

Manajemen Nyeri Akut Pada Pasien Dengan *Post Operasi Apendisitis*: Laporan Kasus

Nirmala Kusumaningrum Sunaryo^{1*}, Nabila Putri Reginasari², Naila Arum Rifkiana³,
Hakim Tobroni HR⁴

^{1,3,4}UIN Sayyid Ali Rahmatullah, Tulungagung, Indonesia ²STIKES Pamenang, Kediri, Indonesia

*Corresponding author: nirmala.ks@uinsatu.ac.id

Abstrak: Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus post operasi apendisitis yaitu nyeri akut, risiko infeksi, risiko hipovolemia. Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan utama nyeri akut dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri selama 3 hari kegiatan pada bulan November 2023. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan. Hasil pengkajian didapatkan bahwa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis. Intervensi yang dilakukan antara lain mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan membatasi pengunjung dan mengontrol suhu ruangan, memfasilitasi istirahat tidur dengan mengganti sprei apabila pasien merasa tidak nyaman, menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, memberikan teknik non farmakologis (mis. melatih teknik nafas dalam dan genggam jari) dan melakukan kolaborasi pemberian obat (ketorolac 3x1 gr, ceferioxone 2x1 gr dan Ranitidine 2x1 gr). Hasil evaluasi keperawatan ini dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut pada An. S ditunjukkan dengan penurunan skala nyeri. Pada An. S skala nyeri 5 menjadi 3. Asuhan keperawatan yang telah dilakukan diharapkan klien dan keluarga dapat menjaga kebersihan lingkungan dan berpartisipasi dalam upaya perawatan luka operasi apendisitis agar tidak timbul nyeri kembali sehingga ketika klien pulang maka keluarga dapat merawat keadaan luka tersebut.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Post Operasi Apendisitis, Nyeri Akut

Abstract: Appendicitis is an acute or chronic inflammatory process affecting the vermiform appendix, caused by an obstruction within the appendiceal lumen. Nursing issues associated with post-appendectomy cases include acute pain, risk of infection, and risk of hypovolemia. Nursing care for a post-appendectomy patient—focusing primarily on acute pain—was administered at the Kediri Regency Regional General Hospital (RSUD) over a three-day period in November 2023, utilizing the nursing process. Assessment findings revealed acute pain associated with a physical injury agent, evidenced by the patient's complaints of pain and visible grimacing. Interventions included controlling environmental factors that exacerbate pain (such as limiting visitors and regulating room temperature), facilitating rest and sleep (e.g., changing bed linens if the patient felt uncomfortable), explaining the causes and triggers of the pain, employing non-pharmacological techniques (such as deep breathing exercises and finger-holding techniques), and collaborating on medication administration (Ketorolac 1g three times daily, Ceftriaxone 1g twice daily, and Ranitidine 1g twice daily). Evaluation of the nursing care indicated a reduction in the acute pain scale for the patient (An. S), with the pain score dropping from 4 to 3. The care provided aims to encourage the patient and their family to maintain environmental cleanliness and participate in surgical wound care to prevent pain recurrence, ensuring the family is capable of managing the wound after the patient is discharged.

Keywords: Nursing Care, Post-operative Appendectomy, Acute Pain

Pendahuluan

Proses peradangan yang terjadi pada apendiks meningkatkan tekanan intraluminal yang menyebabkan rasa nyeri semakin parah, menyeluruh atau periumbilikal dan berpindah ke kuadran kanan bawah (Hinkle & Cheever, 2018). Tekanan dalam lumen yang semakin meningkat akan meningkatkan tekanan vena dan menyebabkan oklusi venula dan kapiler, tetapi aliran arteriol tidak terganggu sehingga akan menimbulkan kongesti vaskular apendiks. Kongesti ini akan menimbulkan refleks mual dan muntah diikuti dengan nyeri viseral yang semakin meningkat. Berdasarkan masalah tersebut diperlukan tindakan segera yaitu dengan penatalaksanaan

terapeutik pada kasus apendisitis salah satunya dilakukan tindakan appendiktomi (operasi). Tindakan pembedahan appendiktomi dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada anak-anak (Mudrikah & Waluyanti, 2021a).

Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus post operasi apendisitis yaitu nyeri akut, risiko infeksi, risiko hipovolemia. Sebelum dilakukan pembedahan perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan mengurangi nyeri, mencegah terjadinya komplikasi pre operatif, dan memberikan informasi tentang kondisi atau prognosis dan kebutuhan pengobatannya, terutama yang akan menjalani tindakan operasi agar tidak menimbulkan kecemasan bagi klien (Haryanti et al., 2023).

Setiap tahun sekitar 250.000 kasus terjadi di Amerika Serikat dengan insiden tertinggi pada pasien berusia 10 hingga 19 tahun (Gadiparthi & Waseem, 2020). Insidensi apendisitis sekitar 8,5% pada pria dan 6,7% pada wanita dengan tingkat kematian sekitar 0,5% (Waldman, 2018). Angka kematian apendisitis kurang dari 1%, tetapi meningkat menjadi 3% jika apendiks pecah dan mendekati 15% pada orang dewasa (Mudrikah & Waluyanti, 2021b). Sekitar satu dari setiap sepuluh orang akan mengalami apendisitis akut selama masa hidup dan di Inggris, sekitar 40.000 tindakan appendiktomi dilakukan setiap tahun (Sallinen et al., 2016).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2022, jumlah kasus apendisitis dilaporkan sebanyak 5.890 dan diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendisitis tertinggi di Kabupaten Mojokerto yakni 970 orang. Kelompok usia yang umumnya mengalami apendisitis yaitu pada usia 10-30 tahun (Dinkes Jatim, 2022). Prevalensi data yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri, klien yang mengalami apendisitis dengan indikasi operasi pada tahun 2020 terdapat 68 kasus, pada tahun 2021 terdapat 58 kasus dan pada bulan Januari sampai September 2022 terdapat 43 kasus klien apendisitis, dari jumlah kasus tersebut, klien yang paling banyak mengalami apendisitis adalah laki-laki dengan persentase 70% dan wanita 30%.

Pada pasien post operasi apendisitis memberikan efek samping salah satunya pasien merasakan rasa nyeri, nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya klien tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Afriani & Fitriana, 2020).

Respon nyeri yang dirasakan pasien merupakan efek dari terjadinya kerusakan pada komponen syaraf. Reaksi yang dirasakan pasien terhadap nyeri dapat merespon perilaku seperti penarikan atau pertahanan serta reaksi emosi seperti menangis dan ketakutan. Rasa nyeri yang muncul mengganggu aktivitas harian terutama nyeri yang dirasakan hilang timbul. Respon nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, perbedaan tingkat nyeri disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam mempersepsikan nyeri. Nyeri merupakan suatu perasaan yang

tidak menyenangkan pada setiap orang baik anak-anak maupun dewasa disebabkan oleh kerusakan jaringan yang berpotensi untuk rusak (Afriani & Fitriana, 2020).

Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, berperan penting dan bertanggung jawab dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya komplikasi ataupun kasus kegawat darurat pada kasus apendisitis. Peran perawat dapat diberikan pada aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun peran perawat perawat promotif yaitu dengan cara mengajarkan kliennya untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, teknik genggam jari dan distraksi, preventif yaitu mencegah misalnya dengan cara mengurangi mobilitas, kuratif yang merupakan tindakan kolaborasi berupa pemberian terapi analgetik dan menganjurkan klien untuk mematuhi terapi tersebut, rehabilitatif meliputi asupan gizi yang baik supaya luka cepat kering (Dewi & Iriani, 2022). Berdasarkan kasus diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien apendisitis untuk mengurangi skala nyeri pada pasien. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan prinsip etik keperawatan, termasuk memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari pasien dan/atau keluarga sebelum tindakan dilakukan. Selain itu, penggunaan data dan informasi pasien dalam penyusunan karya ilmiah ini dilakukan atas izin pasien dan/atau keluarga, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas serta privasi pasien. Data yang digunakan hanya untuk kepentingan pendidikan dan ilmiah serta disajikan tanpa mencantumkan identitas pribadi pasien.

Laporan Kasus

Tabel 1. Hasil Anamnesis

No.	Data Anamnesa	Data
1.	Data Dasar	
	Nama	An. S
	Jenis Kelamin	Perempuan
	Usia	14 Tahun
	Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia
	Pendidian Terakhir	-
	Pekerjaan	Pelajar
	Agama	Islam
	Status Perkawinan	Belum Kawin
2.	Data Medik	
	Tanggal Masuk	13 November 2023
	Cara Masuk	IGD
	Diagnosa Medik	Apendisitis
3.	Riwayat Kesehatan Sekarang	
	Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi pada perut bagian kanan bawah
	P (Provokatif/Paliatif)	Nyeri karena luka <i>post</i> operasi
	Q (Quality/Quantity)	Pasien mengatakan seperti ditusuk-tusuk
	R (Region/Radiation)	Perut bagian kanan bawah
	S (Severity Scale)	Skala nyeri 5
	T (Time)	Terus menerus
	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan nyeri pada abdomen kanan bawah, lalu dibawa ke rumah sakit pada tanggal 13 November 2023
	Tindakan yang telah dilakukan	Pemasangan infus, TTV, Melatih nafas dalam,

Perubahan yang dirasakan oleh klien	Melatih teknik genggam jari, melakukan pengkolaborasi obat
Perubahan yang tampak	Pasien merasa lebih nyaman
Terapi obat yang didapatkan saat ini	Pasien tampak lebih tenang <i>Ketorolac</i> 3x1 gram <i>Ceftriaxone</i> 2x1 gram <i>Ranitidine</i> 2x1 gram Semua terapi obat diberikan dengan cara pemakaian injeksi IV Infus RL (20tpm) 1000 cc
Terapi cairan/suplemen yang didapatkan saat ini	
4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu	
Penyakit yang pernah dialami	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit
Riwayat kecelakaan	Tidak pernah mengalami kecelakaan
Riwayat Operasi	Tidak ada riwayat operasi
Riwayat Alergi	Tidak ada riwayat alergi
Riwayat penggunaan obat/suplemen	Tidak menggunakan obat/ suplemen
Riwayat penggunaan rokok/alkohol	Tidak pernah merokok dan mengonsumsi alkohol
5. Riwayat Penyakit Keluarga	
Penyakit Keturunan	Pasien tidak mempunyai penyakit keturunan
6. Pengkajian Pola Kebutuhan Sehari-hari (menurut Gordon)	
Pola Persepsi Kesehatan–Manajemen Kesehatan	Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien memiliki perasaan yang bugar terhadap kondisi tubuh, tetapi pada saat ini pasien memiliki kondisi tubuh yang lemah. Pola manajemen kesehatan sebelumnya yaitu berobat jika sakit dan pasien tidak memiliki pengobatan alternatif yang dilakukan.
Pola Nutrisi	Pasien mengatakan makanan yang biasa dikonsumsi pasien sehari-hari yaitu nasi, sayur dan daging. Dan setiap satu minggu pasien makan seblak selama 4 kali.
Pola Eliminasi	Pasien memiliki kebiasaan BAB pagi hari dengan frekuensi 2 kali dan pada saat ini An. S. belum melakukan BAB. Tn. S tidak mempunyai riwayat hemoroid dan tidak mempunyai kebiasaan mengonsumsi pencakar. Pola eliminasi BAK sehari-hari dengan volume 1500 mm/hari yang berwarna kuning jernih
Pola Aktivitas Latihan	Biasanya An. S sekolah setiap hari akan tetapi pada saat ini An. S mengalami nyeri pada perut bagian kanan bawah sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. An. S memerlukan bantuan saat mandi, toileting dan berpakaian.
Pola Istirahat-Tidur	Saat sehat An. S biasa tidur siang selama 2 jam dan malam selama 9 jam, saat sakit An. S tidur siang selama 1 jam dan selama di rumah sakit sering terbangun pada malam hari dan tidak ada kegiatan yang dilakukan sebelum tidur.
Pola Kognitif-Persepsi	An. S tidak memiliki gangguan penglihatan, tidak menggunakan kacamata, tidak memiliki Ny. D tidak memiliki gangguan penglihatan, tidak menggunakan kacamata, tidak memiliki 50 gangguan pendengaran dan tidak menggunakan alat bantu dengar
Pola Persepsi Diri	An. S berfikir apakah penyakitnya bisa sembuh, pasien berharap penyakitnya dapat segera sembuh.
Pola Hubungan dan Norma	Saat dikaji An. S berbicara dengan bahasa Indonesia dengan lancar tanpa ada hambatan, klien sehari-hari tinggal dengan keluarga sebagai anak dan menjadi pengambil keputusan di dalam

Pola Seksual	keluarga adalah orang tua dan tidak ada masalah dalam hubungan interpersonal di dalam keluarga An. S.
Pola Coping Manajemen Stress	An. S belum menikah karena masih sekolah
	An. S mengatakan jika ada masalah selalu bermusyawarah tetapi keputusan akhir ada pada orang tua.
Pola Kepercayaan – Nilai	Saat dikaji An. S menganut agama islam karena seluruh keluarganya beragama islam dan orang yang berarti dalam kehidupannya adalah keluarga

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Data
1.	Tanda-tanda Vital	Tekanan darah 121/65 mmHg, Nadi 61x/menit, Suhu 36 oC, RR 20x/menit. tinggi badan 120 cm, berat badan 45 kg
2.	Sistem Pernafasan	1. Inspeksi : Bentuk dada simetris 2. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi: Suara paru sonor 4. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan Whezing : Tidak ada Ronchi : Tidak ada Suara Napas : Vesikuler
3.	Sistem Kardiovaskuler	1. Inspeksi: Tidak ada pembesaran pada jantung 51 2. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan 3. Perkusi: Saat dilakukan perkusi dengan 2 jari didapatkan bunyi pekak datar 4. Auskultasi: Suara jantung normal (lub-dub)
4.	Sistem Persyarafan	Saat dilakukan pengkajian didapatkan kesadaran composmentis Pengkajian Nervus I (Olfaktorius) didapatkan klien tidak ada kelainan fungsi penciuman, membedakan bau. mampu Nervus II (Optikus) didapatkan hasil lapang pandang bagus, klien mampu membaca tanpa kacamata. Nervus III (Okulomotorius) didapatkan diameter pupil 2mm sama kanan dan kiri, bentuk bulat, reflek terhadap cahaya +/+. Nervus IV (Trochealis) didapatkan bola mata An.S dapat digerakkan ke arah bawah dan medial. Nervus V (Trigeminus) didapatkan kemampuan mengunyah masih baik. Nervus VI (Abdusen) didapatkan hasil otot okularis tidak ada kelainan. Nervus VII (Fasialis) didapatkan hasil tersenyum, klien bisa bisa mengembungkan pipinya, alisnya. bisa menaikturunkan Nervus VIII (Akustikus) didapatkan pendengaran kanan kiri berfungsi dengan baik. Nervus IX (Glosopharingeus) didapatkan hasil pasien mampu membedakan asam, asin, manis, bicara klien jelas. Nervus X (Vagus) didapatkan kemampuan menelan baik. Nervus XI (Aksesoris) didapatkan klien mampu mengangkat kedua bahu tanpa ada kesulitan, bisa memalingkan wajah ke kiri dan kanan. Nervus XII (Hipoglosus) didapatkan hasil pasien mampu menjulurkan lidah serta menggerakkan lidah kekiri dan kanan.
5.	Sistem Pencernaan	1. Inspeksi: Bentuk simetris 2. Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian kanan bawah 3. Perkusi: Terdapat nyeri tekan pada bagian kanan bawah 4. Auskultasi: 8 kali per menit
6.	Sistem Perkemihan	An. S mengatakan tidak ada keluhan kencing minum air putih sebanyak 1.000 cc/hari, tidak menggunakan alat bantu kateter dan tidak ada nyeri

7.	Sistem Reproduksi	lepas
8.	Sistem Endokrin	Tidak ada kelainan pada sistem reproduksi. Pada saat dilakukan pengkajian, bentuk leher simetris tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kemampuan menelan baik, tidak ada riwayat hipoglikemia maupun hiperglikemia
9.	Sistem Muskuloskeletal	Sistem rangka simetris, tidak ada lesi, tidak ada devormitas. Kekuatan otot: $\frac{5}{5} \frac{5}{5}$

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

No.	Pemeriksaan Penunjang	Data
1.	Pemeriksaan Laboratorium	1. Hb: 12.4gr/dl (L: 13-18 gr/dl, P: 12,5-16 gr/dl) 2. Trombosit: 244 10/ul (150-400) 3. Leukosit: 6,8 10/ul (L: 4,3-10,3, P: 4,3-11,3) 4. Hematokrit: 37, 3% (L: 45-50%, P: 35-45%) 5. Bleeding Time (BT): 2,00" (1-3 menit) 6. Clotting Time (CT): 8'00" (6-12 menit)
2.	Pemeriksaan Radiologi	<i>Appendix edematous (Appendicitis)</i> Cairan bebas di cavum douglas Ren D/S Buli/ Uterus/ Adnexa kanan kiri saat ini tak nampak kelainan.

Tabel 4. Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
An. S mengatakan nyeri pada luka post operasi pada perut bagian kanan bawah P: Nyeri karena luka post operasi Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Terpusat di bekas luka operasi S: Skala nyeri 5 (Sedang) T: Nyeri terasa terus menerus Obyektif: Pasien tampak meringis dimana pasien terus memegang area nyeri Masalah Keperawatan: Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis	Appendisitis ↓ Obstruksi lumen apendiks ↓ Invasi dan multiplikasi bakteri ↓ Inflamasi apendiks ↓ Apendektomi ↓ Insisi/trauma jaringan ↓ Pelepasan mediator inflamasi ↓ Stimulasi reseptor nyeri (nosiseptor) ↓ Trnasmisi impuls nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

Tabel 5. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis.

Tabel 6. Rencana Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
Rabu, 15 November 2023	Nyeri akut berhubungan	Setelah dilakukan	O:	

15.00 WIB	dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis	asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun (5) Skala nyeri berkurang (4)	• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi nyeri non verbal T : • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitas istirahat tidur E: Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri K: Kolaborasi pemberian obat analgesik (Ampul 3x2 ml) agar nyeri berkurang	• Berguna dalam mengetahui pilihan keefektifan intervensi • Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan • Berguna dalam evaluasi lanjutan • Menurunkan reaksi terhadap stimulasi dari luar • Memberikan kenyamanan pada pasien saat istirahat • Dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan dan dapat meningkatkan rasa kontrol terhadap nyeri • Dapat membantu pasien untuk melakukan hal hal yang dapat menyebabkan nyeri • Mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan pasien
-----------	---	---	--	--

Tabel 6. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Waktu	15 November 2023
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis	15.00	• Mengidentifikasi skala nyeri • Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan membatasi pengunjung dan mengontrol suhu ruangan. • Memfasilitasi istirahat tidur dengan mengganti sprengi apabila pasien merasa tidak nyaman.

Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis		• Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri • Melakukan kolaborasi pemberian obat: (<i>Ketorolac</i> 3x1 gr) (<i>Ceftriaxone</i> 2x1 gr) (<i>Ranitidine</i> 2x1 gr)
	00.30	• Melatih nafas dalam • Melatih teknik genggam jari untuk mengurangi nyeri • Mengidentifikasi skala nyeri • Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan membatasi pengunjung dan mengontrol suhu ruangan. • Memfasilitasi istirahat tidur dengan mengganti sprei apabila pasien merasa tidak nyaman. • Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri • Melakukan kolaborasi pemberian obat (<i>Ketorolac</i> 3x1 gr)
	08.00	16 November 2023 • Mengidentifikasi skala nyeri • Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan membatasi pengunjung dan mengontrol suhu ruangan. • Memfasilitasi istirahat tidur dengan memberikan bed yang nyaman (mengganti sprei apabila pasien merasa tidak nyaman) • Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri • Melakukan kolaborasi pemberian obat (<i>Ketorolac</i> 3x1 gr) (<i>Ceftriaxone</i> 2x1 gr) (<i>Ranitidine</i> 2x1 gr)
	15.30	• Mengidentifikasi skala nyeri • Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan membatasi pengunjung dan mengontrol suhu ruangan. • Memfasilitasi istirahat tidur dengan memberikan bed yang nyaman (mengganti sprei apabila pasien merasa tidak nyaman) • Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri • Melakukan kolaborasi pemberian obat (<i>Ketorolac</i> 3x1 gr) (<i>Ceftriaxone</i> 2x1 gr) (<i>Ranitidine</i> 2x1 gr)
	00.20	• Mengidentifikasi skala nyeri • Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan membatasi

pengunjung dan mengontrol suhu ruangan.

- Memfasilitasi istirahat tidur dengan memberikan bed yang nyaman (mengganti sprei apabila pasien merasa tidak nyaman)
- Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- Melakukan kolaborasi pemberian obat (Ketorolac 3x1 gr)
- Melatih nafas dalam
- Melatih teknik genggam jari untuk mengurangi nyeri

Tabel 7. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	15 November 2023 Pukul 21.00 WIB
Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis	S: Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah setelah operasi O: Pasien tampak meringis P: Nyeri karena post operasi Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada perut kanan bagian bawah S: Skala nyeri 5 T: Nyeri terus menerus A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
	16 November 2023 Pukul 05.00 WIB
	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang pada perut bagian kanan bawah O: Pasien tampak tenang Skala nyeri : 3 A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P: Intervensi dihentikan pasien rencana pulang I: Pelaksanaan teknik genggam jari dilanjutkan secara mandiri di rumah E: Klien tampak senang karena akan kembali ke rumah R: Kontrol kembali sesuai jadwal atau ketika terjadi keluhan

Pembahasan

Pengkajian pada An. S dilakukan pada tanggal 15-16 November 2023. An. S berusia 14 tahun dengan keluhan utama berupa nyeri pada area luka operasi. Keluhan tersebut merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul setelah tindakan pembedahan. Prosedur pembedahan menyebabkan adanya kerusakan jaringan yang dapat memicu respons inflamasi dan stimulasi reseptor nyeri, sehingga menimbulkan nyeri akut pada pasien. Nyeri akut pascaoperasi umumnya disebabkan oleh adanya luka atau trauma jaringan akibat tindakan pembedahan. An. S

merasakan nyeri di area luka post operasi perut kanan bawah dengan skala nyeri 5. (Krebs et al., 2007) menyatakan bahwa ada banyak instrumen pengukur nyeri salah satunya adalah skala nyeri numerik (NRS). Digambarkan pada skala numeric yaitu, 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-9: nyeri berat, 10: nyeri sangat berat. Menurut skala tersebut An. S berada di kriteria nyeri ringan. Pengkajian fokus klien sesuai dengan masalah keperawatan nyeri akut dilihat dari ekspresi nyeri An. S.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial Berdasarkan pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada appendicitis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi). Pada An. S diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur operasi). Saat pengkajian didapatkan data subjektif dan data objektif yaitu An. S mengeluh nyeri dibagian luka operasi di perut kanan bawah Post-op appedicitis dengan skala 5. (Tri Agustina et al., 2026) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pada kasus post operatif masalah nyeri akut timbul dikarenakan proses operasi yang menyebabkan rusaknya jaringan kulit sehingga mengakibatkan rangsangan nyeri. Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana kedua pasien merasakan gangguan nyeri yang diakibatkan oleh post operasi appendicitis dimana permasalahan-permasalahan yang umum dialami oleh kebanyakan pasien post operasi.

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan An. S disusun setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan ini terdiri dari: menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan pada post operatif appendisititis yang akan dilakukan pada An. S dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur operasi) antara lain: Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; Mengidentifikasi skala nyeri; Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan membatasi pengunjung dan mengontrol suhu ruangan; Memfasilitasi istirahat tidur dengan memberikan bed yang nyaman (mengganti sprengi apabila pasien merasa tidak nyaman); Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri; Melakukan kolaborasi pemberian obat (ketorolac 3x1, ceferioxone 2x1 dan Ranitidine 2x1).

Menurut peneliti kelebihan dari penerapan intervensi tindakan nyeri akut yang telah disusun pada An. S sudah sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Dan pada penerapan dan penulisan kriteria hasil pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan SIKI. Intervensi keperawatan adalah tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis untuk meningkatkan

perawatan klien. Peneliti melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, dalam evaluasi tindakan keperawatan An. S mengatakan keluhan nyeri berkurang. Beberapa tindakan dari intervensi tidak diambil semuanya oleh peneliti, tapi hanya diambil yang sesuai dengan situasi dan kondisi pada An. S.

Peneliti melakukan implementasi selama 2 hari atau 2x24 jam pada An. S yaitu pada tanggal 15-16 November 2023 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang yang telah ditentukan. Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan cara pemberian relaksasi nafas dalam dan relaksasi genggam jari. Untuk teknik relaksasi nafas dalam diberikan selama 5 menit sebanyak 3x sehari dalam waktu 1 hari. Setelah dilakukan 3x selama sehari didapatkan penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendisitis. Sedangkan untuk relaksasi genggam jari diberikan selama 10 menit sebanyak 3x sehari dalam waktu 1 hari. Setelah dilakukan 3x selama sehari didapatkan penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendisitis. Penurunan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi apendisitis dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi adalah pemberian analgesik dan merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Untuk non farmakologi dapat dilakukan dengan relaksasi. Dan relaksasi yang peneliti pilih adalah relaksasi genggam jari karena dengan menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dapat mengurangi ketegangan fisik.

Manfaat dari relaksasi nafas dalam terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Little, 2025) . Relaksasi Nafas Dalam dapat mengurangi tingkat stress, kecemasan, rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri. Menggenggam jari sambil menarik napas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Aditama et al., 2025) . Adanya stimulasi nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi implus di sepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa di medulla spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke korteks serebri dan di interpretasikan sebagai nyeri. Relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan frekuensi lambat atau perlahan akan membuat pasien merasa nyaman dan akan merasakan penurunan nyeri yang di rasakan (Hidayat et al., 2023) . Sedangkan relaksasi genggam jari adalah teknik yang mudah dilakukan karena menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan mengurangi intensitas nyeri.

Setelah implementasi dilakukan pada An. S selama 2 hari, peneliti akan mengukur sejauh mana tingkat keberhasilan tindakan sesuai dengan kriteria hasil. Evaluasi yang dilakukan pada An.

S tanggal 15-16 November 2023 pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi apendicitis pada perut kanan bawah berkurang, skala nyeri menurun menjadi 3. Ekspresi wajah klien tampak tenang. Dari data yang didapatkan menunjukkan bahwa masalah nyeri akut teratasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. S, masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik menunjukkan adanya perbaikan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hal ini ditandai dengan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Penurunan skala nyeri tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah memberikan respons positif terhadap kondisi An. S, sehingga masalah nyeri akut teratasi sebagian/menunjukkan perbaikan, dengan tetap diperlukan pemantauan dan tindakan lanjutan sesuai kondisi pasien untuk mempertahankan dan meningkatkan penurunan nyeri.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada UIN Sayyid Ali Rahmatullah dan STIKES Pamenang atas dukungan, fasilitas, dan kesempatan yang diberikan sehingga kegiatan serta penyusunan artikel ini dapat terlaksana dengan baik. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi selama proses pelaksanaan hingga penyelesaian artikel ini.

Referensi

- Aditama, D. P., Rohmah, A. N., & Murdiyanto, J. (2025). Pengaruh Relaksasi Genggam Lima Jari Terhadap Kecemasan dan Tekanan Darah Pasien Pre Operasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* (Vol. 14, Number 1). <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- Afriani, E., & Fitriana, V. (2020). Penerapan Teknik Distraksi Relaksasi Aromaterapi Lavender untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomi Di RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 7(2).
- Dewi, A. S., & Iriani, R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25), 48–55. <https://doi.org/10.56014/jphi.v7i25.289>
- Dinkes Jatim. (2022). *Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur*.
- Gadiparthi & Waseem. (2020). *Pediatric appendicitis*. StatPearls Publishing.
- Haryanti, M., Elliya, R., & Setiawati, S. (2023). Program Teknik Relaksasi untuk Nyeri Akut dengan Masalah Post Apendiktomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 742–756. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.7295>
- Hidayat, A., Kartiningrum, E. D., & Sari, I. P. (2023). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiksitis di Rumah Sakit Mojokerto. *Medica Majapahit*.
- Hinkle & Cheever. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing, 14th ed.* Wolters and Kluwer.
- Krebs, E. E., Carey, T. S., & Weinberger, M. (2007). Accuracy of the pain numeric rating scale as a screening test in primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1453–1458.

- <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0321-2>
- Little, A. L. (2025). The A52 Breath Method: A Narrative Review of Breathwork for Mental Health and Stress Resilience. In *Stress and Health* (Vol. 41, Number 4). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/smi.70098>
- Mudrikah, U. M., & Waluyanti, F. T. (2021a). Analysis Of Nursing Care In Post Appendectomy Patients With The Application Of Effleurage Techniques. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 1(2), 92–105. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v1i2.944>
- Mudrikah, U. M., & Waluyanti, F. T. (2021b). Analysis Of Nursing Care In Post Appendectomy Patients With The Application Of Effleurage Techniques. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 1(2), 92–105. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v1i2.944>
- Sallinen, V., Akl, E. A., You, J. J., Agarwal, A., Shoucair, S., Vandvik, P. O., Agoritsas, T., Heels-Ansdell, D., Guyatt, G. H., & Tikkinen, K. A. O. (2016). Meta-analysis of antibiotics versus appendicectomy for non-perforated acute appendicitis. *British Journal of Surgery*, 103(6), 656–667. <https://doi.org/10.1002/bjs.10147>
- Tri Agustina, E., Zakiudin, A., Studi, P. D., Akademi Keperawatan Al Hikmah, K., Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah, J., Benda, D., Sirampog, K., Brebes, K., & Tengah, J. (2026). Asuhan Keperawatan pada An. N dengan Gangguan Sistem Pencernaan. *Jurnal Sains Student Research (JSSR)*, 4(4), 747–764. <https://doi.org/10.61722/jssr.v4i4.11203>
- Waldman, S. D. (2018). *Atlas of common pain syndrome, 4th ed.* Elsevier.