PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA
2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST* OPERASI RUPTUR TENDON ACHILLES DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN

Septian Sekar Pratiwi[1)], Deoni Vioneery[2)]

[1]Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
[2]Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: septiansekarpratiwi05@gmail.com

ABSTRAK

Ruptur tendon achilles adalah robeknya atau putusnya hubungan tendon (jaringan penyambung) yang disebabkan oleh cidera dari perubahan posisi kaki secara tiba-tiba atau mendadak dalam keadaaan dorsifleksipasif maksimal. Ruptur tendon achilles adalah cidera yang paling sering terjadi pada tendon ekstremitas bawah. Post operasi menimbulkan rasa nyeri, nyeri adalah konsep yang kompleks untuk dipahami. Kebutuhan rasa aman nyaman adalah suatu keadaan dimana individu terpenuhi kebutuhan dasar manusia, kepuasan serta terhindar dari rasa nyeri atau sakit. Salah satu penatalaksana pada pasien ruptur tendon achilles dengan cara pemberian terapi relaksasi napas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi ruptur tendon achilles dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman (Black & Hawks, 2014).

Jenis penelitian kuantitatif ini adalah dengan menggunakan metode autoanamnesa dan alloanamnesa. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan *post* operasi ruptur tendon achilles di RSUD Waras Wiris Kota Boyolali. Hasil studi menunjukan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi ruptur tendon achilles dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan masalah nyeri akut yang dilakukan dengan tindakan rileksasi napas dalam 3 hari selama 15 menit 1 kali dalam sehari didapatkan hasil penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi 3. Rekomendasi tindakan terapi relaksasi napas dalam pada pasien *post* operasi ruptur tendon achilles dapat untuk menurunkan skala nyeri.

Kata kunci: nyeri *post* operasi, terapi relaksasi napas dalam, ruptur tendon achilles

Nursing Study Program Diploma Three
Faculty of Health Sciences, Universitiy of kusuma Husada
Surakarta 2021

NURSING CARE FOR PATIENTS POST RUPTURING OPERATIONS ACHILLES TENDON IN NEEDS FULFILLMENT FELL SAFE AND COMFORTABLE

Septian Sekar Pratiwi[1)] , Daeoni Vioneery[2)]

[1]Student of Nursing Study Program Diploma Three, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta
[2]Lecturer of Nursing In Univercity of Kusuma Husada Surakarta
Email : septiansekarpratiwi05@gmail.com

Abstract

Achilles tendon rupture is a tear or rupture of the tendon (connective tissue) caused by injury from sudden changes in foot position or in a state of maximal passive dorsiflexion. Achilles tendon rupture is the most common injury to the lower limb tendons. Post surgery causes pain, pain is a complex concept to understand. The need for security and comfort is a condition in which individuals are met with basic human needs, satisfaction and avoid pain or pain. One of the treatments for achilles tendon rupture patients is by giving deep breath relaxation therapy. This study aims to determine the description of nursing care in post-operative achilles tendon rupture patients in meeting the need for security and comfort (Black & Hawks, 2014).

This type of quantitave research is using auto anamnesis and alloanamnesis methods. The subject in this case study is one patient with postoperative achilles tendon rupture at Waras Wiris Hospital, Boyolali City. The results of the study showed that the manajemen of nursing care in post-operative achilles tendon rupture patients in meeting the need for safety and comfort with acute pain problems carrried out by breathing relaxation actions in 3 days for 15 minutes 1 time a day resulted in a decrease in the pain scale from a scale of 5 to 3. Recommendations for deep breathing relaxtation therapy in post-operative achilles tendon rupture patients can reduce pain scale.

Key words : postoperative pain, deep breathing relaxtation therapy, achilles tendon rupture

PENDAHULUAN

Rupture tendon Achilles adalah robek atau putusnya hubungan tendon (jaringan penyambung) yang disebabkan oleh cidera dari perubahan posisi kaki secara tiba-tiba atau mendadak dalam keadaan dorsifleksipasif maksimal (Muttaqin. 2011). Pada kasus ini, digunakan metode operasi dimana tendon achilles di jahit dan hal tersebut mengakibatkan adanya rasa nyeri tekan, nyeri gerak, munculnya spasme, keterbatasan lingkup gerak sendi, dan penurunan aktivitas fungsional (Syatibi, 2010).

Tendon Achilles berasal dari gabungan tiga otot yaitu gastrocnemius, soleus, dan otot plantaris. Pada manusia, letaknya tepat di bagian pergelangan kaki. Pada atlet muda setengah baya (40 tahun) 75% terjadi selama kegiatan olahraga. Olahraga yang paling umum menyebabkan akut pecah Achilles tendon bervariasi dari satu negara ke negara, tergantung pada olahraga yang paling populer di daerah itu (Heater, 2015).

Tendon Achilles tendon kuat dan tebal di dalam tubuh dan melayani beberapa fungsi utama dalam tubuh. Ini kira-kira sekitar 15 cm (5,9 inci) panjang dan mulai dekat bagian tengah betis. Hal ini memainkan peran penting dalam biomekanik dari ekstremitas bawah. Kontraktor otot betis yang mengangkat tumit oleh tendon yang menghasilkan tindakan kaki yang merupakan dasar untuk berjalan, berlari, melompat, dan lain-lain dapat menahan kekuatan besar, khususnya selama latihan olahraga dan lebih khusus lagi gerakan yang melibatkan gerakan berputar. Robek, pecah atau terputusnya tendon. Tendon merupakan jaringan fibrosa di bagian belakang pergelangan kaki yang menghubungkan otot betis dengan tulang tumit (Muttaqin, 2011).

Ruptur Tendon Achilles ialah cidera yang paling sering terjadi pada tendon ekctermitas bawah, meskipun merupakan tendon yang terbesar dan terkuat. Ruptur Tendon Achilles lebih sering terjadi pada laki-laki dengan resiko laki-perempuan 1,7:1 sampai 30:1, umur rata-rata pasien adalah 30-40 tahun, mungkin prevalensi yang lebih besar dari partisipasi olahraga laki-laki atau para pekerja profesional yang pada minggu ketiga/keempat kadang-kadang bermain olahraga (akhir pekan). Antibiotik fluorokuinolon, seperti ciprofloxacin, dan glukokortikoid telah dikaitkan dengan peningkatan resiko pecah Achilles tendon. Suntikan steroid langsung ke tendon juga telah dikaitkan dengan pecahnya tendon Achilles (Saiful, 2012).

Kuinolon telah dikaitkan dengan Achilles tendinitis dan ruptur tendon Achilles untuk beberapa waktu sekarang. Kuinolon adalah agen-agen antibakteri yang bertindak pada tingkat DNA dengan DNA girase menghambat. DNA girase merupakan enzim yang digunakan untuk bersantai DNA beruntai ganda yang penting untuk Replikasi DNA. Kuinolon adalah khusus dalam fakta bahwa ia dapat menyerang DNA bakteri dan mencegah mereka dari replikasi dengan proses ini, dan sering diresepkan untuk lansia. Sekitar 2% sampai 6% dari semua orang tua di atas usia 60 yang telah memiliki Achilles pecah dapat dikaitkan dengan penggunaan kuinolon (Price, 2011).

Pada populasi umum, insidensi ruptur tendon Achilles dilaporkan berkisar 7-13 per 100.000 orang-tahun. Kejadian ruptur tendon Achilles dilaporkan terjadi 73% pada olahraga rekreasional dan 6-18% kasus terjadi pada atlet. Di Amerika Utara, insidensi bervariasi dari 5,5 sampai 9,9 kasus per 100.000 orang, sedangkan di Eropa berkisar 6-37 kasus per 100.000 orang. Indonesia belum ada data epidemiologi ruptur tendon Achilles di Indonesia (Heater, 2015) .

Ruptur tendon terjadi antara tahun 1997 dan 2002 dikumpulkan. Peringkat daya untuk setiap pemain yang dihitung untuk tiga musim sebelum dan sesudah Achilles tendon cedera. Analisis statistik adalah dilakukan. Tiga puluh satu tendon pecah Achilles pada Pemain NFL antara tahun 1997 dan 2002 adalah diidentifikasi. Dua puluh lima persen dari semua cedera atletik, terlepas dari olahraga tertentu atau tingkat bermain, melibatkan kaki dan pergelangan kaki (Heater, 2015).

Insiden ruptur tendon terjadi pada negara maju telah meningkat dalam dua dekade terakhir. Meskipun sebagian besar tendon Achilles sobek (44% sampai 83%) terjadi selama kegiatan olahraga, struktural, biokimia dan biomekanik perubahan instrinsik terkait dengan penuaan dapat memainkan peran penting (Heater, 2015).

Penelitian - penelitian pada tendon umumnya dilakukan pada defek tendon, dimana segmen tendon digantikan dengan konstruksi tendon yang telah mengalami rekayasa jaringan. Pada aplikasi klinis, ruptur tendon atau laserasi yang memerlukan primary repairjauh lebih sering dijumpai daripada trauma tendon dengan defek yang memerlukan graft tendon.Perbaikan yang bermakna penyembuhan tendon telah didapatkan melalui kemajuan teknik operasi dan kemajuan di bidang rehabilitasi, tetapi tetap saja masih didapati masalah re-rupturm pada tendon yang telah dijahit disamping problem perlekatan. Karena itu selain terus mengembangkan metode operasi dan rehabilitasi yang lebihbaik, hasil akhir yang lebih baik secara klinis juga dapat dioptimalkan dengan memodulasi proses penyembuhan (Alphonsus, et al, 2007).

Berdasarkan masalah pada latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melaksanakan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post* Operasi Ruptur Tendon Achilles Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif ini adalah dengan menggunakan metode autoanamnesa dan alloanamnesa. Subjek penelitian yang diteliti sebanyak 1 orang subjek dengan kriteria pasien Ruptur Tendon Achilles yang dilakukan pengolahan pada tanggal 28 Mei sampai 11 Juni 2021, pembahasan meliputi penjabaran data, serta analisis mengenai asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi ruptur tendon achilles dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di RSUD Waras Wiris Kota Boyolali.

Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi, instrument studi kasus ini menggunakan lembar observasi sebelum tindakan dan sesudah tindakan. Sebelum melakukan tindakan dilakukan pengukuran skala nyeri *(pre test)* untuk mengetahui seberapa skala nyeri yang dirasakan. Kemudian dilakukan intervensi dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam 1 kali selama 15 menit. Setelah dilakukan tindakan, subjek dilakukan pengukuran akhir *(post test)* untuk menentukan pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data keluhan utama, pasien mengeluhkan nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur *post* operasi ruptur tenden achilles.

Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi ruptur tendon achilles pada hari senin 31 mei 2021 pukul 09:00 WIB.

Pada tanggal 31 Mei 2021 pasien ditemani oleh istrinya melakukan operasi ruptur tendon achilles di RSUD Waras Wiris Boyolali. Tanggal 31 Mei 2021 pukul 20:10 WIB setelah dilakukan operasi di saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil: P (*Provokatif / paliatif*): pasien mengatakan nyeri kaki bagian kiri ketika digerakkan, tampak meringis, gelisah, sulit tidur Q (*Quality*): nyeri seperti tertusuk-tusuk, R (*Region*): nyeri pada kaki bagian kiri, S (*Skala*): skala nyeri 5, T (*Time*): nyeri terasa hilang timbul. Pasien mengatakan kalau malam sering terbangun karena merasakan nyeri dikaki yang semula jam tidur ±7 jam menjadi ±5 jam. Hasil tekanan darah 167/72 mmHg, E: 5, M: 6, V: 5 nadi: 104x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36°C. hasil pemeriksaan fisik ekstremitas atas: kekuatan otot kanan dan kiri 5/5, ROM kanan dan kiri tangan kanan dan kiri dapat bergerak normal, tidak ada perubahan bentuk tulang, akral teraba hangat, tidak ada *pitting* edema. Pada ekstremitas bawah: kekuatan otot kanan dan kiri 2/5, ROM kanan dan kiri kaki kanan dapat digerakan dengan normal dan kaki kiri tidak dapat digerakan dengan normal, ada perubahan bentuk tulang, akral teraba hangat, terdapat *pitting* edema dikaki kiri.

Berdasarkan kasus di atas didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan nyeri dikaki bagian kiri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri terasa pada tangan bagian kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Data obyektif pasien tampak menahan nyeri ketika kaki digerakkan, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, hasil pemeriksaaan tekanan darah: 167/72 mmHg. Berdasarkan analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dikaki bagian kiri (D.0077).

Pada diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dikaki bagian kiri (D.0077). sedangkan prioritas diagnosis yang

kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskeletal (D.0054). Setelah dilakukan pengkajian awal terkait masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di kaki bagian kiri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur maka rumusan intervensi keperawatan yang akan diterapakan dengan tujuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil menurun (L.08066): keluhan nyeri menurun, meringis atau merintih menurun, gelisah menurun. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (I.08238) diantaranya: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik nonfarmakologi terapi musik, jelaskan strategi meredamkan nyeri. Intervensi pendukung adalah terapi relaksasi (I.09326) diantaranya: identifikasi minat terhadap relaksasi, identifikasi relaksasi yang diginkan seperti relaksasi napas dalam, posisikan dalam posisi nyaman, anjurkan rileks selama relaksasi napas dalam berlangsung. Rencana pemberian terapi relaksasi dilakukan selama 3 hari 1 kali/hari dengan waktu 15 menit.

Evaluasi atau catatan perkembangan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dilakukan kepada Tn. R. selama 3 x 24 jam pada tanggal 31 Mei 2021 Subyektif: pasien mengatakan kaki bagian kiri nyeri ketika digerakkan, P: nyeri dikaki bagian kiri, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri ditangan bagian kiri, S: nyeri skala 5, T: nyeri hilang timbul, Obyektif: pasien tampak meringis kesakitan, *Assesment*: masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi, *Planning*: lanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, terapi relaksasi napas dalam.

Pada tanggal 1 Juli 2021 Subyektif: pasien mengatakan masih merasakan nyeri, P: nyeri dikaki bagian kiri, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dikaki bagian kiri, S: nyeri skala 4, T: nyeri hilang timbul, Obyektif: pasien tampak masih meringis kesakitan, *Assesment:* masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi, *Planning*: lanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, terapi relaksasi napas dalam.

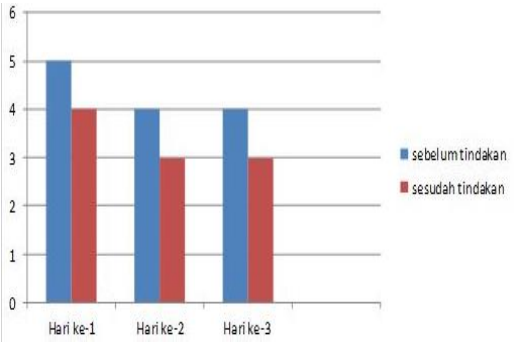
Pada tanggal 2 Juli 2021 Subyektif: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, P: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, Q: nyeri sudah tidak terasa, R: nyeri semula dikaki bagian kiri, S: nyeri skala 3, T: nyeri hilang timbul, Obyektif: pasien sudah tidak meringis kesakitan, Assenment: masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sudah teratasi, Planning: hentikan intervensi. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan hasil penurunan skala nyeri setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam setelah pemberian tindakan terapi terapi relaksasi napas dalam selama 3 hari yaitu dari skala 5 turun menjadi 4,

dari skala 4 turun menjadi 3, dari skala 4 turun menjadi 3.

Tabel 4.1 Hasil Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam

Waktu	Tindakan terapi relaksasi napas dalam	Hasil
Hari ke 1 31-05-2021	Sebelum tindakan pemberian terapi relaksasi napas dalam jam 20:10 WIB	Skala 5
	Sesudah tindakan pemberian terapi relaksasi napas dalam jam 20:45 WIB	Skala 4
Hari Ke 2 1-06-2021	Sebelum tindakan pemberian terapi relaksasi napas dalam jam 14:15 WIB	Skala 4
	Sesudah tindakan pemberian terapi relaksasi napas dalam jam 14:45 WIB	Skala 3
Hari Ke 3 2-06-2021	Sebelum tindakan pemberian terapi relaksasi napas dalam jam 08:00 WIB	Skala 4
	Sesudah tindakan pemberian terapi relaksasi napas dalam jam 08:30 WIB	Skala 3

Diagram 4.2 Hasil Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam



PEMBAHASAN

Pengkajian yang dilakukan penulis pada Tn. R dengan diagnosis medis Ruptur Tendon Achilles diperoleh Data Subyektif: pasien mengatakan kaki bagian kiri nyeri ketika digerakkan, tampak meringis, gelisah, sulit tidur P: nyeri dikaki bagian kiri, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dikaki bagian kiri, S: nyeri skala 5, T: nyeri hilang timbul, Obyektif: pasien tampak meringis kesakitan.

Dengan data tersebut dapat ditegakkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dikaki bagian kiri (D.0077). Diagnosis ini sesuai dengan batasan karakteristik pada SDKI (2017) keluhan nyeri menurun, meringis atau merintih menurun, gelisah menurun.

Berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dikaki bagian kiri, maka penulis menyusun intervensi keperawatan yang akan diterapkan dengan tujuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil menurun (L.08066): keluhan nyeri menurun, meringis atau merintih menurun, gelisah menurun.

Intervensi selanjutnya berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan unruk mengurangi nyeri antara lain teknik distraksi, relaksasi nafas dalam, aroma terapi, kompres hangat dan

kompres air dingin (Bangun & Nuraeni, 2013). Terapi relaksasi napas dalam bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbukan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan akibat operasi, melepaskan rasa sakit, dan menurunkan tingkat stress (Wulandari, 2018).

Tindakan nonfarmakologi yaitu yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dikaki bagian kiri pada Tn. T. kolaborasi dengan memberikan terapi relaksasi napas dalam yang diberikan selama 3 hari dalam 1 sesi selama 15 menit per sesi. Didapatkan respon pasien Data Subyektif: pasien mengatakan nyaman dan masih merasakan nyeri dikaki bagian kiri, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada kaki bagian kiri, skala 2, nyeri hilang timbul. Data Obyektif: pasien tampak sudah tidak merintih kesakitan.

Maka dapat ditarik kesimpulan evaluasi pemberian terapi relaksasi nafas dalam sebanyak 1 kali sehari dalam 3 hari dengan durasi 15 menit menunjukan bahwa terdapat pengaruh positif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi ruptur tendon achilles. Hal tersebut dibuktikan dengan terjadi penurunan skala nyeri pada Tn. R yang mengalami post operasi ruptur tendon achilles setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam menunjukan hasil penurunan skala nyeri dari skala 5 turun menjadi skala 3.

KESIMPULAN

1. Penulis akan menyimpulkan proses keperawatan pengkajian pada Tn. R diperoleh data P: pasien mengatakan nyeri dikaki bagian kiri ketika digerakkan, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri pada kaki bagian kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri terasa hilang timbul. Hasil observasi non verbal pasien tampak meringis kesakitan.
2. Hasil perumusan masalah sesuai dengan pengkajian pada kasus Tn. R maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dikaki bagian kiri (D.0077) menjadi prioritas utama.
3. Berdasarkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di kaki bagian kiri, maka rumusan intervensi keperawatan yang akan di terapakan dengan tujuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil menurun (L.08066): keluhan nyeri menurun, meringis atau merintih menurun, gelisah menurun. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (I.08238) diantaranya: identifkasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik nonfarmakologi terapi musik, jelaskan strategi meredamkan nyeri. Intervensi pendukung adalah terapi relaksasi (I.09326) diantaranya: identifikasi minat terhadap relaksasi napas dalam, identifikasi relaksasi yang disukai, posisikan dalam posisi nyaman,

anjurkan rileks selama pelaksanaan relaksasi napas dalam. Rencana pemberian terapi relaksasi napas dalam dilakukan selama 3 hari 1 kali/hari dengan waktu 15 menit.

4. Implementasi pada asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. R dengan diagnosis ruptur tendon achilles. Penulis memberikan terapi relaksasi napas dalam selama 10 sampai 15 menit untuk mengurangi nyeri. Dari implementasi yang dilakukan didapatkan data pada Tn. R bahwa mengalami penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 3.

5. Hasil evaluasi terakhir masalah keperawatan nyeri akut akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien pengeluh ngeri dikaki bagian kiri (D.0077) setelah dilakukan asuhan selama 3 x 24 jam, didapatkan hasil Subyektif: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, P: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, Q: nyeri sudah tidak terasa, R: nyeri semula dikaki bagian kiri, S: nyeri skala 3, T: nyeri hilang timbul, Obyektif: pasien sudah tidak meringis kesakitan, Assesment: masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sudah teratasi, Planning: hentikan intervensi.

Maka dapat ditarik kesimpulan pemberian terapi relaksasi nafas dalam sebanyak 1 kali sehari dalam 3 hari dengan durasi 15 menit menunjukan bahwa terdapat pengaruh positif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi ruptur tendon achilles. Hal tersebut dibuktikan dengan terjadi penurunan skala nyeri pada Tn. R yang mengalami post operasi ruptur tendon achilles setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam menunjukan hasil penurunan skala nyeri dari skala 5 turun menjadi skala 3.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
   Rumah Sakit khususnya RSUD Waras Wiris Boyolali dapat menjadikan terapi relaksasi napas dalam menjadi salah satu alternatif terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri akut pada pasien post operasi ruptur tendon achilles berdasarkan pada junal kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.
2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat
   Diharapkan perawat memiliki ketrampilan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi ruptur tendon achilles dan menjadikan terapi relaksasi napas dalam menjadi salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri.
3. Institusi Pendidikan Kesehatan
   Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan serta informasi bagi mahasiswa keperawatan tentang pemberian terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi ruptur tendon achilles.
4. Bagi Pasien Dan Keluarga
   Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah post operasi ruptur tendon achilles dengan tindakan yang benar sehingga masalah teratasi dan

kebutuhan kenyamanan pasien dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyo. (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media .

Depkes RI. 2016. Kesehatan Kegawat Daruratan Dan Penanganannya. Jakarta: Depkes RI.

Hardisman. 2014. Gawat Darurat Medis Praktis. Yogyakarta: Gosyen Ublishing.

Hariyanto, A, & Sulistyowati, R. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I dengan Nanda Internasional. Yogyakarta: Ar-Ruzz.

Herman, T. Heater. 2015. Nanda International Inc. Diagnosis keperawatan.

Jakarta : Monica ester.

Hidayat. (2011). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.

Mutaqqin, Arif. 2011. AsuhanKeperawatan Gangguan Muskuloskeleta.

Jakarta :Monica Ester.

Imron, Moch. (2014). Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan (Edisi Ke 2). Jakarta: Sugung Seto.

Nasrullah, Dede. (2014). Etika Dan Hukum Keperawatan Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Keperawatan. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.

Nuralif A. H. & Kusuma H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Bedasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC - NOC.Yogyakarta: Media Ection.

PPNI, 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

PPNI, 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

Rohmah, Nikmatur dan Walid, Saiful. 2012. Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi. Yogyakarta : Ar-Ruzz Medi.

Sylvia Anderson Price.2011. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Pathophysiology Clinical Concepts of Disease Processes. Jakarta : EGC.