

PENERAPAN TEHNIK DISTRAKSI NAFAS RITMIK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN *POST APENDIKTOMI*

Vivi Rahmatun¹ Wijanarko Heru²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

²Dosen Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email: vivirahmatun583@gmail.com

ABSTRAK

Apendisitis merupakan suatu kondisi dimana infeksi terjadi pada umbai cacing dan sering dijumpai di negara maju. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh teknik distraksi nafas ritmik terhadap penurunan tingkat nyeri post apendiktomi di ruang Anggrek dan Amarilis. Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif dan rancangan yang diambil adalah One Group PreTest – PostTest. Instrumen yang digunakan melalui observasi tentang pemeriksaan intensitas nyeri dan penerapan tehnik distraksi nafas ritmik. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Dahyatma, MPH Semarang pada tanggal 28 November – 4 Desember 2018. Dari pengkajian awal kedua responden memiliki tingkat skala nyeri yang berbeda didapatkan data intensitas nyeri skala 4 dan skala 3 (dari 0-10), setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berturut-turut dengan kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat didapatkan data pada responden 1 dari awalnya skala nyeri 4 menjadi skala 1 dan pada responden 2 awalnya skala nyeri 3 menjadi skala 1. Melihat hasil penelitian ini maka dianjurkan kepada penderita apendiktomi untuk melakukan tehnik distraksi nafas ritmik sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri post apendiktomi selain terapi farmakologis.

Kata kunci: Tehnik Distraksi Nafas Ritmik, Tingkat Nyeri *Post Op Apendiktomi*

ABSTRACT

Appendicitis is a condition where infection occurs in the worm tufts and is often found in developed countries. The purpose of this study was to determine the effect of rhythmic breath distraction techniques on decreasing post-appendectomy pain levels in the Anggrek and Amarilis rooms. The design of this study is a case study with a descriptive method and the design taken is the PreTest One Group - PostTest. The instrument used through observation about the examination of pain intensity and the application of the technique of rhythmic breath contraction. Research conducted at Dr. Hospital Dahyatma, MPH Semarang on 28 November - 4 December 2018. From the initial assessment both respondents had different pain scale levels obtained data on pain intensity scale 4 and scale 3 (from 0-10), after being given rhythmic breath distraction therapy for 3 consecutive days according to the patient's condition not in the influence of the drug data obtained on respondents 1 from the scale of pain 4 to scale 1 and in respondent 2 initially the scale of pain 3 became a scale 1. Seeing the results of this study it is recommended to sufferers of appendectomy to perform rhythmic breath distraction techniques as alternative therapy to reduce post appendectomy pain levels in addition to pharmacological therapy.

Keywords: technique of rhythmic breath distraction, post appendectomy pain levels

PENDAHULUAN

Apendisitis atau radang apendiks merupakan kasus infeksi pada organ dalam yang sering dijumpai di negara-negara maju, sedangkan pada negara-negara berkembang jumlahnya lebih sedikit, hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat desa yang cukup banyak mengkonsumsi serat. Apendisitis merupakan suatu kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparatomi dengan menyingkirkan umbai cacing yang terinfeksi. Sebagai penyakit yang paling sering memerlukan tindakan bedah kedaruratan, apendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis yang disebut pula umbai cacing atau lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada sekum. Apendisitis dapat terjadi pada segala usia dan mengenai laki-laki serta perempuan sama banyak. Akan tetapi pada usia antara pubertas dan 25 tahun, prevalensi apendisitis lebih tinggi pada laki-laki. Sejak terdapat kemajuan dalam terapi antibiotik, insidensi dan angka kematian karena apendisitis mengalami penurunan. Apabila tidak ditangani dengan benar, penyakit ini hampir selalu berakibat fatal (Kowalak, 2011).

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks (umbai cacing). Kira-kira 7% lebih cenderung terkena apendisitis dibanding wanita. Apendisitis lebih sering menyerang pada usia 10 sampai 30 tahun. Apendisitis perforasi adalah merupakan komplikasi utama dari apendiks, dimana apendiks telah pecah sehingga isi apendiks keluar menuju rongga perineum

yang dapat menyebabkan peritonitis atau abses. Sedangkan apendiktomi adalah pengangkatan terhadap apendiks terimplamasi dengan prosedur atau pendekatan endoskopi (Ratu R, Ardian & Adwan, G Made, 2013).

Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan World Health Organisation (2010) yang dikutip oleh Naulibasa (2011), angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Kejadian apendisitis di Amerika memiliki insiden 1- 2 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian apendisitis meningkat 25 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara umur 10-17 tahunnya di Amerika Serikat. Apabila dirata-rata apendisitis 1,1 kasus per 1000 orang pertahun di Amerika Serikat.

Insiden apendisitis cukup tinggi termasuk Indonesia merupakan penyakit urutan ke empat setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis dan system cerna lainnya (stefanus Satrio, 2009). Secara umum di Indonesia, apendisitis masih merupakan penyokong terbesar untuk pasien operasi setiap tahunnya. Hasil laporan dari Rsgatot Soebroto, Jakarta tahun 2006 sebabkan oleh pola makan pasien yang rendah akan serat setiap harinya (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil survey data dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adhyatma, MPH Semarang khususnya di ruang Anggrek yang dilakukan pada bulan Mei 2011 diketahui terdapat 10 (27,7%) klien

apendisitis dari 36 tempat tidur yang ada di ruangan. Dari data tersebut diketahui bahwa 5 (13,8%) klien dilakukan pembedahan apendektomi, 4 (11,1%) klien dilakukan pembedahan laparotomy, dan 1 (2,8%) klien tidak dilakukan pembedahan. Sedangkan yang terjadi komplikasi perforasi dalam 1 bulan ada 1 (2,8%) klien.

Kemajuan dalam bidang kesehatan menyebabkan upaya pelayanan kesehatan tidak hanya berusaha untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas saja, tetapi juga menyangkut masalah keamanan, efisiensi, kenyamanan, dan kepuasan penderita maupun keluarganya. Kenyamanan yang sangat diharapkan oleh penderita adalah hilangnya rasa nyeri pasca bedah. Kini bebas nyeri sudah merupakan hak asasi manusia, sehingga seorang dokter harus mampu mengelola nyeri apapun penyebabnya, utamanya nyeri pasca bedah, itu sebabnya mengapa nyeri telah diterima sebagai tanda vital kelima.

Meskipun pengetahuan kita tentang mekanisme nyeri pasca bedah sudah mengalami kemajuan, namun pengelolaan nyeri belum optimal dan masih sering diabaikan. Diperkirakan setengah dari prosedur pembedahan nyeri tidak ditangani secara adekuat. Sekitar 80% pasien yang menjalani pembedahan mengalami nyeri akut pasca bedah. Empat puluh persen pasien mengalami nyeri sedang dan berat selama 24 jam pertama setelah operasi.

Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Pertama, selama pembedahan berlangsung, terjadi kerusakan jaringan jaringan tubuh yang menghasilkan suatu stimulus noksius. Kedua, pascabedah, terjadi respon inflamasi pada jaringan

tersebut yang bertanggung jawab terhadap munculnya stimulus noksius. Kedua proses yang terjadi ini, selama dan pascabedah akan mengakibatkan sentifitas susunan saraf sensorik. Pada tingkat perifer, terjadi penurunan nilai ambang reseptor nyeri (nosiseptor), sedangkan pada tingkat sentral terjadi peningkatan eksibilitas neuron spinal yang terlihat dalam transmisi nyeri. Akibat perubahan sensitisasi ini maka dalam klinik nyeri pascabedah ditandai dengan gejala hyperalgesia artinya suatu stimulus noksius kuat yang normal menyebabkan nyeri kini dirasakan sangat nyeri, *allody* artinya suatu stimulus lemah yang normal tidak menyebabkan nyeri kini terasa nyeri dan prolonged pain artinya nyeri menetap walaupun stimulus sudah dihentikan.

Sentifitas yang terjadi pascabedah selain akan menderitakan penderita juga merupakan sumber stres pascabedah yang berimplikasi terhadap teraktifasinya saraf otonom simpatis dengan segala akibat yang pada gilirannya akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu pengelolaan nyeri pascabedah ditujukan ke arah pencegahan atau meminimalkan terjadinya kedua proses sensitisasi tersebut.

Dokter dan perawat seringkali kurang adekuat menangani nyeri pasca bedah karena berbagai sebab. Salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuannya mengenai rentang dosis efektif dan lama kerja opioid. Serta adanya ketakutan yang tidak beralasan akan terjadinya depresi pernafasan dan ketergantungan obat pada pasien yang mendapat terapi opioid.

Dengan menggunakan pengetahuan, obat-obatan dan teknik yang kini tersedia, semua pasien dengan nyeri pasca bedah seharusnya dapat menikmati analgesia yang efektif.

Pembedahan pada daerah abdomen atas atau menyebabkan perubahan fungsi paru, yaitu penurunan kapasitas vital, volume tidal, volume residual, kapasitas residual fungsional dan volume ekspirasi paksa satu detik. Terjadi juga peningkatan tonus otot abdomen dan penurunan fungsi diafragma. Semua ini menyebabkan penurunan complians paru-paru, splinting otot pernafasan, kesulitan bernafas dalam atau batuk-batuk kuat, dan pada beberapa kasus berlanjut menjadi hipoksemia, hiperkarbia, retensi sekret, atelektase dan pneumonia. Meningkatnya tones otot juga meningkatkan konsumsi oksigen dan produksi asam laktat.

Setelah pembedahan, ileus, mual-mual dan muntah dapat terjadi karena berbagai sebab termasuk karena adanya impuls nosiseptif pada struktur viseral atau somatik. Nyeri dapat juga menyebabkan hipomotilitas uretra dan vesika urinaria sehingga timbul kesulitan berkemih. Karena efek samping ini pasien menjadi lebih lama tinggal dirumah sakit (Tanra, 2013).

Stimulasi pada area kulit atau cutaneous stimulation (counter stimulation) merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologis sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesik monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini terdiri atas pemberian kompres dingin, kompres hangat, massase, dan TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation), relaksasi dan distraksi.

Salah satunya yaitu distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain dari pada terhadap rasa nyeri dan emosi negatif. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa

aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Perbedaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif klien, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat klien dalam stimulasi. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran, dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indra saja menurut Kozier & Erb (2009) dalam Zakiyah, (2015).

Tehnik distraksi nafas ritmik dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan tehnik nafas ritmik otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi fase dilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, tehnik nafas ritmik dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan enkefalin. Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh tehnik nafas ritmik disebabkan ketika seseorang melakukan nafas ritmik untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen syaraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadi penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur. Dengan distraksi nafas ritmik ini lebih cenderung memfokuskan pada konsentrasi pasien untuk mengontrol atau

meredakan nyeri dengan cara fikiran rileks dan berfokus pada objek atau suatu gambar yang dijadikan sebagai media untuk pusat konsentrasi. Dan selain itu juga tehnik distraksi nafas ritmik mampu membuat irama nafas seseorang lebih teratur dan berirama yang dihasilkan dari pola pernafasan dengan hitungan satu sampai empat membuat nafas teratur dan menghasilkan respon rileks pada pasien dan membuat pasien mengalihkan rasa nyeri dengan irama pernafasan sehingga nyeri dapat terkontrol secara tidak langsung dapat berkurang nyeri yang dirasakan pasien.

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif seperti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Dalam rancangan ini jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variable yang diteliti sangat luas.

Sedangkan metode deskriptif adalah penelitian untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat dalam berbagai bidang kesehatan atau ruang lingkup sekitar. Rancangan yang diambil peneliti ialah *One Group Pretest-Posttest*, yang berarti tipe penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi (Nursalam, (2013), Hidayat, (2014), Wiratna, (2014). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. Hasil sebelum dan sesudah penerapan tehnik distraksi nafas ritmik

Variabel	Skala Manual	
	Responden 1 (Nn. S)	Responden 2 (Tn. R)
Pada hari I		
Sebelum intervensi	4	3
Setelah intervensi	3	2
Pada hari II		
Sebelum intervensi	3	2
Setelah intervensi	2	1
Pada hari III		
Sebelum intervensi	2	-
Setelah intervensi	1	-

Pengkajian yang dilakukan pada kedua responden dengan menggunakan lembar observasi, pada Nn. S sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas nyerinya skala 4 (dari 0-10). Setelah

diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari intensitas nyeri pasien menurun, intensitas nyeri skala 1. Pada Tn. R sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas nyerinya

skala 3 (dari 0-10). Setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari intensitas nyeri pasien menurun, intensitas nyeri menjadi skala 1 pada hari ke 2, dan pada hari ke 3 dilakukan evaluasi kembali. Terjadi perbedaan penurunan tingkat nyeri pada pasien ke 2 dari intensitas nyeri dan penurunan yang cepat pada hari kedua berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, makna nyeri, mekanisme koping, kelelahan, dukungan keluarga dan sosial.

Berdasarkan hasil pengkajian melalui wawancara langsung, bahwa kedua responden belum pernah melakukan distraksi nafas ritmik dan belum mengetahui manfaat dari distraksi nafas ritmik itu sendiri. Manfaat dari tehnik distraksi nafas ritmik sendiri yaitu strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian pasien ke stimulus yang lain dari pada terhadap rasa nyeri dan emosi negatif (Kozier & Erb (2009) dalam Zakiyah (2015)).

Dengan hasil pengkajian intensitas nyeri yang dirasakan kedua responden, dengan demikian intervensi yang peneliti gunakan untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi ialah dengan penerapan terapi distraksi nafas ritmik untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. Tujuan diberikannya penerapan terapi distraksi nafas ritmik yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kedua responden memiliki latar belakang yang berbeda Nn. S berpendidikan SMK dan belum bekerja, atau masih remaja sehingga pola makan kurang teratur dan baik. Sedangkan Tn. R berpendidikan SMA dan bekerja sebagai pegawai pabrik

sehingga responden kurang teratur dalam pola makannya.

Sebelum responden dijelaskan terlebih dahulu mengenai manfaat teknik distraksi nafas ritmik untuk menurunkan nyeri, kemudian kedua responden diminta untuk melakukan terapi distraksi nafas ritmik dalam kondisi tidak sedang dalam pengaruh obat untuk mengetahui manfaat penerapan teknik distraksi nafas ritmik untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. Peneliti sebelumnya melakukan pengukuran intensitas skala nyeri pasien, kemudian memberikan terapi distraksi nafas ritmik setiap pagi atau pasien kondisi tidak sedang dalam pengaruh obat selama 3 hari. Setiap kali peneliti melakukan tindakan akan melakukan evaluasi yang di catat pada lembar observasi.

Pada Nn. S didapatkan hasil pengukuran skala nyeri 1 (dari 0-10) pada hari ke 3 setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berturut-turut. Dan pada Tn. R didapatkan hasil pengukuran skala nyeri 1 (dari 0-10) pada hari ke 2 setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berturut-turut.

Berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri pada kedua responden sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik didapatkan Nn. S skala nyeri 4 dan Tn. R skala 3 (dari 0-10). Berdasarkan data yang sudah diperoleh oleh peneliti masing-masing responden memiliki intensitas nyeri yang berbeda.

Pada Nn. S dan Tn. R mengalami penurunan intensitas nyeri yang cukup signifikan karena terdapat perbedaan antara hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi nafas ritmik pada saat pasien tidak dalam pengaruh obat pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut.

Pada Nn. S sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas skala nyerinya 4. Setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berurut-turut dilakukan pagi hari saat pasien tidak dalam pengaruh obat, terjadi penurunan intensitas nyeri yaitu didapatkan hasil skala nyeri 1 pada hari ke 3.

Pada Tn. R sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas skala nyerinya 3. Setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berurut-turut dilakukan pagi hari saat pasien tidak dalam pengaruh obat, terjadi penurunan intensitas nyeri yaitu didapatkan hasil skala nyeri 1 pada hari ke 2.

Penurunan intensitas nyeri kedua responden tersebut karena lingkungan yang mendukung serta kemauan responden untuk menerapkan terapi distraksi nafas ritmik dan mematuhi aturan peneliti yang telah dijelaskan oleh peneliti diawal penelitian yang akan dilakukan, yakni meminta responden untuk tidak mengonsumsi sementara obat-obatan farmakologis untuk dapat mengetahui manfaat terapi distraksi nafas ritmik dalam menurunkan intensitas nyeri. Dari pengkajian awal kedua responden didapatkan data intensitas nyeri skala 4 dan skala 3 (dari 0-10), setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berturut-turut didapatkan data penurunan intensitas nyeri yaitu pada Nn. S dari awal skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 1 dan Tn. R dari yang awalnya skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 1.

Pengkajian yang telah dilakukan pada kedua responden dengan menggunakan lembar observasi, pada Nn. S sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik didapatkan data intensitas nyeri skala 4

(dari 0-10), dan pada Tn. R didapatkan data intensitas skala nyeri 3 (dari 0-10). Berdasarkan data yang sudah diperoleh oleh peneliti, masing-masing responden memiliki intensitas nyeri yang berbeda.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn. S dan Tn. R, kedua pasien tersebut mempunyai diagnosa keperawatan yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah). Nyeri pasca bedah adalah nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (*actual tissue damage*) yang diikuti proses inflamasi. Prototipe nyeri akut adalah nyeri pasca bedah. Antara kerusakan jaringan sampai dirasakan sebagai persepsi nyeri, terdapat suatu rangkaian proses elektrofisiologis yang disebut “*nociception*” (Tanra, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, makna nyeri, mekanisme koping, kelelahan, dukungan keluarga dan sosial, dan pengalaman sebelumnya (Zakiah, 2015).

Yang menjadi faktor pencetus nyeri berbeda antara kedua responden yaitu usia dan jenis kelamin. Perbedaan usia yang cukup jauh dan jenis kelamin pada kedua responden berhubungan dengan bagaimana cara responden memahami tingkatan nyeri yang dirasakan. Pada responden 1 dengan jenis kelamin perempuan dan usia 18 tahun tampak kurang mampu dalam memaknai rasa nyeri, dan menimbulkan proses penurunan nyeri yang cukup lama. Kemudian cara memaknai nyeri pada responden ke 2 dengan jenis kelamin laki-laki dan usia 45 tahun berbeda atau cara pengontrolan rasa nyeri sehingga pada responden ke 2 lebih cepat dalam keberhasilan penurunan nyeri yang dirasakan. Dan dukungan dari kedua keluarga responden dapat mempengaruhi

penurunan nyeri karena dengan dukungan dan motivasi dari keluarga juga pendukung keberhasilan pasien dalam mengatasi dan manajemen nyerinya.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Nn. S dan Tn. R selama 3 hari berturut-turut yaitu dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu penerapan terapi distraksi nafas ritmik yang diberikan setiap pagi saat pasien tidak sedang dalam pengaruh obat.

Penelitian yang dilakukan oleh Virgianti Nur Faridah (2015) yang berjudul Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Apendisitis dengan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik, hal ini menunjukkan bahwa manfaat terapi distraksi nafas ritmik dapat menurunkan nyeri post op apendisitis, dengan hasil penelitian di atas, pemberian dilakukan sebanyak satu kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien post operasi apendektomi terbukti pengaruhnya yaitu dengan melihat hasil nilai rata-rata penurunan intensitas nyeri pada pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi distraksi nafas ritmik terdapat data penurunan intensitas nyeri yang dialami pasien yang semula skala 4 menjadi 1 (dari 0-10).

Pada Nn. S dan Tn. R mengalami penurunan intensitas nyeri cukup signifikan karena terdapat perbedaan antara hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi nafas ritmik setiap pagi selama 3 hari dengan kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat.

Pada Nn. S sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas skala nyeri 4. Setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari setiap pagi dalam kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat, terjadi penurunan intensitas nyeri

responden yaitu didapat data skala nyeri 1 pada hari ke 3.

Pada Tn. R sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas skala nyeri 3. Setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari setiap pagi dalam kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat, terjadi penurunan intensitas nyeri responden yaitu didapat data skala nyeri 1 pada hari ke 2.

Evaluasi penelitian yang telah dilakukan pada kedua responden yaitu: (1) pada Nn. S sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas skala nyeri 4, sedangkan sesudah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berturut-turut setiap pagi dengan kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat menunjukkan adanya penurunan skala nyeri 1 pada hari ke 3. (2) pada Tn. R sebelum diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas skala nyeri 3, sedangkan sesudah diberikan terapi distraksi nafas ritmik selama 3 hari berturut-turut setiap pagi dengan kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat menunjukkan adanya penurunan skala nyeri 1 pada hari ke 2.

Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada intensitas pemberian terapi distraksi nafas ritmik, waktu pemberian, dan hasil dari setiap hari setelah dilakukan tindakan. Pada peneliti sebelumnya pemberian terapi distraksi nafas ritmik selama 2 hari dilakukan sekali dan langsung dievaluasi pada hari terakhir. Sedangkan pada penelitian yang saya lakukan, pemberian terapi distraksi nafas ritmik diberikan 1 kali dalam sehari dengan kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat, dan dilakukan selama 3 hari. Dari perbedaan penelitian yang telah dilakukan, peneliti sama-sama mendapatkan data yang telah didapatkan oleh kedua peneliti yaitu data sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi nafas

ritmik. Hasil data yang diperoleh oleh kedua peneliti cukup baik, karena penerapan terapi distraksi nafas ritmik bermanfaat dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien post operasi apendektomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa dengan adanya intervensi penerapan terapi distraksi nafas ritmik yang diberikan pada Nn. S dan Tn. R dapat menurunkan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua responden.

Luka post op apendektomi yang dirasakan oleh Nn. S dan Tn. R sebelum diberikan intervensi pemberian terapi distraksi nafas ritmik intensitas nyeri responden dalam rentang 1-4, setelah diberikan terapi distraksi nafas ritmik intensitas nyeri pasien tergolong dalam nyeri ringan yaitu skala 1-3.

Dan dalam penelitian ini penurunan nyeri yang dialami oleh kedua responden dipengaruhi dari perbedaan usia dan jenis kelamin yang menunjukkan perubahan yang sangat signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. (2007). *Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Apendisitis*. Dikses 25 September 2014, pukul 10.00 WIB
- Hariyanto, Awan dan Rini Sulistyowati. (2015). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1: Dengan Diagnosa NANDA International*.Jogjakarta: AR-RRUZ MEDIA
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2017). *Metodologi Penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kowalak, Jenifer. (2011). *Buku Ajar Fisiologi*. Jakarta: EGC
- Moore, Keith L, Dkk. (2013). *Anatomi Berorientasi Klinis, Ed.5. jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Kusyanti, Eni. (2013). *Ketrampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nur Faridah, Virgianti. (2015). *Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op apendisitis dengan Tehnik Distraksi nafas Ritmik, Vol. 07. No. 2, Agustus 2015*
- Ratu R, Ardian dan adwan, G. made. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Saryono. (2010). *KUMPULAN INSTRUMEN PENELITIAN KESEHATAN*. Yogyakarta: Mulia Medika
- Suratun dan Lusiana. (2010). *Asuhan Keperawatan klien dengan gangguan sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media
- Tanra, A. Husni, dkk. (2013). *Penatalaksanaan NYERI*.Makassar: Departemen Anestesi, Terapi Intensif & Manajemen Nyeri

Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Zakiah, Ana. (2015). *Nyeri Konsep
dan Penatalaksanaan dalam Praktik
Keperawatan Berbasis
Bukti*. Jakarta: Salemba Medika