

**ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK LATIHAN  
AOUTOGENIK TERHADAP NYERI AKUT PADA KASUS  
POST OP APENDISITIS DI RUANGAN KEPERAWATAN  
MARINA RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU  
BANTAENG**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



Oleh

**IRMAWATI, S.Kep**

**NIM. D.24.12.021**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2025**

**ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK LATIHAN  
AOUTOGENIK TERHADAP NYERI AKUT PADA KASUS  
POST OP APENDISITIS DI RUANGAN KEPERAWATAN  
MARINA RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU  
BANTAENG**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :**  
**IRMAWATI, S.Kep**  
**NIM. D.24.12.021**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK LATIHAN  
AOUTOGENIK TERHADAP NYERI AKUT PADA KASUS  
POST OP APENDISITIS DI RUANGAN KEPERAWATAN  
MARINA RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU  
BANTAENG**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh:

IRMAWATI,S. Kep

NIM. D.24.12.021

Karya Tulis Ilmia Ini Telah Disetujui

Tanggal 07 Juli 2024

Pembimbing



**(Ns, Nadia Alfira, S.Kep, M.Kep)**

NIDN 09 0806 8902

LEMBAR PENGESAHAN

“ANALISIS EFEK PEMBERIAN TEKNIK LATIHAN  
AOUTOGENIK TERHADAP NYERI AKUT PADA KASUS  
POST OP APENDISITIS DI RUANGAN KEPERAWATAN  
MARINA RSUD PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU  
BANTAENG ”

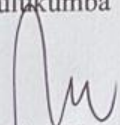
KIAN

Disusun Oleh:  
IRAMWATI L, S.Kep  
NIM D.2412021

Diujikan 14 Juli  
2025

1. Penguji Satu  
Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes (  )  
NIDN : 09 1306 8903
2. Penguji Dua  
Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes (  )  
NIDN : 09 2609 7702
3. Pembimbing Utama  
Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN : 09 0806 8902

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba

  
Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes  
NRK. 19841102 0111010 2 028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Irmawati , S.Kep

NIM : D2412021

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul: “Analisis Pemberian Teknik Latihan Aoutogenik Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Apendisitis Di Ruangn Keperawatan Marina Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bantaeng, 7 Juli 2025



**IRMAWATI, S. KEP**  
**NIM: D2412021**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Teknik Latihan Aoutogenik Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Apendisitis Di Ruang Keperawatan Marina Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng” dengan tepat waktu. Karya Ilmiah Akhir Ners yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners (Ns) pada program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Ns, Nadia Alfira, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing atas segala bimbingan, arahan, masukan, dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih untuk segala pembelajaran yang diberikan baik saat perkuliahan maupun selama proses bimbingan karya ilmiah akhir ners ini.

Rasa hormat dan bangga, bisa berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.

5. Dr. Andi Tenriola, S.kep., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Dr. Muriyati, S.kep.,Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan masukan demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners ini.
7. Herniati, S, Kep, Ns terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Amirullah, beliau yang menjadi inti tulang punggung keluarga, meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis menjadi perempuan yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai serjana.
10. Ibunda tercinta Tati pintu surgaku. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis. Beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau gigih

dalam memanjatkan doa yang selalu beliau berikan yang tiada henti meminta kepada Tuhan Yang Maha Esa, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai serjana.

11. Sahabat saya serta teman-teman Profesi Ners angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga karya ilmiah akhir ners dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis juga berharap semoga karya ilmiah akhir ners ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bantaeng, 29 April 2025

Penulis

**IRMAWATI, S.Kep**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan.....	6
F. Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Penyakit.....	7
1. Definisi.....	7
2. Anatomi dan fisiologi apendisitis.....	8
3. Etiologi.....	9
4. Pathofisiologi.....	10
5. Manifestasi Klinis.....	11
6. Komplikasi.....	14
7. Pemeriksaan penunjang.....	16
8. Penatalaksanaan.....	19
B. Tinjauan Umum Konsep Keperawatan Apendisitis.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	24
3. Intervensi Keperawatan.....	24
4. Implementasi.....	32
5. Evaluasi.....	33

C.	Tinjauan Pustaka Nyeri.....	33
1.	Definisi Nyeri.....	33
2.	Klasifikasi Nyeri.....	34
3.	Faktor-Faktor Nyeri.....	35
4.	Komplikasi Nyeri.....	37
5.	Penatalaksanaan Nyeri.....	38
6.	Pengukuran Nyeri.....	40
D.	Tinjauan Pustaka Latihan Autogenik.....	43
1.	Definisi Latihan Autogenik.....	43
2.	Manfaat Latihan Autogenik.....	44
3.	Tujuan pemberian latihan autogenik.....	44
4.	Prosedur Latihan Autogenik.....	45
E.	Hubungan Latihan Autogenik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri.....	46
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>48</b>
A.	Rancangan Penelitian.....	48
B.	Sampel.....	48
C.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
1.	Tempat Penelitian.....	48
2.	Waktu Penelitian.....	48
D.	Studi Outcome.....	49
1.	Defenisi.....	49
3.	Kriteria objektif.....	49
4.	Alat ukur/ cara pengukuran.....	49
5.	Etik Penelitian.....	50
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....</b>		<b>51</b>
A.	Analisis Pengkajian Pasien.....	51
1.	Identitas Pasien.....	51
2.	Hasil Pengkajian.....	51
B.	Analisis Diagnosis Keperawatan.....	53
C.	Analisis Intervensi Keperawatan.....	54
D.	Analisis Implementasi Keperawatan.....	56

E. Analisis Evaluasi.....	63
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>69</b>

## ABSTRAK

### **Analisis Pemberian Teknik Latihan Aoutogenik Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Apendisititis Di Ruang Keperawatan Marina Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.Irmawati<sup>1</sup>, Nadia Alfira<sup>2</sup>**

**Latar Belakang:** Apendisititis merupakan Pola hidup sehat memiliki peranan penting dalam meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan masyarakat. Namun, di era modern ini, banyak individu yang menganggap gaya hidup sehat sebagai sesuatu yang melelahkan, sehingga cenderung menjalani pola hidup yang kurang sehat. Salah satu faktor yang memengaruhi pola hidup ini adalah peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi, yang dapat menyebabkan perubahan kebiasaan masyarakat, termasuk dalam pola makan. Kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat menjadi salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu gangguan kesehatan, seperti apendisitis

**Tujuan:** Untuk mengetahui Analisis Pemberian Teknik Latihan Aoutogenik Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Apendisititis Di Ruang Keperawatan Marina Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut, Maka intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri (Teknik Latihan Aoutogenik), implementasi dilakukan selama 2 hari namaun sehari dilakukan 2 kali didapatkan masalah nyeri pasien teratasi dengan skala nyeri pasien sebelum dilakukan intervensi adalah nyeri skala 6 (sedang) kemudian setelah dilakukan intervensi menurun menjadi skala 4 (sedang) dengan TTV : TD : 100/70 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20x/i, T : 36,8 °C, SpO2 : 100%.

**Kesimpulan dan saran:** Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang di dapatkan, bahwa pemberian Teknik Latihan Aoutogenik dapat mengatasi nyeri pada Tn. F Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri.

**Kata Kunci :** Teknik Latihan Aoutogenik, Nyeri, Post Op Apendisititis.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pola hidup sehat memiliki peranan penting dalam meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan masyarakat. Namun, di era modern ini, banyak individu yang menganggap gaya hidup sehat sebagai sesuatu yang melelahkan, sehingga cenderung menjalani pola hidup yang kurang sehat. Salah satu faktor yang memengaruhi pola hidup ini adalah peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi, yang dapat menyebabkan perubahan kebiasaan masyarakat, termasuk dalam pola makan. Kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat menjadi salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu gangguan kesehatan, seperti apendisitis. Diet rendah serat menyebabkan sumbatan fungsional pada apendiks, yang berkontribusi terhadap pertumbuhan bakteri berlebihan dan meningkatkan risiko peradangan atau infeksi pada apendiks (apendisitis). Oleh karena itu, penerapan pola makan sehat, terutama dengan asupan serat yang cukup, sangat penting dalam mencegah berbagai gangguan kesehatan, termasuk apendisitis (Aprilia, 2020).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa setiap tahunnya 7% penduduk di negara Barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO 2018). Badan WHO (World Health Organization) menyebutkan insidensi apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2018 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi.

Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ketahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes (2018), kasus apendisitis pada tahun 2018 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2019 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang.

Sebab utama dari kondisi ini adalah kurangnya asupan serat dalam makanan, yang menyebabkan tinja menjadi lebih keras dan meningkatkan

risiko terbentuknya fekalit (massa tinja yang mengeras) yang dapat menyumbat lumen apendiks. Selain itu, konsumsi makanan tinggi lemak dan rendah serat memperlambat pergerakan usus, sehingga meningkatkan risiko obstruksi apendiks. Pola hidup yang kurang aktif juga dapat berkontribusi terhadap konstipasi kronis, yang memperbesar kemungkinan sumbatan pada apendiks.

Akibat dari pola makan dan pola hidup yang tidak sehat ini dapat meningkatkan risiko peradangan apendiks, yang ditandai dengan nyeri perut mendadak, demam, mual, dan muntah. Jika tidak ditangani segera, apendisitis dapat berkembang menjadi perforasi, di mana apendiks yang meradang pecah dan menyebabkan infeksi menyebar ke rongga peritoneum (peritonitis), yang berisiko fatal. Selain itu, pola makan yang buruk juga dapat memperlambat pemulihan pascaoperasi, meningkatkan risiko infeksi, serta menyebabkan gangguan pencernaan berkelanjutan. Oleh karena itu, menerapkan pola makan sehat dengan cukup serat, memperbanyak konsumsi air, serta menjaga gaya hidup aktif sangat penting untuk mencegah apendisitis dan mendukung kesehatan sistem pencernaan secara keseluruhan. Smeltzer et al (2021) dalam (Setyaningrum, 2018).

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan Astuti (2023), menunjukkan bahwa pola makan rendah serat berkontribusi signifikan terhadap risiko apendisitis akut. pada Mei 2024 menemukan bahwa 60% pasien dengan apendisitis akut memiliki pola diet rendah serat, serta 46,67% menunjukkan konsistensi feses yang keras, yang dapat menyebabkan sumbatan pada apendiks.

Dari data penderita apendisitis yang berada di Kabupaten Bantaeng khususnya di RSUD Prof. Dr. M. H. Anwar Makkatutu Bantaeng di temukan bahwa dari tahun 2022 sampai dengan 2024 terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2022 ditemuka 65 kasus apendisitis, pada tahun 2023 ditemukan 390 kasus penderita apendisitis,

pada tahun 2024 penderita apendisitis mengalami peningkatan yang signifikan dimana terdapat sebanyak 586 kasus penderita apendisitis.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurarif dan Kusuma (2018) pada kasus apendisitis dapat timbul berbagai masalah keperawatan baik itu masalah selama pre operasi, maupun post operasi. Masalah keperawatan yang mungkin muncul selama pre operasi diantaranya nyeri akut, hipertermi, gangguan rasa nyaman dan ansietas. Selama periode post operasi masalah keperawatan yang dapat timbul diantaranya nyeri akut.

Nyeri post operasi timbul dikarenakan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, sehingga nyeri muncul pada klien post operasi. Berdasarkan lama waktu nyeri, nyeri dapat dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik (Sjamsuhidajat, 2019). Nyeri akut dapat terjadi setelah cedera penyakit akut dan intervensi bedah mendapatkan awitan yang cepat, dengan intensitas bervariasi dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Sedangkan nyeri kronik berlangsung lebih dari enam bulan (Sjamsuhidajat, 2019).

Apabila nyeri pada klien post operasi tidak segera ditangani akan mengakibatkan proses rehabilitasi klien akan tertunda, hospitalisasi klien menjadi lebih lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan lebih banyak biaya, hal ini karena klien memfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer dan Bare, 2018).

Manajemen nyeri dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi bedah. Terapi farmakologi yang diberikan adalah antibiotik, cairan intravena dan analgetik. Antibiotik dan cairan intravena diberikan sampai pembedahan dilakukan, analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan (W. Sofiah, 2017).

Penanganan nyeri pada apendisitis tidak cukup dengan hanya dengan pemberian terapi farmakologi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wang et al., 2022) menyatakan bahwa penggunaan terapi non farmakologi telah dikembangkan untuk meningkatkan kualitas

manajemen nyeri untuk pasien dengan masalah nyeri. Pemberian terapi non farmakologi yang dapat kita berikan atau anjurkan adalah teknik latihan autogenik pada pasien apendisitis (APP) bertujuan untuk mengurangi nyeri, stres, kecemasan, sebelum maupun sesudah operasi. Menurut (Khoerunnisa et al., 2023) salah satu teknik non farmakologi dengan teknik latihan autogenik yang dapat memberikan dampak yang paling efektif untuk mengurangi nyeri dan bahkan dapat mengurangi penggunaan analgesik non-opioid pada pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa pada kasus apendisitis dapat timbul berbagai masalah keperawatan khususnya pada post operasi. Maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi teknik autogenik pada pasien Tn.F untuk menurunkan intensitas nyeri dengan masalah apendisitis.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis pemberian teknik autogenik dengan diagnosis nyeri akut pada kasus post Op Apendisitis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. F yang mengalami Apendisitis.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. F yang mengalami Apendisitis.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn. F yang mengalami Apendisitis.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Tn. F yang mengalami Apendisitis.
- e. Mampu melakukan evaluasi keparawatan pada Tn. F yang mengalami Apendisitis.

- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi tehnik Aoutogenik pada Tn. F yang mengalami Apendisitis.

### **C. Ruang lingkup**

Analisis Pemberian Teknik latihan Aoutogenik Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Post Op Apendisitis Di Ruang Marina RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng dari tanggal 5 November 2024

### **D. Manfaat penelitian**

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya ilmiah akhir ners terdiri dari:

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan medikal bedah pada kasus gangguan sistem pencernaan.

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang penyakit apendisitis.

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya pasien dengan gangguan sistem pencernaan apendisitis serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Medikal bedah.

4. Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan

mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada pasien dengan masalah apendisitis.

#### **E. Metode penulisan**

Metode penulisan ini menggunakan metode dekskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

#### **F. Sistematika penulisan**

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

##### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

##### **2. BAB II TINJAUAN TEORI**

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar penyakit Appendisitia, posisi semi fowler, asuhan keperawatan, standar operasional prosedur posisi semi fowler dan artikel yang mendukung.

##### **3. BAB III**

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

##### **4. BAB IV**

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

##### **5. BAB V**

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran



## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1. Pengertian**

Apendisitis adalah penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering pembedahan abdomen darurat. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun (Brunner dan Suddarth, 2018).

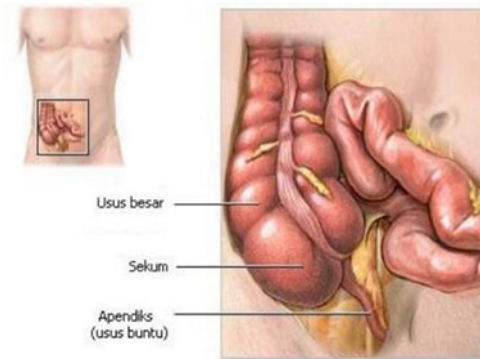
Apendisitis adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing atau disebut apendiks. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah segera untuk penanganannya. Apendisitis adalah penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun (Awan Hariyanto dan Rini Sulistyowati, 2017).

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (cecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Saputro, 2018).

Dari tiga pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang disebabkan karena adanya sumbatan pada lumen apendiks. Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri abdomen akut. Apendisitis terjadi dalam jangka waktu yang bervariasi. Semakin lama apendisitis dibiarkan maka resiko komplikasi yang ditimbulkan akan semakin besar.

## 2. Anatomi dan Fisiologi Apendiks

### a. Anatomi Apendisitis



Gambar 2.1

#### Anatomi apendisitis

*Apendiks vermiformis* atau yang sering disebut sebagai apendiks adalah organ berbentuk tabung dan sempit yang mempunyai otot dan banyak mengandung jaringan limfoid. Panjang apendiks vermiformis bervariasi dari 3-5 inci (8-13 cm). Dasarnya melekat pada permukaan aspek posteromedial caecum, 2,5 cm dibawah junctura iliocaecal dengan lainnya bebas. Lumennya melebar di bagian distal dan menyempit di bagian proksimal S. H. Sibuea, (2020).

Apendiks vermiformis terletak pada kuadran kanan bawah abdomen di region iliaca dextra. Pangkalnya diproyeksikan ke dinding anterior abdomen pada titik sepertiga bawah yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan umbilicus yang disebut titik McBurney.

Pada apendiks posisi yang normal adalah apendiks yang terletak pada dinding abdomen di bawah titik *Mc. Burney*. Untuk menentukan titik *Mc. Burney* caranya adalah dengan menarik garis semu dari umbilikal kanan ke *anterior superior iliac spina* kanan dan 2/3 dari garis tersebut merupakan titik *Mc Burney* Siti Hardiyanti Sibuea, (2020).

### b. Fisiologis Apendiks

Secara fisiologis, apendiks menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Lendir normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada patogenesis apendiks. Immunoglobulin sekretor yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh Arifin, (2020).

### 3. Etiologi

Menurut Nuzulul (2009) dalam Sulekale (2019) menjelaskan bahwa Apendisitis belum ada penyebab yang pasti atau spesifik tetapi ada factor prediposisi dimana faktor yang tersering adalah obstruksi lumen. Pada umumnya obstruksi ini terjadi karena:

- a. Hiperplasia dari folikel limfoid, ini merupakan penyebab terbanyak.
- b. Adanya faekolit dalam lumen apendiks.
- c. Adanya benda asing seperti biji-bijian.
- d. Striktura lumen karena fibrosa akibat peradangan sebelumnya.
- e. Infeksi kuman dari colon yang paling sering adalah E. Coli dan Streptococcus.
- f. Laki-laki lebih banyak dari wanita. Yang terbanyak pada umur 15-30 tahun (remaja dewasa). Ini disebabkan oleh karena peningkatan jaringan limfoid pada masa tersebut.
- g. Tergantung pada bentuk apendiks:
- h. Apendik yang terlalu panjang.
- i. Massa apendiks yang pendek.

- j. Penonjolan jaringan limfoid dalam lumen appendix.
- k. Kelainan katup di pangkal appendix.

#### 4. Patofisiologi

Menurut Burkitt (2007) dalam Hidayat (2020) menjelaskan bahwa Apendisitis kemungkinan dimulai oleh obstruksi. Obstruksi ini dapat disebabkan oleh fekalit, hiperplasia jaringan limfoid, striktur, tumor, atau benda asing. Ketika lumen tersumbat, sekresi mukus terus berlanjut tanpa bisa keluar, sehingga meningkatkan tekanan intraluminal dan menghambat aliran darah ke dinding appendix, menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan. Kondisi ini menyebabkan disfungsi sawar mukosa, memungkinkan bakteri usus seperti *Escherichia coli* dan *Bacteroides fragilis* menginvasi dinding appendix, yang memicu respon inflamasi akut. Akibatnya, terjadi infiltrasi leukosit, edema, serta pelepasan mediator inflamasi seperti interleukin-6 (IL-6) dan TNF- $\alpha$ , yang menyebabkan nyeri perut khas yang awalnya terasa di daerah periumbilikal sebelum berpindah ke kuadran kanan bawah. Jika tekanan terus meningkat, appendix dapat mengalami perforasi, memungkinkan bakteri menyebar ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau abses intra-abdominal. Respon sistem imun terhadap infeksi ini juga memicu demam, leukositosis, serta tanda-tanda inflamasi sistemik. Jika tidak segera ditangani, infeksi dapat menyebar lebih luas dan menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis, sehingga intervensi medis yang cepat sangat penting dalam mencegah risiko yang lebih parah. Penjelasan ini sesuai dengan pengamatan epidemiologi bahwa appendisitis berhubungan dengan asupan serat dalam makanan yang rendah. Pada stadium awal dari appendisitis, terlebih dahulu terjadi inflamasi mukosa. Inflamasi ini kemudian berlanjut ke submukosa dan melibatkan lapisan muskular dan serosa (peritoneal). Cairan eksudat fibrinopurulenta terbentuk pada permukaan serosa dan berlanjut ke beberapa permukaan peritoneal yang

bersebelahan, seperti usus atau dinding abdomen, menyebabkan peritonitis lokal.

Dalam stadium ini mukosa glandular yang nekrosis terkelupas ke dalam lumen, yang menjadi distensi dengan pus. Akhirnya, arteri yang menyuplai apendiks menjadi bertrombosit dan apendiks yang kurang suplai darah menjadi nekrosis atau gangren. Perforasi akan segera terjadi dan menyebar ke rongga peritoneal. Jika perforasi yang terjadi dibungkus oleh omentum, abses lokal akan terjadi.

## **5. Manifestasi klinis**

### **a. Nyeri kuadran kanan bawah dan biasanya demam ringan**

Nyeri kuadran kanan bawah dan demam ringan merupakan gejala khas pada pasien dengan apendisitis akut. Nyeri biasanya dimulai di sekitar pusar sebelum berpindah ke kuadran kanan bawah perut, terutama di titik McBurney. Hal ini terjadi akibat peradangan pada apendiks yang membesar dan menekan jaringan di sekitarnya, termasuk peritoneum. Selain nyeri, pasien juga sering mengalami demam ringan, biasanya berkisar antara 37,5 hingga 38°C, yang disebabkan oleh respons tubuh terhadap infeksi akibat peradangan. Jika infeksi semakin parah, seperti terjadi perforasi apendiks, demam dapat meningkat lebih tinggi. Kombinasi kedua gejala ini menjadi indikasi kuat adanya apendisitis, sehingga pasien sebaiknya segera mencari pertolongan medis untuk evaluasi dan penanganan lebih lanjut.

### **b. Mual, muntah**

Mual dan muntah pada pasien dengan apendisitis akut terjadi sebagai respons tubuh terhadap peradangan dan iritasi pada saluran pencernaan. Pada tahap awal, peradangan pada apendiks dapat merangsang saraf visceral, menyebabkan rasa tidak nyaman di perut yang disertai mual. Seiring berjalannya waktu, jika peradangan semakin parah, sistem saraf otonom dapat teraktivasi, memicu muntah sebagai mekanisme perlindungan tubuh. Selain

itu, adanya obstruksi sebagian pada apendiks yang meradang juga dapat menyebabkan gangguan motilitas usus, sehingga memperburuk gejala mual dan muntah. Meskipun gejala ini umum terjadi, biasanya tidak dominan seperti nyeri perut. Oleh karena itu, apabila seseorang mengalami mual dan muntah yang disertai nyeri khas di kuadran kanan bawah, perlu dilakukan evaluasi medis segera untuk memastikan diagnosis apendisitis dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

c. Anoreksia, malaise

Anoreksia dan malaise sering muncul sebagai gejala awal pada apendisitis akut. Anoreksia terjadi akibat peradangan pada apendiks yang memengaruhi sistem saraf otonom, menyebabkan hilangnya nafsu makan bahkan sebelum nyeri perut muncul. Sementara itu, malaise terjadi karena respons peradangan sistemik yang melepaskan zat-zat inflamasi, sehingga menimbulkan rasa lemas dan tidak enak badan. Meskipun tidak spesifik, kedua gejala ini sering menyertai nyeri kuadran kanan bawah dan dapat membantu dalam mengenali apendisitis sejak dini.

d. Nyeri lepas lokal pada titik Mc. Burney

Nyeri lepas lokal pada titik McBurney adalah tanda khas apendisitis akut yang menunjukkan iritasi peritoneum akibat peradangan apendiks. Nyeri ini muncul saat perut ditekan perlahan di titik McBurney sekitar sepertiga jarak antara pusar dan tulang panggul kanan dan kemudian dilepaskan secara tiba-tiba. Jika pasien merasakan nyeri tajam saat tekanan dilepaskan, ini disebut tanda Blumberg positif, yang mengindikasikan kemungkinan peritonitis akibat apendisitis. Tanda ini menjadi salah satu pemeriksaan fisik penting dalam menegakkan diagnosis apendisitis.

e. Spasme otot

Spasme otot pada pasien dengan apendisitis akut terjadi sebagai respons refleksi terhadap iritasi peritoneum akibat peradangan apendiks. Otot-otot di dinding perut, terutama di kuadran kanan bawah, menjadi tegang atau kaku secara involunter sebagai mekanisme perlindungan tubuh terhadap nyeri yang meningkat. Kondisi ini disebut rigiditas perut dan sering ditemukan pada kasus apendisitis yang sudah mengalami perforasi atau peritonitis. Spasme otot ini dapat diperiksa melalui palpasi, di mana dinding perut terasa lebih keras dibandingkan normal, terutama saat pasien dalam keadaan rileks. Gejala ini menjadi salah satu tanda serius yang mengindikasikan perlunya tindakan medis segera.

f. Konstipasi, diare

Konstipasi dan diare dapat terjadi pada pasien dengan apendisitis akut, meskipun tidak selalu muncul pada setiap kasus. Konstipasi terjadi karena peradangan di sekitar apendiks dapat mengganggu motilitas usus, menyebabkan kesulitan buang air besar. Pada beberapa pasien, nyeri yang dirasakan juga dapat membuat mereka enggan mengejan, sehingga memperburuk konstipasi. Di sisi lain, diare dapat muncul terutama jika apendiks yang meradang berada dekat dengan usus besar, sehingga menstimulasi pergerakan usus yang berlebihan. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak atau saat peradangan menyebabkan iritasi pada dinding usus. Meskipun kedua gejala ini tidak spesifik untuk apendisitis, jika disertai nyeri perut kuadran kanan bawah, perlu dilakukan evaluasi medis lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan apendisitis.

## 6. Komplikasi

Komplikasi menurut Deden Dermawan dan Tutik Rahayuningsih (2021):

### a. Perforasi apendiks

Perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise, dan leukositosis semakin jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan abses telah terjadi sejak klien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti.

### b. Peritonitis

Bila terjadi peritonitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi. Bila terbentuk abses apendiks akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung ke arah rectum atau vagina.

### c. Dehidrasi

Dehidrasi pada pasien dengan apendisitis akut dapat terjadi akibat muntah berulang, demam, dan asupan cairan yang berkurang karena anoreksia. Muntah yang sering menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit, sementara demam meningkatkan pengeluaran cairan tubuh melalui keringat. Selain itu, jika apendisitis menyebabkan diare, kehilangan cairan bisa semakin parah. Akibatnya, pasien dapat mengalami tanda-tanda dehidrasi seperti mulut kering, lemas, penurunan produksi urine, dan dalam kasus yang lebih berat, penurunan tekanan darah. Oleh karena itu, pasien dengan apendisitis akut, terutama yang mengalami gejala tersebut, perlu mendapatkan cairan yang cukup baik secara oral maupun melalui infus jika diperlukan.

d. Sepsis

Sepsis pada pasien dengan apendisitis terjadi ketika infeksi dari apendiks yang meradang menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Kondisi ini biasanya muncul pada kasus apendisitis yang sudah mengalami perforasi atau peritonitis, di mana bakteri dan racun dari usus masuk ke dalam rongga perut dan aliran darah, memicu respons imun yang berlebihan. Gejala sepsis meliputi demam tinggi atau hipotermia, denyut jantung dan napas yang cepat, tekanan darah rendah, serta gangguan kesadaran. Jika tidak segera ditangani, sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ dan berakibat fatal. Oleh karena itu, pasien apendisitis dengan tanda-tanda infeksi berat memerlukan perawatan segera, termasuk antibiotik dan, dalam banyak kasus, tindakan bedah untuk mengangkat apendiks yang terinfeksi.

e. Elektrolit darah tidak seimbang

Ketidak seimbangan elektrolit darah pada pasien dengan apendisitis dapat terjadi akibat muntah, diare, dan demam yang menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit penting seperti natrium, kalium, dan klorida. Muntah berulang dapat menyebabkan hipokalemia (kadar kalium rendah), yang berpotensi menimbulkan kelemahan otot dan gangguan irama jantung. Diare juga dapat menyebabkan kehilangan natrium dan bikarbonat, yang berisiko menimbulkan asidosis metabolik. Selain itu, demam meningkatkan kehilangan cairan melalui keringat, yang dapat memperburuk dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit. Jika tidak segera dikoreksi, ketidakseimbangan ini dapat memperburuk kondisi pasien, sehingga penting untuk memberikan cairan dan elektrolit yang cukup, baik secara oral maupun melalui infus, terutama pada kasus apendisitis yang berat atau dengan komplikasi.

f. Pneumoni

Pneumonia pada pasien dengan apendisitis dapat terjadi sebagai komplikasi akibat infeksi yang menyebar atau sebagai kondisi yang muncul bersamaan, terutama pada pasien yang lemah atau mengalami imobilisasi. Peradangan dan nyeri akibat apendisitis dapat menyebabkan pasien bernapas dangkal, yang meningkatkan risiko penumpukan sekret di paru-paru dan menyebabkan infeksi. Selain itu, jika apendisitis sudah mengalami perforasi dan menyebabkan sepsis, bakteri dapat menyebar ke paru-paru melalui aliran darah, memicu pneumonia. Gejala yang muncul meliputi demam tinggi, batuk, sesak napas, dan nyeri dada yang bisa memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, pada pasien apendisitis yang menunjukkan tanda-tanda infeksi paru, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan pemberian antibiotik yang sesuai Deden Dermawan dan Tutik Rahayuningsih, ( 2021).

**7. Pemeriksaan penunjang**

Dokter unit gawat darurat harus menahan diri untuk tidak memberikan obat penghilang rasa sakit kepada pasien hingga dokter bedah melihat pasien. Analgesik dapat menutupi tanda-tanda peritoneum dan menyebabkan keterlambatan diagnosis atau bahkan usus buntu yang pecah.

a. Lab Testing

Pengukuran laboratorium, termasuk jumlah leukosit total, persentase neutrofil, dan konsentrasi protein C-reaktif (CRP), diminta untuk melanjutkan langkah diagnostik pada pasien yang dicurigai mengalami apendisitis akut (Yang HR, dkk., 2006). Peningkatan jumlah sel darah putih (WBC) dengan atau tanpa pergeseran ke kiri atau bandemia biasanya terjadi, tetapi hingga sepertiga dari pasien dengan apendisitis akut akan muncul dengan jumlah WBC yang normal. Biasanya terdapat keton

yang ditemukan dalam urin, dan protein C-reaktif dapat meningkat. Kombinasi hasil WBC dan CRP yang normal memiliki spesifisitas 98% untuk menyingkirkan apendisitis akut. Selain itu, hasil WBC dan CRP memiliki nilai prediktif positif untuk membedakan usus buntu yang tidak meradang, tidak rumit, dan rumit. Peningkatan kadar CRP dan WBC berkorelasi dengan peningkatan yang signifikan pada kemungkinan apendisitis yang rumit. Kemungkinan pasien mengalami apendisitis dengan nilai normal WBC dan CRP sangat rendah (Withers AS, 2019). Jumlah WBC 10.000 sel/mm<sup>3</sup> sangat mudah diprediksi pada pasien dengan apendisitis akut; namun, tingkat tersebut akan meningkat pada pasien dengan apendisitis yang rumit. Oleh karena itu, jumlah WBC yang sama dan atau di atas 17.000 sel/mm<sup>3</sup> dikaitkan dengan komplikasi apendisitis akut, termasuk apendisitis perforasi dan gangren.

b. CT- Scan

CT scan abdomen memiliki akurasi lebih dari 95% untuk diagnosis radang usus buntu dan semakin sering digunakan. Kriteria CT untuk apendisitis meliputi pembesaran usus buntu (diameter lebih dari 6 mm), penebalan dinding usus buntu (lebih dari 2 mm), lemak peri-apendiks yang terdampar, peninggian dinding usus buntu, adanya batu usus buntu (sekitar 25% pasien). Tidak lazim untuk melihat udara atau kontras pada lumen dengan apendisitis karena distensi lumen dan kemungkinan penyumbatan pada sebagian besar kasus apendisitis. Tidak terlihatnya usus buntu tidak mengesampingkan adanya radang usus buntu. Ultrasonografi kurang sensitif dan spesifik dibandingkan CT, tetapi mungkin berguna untuk menghindari radiasi pengion pada anak-anak dan wanita hamil. MRI juga dapat berguna untuk pasien hamil dengan dugaan radang usus buntu dan USG yang tidak pasti.

Secara klasik, cara terbaik untuk mendiagnosis apendisitis akut adalah dengan anamnesis yang baik dan pemeriksaan fisik yang mendetail yang dilakukan oleh dokter bedah yang berpengalaman; namun, sangat mudah untuk melakukan CT scan di unit gawat darurat. Sudah menjadi praktik umum untuk mengandalkan sebagian besar laporan CT untuk membuat diagnosis apendisitis akut.

Kadang-kadang, appendicoliths secara tidak sengaja ditemukan pada rontgen rutin atau CT scan. Kekhawatiran utama dalam melakukan CT scan abdomenopelvik adalah paparan radiasi; namun, paparan rata-rata dengan CT yang umum tidak akan melebihi 4 mSv, yang sedikit di atas paparan latar belakang yang hampir 3 mSv. Meskipun resolusi gambar CT yang lebih tinggi diperoleh dengan radiasi maksimal 4 mSv, paparan yang lebih rendah tidak akan mempengaruhi hasil klinis. Selain itu, mendapatkan CT scan abdomenopelvik kontras IV pada pasien yang dicurigai menderita apendisitis akut harus dibatasi pada laju filtrasi glomerulus (GFR) yang dapat diterima, yaitu sebesar atau di atas 30 ml/menit. Pasien-pasien ini memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami apendisitis dibandingkan dengan populasi umum. Pasien-pasien ini harus dipertimbangkan untuk menjalani apendektomi profilaksis. Penelitian juga menunjukkan adanya 10 hingga 30% kejadian appendicolith dalam spesimen usus buntu yang dilakukan untuk apendisitis akut (Pooler BD, dkk., 2018); (Swenson DW, dkk., 2018); (Kim DW, dkk., 2018).

c. Ultrasonography

Ultrasonografi abdomen adalah tindakan utama yang banyak digunakan dan tersedia untuk mengevaluasi pasien dengan nyeri abdomen akut. Indeks kompresibilitas spesifik dengan diameter kurang dari 5 mm digunakan untuk

menyingkirkan usus buntu. Sebaliknya, beberapa bukti, termasuk diameter anteroposterior di atas 6 mm, appendicolith, dan peningkatan ekogenisitas lemak peri-apendiks yang tidak normal, menunjukkan adanya apendisitis akut. Kekhawatiran utama dalam menggunakan ultrasonografi abdomen untuk mengevaluasi potensi diagnosis apendisitis akut adalah keterbatasan sonografi pada pasien obesitas dan ketergantungan operator untuk menemukan fitur yang sugestif. Selain itu, pasien yang mengalami komplikasi peritonitis tidak akan mentolerir kompresi bertingkat (Hwang ME, 2018).

d. MRI

Meskipun sensitivitas dan spesifisitas MRI yang tinggi dalam konteks identifikasi apendisitis akut, namun masih ada kekhawatiran utama dalam melakukan MRI abdomen. Melakukan MRI abdomen tidak hanya mahal, tetapi juga menuntut keahlian tingkat tinggi untuk menginterpretasikan hasilnya. Oleh karena itu, indikasinya terutama terbatas pada kelompok pasien khusus, termasuk wanita hamil yang memiliki risiko paparan radiasi yang tidak dapat diterima (Kave M, dkk., 2019).

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan apendisitis (APP) terbagi menjadi 2 farmakologis dan non-farmakologis.

- a. Secara farmakologis, pasien diberikan antibiotik seperti ceftriaxone atau metronidazole untuk mencegah dan mengatasi infeksi, analgesik seperti parasetamol atau ibuprofen untuk mengurangi nyeri, serta cairan infus guna menjaga keseimbangan elektrolit dan mencegah dehidrasi. Penatalaksanaan medis pasca operasi pada apendisitis adalah dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau

gangguan pernapasan. Klien dibaringkan dalam posisi terlentang. Klien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal.

Pada fase lanjutan dari Apendisitis yang sudah membesar dan tidak ditangani dalam waktu lama biasanya akan menyebabkan perforasi apendiks yaitu pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada fase ini biasanya tindakan yang akan dilakukan adalah laparotomi, yaitu prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen yang memberikan akses lebih untuk mengetahui penyebab dari masalah yang menimbulkan nyeri khususnya pada bagian abdomen Sjamsurihidayat et al, (2020).

b. Non-farmakologis

penatalaksanaan non-farmakologis meliputi tindakan bedah berupa apendektomi, baik dengan metode laparotomi maupun bedah terbuka, yang menjadi terapi definitif untuk mengangkat apendiks yang meradang. Pasca operasi pasien perlu mendapatkan istirahat yang cukup dan non-farmakologis yang dapat diberikan untuk rasa nyeri yang dirasakan dengan teknik latihan autogenik pada pasien apendisitis (APP) bertujuan untuk mengurangi stres, kecemasan, dan persepsi nyeri sebelum maupun sesudah operasi. Teknik ini dilakukan dengan meminta pasien berada dalam posisi nyaman, menarik napas dalam secara perlahan, dan memusatkan perhatian pada sensasi rileks serta hangat di area perut. Pasien juga diarahkan untuk mengucapkan kalimat pernyataan positif, seperti *"Perut saya terasa nyaman tubuh saya sedang dalam proses penyembuhan,"* guna membantu tubuh mencapai kondisi lebih rileks. Latihan autogenik ini dapat membantu menstabilkan tekanan darah,

meningkatkan sirkulasi, serta memperbaiki kualitas tidur dan rasa nyeri yang dirasakan yang berperan dalam pemulihan optimal setelah tindakan pasca operasi. Dengan mengombinasikan terapi ini dengan perawatan medis standar, pasien dapat merasakan pemulihan yang lebih nyaman dan efektif.

## **B. Tinjauan Umum Konsep Keperawatan Apendisitis**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Data demografi**

Identitas klien: Nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register.

#### **b. Riwayat kesehatan**

##### **1) Keluhan utama**

Nyeri pada daerah abdomen kanan bawah.

##### **2) Riwayat kesehatan sekarang**

Klien mengatakan nyeri pada daerah abdomen kanan bawah yang menembus kebelakang sampai pada punggung dan mengalami demam tinggi.

##### **3) Riwayat kesehatan dahulu**

Apakah klien pernah mengalami operasi sebelumnya pada colon.

##### **4) Riwayat kesehatan keluarga**

Apakah anggota keluarga ada yang mengalami jenis penyakit yang sama.

#### **c. Pemeriksaan fisik ROS (review of system)**

1) Keadaan umum: Kesadaran composmentis, wajah tampak menyeringai, konjungtiva anemis.

2) Sistem kardiovaskuler: Ada distensi vena jugularis, pucat, edema, TD >110/70mmHg; hipertermi.

3) Sistem respirasi: Frekuensi nafas normal (16-20x/menit), dada simetris, ada tidaknya sumbatan jalan nafas, tidak ada

gerakan cuping hidung, tidak terpasang O<sub>2</sub>, tidak ada ronchi, wheezing, stridor.

- 4) Sistem hematologi: Terjadi peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi dan pendarahan.
- 5) Sistem urogenital: Ada ketegangan kandung kemih dan keluhan sakit pinggang serta tidak bisa mengeluarkan urin secara lancar.
- 6) Sistem muskuloskeletal: Ada kesulitan dalam pergerakan karena proses perjalanan penyakit.
- 7) Sistem Integumen: Terdapat oedema, turgor kulit menurun, sianosis, pucat.
- 8) Abdomen: Terdapat nyeri lepas, peristaltik pada usus ditandai dengan distensi abdomen.

d. Pola fungsi kesehatan menurut Gordon.

1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Adakah ada kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekwensinya), karena dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan luka.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Klien biasanya akan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi akibat pembatasan intake makanan atau minuman sampai peristaltik usus kembali normal.

3) Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi urine akibat penurunan daya kontraksi kandung kemih, rasa nyeri atau karena tidak biasa BAK ditempat tidur akan mempengaruhi pola eliminasi urine. Pola eliminasi alvi akan mengalami gangguan yang sifatnya sementara karena pengaruh anestesi sehingga terjadi penurunan fungsi.

4) Pola aktifitas

Aktifitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri, aktifitas biasanya terbatas karena harus bedrest berapa waktu lamanya setelah pembedahan.

5) Pola sensorik dan kognitif.

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri, penglihatan serta pendengaran, kemampuan berfikir, mengingat masa lalu, orientasi terhadap orang tua, waktu dan tempat.

6) Pola Tidur dan Istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien.

7) Pola Persepsi dan konsep diri

Penderita menjadi ketergantungan dengan adanya kebiasaan gerak segala kebutuhan harus dibantu. Klien mengalami kecemasan tentang keadaan dirinya sehingga penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

8) Pola hubungan

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

9) Pemeriksaan diagnostic

a) Ultrasonografi adalah diagnostik untuk apendistis akut.

b) Foto polos abdomen dapat memperlihatkan distensi sekum, kelainan non spesifik seperti fekalit dan pola gas dan cairan abnormal atau untuk mengetahui adanya komplikasi pasca pembedahan.

- c) Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.
- d) Pemeriksaan Laboratorium
  - (1) Darah: Ditemukan leukosit 10.000 – 18.0000  $\mu$ /ml.
  - (2) Urine: Ditemukan sejumlah kecil leukosit dan eritrosit.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan nyeri (D.0054)
- 3) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- 4) resiko infeksi dengan faktor resiko kerusakan integritas kulit (D.0142)
- 5) Risiko hipovolemia dengan faktor resiko muntah( D.0034)

## **3. Intervensi keperawatan**

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Nurarif, A. H., danamp; Kusuma, 2019).

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan		
		Tingkat nyeri (L.08066)	Ekspektasi : Menurun					Manajemen nyeri (I.08238) Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan	
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Tindakan	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Nyeri tertusuk-tusuk menurun 3) Kesulitan tidur menurun						<u>Observasi</u> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingatkan nyeri 4) Monitor efek samping penggunaan analgetik  <u>Terapeutik</u> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri  <u>Edukasi</u> 1) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis  <u>Kolaborasi</u> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	<u>Observasi</u> 1) Menilai sifat nyeri untuk menentukan sumbernya, apakah terkait dengan distensi ginjal atau obstruksi 2) Untuk memantau perubahan intensitas nyeri dan efektivitas terapi yang diberikan 3) Memahami faktor penyebab dan pengurang nyeri 4) Memastikan penggunaan obat pereda nyeri tidak menimbulkan efek samping yang merugikan, terutama pada pasien dengan masalah ginjal  <u>Terapeutik</u> 1) Memberikan teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat atau dingin, terapi pijat, atau teknik imajinasi terbimbing untuk mengurangi ketegangan dan nyeri 2) Menyesuaikan suhu ruangan atau mengurangi kebisingan untuk meningkatkan kenyamanan pasien 3) Memungkinkan pasien beristirahat dengan nyaman untuk memulihkan tubuh dari stres nyeri 4) Memilih metode terapi yang sesuai dengan jenis nyeri, baik itu akut atau kronis, dan terkait dengan hidronefrosis  <u>Edukasi</u> 1) Menjelaskan hubungan antara nyeri dan kondisi ginjal untuk meningkatkan pemahaman pasien



No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan		
		Tingkat infeksi (L.14137)	Ekspektasi : Menurun					Pencegahan infeksi (I.14539) Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik	
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Tindakan	Rasional
4.	Risiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1) Demam menurun 2) Nyeri menurun 3) Nafsu makan membaik						<u>Observasi</u> 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  <u>Terapeutik</u> 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi  <u>Edukasi</u> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi 4) Anjurkan meningkatkan asupan cairan  <u>Kolaborasi</u> 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu	<u>Observasi</u> 1) Mengidentifikasi tanda infeksi ginjal atau saluran kemih yang dapat muncul pada pasien dengan hidronefrosis, seperti demam, nyeri, atau perubahan warna urin  <u>Terapeutik</u> 1) Untuk mencegah penyebaran infeksi, terutama jika ada kateter atau intervensi medis lain yang meningkatkan risiko infeksi 2) Terutama jika ada prosedur invasif atau penggunaan kateter yang dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih  <u>Edukasi</u> 1) Mengedukasi pasien tentang pentingnya mengenali tanda-tanda infeksi untuk mendapatkan pengobatan lebih cepat 2) Agar pasien atau keluarga dapat mengurangi risiko infeksi dengan kebersihan yang tepat 3) Jika ada prosedur yang dilakukan, penting untuk mengajarkan pasien atau keluarga cara merawat luka dengan benar 4) Membantu mempercepat pengeluaran urin dan mencegah infeksi saluran kemih  <u>Kolaborasi</u> 1) Jika pasien membutuhkan vaksinasi untuk mencegah infeksi tambahan, terutama jika mereka memiliki faktor risiko

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan		
		Kriteria Hasil	Ekspektasi : Menurun					Dukungan Ambulasi	
			1	2	3	4	5	Tindakan	Rasional
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1) Nyeri menurun 2) Keterbatasan gerak berkurang					<u>Observasi</u> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan 3) pergerakkan 4) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 5) Monitor kondisi umum selama melakukan 6) mobilisasi  <u>Terapeutik</u> 1) Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu 2) Fasilitasi melakukan pergerakkan, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakkan  <u>Edukasi</u> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur)	1) Untuk mengetahui toleransi fisik pasien untuk melakukan ambulasi 2) untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat bergerak 3) membantu pasien untuk dapat beraktivitas kembali secara perlahan 4) agar keluarga bisa membantu pasien 5) agar pasien mengetahui tujuan dilakukan mobilisasi selama perawatan 6) agar pasien tidak berbaring dalam waktu yang lama 7) agar pasien mampu melakukan aktivitas sederhana yang bisa dilakukan di tempat tidur secara perlahan.	

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan	
		Ekspektasi : Menurun					Manajemen hipovolemia (1.05173)	
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Tindakan
5.	Resiko hipovolemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:					<u>Observasi</u> 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Monitor intake dan output cairan  <u>Terapeutik</u> 1) Berikan asupan cairan oral.  <u>Edukasi</u> 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak  <u>Kolaborasi</u> 1) Kolaborasi pemberian cairan IV.	<u>Observasi</u> 1) Untuk memeriksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Mengetahui intake dan output cairan  <u>Terapeutik</u> 1) <u>Memberikan asupan cairan oral</u>  <u>Edukasi</u> 1) Menganjurkan memperbanyak supan cairan oral 2) Menganjurkan hindari perubahan posisi mendadak  <u>Kolaborasi</u> 1) <u>Mengkalaborasi pemberian cairan IV.</u>

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan		
		Termoregulasi (L.14134)	Ekspektasi : Membaik					Manajemen hipertermia (I.15506) Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi	
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Tindakan	Rasional
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1) Menggigil menurun 2) Pucat menurun 3) Takikardia menuruntakipnea menurun 4) Takipnea menurun 5) Suhu tubuh menurun 6) Suhu kulit menurun						<u>Observasi</u> 1) Monitor suhu tubuh 2) Monitor kadar elektrolit 3) Monitor haluan urine 4) Monitor komplikasi akibat hipertermia  <u>Terapeutik</u> 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Basahi dan kipas permukaan tubuh 3) Berikan cairan oral 4) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis 5) Lakukan pendinginan eksternal 6) Berikan oksigen, jika perlu  <u>Edukasi</u> 1) Anjurkan tirah baring  <u>Kolaborasi</u> 1) Kolaborasi pemberian jaringan dan elektrolit, jika perlu	<u>Observasi</u> 1) Memantau suhu tubuh untuk mendeteksi kemungkinan demam atau kenaikan suhu yang terkait dengan infeksi atau peradangan pada ginjal 2) Untuk menilai keseimbangan elektrolit yang dapat terganggu akibat dehidrasi atau komplikasi terkait hidronefrosis 3) Menilai fungsi ginjal dan mengidentifikasi kemungkinan penurunan output urin yang bisa terkait dengan retensi urin atau infeksi 4) Memastikan bahwa suhu tubuh yang tinggi tidak menimbulkan komplikasi seperti dehidrasi atau kerusakan organ  <u>Terapeutik</u> 1) Untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien jika terjadi hipertermia 2) Teknik pendinginan yang dapat membantu mengurangi suhu tubuh secara efektif 3) Untuk mencegah dehidrasi, terutama jika pasien masih bisa minum dan tidak mengalami retensi cairan 4) Untuk menjaga kenyamanan pasien dan mencegah infeksi kulit akibat keringat berlebih 5) Membantu menurunkan suhu tubuh yang meningkat 6) Jika pasien mengalami kesulitan bernapas atau tanda-tanda kegagalan organ akibat hipertermia



#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju kondisi kesehatan yang optimal yang menggambarkan kriteria hasil yang diinginkan (Zalukhu, 2020). Kemudian Hadinata dan Abdillah memaparkan sendiri bahwa implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses realisasi tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Hadinata & Abdillah, 2021). Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan proses yang sangat penting dalam praktik keperawatan, di mana tindakan-tindakan yang telah direncanakan sebelumnya direalisasikan dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan telah ditetapkan secara sistematis. Pada tahap ini, perawat tidak hanya menerapkan rencana perawatan yang telah disusun dengan teliti, tetapi juga beradaptasi dengan kondisi pasien yang mungkin berubah-ubah, memastikan bahwa setiap intervensi dilakukan dengan penuh perhatian dan ketelitian.

Tujuan utama dari implementasi keperawatan adalah memastikan bahwa semua intervensi keperawatan dilaksanakan secara efektif dan efisien, sehingga semua target dan hasil yang diharapkan dapat tercapai dengan optimal (Siregar, 2019). Dalam proses ini, perawat memantau respon pasien terhadap perawatan, melakukan penyesuaian yang diperlukan, dan memberikan dukungan yang berkelanjutan, dengan harapan membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang terbaik. Dengan demikian, pelaksanaan keperawatan bukan hanya tentang melakukan tindakan-tindakan tertentu, tetapi juga tentang memberikan perawatan yang holistik dan berpusat pada pasien, memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan pasien terpenuhi dengan sebaik mungkin.

## 5. **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah proses membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Saroh, 2019). Penilaian mencakup evaluasi, tahapan, dan perbaikan. Dalam penilaian, perawat mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menentukan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah tercapai. Perawat memperbarui informasi yang diberikan kepada pasien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan.

Penilaian juga membantu perawat dalam menentukan target hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan pasien. Penilaian berfokus pada individu pasien dan kelompok pasien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar perawatan keperawatan dan respons pasien yang normal terhadap tindakan keperawatan.

### **C. Tinjauan pustaka Nyeri**

#### **1. Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang yang mengalami nyeri yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri dapat dikatakan sebagai sistem perlindungan fisiologis peringatan dini, penting untuk mendeteksi dan meminimalkan kontak dengan rangsangan yang merusak atau berbahaya (Suprapti et al., 2023).

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan.

Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya (Nurhanifah & Sari, 2022).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan atau menyerupai yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage (IASP, 2021).

Dari beberapa definisi diatas peneliti menyimpulkan bahwa nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subyektif yang menandakan adanya kelainan atau kerusakan didalam tubuh baik secara aktual maupun potensial.

## **2. Klasifikasi Nyeri**

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Ciri nyeri akut dan nyeri kronis adalah sebagai berikut:

### **a. Nyeri akut**

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan. dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, syndroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya (Nurhanifah & Sari, 2022).

### 3. Faktor-Faktor Nyeri

Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut:

a. Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak dan orang dewasa mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Umumnya Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Ketidakmampuan anak mengungkapkan nyeri membuat perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi sehingga dapat menghambat penanganan nyeri (Suryanti *et al.*, 2025).

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis (Nurhanifah & Sari, 2022)

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari kesalahan mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus

yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Purba *et al.*, 2024)

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Nurhanifah & Sari, 2022).

f. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Suryanti *et al.*, 2025).

#### 4. Komplikasi Nyeri

Ada beberapa komplikasi nyeri yaitu:

a. Efek Kardiovaskular

Respon kardiovaskular sering ditandai dengan adanya, hipertensi, takikardi, peningkatan iritabilitas myokardial, dan peningkatan resistensi vaskuler sistemik. Pada orang normal umumnya terjadi peningkatan cardiac output yang terjadi pada pasien dengan kelainan fungsi ventrikel. Peningkatan kebutuhan oksigen pada myokardial yang dapat menyebabkan iskemik myokardial (Yudiatma *et al.*, 2021).

b. Efek Sistem Respirasi

Pada sistem respirasi terjadi peningkatan kebutuhan oksigen dan produksi karbondioksida yang mengharuskan terjadinya hiperventilasi. Kondisi akan bertambah parah jika disertai dengan sebelumnya memiliki riwayat gangguan sistem respirasi. Penurunan pergerakan dinding dada akan mengurangi volume tidal dan kapasitas residu. Pada akhirnya akan mengarah terjadinya atelektasis, intrapulmonary shunting, hipoksemia, hingga menyebabkan hipoventilasi (Nurhanifah & Sari, 2022).

c. Efek Gastrointestinal dan Urinaria

Peningkatan tonus sphincter serta penurunan intestinal dan urinaria yang disebabkan oleh peningkatan simpatis, serta akan menyebabkan retensi urin. Hipersekresi asam lambung akan mengarah pada adanya ulserasi dan bersamaan dengan penurunan motilitas (Suryanti et al., 2025).

d. Perubahan Psikologis

Setiap individu memiliki repon yang berbeda terhadap rangsangan nyeri. Ansietas, insomnia, demoralisasi, depresi, dan gangguan konsentrasi, merupakan contoh reaksi psikologis yang bisa dialami pada masing-masing individu (Yudiatma *et al.*, 2021).

## 5. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri dapat ditangani dengan menggunakan manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi.

a. Manajemen Nyeri Farmakologi

Menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik.

1) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.

- 2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
  - 3) Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya
  - 4) Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam (Nurhanifah & Sari, 2022).
- b. Manajemen Nyeri non-Farmakologi
- Ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu: (Yulendasari *et al.*, 2022)
- 1) Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.
  - 2) Teknik aoutogenik

Teknik aoutogenik merupakan salah satu bentuk latihan relaksasi yang bertujuan untuk membantu seseorang mencapai keadaan tenang rileks juga dapat menurunkan rasa nyeri yang dirasakan dengan melalui sugesti diri (aoutogenik).
  - 3) Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan

mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.

4) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasangi elektroda.

5) Distraksi

Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri. Penelitian Fadli (2017) memaparkan bahwa ada pengaruh distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada klien fraktur. Terdapat penurunan skor nyeri setelah diberikan terapi distraksi pendengaran

6) Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. Penelitian Aini (2018) menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur.

7) Imajinasi Terbimbing

Pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasi dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

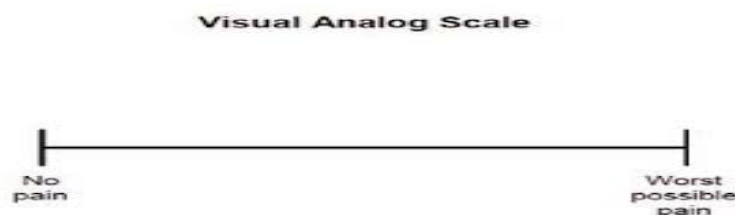
8) Terapi Musik

Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien pra operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami (Yulendasari *et al.*, 2022).

## 6. Pengukuran Intensitas Nyeri

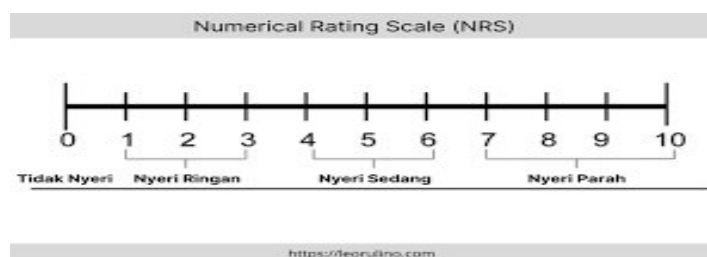
Hal yang selalu harus diingat dalam melakukan penilaian nyeri diantaranya adalah melakukan penilaian terhadap intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai yang sebaiknya diberikan terutama terapi farmakologis. Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah Visual analogue scale (VAS) atau Numeric Pain Scale (NPS) dan membedakan tipe nyeri antara lain adalah ID Pain Score dan Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms Score (LANSS) (Bachtiar, 2022).

### a. Skala Analog Visual



Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada di paksa memilih satu kata atau angka.

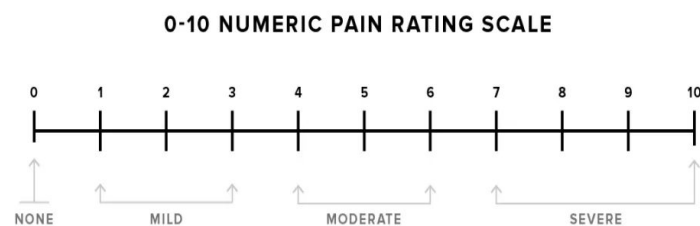
### b. Numerec Rating Scale



Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini

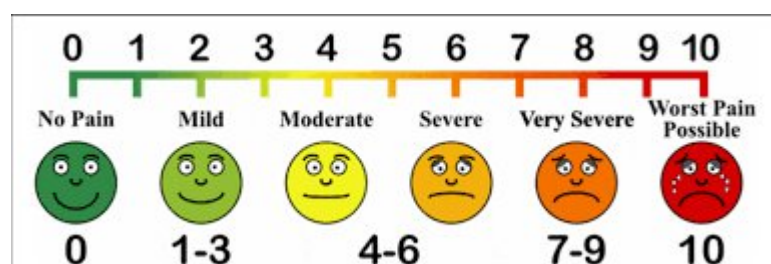
pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10: Keterangan:  
 0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. 4-6 : Nyeri sedang Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik 7-10 : Nyeri berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

c. Scala Verbal Rating Scale



Skala Verbal Rating Scale (VRS) Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

d. Wong Baker Faces Pain Rating Scale



**Gambar 2.4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale**

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.

#### **D. Tinjauan pustaka Latihan Aoutogenik**

##### **1. Definisi Latihan Aoutogenik**

Ada beberapa pendapat terkait pengertian latihan autogenik dari para ahli sebagai berikut:

- a) Pemberian latihan aoutogenik adalah Menyebutkan bahwa jika dilakukan secara teratur pada pasien pasca-operasi apendisitis, dapat menstimulasi sistem parasimpatik, yang membantu menurunkan persepsi nyeri dan mempercepat proses pemulihan (Saputra et al, 2019).
- b) Latihan autogenik adalah teknik relaksasi berbasis sugesti diri yang bertujuan untuk menciptakan ketenangan mental dan fisik. Dalam konteks pasien post-apendisitis, teknik ini membantu

mengurangi rasa nyeri pasca-operasi dan mempercepat pemulihan melalui relaksasi mendalam (Schultz, 2018).

- c) Pemberian latihan autogenik adalah Menemukan bahwa latihan autogenik dapat membantu pasien pasca-operasi mengelola nyeri akut dengan mengalihkan perhatian ke perasaan rileks, yang dapat mengurangi persepsi nyeri secara signifikan (Wati et al, 2020).

Berdasarkan pengertian yang telah dipaparkan oleh para ahli sebelumnya, maka penulis menyimpulkan bahwa, pemberian latihan autogenik merupakan teknik relaksasi berbasis sugesti diri yang bertujuan menciptakan ketenangan mental dan fisik, sehingga bermanfaat bagi pasien pasca-operasi, termasuk apendisitis. Latihan ini secara teratur dapat menstimulasi sistem parasimpatis, mengurangi persepsi nyeri, serta mempercepat proses pemulihan melalui relaksasi mendalam dan pengalihan perhatian dari nyeri akut.

## **2. Manfaat pemberian latihan autogenik**

Teknik ini bermanfaat untuk mengurangi stres, kecemasan, dan gangguan psikosomatik seperti sakit kepala tegang atau hipertensi. Latihan autogenik juga dapat meningkatkan kualitas tidur, membantu individu lebih mudah tertidur, serta mengurangi gejala depresi dan meningkatkan rasa kontrol diri. Selain itu, latihan ini membantu menstabilkan sistem kardiovaskular dengan menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sehingga baik untuk kesehatan jantung. Bagi mereka yang memiliki tuntutan kerja atau aktivitas tinggi, teknik ini efektif dalam meningkatkan konsentrasi, fokus, dan performa. Dengan latihan yang konsisten, manfaat latihan autogenik dapat dirasakan secara optimal baik untuk kesehatan fisik maupun mental.

## **3. Tujuan pemberian latihan autogenik**

Latihan autogenik untuk nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan melalui teknik relaksasi yang fokus pada

pemusatan perhatian dan pengaturan pernapasan. Dengan meningkatkan kesadaran tubuh, latihan ini membantu menurunkan ketegangan otot yang sering kali memperburuk nyeri. Latihan ini sebaiknya dilakukan secara rutin, dengan durasi setiap sesi latihan selama 15-20 menit.

Tujuan utama dari latihan ini adalah untuk mengurangi stres dan kecemasan, yang dapat memperburuk persepsi nyeri, serta menciptakan rasa rileks dan tenang. Selain itu, latihan autogenik juga bertujuan untuk merelaksasi otot-otot yang tegang, sehingga mengurangi intensitas nyeri. Dengan mengalihkan fokus pada sensasi tubuh yang lebih positif dan menenangkan, individu dapat mengurangi persepsi nyeri dan lebih efektif dalam mengelola rasa sakit. Secara keseluruhan, latihan autogenik berfokus pada peningkatan kesejahteraan fisik dan mental dalam menghadapi nyeri.

#### **4. Prosedur pemberian latihan autogenik**

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik).
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih, jika perlu.
- 4) Kursi jika perlu.
- 5) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- 6) Pasang sarung tangan bersih.
- 7) Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman.
- 8) Kenakan pasien pakaian yang nyaman dan tidak membatasi pergerakan.
- 9) Anjurkan duduk dikursi atau berbaring dalam posisi terlentang.
- 10) Bacakan pernyataan (skrip) yang disiapkan, berhenti sejenak minta mengulang secara internal.
- 11) Gunakan pernyataan yang menimbulkan perasaan senang, ringan atau rasa melayang pada bagian tubuh tertentu.

- 12) Anjurkan mengulangi pernyataan kepada diri sendiri untuk mendapatkan perasaan lebih dalam pada bagian tubuh yang dituju.
- 13) Lakukan latihan selama 15-20 menit.
- 14) Anjurkan tetap rileks selama 15-20 menit.
- 15) Buat jadwal latihan selama 3 kali sehari.
- 16) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.
- 17) Lepaskan sarung tangan.
- 18) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- 19) Dokumentasikan prosedur dan respon pasien.

#### **E. Hubungan latihan autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri**

Terapi latihan autogenik memiliki hubungan yang signifikan terhadap penurunan nyeri post operasi apendisitis. Latihan ini merupakan teknik relaksasi yang melibatkan sugesti diri untuk menciptakan rasa rileks, dengan fokus pada sensasi tubuh seperti rasa hangat, berat, dan pernapasan teratur. Setelah menjalani operasi apendisitis, tubuh biasanya berada dalam kondisi stres akibat trauma bedah, yang dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik serta meningkatkan persepsi nyeri. Dengan melakukan latihan autogenik, sistem saraf parasimpatik dapat diaktifkan, sehingga membantu menurunkan ketegangan otot dan respons fisiologis terhadap nyeri. Hal ini berdampak pada meningkatnya ambang nyeri dan menurunnya persepsi terhadap rasa sakit. Selain itu, latihan autogenik juga dapat mengurangi kebutuhan pasien akan analgesik, sehingga memperkecil risiko efek samping obat.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan autogenik efektif dalam menurunkan nyeri akut maupun kronis, termasuk pada pasien post operasi. Dengan demikian, latihan autogenik dapat menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri post operasi apendisitis (Salvataris *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Djumaati, Riu & Kasim (2024) dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap

Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Apendisitis”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri akut pada pasien pasca operasi appendisitis. Metode penelitian memberikan intervensi relaksasi autogenik kepada pasien dan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah tanpa membandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,004$ ), yang berarti terapi ini dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri pasca-operasi.

Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Adnyani, N.N (2020) dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Apendisitis Di Ruang recovery room OK IBS RSUP Sanglah Denpasar”. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan nyeri akut pasca operasi appendisitis khususnya dengan pendekatan non-farmakologis seperti latihan relaksasi autogenik, serta untuk mengevaluasi efektivitas intervensi tersebut dalam menurunkan tingkat nyeri selama perawatan di ruang pemulihan. Metode: Penelitian ini menggunakan desain pendekatan studi kasus. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan secara konsisten dan tepat mampu mengurangi intensitas nyeri akut pada pasien post-appendisitis secara signifikan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra, 2021).

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut pada penderita Apendisitis di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

#### **B. Sampel**

##### **1. Sampel**

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien post Op apendisitis yaitu Tn. F yang mengalami nyeri pada abdomen seblah kanan bawah. Fokus studi yang dibahas adalah yang menderita Apendisitis dengan masalah keperawatan Nyeri Akut, berusia 21 tahun yang diberikan terapi non farmakologi yaitu pemberian teknik latihan aoutogrnik untuk mengurangi rasa nyeri.

#### **C. Tempat dan waktu penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap marina Bedah di RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 04-07 November 2024 dimulai dari tahap pengkajian dan pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan selama 2 hari.

## D. Studi outcome

### 1. Definisi

Teknik latihan autogenik adalah suatu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu pasien mencapai relaksasi melalui sugesti diri. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi rasa stres, menurunkan tekanan darah, mengurangi rasa nyeri dengan latihan yang teratur, pasien dapat merasa lebih tenang.

Nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri banyak terjadi bersama dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan (Nurhanifah,2022).

### 2. Kriteria objektif

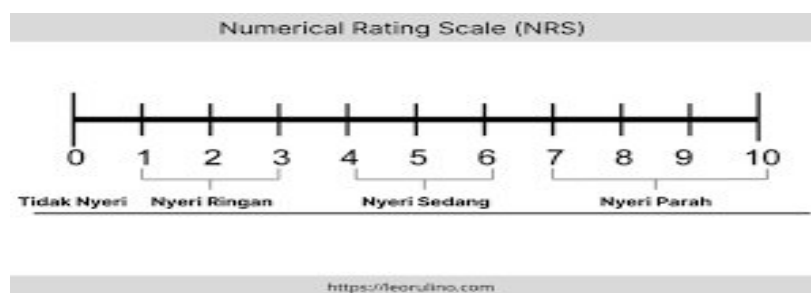
Adapun kriteria objektif dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Tetap : tidak terjadi perubahan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal.
- b. Menurun : terjadi penurunan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal.
- c. Meningkat : terjadi peningkatan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal.

### 3. Alat ukur/cara pengukuran

Alat bantu untuk mengukur intensitas nyeri pasien adalah *Numerik Rating Scale*, yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi sepuluh segmen dan diberi nilai 0–10.

Pasien diberi pengertian tentang angka 0 yang bermakna intensitas nyeri minimal atau tidak nyeri sama sekali dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat atau nyeri yang paling parah. Tn. A kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.



Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)
- 4-6 : Nyeri sedang (menggangu aktivitas fisik)
- 7-10 : Nyeri berat dan Nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

#### 4. Etik penelitian

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 003276/KEP/Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Analisis Pengkajian Pasien**

##### **1. Identitas Pasien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 November 2024 di ruang rawat inap marina Bedah di dapatkan data Tn. F usia 21 tahun, berjenis kelamin Laki-laki, lahir pada tanggal 31 Desember 2003, alamat Jeneponto, pendidikan terakhir SMP, beragama islam. Tn. F diantar oleh ibu dan saudaranya ke Rs Bantaeng dengan keluhan Sakit perut nyeri bagian kanan, mual, demam dirasakan sejak 3 hari yang lalu.

##### **2. Hasil Pengkajian**

###### **1) Status Kesehatan**

- a. Keluhan utama : Nyeri perut bagian kanan, mual, demam
- b. Alasan masuk Rs : klien mengatakan nyeri dibagian perut kanan bawah dirasakan sejak 3 hari yang lalu disertai demam, mual muntah, nyeri ulu hati, batuk

###### **c. Pemeriksaan fisik :**

###### **1) Keadaan umum**

- a. Kelemahan : Tn. F tampak lemah dan merasa nyeri pada abdomen kanan bawah bekas operasi
- b. Tanda-tanda vital :
  - TD : 120/90 mmhg
  - S : 36,6 c°
  - P : 22 x/menit
  - N : 115 x/menit
  - SpO2 : 99%
- c. Tingkat kesadaran : Composmentis (E4M5V6)
- d. head to toe :

Tn. F memiliki kulit berwarna coklat, tidak ada lesi, pada kepala tidak ada benjolan, tidak ada luka, kulit kepala bersih rambut klien berwarna hitam, kuku klien tampak bersih dan pendek, pemeriksaan CRT 2 detik, penglihatan klien baik dan klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan, penciuman klien masih bagus, pendengaran klien masih bagus, mukosa bibir lembab, pada leher tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, pergerakan dinding dada simetris, terdapat nyeri tekan pada bagian abdomen kanan bawah bekas operasi appendisitis, tidak ada masalah pada genitalia, pada ekstermitas bawah klien baik mampu menggerakkan keduanya.

e. Pemeriksaan diagnostik

No	Pemeriksaan	Hasil satuan	Nilai rujukan
	Hemostasis		
	Ct	5: 30 menit	4.0 - 10
	Bt	2 : 00 menit	1,0 – 6
	UGS	Appendisitis akut	

f. Penatalaksanaan medis/terapi

- Ceftriaxone 19r/IV
- Ketorrolac 30 mg/IV
- Santagesik
- Meteklopramid 1ml/12/jam/iv
- RI 16 lpm

2) Riwayat kesehatan masalah

Ny. S mengatakan klien mengatakan hanya sakit biasa seperti demam, flu, batuk, klien tidak pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit maupun di puskesmas, klien tidak pernah menjalani operasi apapun, klien tidak pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya, tidak ada alergi pada obat-obatan maupun makanan dan klien mengatakan imunisasi lengkap.

## **B. Analisis Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus Ny. S sesuai dengan data-data yang diperoleh yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri. Pada kasus ini peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan prioritas yaitu *“Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik”*.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu *“Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik”*. Intervensi utama untuk mengatasi nyeri akut yaitu manajemen nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun Dengan:

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk
2. Klien mengatakan nyeri terasa di dalam perut bagian bawah dan bagian bekas jahitan operasi
3. Klien mengatakan nyeri hilang timbul
4. Klien mengatakan nyeri saat bergerak

Data Objektif

1. Klien nampak meringis saat menunjukkan lokasi nyeri
2. P : nyeri post op

Q : tertusuk-tusuk

R :Abdomen kanan bawah

S : skala 6

T : hilang timbul

TTV:

TD : 120/90 mmhg

S : 36,6 c'

P : 22 x/menit

N : 115 x/menit

SpO2 : 99%

### C. Analisis Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan tindakan sebagai berikut :

#### a. Manajemen nyeri (I.08238)

**Defenisi** : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

#### Tindakan

##### Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri

**Rasional:** Menilai sifat nyeri untuk menentukan sumbernya, apakah terkait dengan distensi ginjal atau obstruksi

- 2) Identifikasi skala nyeri

**Rasional** : Untuk memantau perubahan intensitas nyeri dan efektivitas terapi yang diberikan

- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri

**Rasional** : Memahami faktor penyebab dan pengurang nyeri

- 4) Monitor efek samping penggunaan analgetik

**Rasional** : Memastikan penggunaan obat pereda nyeri tidak menimbulkan efek samping yang merugikan, terutama pada pasien dengan masalah ginjal

### **Terapeutik**

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Rasional** : Memberikan teknik nonfarmakologis seperti *tehnik otogenik* kompres hangat atau dingin, terapi pijat, atau teknik imajinasi terbimbing untuk mengurangi ketegangan dan nyeri.

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

**Rasional**: Menyesuaikan suhu ruangan atau mengurangi kebisingan untuk meningkatkan kenyamanan pasien

- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur

**Rasional**: Memungkinkan pasien beristirahat dengan nyaman untuk memulihkan tubuh dari stres nyeri

- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**Rasional** : Memilih metode terapi yang sesuai dengan jenis nyeri, baik itu akut atau kronis, dan terkait dengan hidronefrosis

### **Edukasi**

- 1) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

**Rasional**: Menjelaskan hubungan antara nyeri dan kondisi ginjal untuk meningkatkan pemahaman pasien

- 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

**Rasional**: Agar pasien dapat mengukur nyeri dan melaporkan perubahan kepada tenaga medis

- 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis

**Rasional** : Memberikan terapi untuk pasien mengelola nyeri dengan cara lebih alami dan kurang bergantung pada obat-obatan.

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

**Rasional:** Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat pereda nyeri yang sesuai, terutama untuk nyeri yang berat atau tidak terkendali.

#### **D . Analisis Implementasi Keperawatan**

Implementasi Keperawatan hari pertama dilakukan pada tanggal 06 November 2024 adapun implementasi keperawatan yang dilakukan adalah :

Implementasi pada kasus ini berfokus pada diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dimana intervensi yang diberikan yaitu teknik non farmakologi Pemberian Teknik Latihan Aoutogenik yang diberikan selama 3 hari dengan waktu pemberian 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali dalam sehari.

**Implementasi Keperawatan hari pertama** dilakukan pada tanggal 06 November 2024 adapun implementasi keperawatan yang dilakukan jam 09.00 adalah:

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

**Hasil** : P: nyeri post op

Q: tertusuk-tusuk

R: abdomen kanan bawah

S: skala 6

T: hilang timbul

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan skala nyeri 6

- 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan saat nyeri saat bergerak

- 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Latihan autogenik)

**Hasil** : Setelah diberikan latihan ootogenik selama 15 menit Tn.F mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang sebelum pemberian latihan outogenik klien mengatakan skala nyeri 6, setelah diberikan *tehnik otogenik* klien mengatakan skala nyeri 5 dan klien juga merasa lebih nyaman, pemberian teknik latihan outogenik dilakukan selama 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan

5) Menjeleskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Hasil** : Setelah diberikan penjelasan klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri.

6) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

**Hasil** :Setelah diberikan penjelasan klien mengetahui strategi meredakan nyeri

7) Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Hasil** : Setelah diberi tutorial klien mengetahui cara pemberian latihan teknik autogenik.

**Implementasi Keperawatan hari pertama** dilakukan pada tanggal 06 November 2024 adapun implementasi keperawatan yang dilakukan jam 17.00 adalah:

8) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

**Hasil** : P: nyeri post op

Q: tertusuk-tusuk

R: abdomen kanan bawah

S: skala 5

T: hilang timbul

9) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan skala nyeri 5

10) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan saat nyeri saat bergerak

11) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Latihan autogenik)

**Hasil** : Setelah diberikan latihan autogenik selama 15 menit Tn.F mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang sebelum pemberian latihan autogenik klien mengatakan skala nyeri 6, setelah diberikan *teknik autogenik* klien mengatakan skala nyeri 5 dan klien juga merasa lebih nyaman, pemberian teknik latihan autogenik dilakukan selama 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan

12) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Hasil** : Setelah diberikan penjelasan klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri.

13) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

**Hasil** : Setelah diberikan penjelasan klien mengetahui strategi meredakan nyeri

14) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Hasil** : Setelah diberi tutorial klien mengetahui cara pemberian latihan teknik autogenik.

**Implementasi Keperawatan hari Kedua** dilakukan pada tanggal 07 November 2024 adapun implementasi keperawatan yang dilakukan jam 09.00 adalah:

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

**Hasil** : P: nyeri post op

Q: tertusuk-tusuk

R: abdomen kanan bawah

S: skala 5

T: hilang timbul

2) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan skala nyeri 5

3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan saat nyeri saat bergerak

4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Latihan autogenik)

**Hasil** : Setelah diberikan latihan oautogenik selama 15 menit Tn.F mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang sebelum pemberian latihan outogenik klien mengatakan skala nyeri 5, setelah diberikan *tehnik otogenik* klien mengatakan skala nyeri 4 dan klien juga merasa lebih nyaman, pemberian teknik latihan outogenik dilakukan selama 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan

5) Menjeleskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Hasil** : Setelah diberikan penjelasan klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri.

6) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

**Hasil** :Setelah diberikan penjelasan klien mengetahui strategi meredakan nyeri

- 7) Mengajukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Hasil** : Setelah diberi tutorial klien mengetahui cara pemberian latihan teknik autogenik.

**Implementasi Keperawatan hari kedua** dilakukan pada tanggal 07 November 2024 adapun implementasi keperawatan yang dilakukan jam 17.00 adalah:

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

**Hasil** : P: nyeri post op

Q: tertusuk-tusuk

R: abdomen kanan bawah

S: skala 4

T: hilang timbul

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan skala nyeri 4

- 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan saat nyeri saat bergerak

- 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Latihan autogenik)

**Hasil** : Setelah diberikan latihan autogenik selama 15 menit Tn.F mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang sebelum pemberian latihan autogenik klien mengatakan skala nyeri 6, setelah diberikan *teknik autogenik* klien mengatakan skala nyeri 4 dan klien juga merasa lebih nyaman, pemberian teknik latihan autogenik dilakukan selama 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali dalam sehari yaitu pagi

dan sore hari memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan

- 5) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Hasil** : Setelah diberikan penjelasan klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri.

- 6) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

**Hasil** : Setelah diberikan penjelasan klien mengetahui strategi meredakan nyeri

- 7) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Hasil** : Setelah diberi tutorial klien mengetahui cara pemberian latihan teknik autogenik.

**Implementasi Keperawatan hari ketiga** dilakukan pada tanggal 08 November 2024 adapun implementasi keperawatan pada jam 09.00 sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

**Hasil** : P: nyeri post op

Q: tertusuk-tusuk berkurang

R: abdomen bagian kanan bawah

S: skala 2

T: hilang timbul

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan skala nyeri 2

- 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan saat klien mengerjakan badannya atau bergerak miring kanan dan kiri

- 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik latihan autogenik)

**Hasil** : Setelah diberikan pemberian teknik latihan autogenik hari ketiga klien mengatakan nyeri yang dirasakan jauh lebih baik dengan skala nyeri sebelum diberikan 4 kemudian setelah diberikan latihan autogenik skal nyeri menjadi 2, pemberian pemberian latihan autogenik dilakukan selama 15-20 menit, terhitung dari hari pertama sampai hari ketiga pemberian latihan autogenik telah diberikan sebanyak 6 kali dengan frekuensi pemberian satu hari dua kali *latihan autogenik* yang memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan.

5) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Hasil** : Klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri

6) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

**Hasil** : Klien mengetahui strategi meredakan nyeri

7) Mengajukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Hasil** : Klien mengetahui cara pemberian pemberian teknik latihan autogenik untuk mengurangi rasa nyeri dan akan mengulanginya jika klien sudah pulang.

**Implementasi Keperawatan hari ketiga** dilakukan pada tanggal 08 November 2024 adapun implementasi keperawatan pada jam 17.00 sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri

**Hasil** : P: nyeri post op

Q: tertusuk-tusuk berkurang

R: abdomen bagian kanan bawah

S: skala 2

T: hilang timbul

2) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan skala nyeri 2

3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil** : Klien mengatakan saat klien mengerakan badannya atau bergerak miring kanan dan kiri

4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik latihan aoutogenik)

**Hasil** : Setelah diberikan pemberian teknik latihan aoutogenik hari ketiga klien mengatakan nyeri yang dirasakan jauh lebih baik dengan skala nyeri awal sebelum diberikan 6 kemudian setelah diberikan latihan aoutogenik selama 3 hari skal nyeri menjadi 2, pemberian latihan aoutogenik dilakukan selama 15-20 menit, terhitung dari hari pertama sampai hari ketiga pemberian latihan aoutogenik telah diberikan sebanyak 6 kali dengan frekuensi pemberian satu hari dua kali kompres yang memberikan efek pada penurunan rasa nyeri yang dirasakan.

5) Menjeleskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Hasil** : Klien mengerti tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri

6) MenJelaskan strategi meredakan nyeri

**Hasil** : Klien mengetahui strategi meredakan nyeri

7) Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Hasil** : Klien mengetahui cara pemberian pemberian teknik latihan aoutogenik untuk mengurangi rasa

nyeri dan akan mengulanginya jika klien sudah pulang.

### **E. Analisis Evaluasi Hasil**

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 06-08 Maret 2024.

**Evaluasi pertama pada hari Rabu** 06 November 2024, Pukul 10.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil:

S : Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri seperti didalam perut bagian bawah dan bagian bekas jahitan operasi

O : Klien nampak meringis, skala nyeri 6 , TTV : TD : 120/90 mmHg, HR : 115 x/i, RR : 22x/i, T : 36,6 °C, SpO2 : 99%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik pemberian autogenik )
6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
8. Jelaskan strategi meredakan nyeri
9. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

**Evaluasi pertama pada Rabu** 06 November 2024, Pukul 17.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil:

S : Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri seperti didalam perut bagian bawah dan bagian bekas jahitan operasi

O : Klien nampak meringis menahan nyeri, skala nyeri 5 (sedang), TTV : TD : 110/90 mmHg, HR : 101 x/i, RR : 20x/i, T : 36,7 °C, SpO2 : 99%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik pemberian autogenik)
6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

**Evaluasi kedua pada hari Kamis** 07 November 2024, Pukul 10.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil:

S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang, Klien mengatakan nyeri berskala 4 (sedang).

O : Klien nampak sesekali meringis, TTV : TD : 100/70 mmHg, HR : 82 x/i, RR : 22x/i, T: 36,2 °C, SpO2 : 99%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ( Teknik pemberian autogenik)
6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

**Evaluasi kedua pada hari Kamis 07 November 2024**, Pukul 17.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil:

S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang, Klien mengatakan nyeri berskala 4 (sedang), hilang timbul

O : Klien nampak sesekali meringis, TTV : TD : 110/90 mmHg, HR : 84 x/i, RR : 22x/i, T: 36,2 °C, SpO2 : 100%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ( Teknik pemberian autogenik)
6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

**Evaluasi ketiga pada hari Jum'at 08 November 2024**, Pukul 09.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil:

S: : Klien mengatakan nyeri Post OP menurun, Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berskala 2

O : TTV : TD : 100/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 22x/i, T : 36,4 °C, SpO2 : 100%.

A : Nyeri akut belum teratasi

P : lanjutkan intervensi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik pemberian autogenik)
6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

**Evaluasi ketiga pada hari Jum'at 08 November 2024**, Pukul 17.00 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil:

S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sekali kali muncul dan klien mengatakan setiap kali merasa nyeri klien melakukan Teknik pemberian autogenik

O : TTV : TD : 100/70 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 22x/i, T : 36,4 °C, SpO2 : 100%.

A : Nyeri akut teratasi

P : Hentikan intervensi

Hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan skala nyeri yang dimana pada awalnya berada pada skala 6 dan mengalami penurunan menjadi skala 2 dan dihari pertama klien sudah mengerti dan memahami cara menurunkan nyeri dengan melakukan kompres hangat setiap kali mengalami nyeri. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu terapi teknik latihan aoutogenik pada Tn.F

dengan Post Op Apendisitis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar  
Makatutu Bantaeng.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks atau usus buntu, yaitu sebuah organ kecil berbentuk tabung yang menonjol dari usus besar di bagian kanan bawah perut. Apendisitis biasanya disebabkan oleh sumbatan pada apendiks, baik oleh feses, benda asing, atau infeksi yang menyebabkan pembengkakan jaringan. Pada kasus penelitian ini Tn.F salah satu penderita apendisitis dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diberikan *tehnik auotogenik* yang dapat mengurangi rasa nyeri dari sakala nyeri 6 turun menjadi skala 4.

Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian *tehnik otogenik* mampu untuk mengurangi skala nyeri yang dirasakan pada penderita post op apendisitis.

#### **B. Saran**

##### **a. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama.

##### **b. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

##### **c. Bagi pasien dan keluarga**

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I., Trisnadewi, N., Oktaviani, N., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R., & Tania, P. (2021). Suryana.(2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3, 36–37.
- Aprilia, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Laparatomi Eksplorasi A.I. Apendisitis Akut Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati 4 Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Universitas Bhakti Kencana.
- Adnyani, N. N. (2021). Asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post appendisitis di ruang recovery room OK IBS RSUP Sanglah Denpasar (Laporan Tugas Akhir Diploma). Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. NEM Publisher.
- Djumaati, R. P., Riu, S. D. M., & Kasim, Z. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien appendisitis Dengan Post Appendisitis Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi*. Urban Green Central Media.
- PPNI, T. P. S. D. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasionala Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2017b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasionala Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasionala Indonesia.

- Purba, L. P. S. br., Olivia, N., & Khairani, A. I. (2024). Manajemen Nyeri Pada Infeksi Saluran Kemih Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(8), 4077–4083.
- Salvataris, S., Ayubbana, S., & Ludiana, L. (2022). Implementation of Neck Warm Compresses on Pain Scale in Hypertension Patients in the Work Area of Yosomulyo Puskesmas Kec. Center Metro in 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Suryanti, S., Anwar, T., Ifadah, E., Fadhillah, L., & Agil, N. M. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa Dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Saputro, N. E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan (STIKKES Insan Cendikia Medika Jombang). Retrieved from [http://awsassets.wwfnz.panda.org/downloads/earth\\_summit\\_2012\\_v3.pdf](http://awsassets.wwfnz.panda.org/downloads/earth_summit_2012_v3.pdf)
- <http://hdl.handle.net/10239/131>[https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones\\_jesus/capitulos\\_espanyol\\_jesus/2005\\_motivacion\\_para\\_el\\_aprendizaje\\_Perspectiva\\_alumnos.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf)<https://ww.Adiputra>,
- I., Trisnadewi, N., Oktaviani, N., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R., & Tania, P. (2021). Suryana.(2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3, 36–37.
- Suprapti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, L, Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., & Martini, D. E. (2023). Konsep Keperawatan Dasar (P. L Daryaswanti (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Susiawaty, E. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman (Nyeri).
- Saroh, M. aripah. (2019). Evaluasi Sebagai Penilaian Antara Perubahan Keadaan Pasien Dengan Tujuan Dan Kriteria Hasil Yang Dibuat Pada Tahap Perencanaan. OSF. 1-7.

- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23-26.
- Khoerunnisa, Fitri, S. U. R., & Harun, H. (2023). Manajemen Nyeri Pada Ny.I Dengan Hepatoma (Hepatocellular Carcinoma) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Kabupaten Sumedang: Studi Kasus. 2(7), 2612-2619.
- Yudiatma, F., Rochana, N., & Juniarto, A. Z. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. *Journal of TSCNers*, 6(1), 58–69.
- Yulendasari, R., Prasetyo, R., & Ayu, S. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang manajemen nyeri. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>.

### LAMPIRAN DOKUMENTASI



## Lampiran



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 063 /STIKES-PHB/06/01/XI/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin  
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 06 November 2024  
Kepada  
Yth, Direktur RSUD Prof. Dr. H.M.  
Anwar Makkatutu Bantaeng  
di\_ \_\_\_\_\_  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Irmawati, S.Kep  
Nim : D2412021  
Alamat : Jampca Desa Kaloling  
No. HP : 085 256 312 688  
Judul Penelitian : Analisis Pemberian Teknik Latihan Autogenik dengan Diagnosis Nyeri Akut pada Kasus Post Op Apendisitis di Ruang Marina RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data penderita Osteoarthritis, 3 s/d 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi Ners



Amin, S.Kep, Ners., M.Kes  
NPK 19841702 011010 2 028

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran



## Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003276/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Irmawati
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Analisis pemberian teknik latihan autogenik dengan diagnosis nyeri akut pada kasus post op apendisitis di ruangan keperawatan Marina RSUD PROF.DR.H.M.Anwar makkatutu Bantaeng <i>Analysis of the provision of autogenic exercise techniques with a diagnosis of acute pain in cases of post-op appendicitis in the Marina nursing room, Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Regional Hospital</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

02 July 2025  
Chair Person



FATIMAH

Masa berlaku:  
02 July 2025 - 02 July 2026

generated by digTEPPIid 2025-07-02

### Resume Penilaian

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks atau usus buntu, yaitu sebuah organ kecil berbentuk tabung yang menonjol dari usus besar di bagian kanan bawah perut. Apendisitis biasanya disebabkan oleh sumbatan pada apendiks, baik oleh feses, benda asing, atau infeksi yang menyebabkan pembengkakan jaringan. Pada kasus penelitian ini Tn.F salah satu penderita apendisitis dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diberikan tehnik autogenik yang dapat mengurangi rasa nyeri dari sakala nyeri 6 turun menjadi skala 4.

Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian tehnik otogenik mampu untuk mengurangi skala nyeri yang dirasakan pada penderita post op apendisitis.