

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 20, 2026

Revised: February, 21, 2026

Available: February, 21, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Laporan kasus pasien nyeri akut pada apendisitis akut

Aisha Nafi'ah^{*1}, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

Abstract

Background: Acute appendicitis is an inflammation of the appendix, which is caused by various things such as obstruction of the lumen due to fecalith, lymphoid tissue hyperplasia, foreign objects and other factors due to secondary infections caused by intestinal bacteria due to lumen stasis, low fiber diet, chronic constipation.

Purpose: To determine the nursing care provided to Mrs. R with Appendicitis.

Results: : After being given early mobilization training, the patient's deep breathing relaxation experienced significant changes.

Method: This study used an observational study method with a nursing care approach design consisting of assessment, diagnosis, nursing planning, implementation, and evaluation. The instruments used in this study were collaboration with medical personnel and independent nursing care.

Conclusion: The nursing care applied for three days was proven to help relieve complaints in Mrs. R and made pain, pain frequency, patient pain scale decrease, and patient vital signs showed improvement.

Keywords: Acute Appendicitis; Acute Pain; Deep Breathing Relaxation; Early Mobilization; Pain Management.

Pendahuluan: Appendicitis akut merupakan inflamasi pada umbai cacing, disebabkan berbagai hal seperti obstruksi lumen akibat fekalit, hiperplasia jaringan limfoid, benda asing dan faktor lainnya karena infeksi sekunder disebabkan bakteri usus akibat stasis lumen, diet rendah serat, konstipasi kronis.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan yang diberikan pada Nona. R dengan Apendisitis.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi observasional dengan desain pendekatan asuhan keperawatan dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berkolaborasi dengan tenaga medis dan asuhan keperawatan mandiri.

Hasil: Setelah diberikan Latihan mobilisasi dini, relaksasi nafas dalam pasien mengalami perubahan yang signifikan.

Simpulan: Asuhan keperawatan yang diterapkan selama tiga hari terbukti membantu meringankan keluhan pada Nona. R dan membuat nyeri, frekuensi nyeri, skala nyeri pasien menurun, dan tanda-tanda vital pasien menunjukkan perbaikan.

Kata Kunci: Appendicitis Akut (APP); Manajemen Nyeri; Mobilisasi Dini; Nyeri Akut; Relaksasi Nafas Dalam.

PENDAHULUAN

Apendisitis akut merupakan penyakit yang banyak diderita masyarakat, sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau 179.000 orang menderita apendisitis akut. Kasus apendisitis di Jawa Timur menyatakan mencapai 5.980 orang dan 177 orang meninggal dunia (Rahayu, Loviana, & Emelia, 2021; Hidayat, Febriani, & Harningtyas, 2024). Penelitian sebelumnya menyatakan appendicitis akut banyak terjadi pada kelompok usia >5-11 tahun (66.7%) dan kasus ini lebih banyak ditemukan pada perempuan (60,%) dari pada laki-laki (39.7%) (Purnamasari, Syahrudin, Dirgahayu, Iskandar, & Fadhila, 2023)

Penyakit appendicitis akut adalah inflamasi pada umbai cacing yang biasanya berlangsung kurang dari 24-36 jam. Hal ini disebabkan oleh berbagai hal seperti obstruksi lumen akibat fekalit, hiperplasia jaringan limfoid, parasit, benda asing hingga tumor, faktor lainnya ialah infeksi sekunder oleh bakteri usus akibat stasis lumen, diet rendah serat, konstipasi kronis, dan predisposisi genetik. Pengobatan yang diberikan pada pasien appendicitis akut dengan kolaborasi pemberian analgetik, selain itu pada pasien apendisitis akut juga diajarkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi nafas dalam. Kedua hal ini berdampak membantu dalam penurunan keluhan nyeri pada pasien. Sehingga evaluasi pemberian pengobatan awal seperti analgetik serta relaksasi nafas dalam ini secara optimal menjadi faktor yang berpengaruh dalam pengelolaan keberhasilan pengobatan appendicitis akut.

Tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien apendisitis akut adalah nyeri pada bagian perut kanan bawah yang tidak jarang disertai demam, mual, dan muntah. Ketika dilakukan pemeriksaan fisik terasa nyeri tekan pada periumbilikal migrasi ke kanan bawah atau McBurney. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa gejala yang muncul dapat disertai dengan mual bahkan muntah, nyeri bagian kanan bawah hingga anoreksia (Rauda, Sjaaf, & Febrianto, 2024). Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas fisik pada pasien, gerakan terbatas, dan merasa tidak nyaman serta nyeri yang menyertai penyakit itu sendiri.

Pemeriksaan yang dibutuhkan dalam menegakkan diagnosa appendicitis adalah pemeriksaan dengan menekan McBurney, USG, serta membutuhkan hasil lab pasien (Hidayat et al., 2024). Appendicitis jika tidak segera dilakukan penanganan akan terjadi komplikasi seperti appendicitis perforasi, abses intra abdomen hingga pelvis, hernia insisi hingga komplikasi anestesi. Tindakan penanganan pada pasien apendisitis perlu dilakukan segera guna mencegah terjadinya perforasi (Hidayat et al., 2024). Asuhan keperawatan ini membahas evaluasi hasil terapi keperawatan terkait penatalaksanaan nyeri, mobilitas fisik dan ansietas yang dirasakan pasien untuk melengkapi asuhan keperawatan yang ada di Indonesia dan bertujuan untuk menilai keberhasilan menggunakan intervensi yang dipilih.

METODE

Asuhan keperawatan ini merupakan studi observasional pada pasien apendisitis akut rawat inap di ruang Az-Zahra di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada 09-11 Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan secara observasi, wawancara, dan memberikan terapi non farmakologi serta berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Subjek dalam penelitian ini adalah Nona. R yang berusia 24 tahun yang berjenis kelamin perempuan.

Data primer didapatkan dengan melakukan observasi atau pengamatan dan wawancara secara langsung untuk mengetahui keadaan umum, kesadaran, *vital sign*, dan pemeriksaan fisik. Data sekunder didapatkan dengan cara studi dokumentasi pada semua informasi yang berhubungan dengan dokumen seperti buku rekam medis.

Profil pengobatan pada pasien apendisitis akut meliputi terapi non farmakologi seperti relaksasi nafas dalam, terapi farmakologi yang berkolaborasi adalah pemberian analgetik yang membantu dalam kondisi pasien yang cemas karena akan dioperasi, serta membantu dalam pergerakan karena pasien merasa gerakan terbatas. Gerakan yang terbatas ini disebabkan oleh nyeri. Intervensi dilakukan dengan cara menganjurkan dan mengajarkan melakukan mobilisasi dini dengan melibatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan pada pasien.

Aisha Nafi'ah¹, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i2.2340>

Laporan kasus pasien nyeri akut pada apendisitis akut

HASIL**Tabel 1. Data Subjek Penelitian**

Data Pengkajian	Hasil
Nama	Nona R
Usia	24 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Keluhan Utama	Nyeri perut bawah pusar menjalar ke perut kanan bawah sejak 2 minggu, pinggang terasa pegal. Pasien saat ini sedang haid H-3. Tidak ada alergi obat maupun makanan. Vaksin C-19 2x, Pasien mengatakan takut dan cemas akan dilakukannya.
Sistem pencernaan	Auskultasi bising usus 5x/menit dalam batas normal, terdapat bunyi di empat kuadran, tidak ada distensi abdomen ataupun asites, terdapat nyeri tekan di perut kanan bawah.
Tes Diagnostik	Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien Appendicitis Acute adalah pemeriksaan laboratorium darah lengkap

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan Apendisitis akut didapatkan karakteristik usia pada kasus Nona. R berusia 24 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan keluhan utama nyeri perut bawah pusar menjalar ke perut kanan bawah sejak 2 mingguan dan pinggang terasa pegal. Selain itu, Hasil pengkajian pada pasien didapatkan bahwa auskultasi bising usus 5x/menit dalam batas normal, terdapat bunyi di empat kuadran, tidak ada distensi abdomen ataupun asites, terdapat nyeri tekan di perut kanan bawah.

Aisha Nafi'ah^{*1}, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i2.2340>

Tabel 2. Hasil pemeriksaan darah lengkap, HBSAG, APTT test

No	Jenis Pemeriksaan Diagnostik	Hasil	Nilai Normal	Analisa & Interpretasi Hasil Pemeriksaan	Metode
1.	APTT Test	27.6 Detik	23.0-45.0	Normal	Clotting Assay
2.	PT (Prothrombin Time)	13.2 Detik	11.0-17.0	Normal	Clotting Assay
3.	Golongan Darah	*B* Rh (+) positif		Normal	Aglutinasi
4.	Hbsag (Rapid)	Non Reaktif	Non Reaktif	Normal	ICT
5.	Hemoglobin	13.7 g/dl	11.7-15.5	Normal	SLS
6.	Leukosit	9.40 rb/ul	4.5-11.5	Normal	Hydro Dynamic
7.	Basofil	0 %	0-1	Normal	Laser Fc
8.	Eosinofil	0 %	2-4	Rendah	Laser Fc
9.	Neutrofil	53 %	50-70	Normal	Laser Fc
10.	Limfosit	39 %	18-42	Normal	Laser Fc
11.	Monosit	8 %	2-8	Normal	Laser Fc
12.	Eritrosit	4.76 Juta/ul	4.20-5.40	Normal	Hydro Dynamic
13.	Hematokrit	43.1 %	35.0-49.0	Normal	Calculated
14.	MCV	90.5 fl	80.0-94.0	Normal	Calculated
15.	MCH	28.8 pg	26.0-32.0	Normal	Calculated
16.	MCHC	31.8 g/dl	32.0-36.0	Rendah	Calculated
17.	Trombosit	365 rb/ul	150-450	Normal	Hydro Dynamic
18.	RDW CV	12.2 %	11.5-14.5	Normal	Scattered Light
19.	RDW SD	43.1 %	35.0-56.0	Normal	Scattered Light
20.	Limfosit Absolut	3.7 rb/mm ³	1.5-3.7	Normal	Laser Fc
21.	Neutrofil Absolut	4.9 rb/mm ³	1.5-7.0	Normal	Laser Fc
22.	NLR	1.36		Normal	Calculated
23.	Anti HIV Rapid	Non Reaktif	Negative	Normal	Rapid

Berdasarkan hasil pemeriksaan *White Blood Cell* (WBC) didapatkan hasil MCHC dibawah normal (31.8g/dl) dri 32.0-36.0. Pemberian farmakoterapi pada pasien kasus ini yaitu obat Injeksi Omeprazole 1x1, Injeksi Tramadol 3x1, Injeksi Levofloxacin 1x750mg, dan mendapat ekstra Vit c 50mg.

Selain itu, kasus ini di diagnosa keperawatan yang muncul adalah Nyeri akut, ansietas dan gangguan mobilitas fisik. Diagnosa yang diambil berdasarkan buku panduan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tahun 2016 berdasarkan definisi, batasan karakteristik, dan etiologi. Berdasarkan diagnosa intervensi yang sesuai dengan label SIKI yaitu manajemen nyeri dengan kode (I. 08238) yang terdiri dari komponen observasi, Terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Intervensi keperawatan dalam kasus ini yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, monitor efek samping penggunaan analgetic, dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa terapi relaksasi nafas dalam sebagai bantuan untuk meredakan nyeri sekaligus dapat membantu untuk mengurangi kecemasan.

. Evaluasi keperawatan pada kasus Nona. R, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian ditandai dengan keluhan utama pasien adalah sangat nyeri dengan diagnosa nyeri akut yang dimonitor mulai hari pertama hingga hari ketiga, hasilnya adalah keluhan nyeri menurun dari skala 5 ke skala 3, keluhan lainnya adalah sulit bergerak hingga sulit tidur dan hal ini mendapatkan hasil akhir di hari ketiga pasien mampu melakukan mobilisasi dan mulai bisa tidur..

Aisha Nafi'ah¹, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i2.2340>

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan Apendisitis akut didapatkan karakteristik usia pada kasus Nona. R berusia 24 tahun. Usia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit apendisitis akut, hal ini berkaitan dengan usia produktif yaitu 20-30 tahun, usia ini merupakan rentang dengan prevalensi apendisitis tertinggi. Hal ini juga dipicu oleh pola makan rendah serat dan gaya hidup kurang aktif dan sehat pada kelompok usia ini yang mengakibatkan berkontribusi pada obstruksi lumen apendiks. Selain itu, kebiasaan bekerja atau beraktivitas tinggi sering kali membuat pasien mengabaikan gejala awal, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi yang tidak disadari (Rauda et al., 2024).

Selain itu, berdasarkan hasil pengukuran diketahui bahwa pasien dengan Apendisitis akut berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan terdapat komponen genetik (heritabilitas) berisiko ((Purnamasari et al., 2023). Hal ini dikarenakan perempuan dapat mengalami kondisi usus yang lebih mudah mengalami stasis, inflamasi, atau obstruksi yang berpengaruh terhadap kejadian Apendisitis akut. Hal ini disebabkan oleh kombinasi faktor lingkungan atau perilaku dan faktor genetik atau biofisiologis. Selain itu, hal ini dipengaruhi faktor gaya hidup dari individu itu sendiri baik laki-laki maupun perempuan.

Selanjutnya keluhan utama berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan nyeri perut bawah pusar menjalar ke perut kanan bawah sejak 2 minggu, pinggang terasa pegal. Pasien saat ini sedang haid H-3. Tidak ada alergi obat maupun makanan.

Saat Vaksin C-19 2x, pasien mengatakan takut dan cemas akan dilakukannya. Apendektomi *Laparoscopic* yaitu prosedur operasi minimal invasif untuk mengangkat apendiks yang meradang dengan menggunakan kamera kecil (laparoscopi) dan beberapa alat bedah khusus melalui sayatan kecil di dinding perut, gelisah, sulit tidur, pasien kesakitan, dan nyeri skala 5 nyeri senut-senut dan hilang timbul. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang mengatakan bahwa kasus apendisitis terjadi karena nyeri abdomen dan menimbulkan gejala klinis seperti nyeri perut area kanan bawah, mual, dan anoreksia (Purnamasari et al., 2023).

Aisha Nafi'ah^{*1}, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

Selain itu, hasil pengkajian pada pasien didapatkan bahwa auskultasi bising usus 5x/menit dalam batas normal, terdapat bunyi di empat kuadran, tidak ada distensi abdomen ataupun asites, terdapat nyeri tekan di perut kanan bawah dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium darah lengkap (Almubarak & Putra, 2024).

Kasus ini dilakukan pemeriksaan darah lengkap, HBSAG, APTT test. Berdasarkan hasil pemeriksaan *White Blood Cell* (WBC) didapatkan hasil MCHC dibawah normal (31.8g/dl) dri 32.0-36.0. Selanjutnya pemberian farmakoterapi pada pasien kasus ini yaitu obat Injeksi Omeprazole 1x1, Injeksi Tramadol 3x1, Injeksi Levofloxacin 1x750mg, dan mendapat ekstra Vit c 50mg. Farmakoterapi merupakan pengobatan medis yang menggunakan satu atau lebih obat farmasi untuk meredakan gejala, mengobati kondisi dasar, atau mencegah penyakit lain (Outlook, Persistence, Anticoagulants, Patients, Analysis, National, Care, Effectiveness, & Treatments, 2018).

Setelah itu dilakukan analisis diagnosa pada pasien. Analisis data dalam perumusan diagnosa keperawatan merupakan kemampuan kognitif yang dimiliki perawat dalam berpikir dan memiliki penalaran guna membantu dalam merumuskan diagnosa. Analisis data dalam merumuskan diagnosa keperawatan dimulai dari melakukan pengelompokan data yang diperoleh dari anamnesa atau pengkajian, pengamatan atau data objektif, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik, kemudian hasil yang didapat dibandingkan dengan standar (kondisi normal).

Sehingga perawat mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dan dapat merumuskan masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, kelompok atau komunitas, dan keluarga. Penegakan diagnosa keperawatan dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Laporan kasus pasien nyeri akut pada apendisitis akut

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan tolok ukur yang dipergunakan untuk pedoman penegakan diagnosis dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. Standar ini merupakan salah satu komitmen dalam profesi keperawatan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dan sebagai klien dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat (Hasina, Faizal, Putri, Sari, & Rohmawati, 2023).

Diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah nyeri akut, ansietas dan gangguan mobilitas fisik. Diagnosa yang diambil berdasarkan buku panduan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tahun 2016 berdasarkan definisi, batasan karakteristik, dan etiologi. Berdasarkan kasus pasien dengan Appendicitis akut pada prioritas masalah keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut sebagai diagnosa yang sesuai dengan keluhan utama yang dirasakan oleh pasien. Nyeri akut adalah merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Batasan karakteristik diagnosa ini meliputi subjektif (mengeluh nyeri) dan objektif seperti meringis, waspada, gelisah, frekuensi nadi dan napas meningkat, serta tekanan darah meningkat. Faktor penyebab yang berhubungan meliputi agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan) (PPNI, 2016).

Berdasarkan data pada kasus didapatkan data bahwa pasien mengatakan nyeri perut bawah pusar menjalar ke perut kanan bawah sejak 2 minggu, pinggang pegal, terasa seperti berdenyut, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Kasus data subyektif dan obyektif sudah sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa nyeri akut.

Selanjutnya dilakukan tahapan analisis rencana asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan

prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Suwignjo, Maidartati, Asmara, Saputra, & Khasanah, 2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada kasus ini dengan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Hal ini sejalan dengan tujuan awal Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Manajemen Nyeri dengan kode (L. 08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri, meringis, dan frekuensi nadi menjadi cukup menurun.

Berdasarkan diagnosa intervensi yang sesuai dengan label SIKI yaitu manajemen nyeri dengan kode (I. 08238) yang terdiri dari komponen observasi, Terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Berdasarkan rencana tersebut, selanjutnya dilakukan analisis implementasi dan evaluasi pada kasus. Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai hasil kesehatan yang diinginkan.

Intervensi keperawatan mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang dilakukan oleh perawat (Efendi, Winani, & Suheryadi, 2022). Intervensi keperawatan dalam kasus ini yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, monitor efek samping penggunaan analgesic, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, memberikan penjelasan strategi meredakan nyeri, memberikan anjuran menggunakan analgetik secara tepat, dan kolaborasi pemberian analgetik (Tramadol).

Berdasarkan hasil pengkajian yang menjadi fokus intervensi yaitu manajemen nyeri dengan tindakan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan bantuan terapi analgetik (Tramadol). Mengajarkan latihan relaksasi nafas dalam ini dapat membantu pengurangan rasa nyeri dan rasa cemas yang dialami oleh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam ini selain digunakan untuk membantu meredakan nyeri,

Aisha Nafi'ah¹, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

Laporan kasus pasien nyeri akut pada apendisitis akut

digunakan pula pada pasien yang mengalami kecemasan, atau ansietas pada pasien pra operasi (Witri, Ningrum, Ayubhana, Inayati, Dharma, & Metro, 2022). Hal ini juga didukung dengan penelitian lainnya yang mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan kecemasan setelah diberikannya intervensi relaksasi nafas dalam (Ningrum, 2022).

Selanjutnya adalah implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Bustan, 2023). Penulis melakukan implementasi dari diagnosa nyeri akut untuk mengatasi masalah pada kasus seperti identifikasi skala nyeri, memonitor nyeri, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.

Sehingga diberikannya terapi relaksasi nafas dalam sebagai bantuan untuk meredakan nyeri sekaligus dapat membantu untuk mengurangi kecemasan aktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktauhan, dan hal ini sangat relevan pada asuhan keperawatan yang sedang dibahas. Pasien Nona. R mengalami kecemasan dikarenakan merasa bahwa tidak pernah melakukan operasi, pasien tidak mengetahui prosedur operasi yang akan dilakukan, maka dari itu penulis juga memberikan informasi, serta kejelasan terkait operasi yang akan dilakukan selain melatih relaksasi nafas dalam pada pasien.

Hasil uraian ini didapatkan dua diagnosa yang dapat ditangani dengan melatih relaksasi nafas dalam yaitu nyeri akut dan ansietas. Ansietas tidak hanya membutuhkan relaksasi nafas dalam tetapi juga membutuhkan kepercayaan, informasi, serta komunikasi yang aktif agar terjalin hubungan rasa saling percaya antara pasien dan perawat yang akan membantu keberhasilan implementasi yang dilakukan.

Implementasi selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan mobilisasi dini pada pasien apendisitis akut juga mengalami gangguan mobilitas fisik. Hal ini terjadi karena pasien yang mengeluhkan nyeri cenderung melindungi nyeri, apabila bergerak terasa lebih nyeri, maka dari itu penulis menganjurkan agar pasien melakukan mobilisasi dini, serta mengajarkan

mobilisasi sederhana ditempat tidur. Penelitian sebelumnya juga melakukan implementasi pada pasien dengan mendukung mobilisasi dini dengan melakukan pergerakan miring kanan dan miring kiri, melakukan pergerakan dorsal flexi sambil dilakukannya relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri ketika dilakukannya pergerakan (Sulastri & Virna, 2023).

Selanjutnya pada pasien Nona. R dilakukan pemberian terapi seperti yang telah disebutkan, efeknya Nona. R mampu melakukan mobilisasi secara perlahan, berpindah posisi walaupun masih berada di tempat tidur. Implementasi selanjutnya yaitu berkolaborasi pemberian analgetik (tramadol) untuk membantu meredakan nyeri yang dialami pasien pada kasus ini yang menunjukkan bahwa pasien yang belum diberikan analgetik intensitas nyeri mencapai 60% dan setelah diberikan analgetik intensitas nyeri mengalami penurunan mencapai 1.1%. Hal ini didukung pula oleh penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa pasien yang telah diberikan analgetik dapat memberikan pengaruh dalam penurunan rasa dan skala nyeri (Anugrah, Setiani, & Nurdin, 2021; Prantiska, 2019).

Selanjutnya dilakukan evaluasi keperawatan yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan bertujuan untuk menilai intervensi yang dilaksanakan perawat berhasil mencapai tujuan yang sudah ditetapkan atau tidak. Proses evaluasi ini membandingkan antara hasil aktual dari tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya (Bustan, 2023). Evaluasi keperawatan pada kasus Nona. R, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian ditandai dengan keluhan utama pasien adalah sangat nyeri dengan diagnosa nyeri akut yang dimonitor mulai hari pertama hingga hari ketiga.

Hasil menunjukkan keluhan nyeri menurun dari skala 5 ke skala 3, keluhan lainnya adalah sulit bergerak hingga sulit tidur, dan hal ini mendapatkan hasil akhir di hari ketiga pasien mampu melakukan mobilisasi dan mulai bisa tidur. Data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri menurun. Selain itu, data objektif pasien, menunjukkan pasien dalam keadaan bagus, tidak terlalu meringis lagi, keluhan nyeri menurun, tekanan darah pasien 130/85 mmHg, denyut nadi pasien 87

Aisha Nafi'ah¹, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i2.2340>

Laporan kasus pasien nyeri akut pada apendisitis akut

x/menit, suhu tubuh 36.7°C, dan frekuensi pernapasan pasien 20 x/menit. Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian.

Planning lanjutkan intervensi dengan monitor tanda-tanda vital, menganjurkan untuk terus berlatih mobilisasi dini relaksasi nafas dalam, dan lanjutkan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi obat intravena terkait anti nyeri. Berdasarkan hal tersebut dapat dipahami bahwa implementasi berupa relaksasi nafas dalam, melakukan mobilisasi, dan komunikasi yang aktif, mampu mengurangi keluhan pasien dan mampu membantu pasien merasa lebih aman dan nyaman

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan uraian pembahasan pada asuhan keperawatan pada pasien Nona. R dengan apendisitis akut dapat disimpulkan bahwa pengkajian asuhan keperawatan pada Nona. R didapatkan hasil pasien mengatakan pasien nyeri perut bawah pusar menjalar ke perut kanan bawah sejak 2 minggu, pinggang terasa pegal. Setelah pemberian intervensi, pasien mengalami sedikit perubahan seperti nyeri terasa lebih ringan dan skala nyeri menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Almubarak, A. Z., & Putra, M. G. A. (2024). Case Report Of A Patient With Ineffective Breathing Pattern In Copd In The Marwah And Raudhah Rooms Of Pku Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. *Jth: Journal Of Technology And Health*, 2(1), 23–39.
- Anugrah, A. K., Setiani, L. A., & Nurdin, N. M. (2021). Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences. *Journal Homepage*. 3(1).437
- Bustan, M. (2023). Studi deskriptif pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa oleh perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(03).
- Efendi, B., Winani, W., & Suheryadi, A. (2022). Pengembangan Aplikasi Standar Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Anak Di Rsud Indramayu. *Ikra-lth Abdimas*, 6(1), 163–172.
- Hasina, S. N., Faizal, I., Putri, R. A., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawaan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389–398.
- Hidayat, I. B., Febriani, R. T., & Harningtyas, S. (2024). Hubungan Antara Jumlah Leukosit dengan Diagnosa Apendisitis pada Pasien Apendiktomy di Kamar Operasi Rumah Sakit Persada Hospital Malang: The Relationship Between the Number of Leukocytes and the Diagnosis of Appendicitis in Appendectomy Patients in the Operating Room at Persada Hospital Malang. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 7(1), 544-551.
- Ningrum, R., S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Apendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Outlook, W., Persistence, T., Anticoagulants, A. O., Patients, A. F., Analysis, C. R., National, F., Care, H., Effectiveness, O. C., & Treatments, P. (2018). Issue Information. *Pharmacotherapy: The Journal Of Human Pharmacology And Drug Therapy*, 38(1), 1–3.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st Ed.). Jakarta: Dpp PPNI. Diakses dari: https://slims.stikesgunungmaria.ac.id/index.php?p=show_detail&id=23
- Prantiska, D. F. (2019). *Efektifitas Penggunaan Analgetik Pada Pasien Pasca Sectio Caesarea Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Azra Kota Bogor*. (Doctoral dissertation, Tesis Sarjana. Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor).
- Purnamasari, R., Syahrudin, F. I., Dirgahayu, A. M., Iskandar, D., & Fadhila, F. (2023). Karakteristik klinis penderita apendisitis. *UMI Medical Journal*, 8(2), 117-126.

Aisha Nafi'ah¹, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i2.2340>

Laporan kasus pasien nyeri akut pada apendisitis akut

- Rauda, P. R., Sjaaf, F., & Febrianto, B. Y. (2024). Karakteristik Apendisitis pada Usia Muda dan Usia Lanjut di RS Siti Ramah Padang Tahun 2023. *Scientific Journal*, 3(5), 292-299.
- Sulastri, T., & Virna, A. (2023). Aromaterapi Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomy Dengan Pendekatan Studi Kasus. *Jawara: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(3), 73-80.
- Suwarnjo, P., Maidartati, M., Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 10(2), 226–233.
- Witri, S., Ningrum, D., Ayubbana, S., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Implementation Of Deep Breath Relaxation Techniques On Anxiety In The Surgery Patient Preoperative Hospital Jend. Ahmad Yani Metro City In 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).

Aisha Nafi'ah^{*1}, Yuni Kurniasih¹, Dian Maulina Puspitawati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²RS PKU Muhammadiyah Gamping

Korespondensi penulis: Aisha Nafi'ah. *Email: aishanafiah33@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i2.2340>