaya pengobatan.
4. Bagi institusi pendidikan
Agar dapat memperkaya referensi di perpustakaan khususnya Keperawatan Medical Bedah agar mahasiswa dapat mengeksplorasi kemampuannya dalam menuangkan ide-idenya.

Daftar Pustaka

1. Susetyowati., Ija, M., Makhmudi, A. Status Gizi Pasien Bedah Mayor Preoperasi berpengaruh terhadap Penyembuhan Luka dan Lama Rawat Inap Pascaoperasi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Vol. 7, No. 1;2010
2. Sjamsuhidajat, R. dan De Jong W. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC;2005
3. Ardinata, D. Multidimensional Nyeri. Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara, Volume 2 Nomor 2 , 77;200
4. Brunner and Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8, volume 3. Jakarta : EGC;2002
5. Priharjo, R. Perawatan nyeri. Jakarta. EGC.;2003
6. Smeltzer dan Bare. Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta:EGC;2002
7. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta;2005
8. Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta : Mitra Cendikia;2011
9. Sugiyono, Pengertian Teknik sampling, Alfabeta, Bandung;2009
10. Alimul Hidayat, Aziz. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika;2009
11. Ardinata, D. Multidimensional Nyeri. Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara, Volume 2 Nomor 2 , 77;2007
12. Aryanti, N.P. Terapi modalitas keperawatan. Jakarta : Balai Penerbit FKUI;2007
13. Asmadi. Konsep Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC;2008
14. Ganong, W.F. Buku ajar fisiologi kedokteran (Ed. 20) (Alih bahasa dr. H.M. Djauhari Widjajakusumah). Jakarta : EGC;2002

Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan

Yusrizal^a, Zarni Zamzahar^b, Eliza Anas^c

^aRSUD Painan

^bRSUP Dr.M.Djamil Padang

^cUniversitas Andalas

Abstract: *The purpose of this study was to determine the effect of deep breathing relaxation techniques and massage to decrease pain in patients with post appendiktomi in Surgical Room Dr M Zein Painan hospital. This research uses quasi-experimental design with pretest-posttest design with control group. The sampling technique is purposive sampling with a sample of 20 people. Data collection is done by using a verbal description scale (verbal descriptor scale) for pain scale. Data analysis is done with a paired t test to assess the differences before and after intervention in each group and mann whitney test to assess differences between groups. The results of this study indicate differences in the average level of pain control group pretest-posttest is 2.30 and the average difference in the pain level experiments before and after deep breathing relaxation techniques and massage are 3.50 Results of statistical tests and the control group experiment in getting value $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Be concluded that the technique of deep breathing and relaxation massage can reduce pain scale at the post appendiktomi clients. It is advisable to apply a deep breath and relaxation techniques of massage as one of the non-pharmacological techniques to reduce pain in post-appendiktomi clients.*

Keywords: *Relaxation Techniques Breath In and Massase, Pain Scale, Apendiktomi*

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca apendiktomi di ruangan bedah RSUD Dr. M. Zein Painan. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan sampel 20 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala deskripsi verbal (*verbal descriptor scale*) untuk skala nyeri. Analisa data dilakukan dengan uji t berpasangan untuk menilai perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dan uji *mann whitney* untuk menilai perbedaan antar kelompok. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok kontrol pretest-posttest adalah 2,30 dan perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 3.50. Hasil uji statistik kelompok eksperimen dan kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan masase dapat menurunkan skala nyeri pada klien pasca apendiktomi. Disarankan untuk menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan masase sebagai salah satu teknik non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri pada klien pasca apendiktomi.

Kata Kunci: Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase, Skala Nyeri, Apendiktomi

Apendisitis adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen, penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer, 2001). Apendisitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Mansjoer, 2000).

Apendisitis dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang dilaporkan. Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insiden pada laki-laki dan perempuan umumnya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun insiden laki-laki lebih tinggi (Sjamsuhidajat, 2005).

Keluhan apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus yang disertai dengan muntah. Dalam 2-12 jam nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan. Terdapat juga keluhan anoreksia, malaise, dan demam yang tidak terlalu tinggi. Biasanya juga terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare, mual, dan muntah. Pada permulaan timbulnya penyakit belum ada keluhan abdomen yang menetap. Namun dalam beberapa jam nyeri abdomen bawah akan semakin progresif, dan dengan pemeriksaan seksama akan dapat ditunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Perkusi ringan pada kuadran kanan bawah dapat membantu menentukan lokasi nyeri. Nyeri lepas dan spasme biasanya juga muncul. Bila tanda rovsing, psoas, dan obturator positif, akan semakin meyakinkan diagnosa klinis (Mansjoer, 2000).

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007).

Nyeri pasca operasi mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus

dipertimbangkan. Sebaiknya pencegahan nyeri sebelum operasi direncanakan agar penderita tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan. Cara pencegahan tergantung pada penyebab dan letak nyeri dan keadaan penderitanya (Sjamsuhidajat, 2002).

Penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan (Catur, 2005). Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen non farmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen farmakologi. Selain juga mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat-obatan (Burroughs, 2001).

Selain penanganan secara farmakologi, cara lain adalah dengan manajemen nyeri non farmakologi dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, masase, meditasi dan perilaku. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Smeltzer & Bare, 2002). Massase didefinisikan sebagai tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2006 Dikutip dari Yunita, 2010).

Penelitian yang telah membuktikan tentang keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam dan masase menurunkan tingkat

nyeri diantaranya penelitian Maulana (2003) yang meneliti tentang "Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Post Partum Di RSUD Bantul". Dari hasil penelitiannya tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri post partum di RSUD Bantul. Juga penelitian Siswati (2010) tentang pengaruh masase kulit terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien post apendiktomi di Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan. menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pemberian masase kulit terhadap penurunan nyeri post apendiktomi.

Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi di lapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri. RSUD Dr. M. Zein Painan adalah rumah sakit pemerintah yang menjadi pusat rujukan bagi puskesmas di wilayah kabupaten Pesisir Selatan dan jumlah pasien rawat inap yang terlalu banyak, rata-rata pasien 120-130 perbulan sehingga membuat perawat sibuk dalam menjalankan pekerjaannya tersebut, Jumlah perawat di ruangan bedah hanya 16 orang. Perawat hanya menjalankan terapi yang sudah diatur oleh dokter sehingga manajemen non farmakologi dalam mengatasi nyeri belum dilakukan dengan maksimal. Kebanyakan perawat melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter untuk menghilangkan atau meringankan nyeri pada pasien. Jika dengan manajemen nyeri non farmakologi belum juga berkurang atau hilang maka barulah diberikan analgesik.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Dr. M. Zein Painan dari catatan medical record (MR) yang dilihat 3 bulan terakhir yaitu pada bulan September-November 2011, didapatkan jumlah pasien yang terdiagnosa apendisitis yaitu 45 orang dan apendisitis merupakan penyakit terbanyak di ruangan bedah RSUD Dr. M. Zein Painan. Dari survei peneliti di ruangan bedah terdapat 18 orang pasien, 6

orang di antaranya pasca apendiktomi, yang masing-masing 4 orang diantaranya mengalami nyeri berat dan 2 orang mengalami nyeri ringan. Pasien mengatakan mereka mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri sesudah operasi, namun setelah minum obat, 4 orang mengatakan masih nyeri dan 2 orang mengatakan nyerinya berkurang sedikit. Kalau nyeri tidak juga teratasi maka akan memberikan dampak kepada pasien seperti meningkatnya tekanan darah, takikardi, tidak bisa tidur/istirahat, cemas dan lain-lain.

Berdasarkan wawancara dengan tiga orang perawat, mereka mengetahui teknik relaksasi nafas dalam dan masase dapat menurunkan nyeri, namun mereka belum mau melaksanakan teknik relaksasi ini, karena mereka menganggap bahwa penggunaan analgesik memberikan efek kerja yang lebih cepat dari pada menggunakan teknik relaksasi atau tindakan non farmakologi. Fakta yang terjadi saat ini di RSUD Dr. M. Zein Painan, perawat belum secara efektif melaksanakan intervensi keperawatan teknik relaksasi nafas dalam dan masase dalam penanganan nyeri pasca apendiktomi, sehingga tidak diketahui secara pasti apakah memang benar ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi sesuai dengan referensi atau teori yang ada.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi di ruangan bedah RSUD Dr. M. Zein Painan tahun 2012.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan rancangan *Pretest-Posttest with Control Group* (Notoatmojo, 2005). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien pasca apendiktomi di ruangan bedah RSUD Dr.

M. Zein Painan dengan jumlah populasi rata-rata perbulan adalah 15 orang yang dilihat dari bulan September-November 2011. Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pasien pasca apendiktomi yang mengalami nyeri di ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini dibagi dalam 10 orang untuk kelompok eksperimen dan 10 orang untuk kelompok kontrol dengan kriteria inklusi:

- Bersedia diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan masase
- Bersedia diberikan teknik relaksasi nafas dalam
- Bersedia dilakukan pengukuran skala nyeri
- Skala nyeri ringan sampai nyeri berat terkontrol
- Pasien pasca apendiktomi hari 1-3

f) Pasien yang baru pertama kali menjalani operasi

g) Pasien yang telah mendapatkan analgetik

Penelitian ini di lakukan di RSUD Dr. M. Zein Painan dari bulan Mei sampai Juni 2012, dengan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk observasi menggunakan lembar ceklist yang di buat peneliti sendiri. Artinya setiap jawaban telah di siapkan dalam lembar ceklist peneliti tinggal memberikan tanda ceklis (✓) pada jawaban dari pertanyaan tersebut. Skala nyeri menggunakan skala nyeri *Verbal Descriptor Scale* (VDS) Smeltzer, 0-10.

Analisa univariat digunakan untuk menggunakan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang yang diteliti. Anlisis bivariat digunakan uji *paired t-test* dan uji *mann whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan tahun 2012

No	Karakteristik Responden	Kriteria	Ekperimen		Kontrol	
			f	%	f	%
1	Umur,	13-20 tahun	0	0	3	30
		21-30 tahun	8	80	6	60
		31-40 tahun	2	20	1	10
		JUMLAH	10	100	10	100
2	Jenis kelamin	Perempuan	4	40	4	40
		Laki – laki	6	60	6	60
		JUMLAH	10	100	10	100
3	Pendidikan	SD	1	10	1	10
		SMP	4	40	2	20
		SMA	5	50	5	50
		PT	-	-	2	20
		JUMLAH	10	100	10	100
4	Pekerjaan	PNS	-	-	2	20
		Petani	2	20	-	-
		Nelayan	3	30	3	30
		Swasta	1	10	1	10
		Ibu Rumah Tangga	2	20	-	-
		Tidak bekerja	2	20	2	20
		Lain-lain	-	-	2	20
		JUMLAH	10	100	10	100

Dari tabel 1 memperlihatkan karakteristik dari 20 orang responden penelitian yang terdiri dari 10 kelompok eksperimen dan 10 kelompok kontrol. Proporsi responden berdasarkan umur lebih dari separuh responden kelompok eksperimen dan kontrol berada pada usia 21-30 tahun, proporsi responden dilihat dari jenis kelamin lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol dan eksperimen masing (60%). Berdasarkan pendidikan separuh responden berpendidikan SMA dan dengan proporsi pekerjaan terbanyak adalah nelayan pada kelompok eksperimen dan kontrol (30%).

Gambaran Skala Nyeri Responden

Tabel 2.

Gambaran Skala Nyeri Responden Kelompok Eksperimen Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2012

No	Kelompok Eksperimen		Penurunan Skala Nyeri
	Pretest	Posttest	
1	6	2	4
2	7	3	4
3	5	1	4
4	7	4	3
5	4	1	3
6	6	2	4
7	5	1	4
8	6	3	3
9	7	4	3
10	6	3	3
M = 5,90		M = 2,40	Mean = 3,50
SD = 0,994		SD = 1,174	SD = 0,527

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua responden pada kelompok eksperimen mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata penurunan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 3,50 skala nyeri.

Tabel 3.

Gambaran Skala Nyeri Responden Kelompok Kontrol Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2012

No	Kelompok Kontrol		Penurunan Skala Nyeri
	Pretest	Posttest	
1	7	5	2
2	6	3	3
3	6	4	2
4	5	3	2
5	7	4	3
6	4	2	2
7	6	4	2
8	5	3	2
9	4	2	2
10	5	2	3
M = 5,50		M = 3,20	M = 2,30
SD = 1,080		SD = 1,033	SD = 0,483

Tabel 3 memperlihatkan bahwa semua responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata penurunan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,30 skala nyeri.

Analisa Bivariat

Sebelum analisa bivariat di lakukan uji normalitas untuk menentukan uji yang akan di gunakan. pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji t berpasangan. Hasil uji normalitas pada tabel *Shapiro-Wilk* kelompok eksperimen nilai $p=0,152$ ($p>0,05$) untuk pretest dan $p=0,124$ ($p>0,05$) untuk posttest, karena kedua kelompok memiliki nilai kemaknaan $> 0,05$ dapat di simpulkan data berdistribusi normal, maka uji yang di gunakan adalah uji t berpasangan (*paired t test*). Pada kelompok kontrol di dapatkan nilai $p=0,258$ ($p>0,05$) untuk pretest dan $p=0,191$ ($p>0,05$) untuk posttest, karena kedua kelompok memiliki nilai kemaknaan $> 0,05$ dapat di simpulkan data berdistribusi normal, maka uji yang di lakukan adalah uji *paired t test*. Pada kelompok eksperimen di dapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), begitu juga pada kelompok

kontrol nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) karena kedua kelompok mempunyai kemaknaan $<0,05$ maka dapat di simpulkan data berdistribusi tidak normal maka uji yang di gunakan adalah uji *mann withney*.

1. Kelompok Kontrol

Tabel 4 Perbedaan Skala Nyeri Pretest-Posttest Klien Pasca Apendiktomi Pada Kelompok Kontrol Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2012

Kelompok Kontrol	M	N	SD	Std. Error Mean	p
Skala Nyeri Pretest	5,50	10	1,080	0,342	0,000
Skala Nyeri Posttest	3,20	10	1,033	0,327	

Dari tabel 4 diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri pretest kelompok kontrol adalah 5,50 dengan standar deviasi 1,080. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri posttest pada kelompok kontrol adalah 3,20 dengan standar deviasi 1,033. Hasil uji statistik menggunakan *uji paired t test* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat penurunan skala nyeri pretest - posttest pada kelompok kontrol sebesar 2,30 skala.

2. Kelompok Eksperimen

Tabel 5 Perbedaan Skala Nyeri Pretest-Posttest Pasien Pasca Apendiktomi Pada Kelompok Eksperimen Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2012

Kelompok Eksperimen	M	N	SD	Std. Error Mean	p
Skala Nyeri Pretest	5,90	10	0,994	0,314	0,000
Skala Nyeri Posttest	2,40	10	1,174	0,371	

Dari tabel 5 diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum di berikan teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 5,90 dengan standar deviasi 0,994. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri setelah di berikan teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 2,40 dengan standar deviasi 1,174. Hasil uji statistik menggunakan *uji paired t test* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah di berikan teknik relaksasi nafas dalam dan masase sebesar 3,50 skala.

3. Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Tabel 6 Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Apendiktomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2012

	M	SD	Std. Error Mean	p
Skala Nyeri Kontrol	2,30	0,483	0,153	0,000
Skala Nyeri Eksperimen	3,50	0,527	0,167	

Dari tabel 6 memperlihatkan hasil penelitian dengan uji *Mann-Whitney* rata-rata tingkat nyeri kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,30 dengan standar deviasi 0,483 dan rata-rata tingkat nyeri kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 3,50 dengan standar deviasi 0,527. Hasil uji statistik menggunakan uji *mann-whitney* perbedaan nilai rata-rata pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi di ruang bedah RSUD Dr. M. Zein Painan tahun 2012.

Banyak penelitian membuktikan bahwa kombinasi terapi farmakologi dengan teknik nafas dalam efektif untuk mengurangi nyeri namun belum dapat menghilangkan nyeri berat. Namun terbukti teknik nafas dalam bisa dikatakan tidak ada efek samping. Sebanyak 60 % responden yang diberikan teknik relaksasi nafas dalam, terjadi penurunan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi ringan dan hilangnya respon nyeri seperti mengaduh, menangis, gelisah dan fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri. Oleh karena itu dianjurkan kepada rumah sakit untuk lebih mengutamakan teknik non farmakologi di samping menggunakan farmakologi.

Responden kelompok eksperimen dapat mengalami perubahan respon nyeri sebelum dan sesudah intervensi, pada respon tingkah laku terhadap nyeri rata-rata responden mengaduh, menangis gelisah dan fokus aktivitas menghilangkan nyeri serta respon emosional berupa menangis dan diam namun setelah dilakukan intervensi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan masase didapatkan respon tingkah laku terhadap nyeri sudah berkurang begitu juga respon muscular ikut berkurang. Teknik relaksasi nafas dalam dan masase terlihat memberikan efek relaksasi kepada pasien hal ini terbukti bahwa selama dilakukan intervensi tidak ada pasien yang menolak ketika diberikan perlakuan, tekanan darah dan nadi dalam batas normal dan semua klien mengalami penurunan skala nyeri antara 3-4 dengan skala nyeri sedang dan ringan.

Menurut Asmadi (2008) nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Secara umum, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensoris maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Yunita, 2010).

Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan secara non farmakologi melalui distraksi, relaksasi, kompres hangat atau dingin, aromaterapi, hipnotis, dll (Rezkiyah, 2011). Pengkombinasian antara teknik non farmakologi dan teknik farmakologi adalah cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri terutama nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer dan Bare, 2002). Penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan (Catur, 2005). Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen non farmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen farmakologi. Selain juga mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat-obatan (Burroughs, 2001).

Massase didefinisikan sebagai tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2006 Dikutip dari Yunita, 2010). Penelitian Siswati (2010) tentang pengaruh masase kulit terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien post apendektomi di Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna pemberian masase kulit terhadap penurunan nyeri post apendektomi.

Seluruh responden yang diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan masase terjadi penurunan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi ringan dan hilangnya respon nyeri seperti mengaduh, menangis, gelisah dan fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri. Hasil penelitian ini melihat bahwa kombinasi antara beberapa terapi non farmakologi dapat memberikan perubahan yang baik terhadap

penurunan skala nyeri dan nyeri dapat menurun tanpa menunggu waktu yang lama.

Teknik relaksasi merupakan tindakan pereda nyeri non invasive, teknik relaksasi yang teratur dapat bermanfaat untuk mengurangi kelelahan dan ketegangan otot yang dapat menurunkan kualitas nyeri (Brunner & Suddarth, 2002). Teknik relaksasi efektif dilakukan pada pasien-pasien yang mengalami nyeri kronis ataupun pasca operasi. (Brunner dan Suddarth, 2002). Kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan masase merupakan terapi non farmakologi yang sangat bagus di gunakan untuk penghilang nyeri dengan lebih cepat.

KESIMPULAN & SARAN

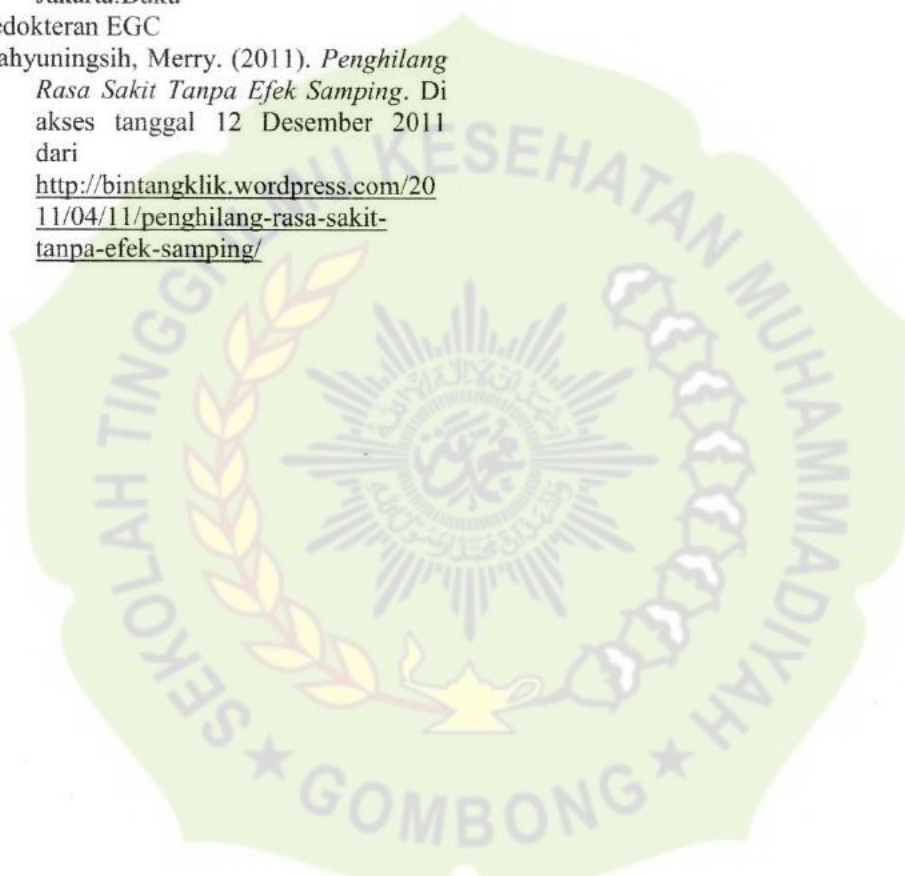
Berdasarkan penelitian ini maka dapat di simpulkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi di ruangan bedah RSUD Dr. M. Zein Painan pada kelompok eksperimen dengan penurunan sebesar 3,50 skala nyeri. Dan secara keseluruhan terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi di ruangan bedah RSUD Dr. M. Zein Painan tahun 2012.

Peneliti menyarankan perawat di Rumah Sakit mengambil kebijakan dalam upaya mengurangi tingkat nyeri pada pasien, terutama pada pasien pasca apendiktomi, seperti dapat menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan masase sebagai alternative dalam penanganan nyeri khususnya pada pasien pasca apendiktomi. Bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat meneliti lebih lanjut tentang pengaruh tentang teknik relaksasi nafas dalam dan masase terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi atau nyeri operasi lainnya dengan meningkatkan frekuensi dan durasi nafas dalam dan masasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. A. (2005). *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Arifianto, dkk (2009). Metodologi penelitian eksperimen. http://infokursus.net/download/0604091354metode_penelitian_pengemb_pembelajaran.pdf
- Brunner & Suddarth.(2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. Sopiudin. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Dhonirezkiyah, (2010). *Manajemen Dan Penatalaksanaan Serta Penanganan Nyeri Secara Farmakologi Dan Non Farmakologi*. Diakses pada tanggal 12 Desember 2011 dari <http://www.scribd.com/doc/39158086/Makalah-Nyeri-Dhoni-Rezkiyah>
- Ghandi (2010). *Apa itu nyeri??* Di akses 21 Desember 2011 dari <http://www.scribd.com/doc/51101784/PENGKAJIAN-NYERI>
- Heri, p. Yunita. (2010). *Laporan pendahuluan gangguan pemenuhan rasa nyaman nyeri*. Di akses tanggal 23 Desember 2011 dari <http://yunitaheripuspito.blogspot.com/2010/07/laporan-pendahuluan-askep-nyeri.html>
- Mansjoer, Arif.(2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta: Jakarta
- Potter & Perry. (2006). *Fundamental of Nursing*. Volume 2. Jakarta: EGC
- Priyanto, AS. (2010). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Kartika
- Qittun . (2008). *Konsep dasar Nyeri*. Di akses tanggal 12 Desember 2011 dari <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.htm>
- Rekam Medik RSUD Dr. M. Zein Painan. (2011). *Register Pasien Rawat Inap di Ruang Bedah*

- Siswati, S (2010). *Pengaruh Masase Kulit Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi di Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010*. Thesis FK USU
- Sjamsuhidajat & Win De Jong. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Smart . (2009). *Teori Nyeri*. Di akses tanggal 12 Desember 2011 dari <http://smartnbe.blogspot.com/2009/04/teori-nyeri.html>
- Tamsuri, Anas. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri* (Cet. I). Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Wahyuningsih, Merry. (2011). *Penghilang Rasa Sakit Tanpa Efek Samping*. Di akses tanggal 12 Desember 2011 dari <http://bintangklik.wordpress.com/2011/04/11/penghilang-rasa-sakit-tanpa-efek-samping/>



LEMBAR KONSUL

Nama : Bagas Sunu Nawatriaji, S. Kep

Nim : A31600874

Pembimbing : Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep

No	Tanggal	Materi Kegiatan	Paraf
		✓ Insulin 80% ps - beres dan tag masuk dll.	
		✓ Insulin 80% ya Real yang beres & faktor.	
		✓ Asap & Intensi → 8 buah / 8 liter → Insulin 80% ya Real - 1 liter yang 2 dx -	
		✓ Insulin 80% ya Real yang beres & faktor.	
		✓ Asap 1 liter & Insulin - 1 liter yang 2 dx -	
		✓ Asap 1 liter & Insulin - 1 liter yang 2 dx -	
		✓ Asap 1 liter & Insulin - 1 liter yang 2 dx -	
	2/2018 5	Power Point & Real, Insulin yang 2 dx -	