**PENGARUH SLOW DEEP BREATHING TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OP APENDISITIS DI RSUD SLEMAN**

EFFECT SLOW DEEP BREATHING OF PAIN IN POST OP APENDISITIS IN RSUD SLEMAN

**Ike Nurjana Tamrin¹, Elsye Maria Rosa¹, Dianita Subagyo¹**

1. Program Studi Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Email ikhetamrin26@gmail.com

**ABSTRAC**

Background: Slow Deep Breathing (SDB) is a breathing technique that can be used below 10 times per minute with a long phase of breathing. Objective: Effects of Slow Respiratory In the decrease of pain level in RSUD Sleman Method: Experimental design with pre-post test type without control group design. Samples of 30 respondents with Acidental Sampling Result: There is effect of Slow Deep Breathing on the pain decrease p 0,001@ 0,05 where P <0,05 can be concluded that there is significant difference. Conclusion: Slow Respiratory Exercise Slowly Reduces Pain Rate in Post-Appendicitis Patients at RSUD Sleman

**Keywords :** Appendicitis, pain and Slow Deep Breathing

**ABSTRAK**

Latar Belakang : *Slow Deep Breathing* (SDB) yaitu teknik pernapasan dimana frekuensi pernapasan bagian dalam berada di bawah 10 kali per menit dengan fase panjang pernafasan. Tujuan: Pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tingkat nyeri di RSUD Sleman. Metode: Desain *quasy-experiment* dengan tipe *pre-post test* tanpa desain control group. Sampel 30 responden dengan Acidental Sampling Hasil: Ada pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan nyeri p 0,001 @ 0,05 dimana P <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan. Kesimpulan: Latihan *Slow Deep Breathing* secara signifikan mengurangi tingkat Nyeri pada pasien pasca-apendisitis di RSUD Sleman

**Kata kunci:**,Slow Deep Breathing, Nyeri

Ike nurjana Tamrin.1 Magister Keperawatan Universitas Muhamadiyah Yogyakarta

alan Brawijaya, Kasihan, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183, Email: Ikhetamrin26@gmail.com

**PENDAHULUAN**

 Sistemgastrointestinal merupakan suatu penyakit yang sebagian besar penderita mencari pertolongan secara medis. Salah satu penyebab kasus rawat inap di Amerika Serikat salah satunya yaitu *Apendisitis.* ). Insiden terjadi pada *Apendisitis* akut dinegara maju lebih tinggi dibandingan dengan negara berkembang. Insiden ini menurun sekitar 25 tahun terakhir namun pada negara berkembang justru semakin meningkat hal ini kemungkinan disebabkan oleh perubahan ekonomi dan pola hidup seseorang (Lowrence,.2010). menurut *World Health Organization (WHO)* menunjukan bahwa insiden *Apendistis* pada tahun 2014 mencapai 8 % dari populasi penduduk dunia. Data yang dirilis kementrian kesehatan RI pada tahun 2013 jumlah penderita Apendisitis di Indonesia sebesar 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2013 sebesar 604.438 orang. Kelompok usia antara 10- 30 tahun dimana insiden laki laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Eylin. 2015).

 Pada kasus *Apendisitis* paling banyak dilakukan pembedahan (operasi) dengan perkembangan teknologi yang semakin maju dalam hal pembedahan kususnya pada prosedur tindakan bedah yang mengalami kemajuan pesat. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan adanya insisi ataupun sayatan hal ini merupakan trauma pada penderita yang dapat menyebabkan berbagai keluhan dan gejala dimana salah satu dikeluhakan oleh berbagai penderita yang merasakan adanya nyeri.

 Sesuai dengan realita yang terjadi bahwa hal ini banyak ditemukan dilapangan bahwa pasien yang mengalami nyeri akibat proses pembedahan sebanyak 80 % mengeluh nyeri nyeri merupakan suatu keluhan yang sering terjadi ataupun dialami oleh penderita post operasi adalah nyeri akut yang diakibatkan oleh luka insisi post operasi(Potter&Perry,.2009).. Dalam penanganan nyeri biasanya hanya diberikan pengobatan saja sedangkan pemberian non farmakologi tidak diperhatikan dalam keperawatan padahal salah satu penangnan perawat yang perlu diperhatikan yaitu pemberian terapi non farmakologis (Long, B. C.2008). Terapi non farmakologi belum banyak diterapkan oleh perawat dirumah sakit padahal perawat banyak mendapat kesempatan dibandingkan oleh tenaga kesehatan dalam penangnan nyeri. Perawat dengan mengunakan pengetahuannya dapat mengatasi masalah nyeri post operasi bedah baik secara mandiri maupun berkoloborasi dalam pemberian obat sehingga dapat mengatasi masalah nyeri salah satunya dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu *slow deep breathing Slow deep breathing* merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intesitas nyeri tehnik napas dalam dapat meningkatkan ventilisasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu mempengaruhi pasien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan yang dapat menghambat stimulus nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dialakukan (Kusumawati. 2010). .

**METODE PENELITIAN**

 Penelitian ini menggunakan *quasy-*

*experiment* dengan tipe *pre –post test without control group design* (Nursalam. 2013*).*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Acidental Sampling* (Notoatmodjo. 2012). Sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan sebanyak 30 Responden Penelitian dilakukan selama 2 bulan di rawat inap bedah. Instrumen yang digunakan dalam penilaian nyeri dengan menggunakan VAS (*Visual Analog Scale)* yang terdiri dari nyeri ringan, sedang dan berat.penelitian ini dilakukan dengan pre intervensi dengan memberikan Skala VAS kemudian dilakukan intervensi sebanyak 6 kali perlakuan. Satu perlakuan selama 15 menit yang dialakukan sesuai dengan prosedur pelaksanan *Slow Deep Breathing* sebanyak 7 langkah. Diberikan setelah paruh waktu obat 4 jam setalah itu dilakukan post intervensi dengan mengunakan skala VAS.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

 Dari hasil pelaksanaan kegiatan, Berikut ini disajikan karakteristik responden berdasarakan jenis kelamin, jenis obat, jenis operasi, usia dan lama perawatan. Pada pasien post op apendisitis di RSUD Sleman Yogyakarta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Frekuensi** | **Presentase** |
| **Jenis kelamin**Laki lakiPerempuan | 1119 | 36,7%63,3 % |
| **Pendidikan**SDSMPSMASARJANA | 84153 | 26,7 %13,3 %50,0 %10,0 % |
| **Jenis Analgesik**Ketorolac | 30 | 100 % |
| **Jenis Operasi**Open Apendektomi | 30 | 100 % |

 **Tabel 1 Karakteristik Responden**

 **(n=30)**

 Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 63,3 %. Berdasarkan pendidikan, sebagaian besar responden berpendidikan SMA 50 %. Semua responden menggunkan jenis analgesik ketorolac 100 % dan juga jenis operasi yang digunakan yaitu open apendektomi yaitu 100 %. Apendisitis biasanya terjadi pada usia rentang 19-30 tahun dimana masa pubertas, hal ini berhubungan dengan hiperplasi karena jariangan limfoid mencapai puncak pada usia dewasa. Penelitian ini didukung teori yang mengatakan bahwa usia mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Pasien

dewasa memiliki presepsi yang berbeda dibandingkan lansia dalam mempresepsikan nyeri. dimana tingkat pendidikan tidak ada hubungan dalam mempengaruhi nyeri dan kecemasan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Faucett. 2009). yang bertujuan untuk melihat intensitas nyeri pasca bedah 543 sampel. Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan intensitas nyeri dan tingkat pendidikan.

 Adapun teori yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menunjukan terjadinya perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan proses belajar (Notoatmodjo, 2012).

 **Tabel 2. Distribusi responden (n=30)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rata rata | SD | Min-Max | 95%C1 |
| Usia | 30,20 | 6,031 | 18-41 | 27,95-32,45 |
| Lama rawat | 2,27 | ,450 | 2-3 | 2,10-2,43 |

Sumber : Data Primer 2018

 Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukan bahwa rata rata usia responden 30,20 tahun dengan standar deviasi 6,031. Usia termuda 18 tahun dan tertua 41 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini usia responden diantara 27,95 tahun sampai dengan 32,45 tahun. Hasil analisis didapatkan rata rata lama rawat 2,27 hari dengan standar deviasi ,450. Lama rawat 2 hari sampai 3 hari.

**Tabel 3 Distribusi Responden nilai Nyeri post Apendsitis (n=30)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nyeri** | **Mean ±SD** | **Min- Max** | **95 % CI** |
| Pre Intervensi | 8,30±0,877 | 7-10 | 7,97-8,63 |
| Post Intervensi | 3,13±0,681 | 2-4 | 2,88-3,39 |

Sumber : Data Primer 2018

 Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai rata rata nyeri 8,30 dengan standar deviasi 0,877. Nyeri pada pre intervensi anatara 7 sampai 10 yang tergolong nyeri sedang dan berat. Dan pada post intervensi nila rata rata nyeri 3,13 dengan standar deviasi 0,681 diamana nyeri dengan post intervensi yaitu antara 2-4 yang tergolong nyeri ringan.

Dari hasil uji normalitas didapatkan data nyeri dan kecemasan berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan analisis menggunakan non parametrik dengan uji wilcoxon.

**Tabel 4 Pengaruh Latihan *Slow Deep Breathing* terhadap Nyeri (n=30)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean rank | sum rank | Z |  P *value* |
| Intervensi (SDB) | Negativer an positive rank | 15,50,00 | 465,00,00 | 4,789 | O,001 |

Sumber Data 2018

 Berdasarkan tabel 4 sebelum dan sesudah intervensi didapatkan p *value* 0,001<0,05, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai nyeri sebelum dan sesudah intervenasi pada kelompok**.**

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik Responden**

 Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia responden berada pada nilai rata rata (mean) 27 tahun. Menurut asumsi peneliti, hal tersebut dapat terjadi karena ada proses degenerasi dan penurunan fungsi organ yang sering terjadi dengan bertambahnya usia seseorang. Apendisitis biasanya terjadi pada usia rentang 19-30 tahun dimana masa pubertas, hal ini berhubungan dengan hiperplasi karena jariangan limfoid mencapai puncak pada usia dewasa.

 Penelitian ini didukung teori yang mengatakan bahwa usia mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Pasien dewasa memiliki presepsi yang berbeda dibandingkan lansia dalam mempresepsikan nyeri. Nyeri pada lansia dianggap sebagai kondisi alami dari suatu proses penuaan. Cara menafsirkan nyeri ada dua, pertama, rasa sakit adalah normal dari proses penuaan, kedua sebagai tanda penuaan menurut Smelzer dalam⁹ usia dewaasa secara verbal lebih mudah mengungkapkan rasa ketidaknyaman.

 Hasil penelitian tentang pendidikan responden sangat beragam yaitu SD sebanyak 8 orang (26,7), SMP 7 orang (23,3), SMA 15 orang (50%), dan Sarjana 3 orang (10%) . dimana tingkat pendidikan tidak ada hubungan dalam mempengaruhi nyeri dan kecemasan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Faucett. 2009) yang bertujuan untuk melihat intensitas nyeri pasca bedah 543 sampel. Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan intensitas nyeri dan tingkat pendidikan.

 Adapun teori yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menunjukan terjadinya perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan proses belajar⁷

 Berdasarkan hasil penelitian bahwa semua responden menggunakan jenis operasi *open apendektomi* yang berjumlah 30 orang (100 %) dan jenis obat menggunkan analgesik ketorolac 30 responden diberikan 3 kali per hari. Jenis *open apendektomi* yang memiliki insisi oblik lebih tinggi, letak insisi vertikel dan tranversal. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh¹⁰ Hal ini menunjukan bahwa pasien pasca bedah abdomen merasakan nyeri lebih ringan pada letak insisi tranversal (insisi oblik ) dibandingkan insisi midline dan insisi vertikel.

 Adapun penyebab perbedaan hasil penelitian dengan beberapa teori yaitu sudah berkembang, didunia pembedahan apendektomi dilakukan dengan dua jenis operasi yaitu open apendektomi yang manual dan appendektomi laparaskopik. Tehnik sayatan atau tehnik pembedahan seperti apendektomi laparaskopik yang menggunakn alat, tingkat nyerinya berkurang dikarenakan sayatannya lebih kecil.

**Hasil pengukuran Nyeri pada pasien post op Apendisitis di RSUD Sleman Yogyakarta**

 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai nyeri sebelum dilakukan intervensi terdiri dari nyeri sedang dengan rentang 6-7 yaitu 16,7 % dan nyeri berat dengan rentang 8-10 yaitu 83,3 % dan pada post intervensi terjadi penurunan penurunan nyeri dengan skala tidak nyeri 16,.7% ,nyeri ringan 76,7 % dan nyeri sedang 6,7 %.

 Nyeri yang dirasakan oleh pasien post op Apendisitis mengalami penurunan nyeri saat dilakukan pengukuran dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS). Menurut penelitian(Ayudianningsih.2009) nyeri pasca pembedahan merupakan diakibatkan karena adanya poroses perlukaan. Sesuai dengan penelitian (Kisner, C & Colby, L.A. 2009). reflex muscle contraction menimbulkan restricted movement, akan mengakibatkan circulatory satis dimana akan terjadi iskemia jaringan dan terhambatnya suatu proses metabolisme. Prostaglandin dalam tubuh akan dikeluarkan sebagai kompensasi adanya proses sayatan pasca pembedahan. Adanya peningkatan nyeri dan penurunan nyeri yang subjektif dipersepsikan oleh setiap pasien post op operasi apendisitis. Berdasarakan dari penellitian dari (Yuliawati. 2010). Nyeri merupakan pengalaman emosional yang bersifat subjektif yang setiap pasien dengan intensitas nyeri setiap individu yang berbeda beda dan segera ditangani karena akan berdampak dalam psikologis pasien itu sendiri. Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi yang optimal dengan cepat, aman, dan senyaman mungkin*.*(Smeltzer&Bare C.Suzanne. 2008).

**KESIMPULAN**

Ada pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan *Slow Deep Breathing* (SDB) terhadap skala nyeri pada pasien post op Apendisitis di RSUD Sleman Yogyakarta. Adapun saran dalam penelitian ini yakni Perawat harus menerapkan *Slow Deep Breathing* setelah waktu paruh obat analgetik berkurang, untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post op Apendisitis sebagai intervensi mandiri perawat. Diharapkan Pasien post op Apendisitis diharapkan juga mampu menerapkan *Slow Deep Breathing* secara berkala. Adapun hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang terapi non farmakologi yaitu *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post op*. Peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian *Slow Deep Breathing* yang dikembangkan lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dalan jangka waktu yang lebih lama dalam pasien post operasi atau tindakan invasive lain yang mempunyai waktu masa rawat inap yang lebih panjang (minimal satu minggu), dengan lebih memperhatikan faktor faktor lainnya yang dapat mempengaruhi nyeri, serta variabel yang berhubungan dengan nyeri harus dikendalikan supaya hasil penelitian lebih bermakna.

**TERIMA KASIH**

1. dr. Joko Hastaryo,. M.kes, Direktur Rumah sakit Umum Daerah sleman Yogyakarta, email:
2. Fitri arofiati, S.kep., Ns., Ph.D, Ketua program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Email: arofiati@umy.ac.id

**KEPUSTAKAAN**

Ayudianningsih. 2009. *Pengaruh*

*Teknik Relaksasi Nafas Dalam TerhadapPenurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur DiRumah Sakit Karima Utama Surakarta.* Surakarta : UMS

Brunner & Suddarth: BukuAjar

keperawatan.Medikal Bedah, Alih Bahasa: Waluyo Agung, dkk, Editor Monika Ester. Jakarta : EGC.

Burkitt, H. G., Quick, C. R. G., and

Reed, J. B., 2007. *Appendicitis. In: Essential Surgery Problems, Diagnosis & Management. Fourth Edition London: Elsevier*

Eylin. (2015). *Karakteristik Pasien*

*dan Histologi Diagnosis Pada Kasus apendisitis Berdasarkan Data Registrasi di Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo* pada tahun 2003-2007. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Faucett, J., Gordon, N., & Levine, J.

(2009). Differences in postoperative pain severity among four ethnic groups. Pain Management. Di unduh 28 Mei 2018.

Kisner, C & Colby, L.A. 2009.

*Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques* 5th Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kusumawati,I. (2010). *Hubungan*

*antara status merokok anggota keluarga dengan lama pengobatan ispa balita di kecamatan jenawi* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret). penelitian kesehatan, edisi PT. Asdi Mahasatya.

Lowrence, G. (2006). *Appendiksitis*

*dan Insidennya*. Diunduh pada tanggal 20 Juli 2018

Long, B. C.(2008). Keperawatan

Medika Bedah :*Suatu Pendekatan Proses Keperawatan.* Bandung: YIAPK.

Nursalam. (2013*). Konsep dan*

*penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatanPedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi 4 . Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2012). Metode

penelitian kesehatan, edisi PT. Asdi Mahasatya.

Potter&Perry,.(2009). Fundamental

keperawatan: *Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 4,Volume 2. Jakarta: EGC Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4,Volume 2, Alih Bahasa Renata Komalasari, Editor Monica Ester, dkk, Jakarta: EGC

penelitian kesehatan, edisi PT. Asdi Mahasatya.

Smeltzer& Bare C.Suzanne. (2008).

*BukuAjarkeperawatan*.MedikaBedah, Alih Bahasa: Waluyo Agung, dkk, Editor Monika Ester. Jakarta : EGC

Yuliawati, S. (2010). Pengaruh

*Kombinasi Teknik Relaksasi Sistematik dan Analgesic Terhadap Rasa Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen*. Tesis. FIK-UI