

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN *POST***  
**APENDIKTOMI DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI**  
**BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI DI RUANG**  
**LILY 4B RS TADJUDDIN CHALID**  
**MAKASSAR**

**OLEH:**

**MIRNAWATI**

**NIM N2415011**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GRAHA EDUKASI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**MAKASSAR**

**2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN POST**  
**APENDIKTOMI DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI**  
**BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI DI RUANG**  
**LILY 4B RS TADJUDDIN CHALID**  
**MAKASSAR**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mempeloreh  
Gelar Profesi Ners (Ns)*

**OLEH :**

**MIRNAWATI**

**NIM N2415011**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GRAHA EDUKASI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**MAKASSAR**

**2025**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mirnawati  
Nim : N2415011  
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien *Post* Apendiktomi dengan Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar”.

**Adalah benar hasil karya saya sendiri**, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes GRAHA EDUKASI MAKASSAR.

Makassar, Agustus 2025

Mirnawati

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Mirnawati

Nim : N2415011

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien Post Apendiktomi dengan Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar

**Telah Disetujui Oleh pembimbing Untuk Dipertahankan Pada  
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di Hadapan Dewan Penguji**

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal: 29 Agustus 2025

**Pembimbing**



**Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIDN.0923059302**

**Ketua Program Studi  
Profesi Ners**



**Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIDN.0923059302**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN POST  
APENDIKTOMI DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI  
BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI DI RUANG  
LILY 4B RS TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**



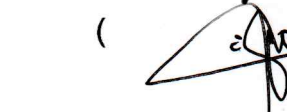
Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji

**Pada : Hari Selasa**  
**Tanggal : 2 September 2025**

Dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners.

**Dewan Penguji:**

1. Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Pembimbing)
2. Hasni, S.Kep., Ners., M.Kep  
(Penguji I)
3. Bdn. Suhartini, S.ST., M.Keb  
(Penguji II)

()  
()  
()

Mengetahui,

Ketua  
STIKes Graha

Ketua Program Studi  
Edukasi Profesi Ners

Dr. Bdn. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes  
NIDN.0921018503

Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0923059302

()

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, penyusun dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien *Post* Apendiktomi dengan Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar” tepat pada waktunya. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Makassar.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dwiprinata Ake, selaku Ketua Yayasan STIKes Graha Edukasi Makassar.
2. Ibu Dr. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Graha Edukasi Makassar.
3. Bapak Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Graha Edukasi Makassar, serta selaku pembimbing atas bimbingan, saran, masukan dan kesediaan meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
4. Para dosen dan staf yang banyak memberikan motivasi dan sebagai fasilitator dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. RS Tadjuddin Chalid Makassar serta segenap staf yang telah memberi izin dalam melakukan pengambilan data yang penulis butuhkan.
6. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selama ini telah mencurahkan doa, serta memberikan perhatian, dan kasih sayangnya kepada penulis.
7. Teristimewa buat suami tercinta yang selama ini memberikan dukungan moril dan material selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Semua keluargaku atas doa dan motivasi yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Angkatan 2025 yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran yang konstruktif sangat diharapkan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners selanjutnya. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama profesi keperawatan.

Makassar, Agustus 2025

Penulis,

Mirnawati

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners.....	3
D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Konsep Teori .....	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori .....	12
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN .....	24
A. Pengkajian Keperawatan .....	24
B. Diagnosa Keperawatan .....	37
C. Intervensi Keperawatan.....	39
D. Implementasi Keperawatan .....	42
E. Evaluasi Keperawatan.....	46
BAB IV PEMBAHASAN .....	49
A. Pengkajian Keperawatan .....	49
B. Diagnosa Keperawatan .....	50
C. Intervensi Keperawatan.....	52
D. Implementasi Keperawatan.....	52
E. Evaluasi Keperawatan.....	54

BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan.....	19
Tabel 3.1	Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. I.....	29
Tabel 3.2	Analisa Data pada Ny. I.....	37
Tabel 3.3	Diagnosa Keperawatan pada Ny. I.....	38
Tabel 3.4	Intervensi Keperawatan pada Ny. I.....	39
Tabel 3.5	Implementasi Keperawatan pada Ny. I.....	42
Tabel 3.6	Evaluasi Keperawatan pada Ny. I.....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambat 2.1	<i>Pathway</i> Apendisitis .....	9
Gambat 3.1	Genogram .....	26

## DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
CT	: <i>Computed Tomography</i>
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
GBD	: <i>Global Burden of Disease</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HCT	: <i>Hematocrit</i>
JVP	: <i>Jugular Venous Pressure</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MCH	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>
MCHC	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>
MCV	: <i>Mean Corpuscular Volume</i>
MPV	: <i>Mean Platelet Volume</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NaCl	: Natrium Clorida
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
PCT	: <i>Platelet Crit</i>
PDW	: <i>Platelet Distribution Width</i>
PNM	: <i>Polimorfonuklear</i>
P-LCR	: <i>Platelet Large Cell Ratio</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RDW-CV	: <i>Red Cell Distribution Width - Coefficient of Variation</i>
RDW-SD	: <i>Red Cell Distribution Width - Standard Deviation</i>
RL	: Ringer Laktat
ROM	: <i>Range of Motion</i>
ROS	: <i>Review of System</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SIRS	: <i>Systemic Inflammatory Response Syndrome</i>
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
TD	: Tekanan Darah
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
TIO	: Tekanan Intra Ocular
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WBC	: <i>White Blood Cell</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Data Responden
- Lampiran 2. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 3. Surat Etik
- Lampiran 4. Formulir Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Apendisitis, atau yang dikenal sebagai usus buntu, merupakan kondisi inflamasi yang disertai obstruksi pada apendiks vermiformis (Tambunan et al., 2025). Penyakit ini termasuk salah satu kegawatdaruratan abdomen paling umum di dunia serta menjadi penyebab utama dilakukannya pembedahan abdomen darurat. Apendisitis ditandai oleh peradangan pada apendiks vermiformis yang umumnya disertai nyeri abdomen akut, terutama di kuadran kanan bawah, dan berpotensi berkembang cepat menjadi komplikasi serius apabila tidak segera didiagnosis serta ditatalaksana dengan tepat (Lotfollahzadeh et al., 2024). Apendisitis dapat menyerang semua kelompok usia, dengan insidensi tertinggi pada usia 20–30 tahun. Laki-laki memiliki risiko 1,4 kali lebih besar dibanding perempuan (Awaluddin, 2020).

Menurut data *Global Burden of Disease* (GBD), insidensi apendisitis global meningkat 63,55% pada periode 1990–2019, dengan kenaikan rata-rata 0,58% per tahun. Pada tahun 2019 tercatat 17,7 juta kasus baru, dengan angka kejadian 229,86 per 100.000 penduduk (Yang et al., 2022). Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama prevalensi apendisitis (0,05%), diikuti Filipina (0,022%) dan Vietnam (0,02%) (Appulembang et al., 2024). Secara nasional, apendisitis termasuk empat besar penyakit terbanyak dengan lebih dari 64.000 kasus per tahun dan insidensi 134 per 100.000 penduduk (Salim et al., 2022). Di Sulawesi Selatan, pada tahun 2023 dilaporkan 1.084 kasus dengan insidensi 208,2 per 100.000 penduduk, sedangkan di Kota Makassar tercatat 495 kasus apendisitis (Doda et al., 2025).

Faktor risiko terjadinya apendisitis meliputi usia, jenis kelamin, pola makan (jenis, frekuensi, dan waktu), serta riwayat keluarga (Awaluddin, 2020). Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan menunda makan terlalu lama, menahan buang air besar, konsumsi makanan pedas berlebihan, serta pola makan rendah serat, juga dilaporkan dapat meningkatkan risiko terjadinya apendisitis (Tambunan et al., 2025). Komplikasi apendisitis meliputi perforasi

yang dapat menyebabkan peritonitis dan sepsis, obstruksi usus, pembentukan fistula, hingga masalah sistemik yang lebih berat seperti sepsis. Risiko komplikasi meningkat seiring bertambahnya usia, adanya penyakit penyerta (komorbiditas), keterlambatan diagnosis, serta tipe apendisitis yang kompleks, misalnya apendisitis gangrenosa atau perforata (Lotfollahzadeh et al., 2024).

Penatalaksanaan utama pada penderita apendisitis dengan diagnosis klinis yang jelas adalah apendektomi, yaitu prosedur pembedahan untuk mengangkat apendiks, yang hingga saat ini menjadi pilihan terapi terbaik (Tambunan et al., 2025). Namun, tindakan apendektomi tidak terlepas dari permasalahan nyeri pascaoperasi. Nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat menimbulkan gangguan mobilisasi, peningkatan stres fisiologis, perpanjangan lama rawat inap, serta meningkatkan risiko komplikasi lainnya. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang efektif merupakan komponen integral dalam asuhan keperawatan pasien post-apendektomi (Niyonkuru et al., 2025).

Salah satu intervensi keperawatan yang direkomendasikan untuk mengurangi nyeri pada pasien pascaoperasi adalah teknik relaksasi benson. Teknik ini merupakan metode relaksasi pikiran-tubuh yang dirancang untuk memicu respons relaksasi sehingga mampu menurunkan stres, kecemasan, serta gejala terkait lainnya (Saifan et al., 2021). Mekanisme teknik relaksasi benson bekerja dengan menenangkan pikiran dan tubuh, yang pada gilirannya menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, serta menekan sekresi hormon stres yang dapat memperberat persepsi nyeri (Ju et al., 2019). Selain itu, teknik ini berperan dalam modulasi *gate control* di tingkat sumsum tulang belakang, yang memengaruhi transmisi impuls nyeri menuju otak. Relaksasi benson juga memengaruhi faktor emosional dan kognitif, seperti kecemasan, ketakutan, dan perhatian terhadap nyeri, sehingga mengubah cara otak memproses serta mempersepsikan sinyal nyeri, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan sensasi nyeri (Subramanian et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alza et al., (2023), teknik relaksasi benson terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien pascaoperasi apendektomi di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Hasil serupa dilaporkan oleh Septiana et al., (2020), yang menemukan bahwa pemberian relaksasi benson dua kali sehari selama tiga hari mampu

menurunkan intensitas nyeri pasien pasca-apendiktomi dari skor nyeri 6 menjadi 2. Sementara itu Ramadhan et al., (2022), juga membuktikan efektivitas relaksasi benson dalam mengurangi nyeri pascaoperasi, dengan rata-rata skor nyeri pasien menurun dari 6 sebelum intervensi menjadi 2 setelah intervensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien *Post* Apendiktomi dengan Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien *post* apendiktomi dengan penerapan teknik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar?”.

## **C. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien *post* apendiktomi dengan penerapan teknik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian fokus pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien *post* apendiktomi di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar.

## **D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners**

Manfaat pada penelitian ini antara lain:

### **1. Manfaat Keilmuan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah terkait manajemen nyeri pasien pasca-operasi. Hasil penelitian dapat menjadi referensi tambahan bagi akademisi dan peneliti lain untuk memperkaya literatur mengenai efektivitas teknik relaksasi non-farmakologis, seperti relaksasi benson, dalam praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*).

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi Penulis**

Penelitian ini memberikan pengalaman aplikatif bagi penulis dalam penerapan konsep keperawatan medikal bedah serta memperdalam pemahaman mengenai intervensi nonfarmakologis untuk manajemen nyeri pasca-operasi.

#### **b. Rumah sakit**

Penelitian dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk mempertimbangkan penerapan teknik relaksasi benson sebagai intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri pasien pasca-operasi. Dengan demikian, rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan, menurunkan ketergantungan pada obat analgesik, serta memperkuat pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan.

#### **c. Pasien**

Penelitian ini dapat dapat memberikan alternatif strategi dalam mengurangi intensitas nyeri pasca-operasi, sehingga pasien merasa lebih nyaman selama proses pemulihan. Selain itu, pasien juga dapat mempelajari teknik relaksasi ini secara mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat pemulihan pasca-operasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori**

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

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (*appendix*). Apendisitis sebenarnya adalah sekum (*cecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan pembedahan dengan segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Suryati et al., 2025). Apendiks tidak memiliki fungsi yang diketahui secara pasti tetapi akan mengisi dan mengosongkan saat makanan bergerak melalui saluran pencernaan. Apendisitis dimulai ketika usus buntu tersumbat atau meradang. Iritasi dan peradangan menyebabkan pembuluh darah membesar, stasis, dan oklusi arteri. Akhirnya bakteri menumpuk, dan usus buntu dapat berkembang menjadi gangren. Apendisitis ialah kondisi paling sering dijumpai dari peradangan akut di kuadran kanan bawah rongga perut, juga suatu keadaan darurat bedah yang paling umum. Pasien dengan apendisitis membutuhkan rujukan segera dan pengobatan yang cepat (Hartoyo et al., 2023).

##### **2. Etiologi**

Apendisitis merupakan infeksi bakteri. Berbagai berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks dan cacing askaris dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya ini mempermudah timbulnya apendisitis (Saftri et al., 2023).

Etiologi apendisitis umumnya disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks akibat fekalit, hiperplasia limfoid (khususnya pada anak), tumor, parasit, benda asing, maupun infeksi. Obstruksi ini memicu peningkatan tekanan intraluminal, proliferasi bakteri, iskemia, dan peradangan dinding apendiks. Bakteri komensal seperti *Escherichia coli* dan *Bacteroides spp.* dapat berkembang biak saat terjadi sumbatan, menimbulkan inflamasi hingga abses, sedangkan infeksi oleh *Salmonella* atau *Shigella* juga dapat berperan. Tingkat keparahan dan komplikasi apendisitis berkaitan dengan keragaman spesies bakteri di dalam apendiks (Lotfollahzadeh et al., 2024).

### 3. Manifestasi Klinis

Gejala berkembang cepat, kondisi dapat didiagnosis dalam 4 sampai 6 jam setelah munculnya gejala pertama (Suryati et al., 2025).

- a. Nyeri perut. Beberapa tanda nyeri yang terjadi pada kasus apendisitis dapat diketahui melalui beberapa tanda nyeri, antara lain: Rovsing's sign, Psoas sign, dan Obturator sign. Nyeri perut ini sering disertai mual serta satu atau lebih episode muntah dengan rasa sakit.
- b. Umumnya nafsu makan akan menurun.
- c. Konstipasi.
- d. Nilai leukosit biasanya meningkat dari rentang nilai normal.
- e. Pada auskultasi, bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis dan bising usus melemah jika terjadi perforasi.
- f. Demam.
- g. Temuan dari hasil USG berupa cairan yang berada di sekitar apendiks menjadi sebuah tanda sonografik penting.

Manifestasi klinis berdasarkan klasifikasi apendisitis, yaitu (Suryati et al., 2025):

#### a. Apendisitis akut

Peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberikan tanda setempat. Gejala apendisitis akut antara lain nyeri samar dan tumpul yang merupakan visceral di daerah epigastrium di sekitar umbilicus. Keluhan ini disertai rasa mual, muntah dan penurunan nafsu makan. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah

ke titik *McBurney's*. Pada titik ini, nyeri yang dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya, sehingga merupakan nyeri somatik setempat.

b. Apendisitis kronis

Diagnosis apendisitis kronis baru dapat ditegakkan jika ditemukan tiga hal, yaitu:

- 1) Pasien memiliki riwayat nyeri pada bagian kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternatif diagnosis lain.
- 2) Setelah dilakukan apendektomi, gejala yang dialami pasien akan hilang.
- 3) Secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks.

#### 4. Patofisiologi

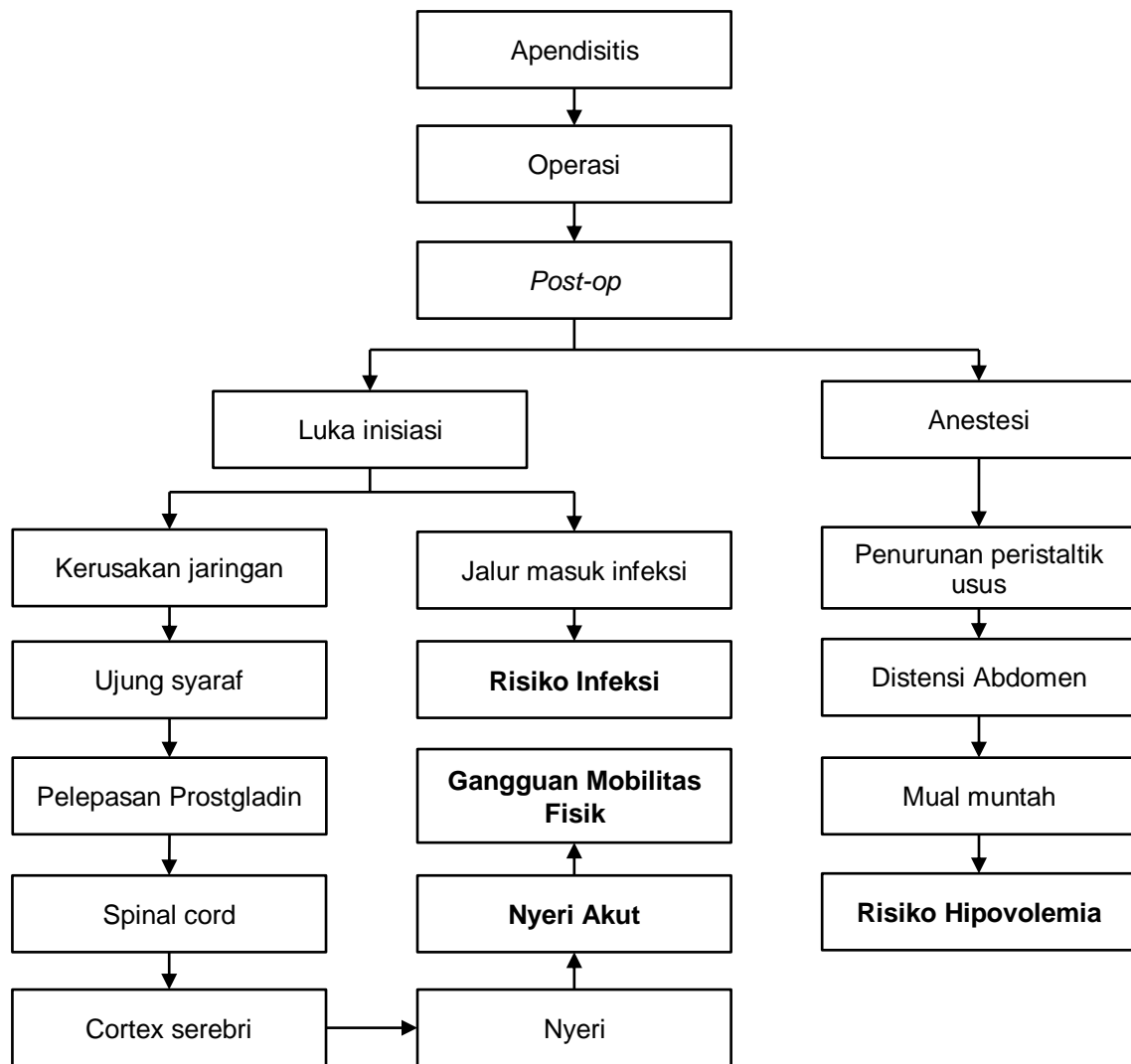
Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut semakin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut lokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Saftri et al., 2023).

Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut apendisitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi (Saftri et al., 2023).

Bila semua proses diatas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendikularis. Peradangan pada apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Pada anak-anak, kerana omentum lebih pendek dan apendiks lebih panjang, maka dinding apendiks lebih tipis. Keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang sehingga memudahkan terjadinya perforasi. Sedangkan pada orang tua, perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah (Saftri et al., 2023).

Patofisiologi apendisitis diawali oleh obstruksi lumen apendiks akibat fekalit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, atau tumor. Sumbatan ini menimbulkan peningkatan tekanan intraluminal, gangguan aliran darah, iskemia, serta proliferasi bakteri yang memicu inflamasi dinding apendiks. Secara imunologis, apendisitis akut berhubungan dengan hiperplasia mukosa dan respons imun adaptif yang melibatkan sel Th1 dan Th17, perekrutan neutrofil, serta pelepasan sitokin, khususnya IL-17, dalam pertahanan terhadap bakteri. Perbedaan respons imunologis dan ekspresi gen turut membedakan bentuk apendisitis, seperti flegmonosa dan gangrenosa. Apendiks mengandung bakteri aerob maupun anaerob, seperti *Escherichia coli* dan *Bacteroides* spp. Obstruksi lumen memicu proliferasi bakteri berlebih yang memperparah inflamasi dan dapat menimbulkan komplikasi berupa abses atau perforasi. Secara klinis, apendisitis ditandai nyeri viseral periumbilikal akibat stimulasi serabut saraf, yang kemudian berpindah dan terlokalisasi di kuadran kanan bawah saat peritoneum parietal ikut terlibat (Reismann, 2022).

## 5. Pathway



**Gambar 2.1 Pathway Apendisitis**

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis meliputi (Geniko, 2024):

### a. Penanggulangan konservatif

Penanggulangan konservatif terutama diberikan pada penderita yang tidak mempunyai akses ke pelayanan bedah berupa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik berguna untuk mencegah infeksi. Pada penderita apendisitis perforasi, sebelum operasi dilakukan penggantian cairan dan elektrolit, serta pemberian antibiotik sistemik.

b. Operasi

Bila diagnosa sudah tepat dan jelas ditemukan apendisitis maka tindakan yang dilakukan adalah operasi membuang apendiks (apendektomi). Penundaan apendektomi dengan pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses apendiks dilakukan drainage (mengeluarkan nanah).

c. Pencegahan tersier

Tujuan utama dari pencegahan tersier yaitu mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat seperti komplikasi intra-abdomen. Komplikasi utama adalah infeksi luka dan abses intraperitonium. Bila diperkirakan terjadi perforasi maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis atau antibiotik. Pasca apendektomi diperlukan perawatan intensif dan pemberian antibiotik dengan lama terapi disesuaikan dengan besar infeksi intra-abdomen.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis apendisitis akut sebagai berikut (Mahmudah et al., 2025):

a. Urinalisis

Urinalisis adalah proses untuk menguji sampel urin. Langkah dalam proses urinalisis dengan menampung urin dalam wadah khusus urin kemudian dapat diuji di laboratorium untuk dilakukan analisis sampel urin. Urinalisis digunakan untuk menghilangkan kemungkinan adanya infeksi saluran kemih atau batu ginjal. Hasil urinalisis abnormal dalam rentang 19-40% untuk pasien dengan penyakit apendisitis. Gejala abnormalitas dari hasil urinalisis pada pasien apendisitis yaitu piuria, akteriuria, dan hematuria.

b. Tes Darah

Hasil pemeriksaan tes darah dapat menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi yaitu jumlah sel darah putih yang meningkat. Tes darah untuk mendiagnosis apendisitis tidak ada yang spesifik. Hasil pemeriksaan tes darah yang dapat digunakan untuk mendiagnosa penyakit apendiksitis yaitu terdapat peningkatan jumlah sel darah

putih, jumlah granulosit, *C-reactive protein* meningkat, dan peningkatan proporsi dari sel PMN.

c. Ultrasonografi (USG)

Hasil pemeriksaan ultrasonografi dapat digunakan sebagai salah satu pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa pada pasien dengan gejala apendisitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan sensitifitas USG lebih dari 85% dan spesifitasnya lebih dari 90%. Gambaran hasil USG yang dapat digunakan sebagai kriteria diagnosis apendisitis yaitu apendiks dengan diameter anteroposterior 7 mm atau lebih, terdapat suatu appendicolith, terdapat cairan dan massa *periappendix Computed Tomography* (CT).

d. *Computed tomography*

Hasil pemeriksaaan CT-scan merupakan hasil pemeriksaan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis apendisitis jika diagnosisanya tidak jelas. Hasil sensitifitas dan spesifitasnya antara 95-98%. Pasien dengan kondisi obesitas menyebabkan presentasi klinis tidak jelas, dan dapat dicurigai terdapat abses, oleh karena itu CT-scan dapat digunakan sebagai pilihan tes diagnostik yang tepat.

e. *Magnetic Resonance Imaging*

Hasil pemeriksaan MRI dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, penyumbatan di lumen apendiks, apendiks yang pecah, dan sumber lainnya yang menyebabkan nyeri perut. Hasil MRI dapat digunakan untuk mendiagnosis apendisitis dan faktor lain penyebab terjadinya nyeri di perut.

## 8. Komplikasi

Komplikasi utama apendisitis adalah perforasi usus buntu, yang beresiko terjadi peritonitis, pembentukan abses (pengumpulan bahan purulen), atau *pylephlebitis* portal, yaitu trombosis septik vena portal yang disebabkan oleh emboli vegetatif yang timbul dari usus septik. Pada umumnya, perforasi biasa timbul sejak 24 jam dari munculnya nyeri. Adapun Gejalanya seperti, demam 37,7°C (100°F) atau lebih, tampak toksik perut, dan nyeri atau nyeri tekan perut yang berlanjut, mual dan

muntah, dan peningkatan denyut nadi dan pernapasan. Komplikasi yang lain meliputi syok septik, dan ileus paralitik (Hartoyo et al., 2023).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori**

### **1. Fokus Pengkajian**

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Catatan tersebut dilakukan dengan menggunakan metode seperti observasi (data yang dikumpulkan berasal dari pengamatan), wawancara (mendapatkan data dari respon pasien melalui tatap muka), konsultasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan tambahan (Hidayat, 2021). Adapun pengkajian keperawatan pada pasien *post* apendektomi, antara lain:

#### **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, *whezing*, 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 frekuensinya), 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 anastesi 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.

## e. Pemeriksaan diagnostik

## 1) Ultrasonografi adalah diagnostik untuk apendistis akut.

## 2) 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.

## 3) Pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.

## 4) Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah: Ditemukan leukosit 10.000-18.0000  $\mu$ /ml.

b) Urine: Ditemukan sejumlah kecil leukosit dan eritrosit.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis

mengenai pengalaman/respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal (Ibrahim, 2023). Berikut merupakan beberapa diagnosa yang mungkin muncul pada pasien *post* apendiktomi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

a. Risiko Hipovolemia (D.0034)

1) Definisi

Beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular.

2) Faktro Risiko

- a) Kehilangan cairan secara aktif
- b) Gangguan absorpsi cairan
- c) Usia lanjut
- d) Kelebihan beraat badan
- e) Status hipermetabolik
- f) Kegagalan mekanisme regulasi
- g) Evaporasi
- h) Kekurangan intake cairan
- i) Efek agen farmakologis

b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

1) Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

2) Penyebab

- a) Kerusakan integritas struktur tulang.
- b) Perubahan metabolisme.
- c) Ketidakbugaran fisik.
- d) Penurunan kendali otot.
- e) Penurunan massa otot.
- f) Penurunan kekuatan otot.
- g) Keterlambatan perkembangan.
- h) Kekakuan sendi.

- i) Kontraktur.
  - j) Malnutrisi.
  - k) Gangguan muskuloskeletal.
  - l) Gangguan neuromuskular.
  - m) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia.
  - n) Efek agen farmakologis.
  - o) Program pembatasan gerak.
  - p) Nyeri.
  - q) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik.
  - r) Kecemasan.
  - s) Gangguan kognitif.
  - t) Keengganan melakukan pergerakan.
  - u) Gangguan sensoripersepsi.
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- a) Subjektif: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.
  - b) Objektif: kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun
- 4) Gejala dan Tanda Minor
- a) Subjektif: nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.
  - b) Objektif, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.
- c. Nyeri Akut (D.0077)
- 1) Definisi  
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 3 bulan.
  - 2) Penyebab
    - a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma).
    - b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan).

- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
  - a) Subjektif: (tidak tersedia)
  - b) Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- 4) Gejala dan Minor
  - a) Subjektif: (tidak tersedia)
  - b) Objektif: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.
- d. Risiko Infeksi (D.0142)
  - 1) Definsi

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.
  - 2) Faktor Risiko
    - a) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus).
    - b) Efek prosedur invasi.
    - c) Malnutrisi.
    - d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
    - e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:
      - (1) Gangguan peristaltik,
      - (2) Kerusakan integritas kulit,
      - (3) Perubahan sekresi pH,
      - (4) Penurunan kerja siliaris,
      - (5) Ketuban pecah lama,
      - (6) Ketuban pecah sebelum waktunya,
      - (7) Merokok,
      - (8) statis cairan tubuh.

- f) Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder:
- (1) Penurunan hemoglobin,
  - (2) Imunosupresi,
  - (3) Leukopenia,
  - (4) Supresi respon inflamasi,
  - (5) Vaksinasi tidak adekuat.

### 3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, serta penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Rahmi, 2019). Intervensi keperawatan untuk diagnosa yang muncul pada pasien *post* apendiktomi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, meliputi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	<b>Risiko Hipovolemia (D.0034)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan status cairan membaik, kriteria hasil: 1) Kekuatan nadi meningkat. 2) Output urin meningkat. 3) Membran mukosa lembab meningkat. 4) Edema perifer menurun. 5) Frekuensi nadi membaik. 6) Tekanan darah membaik. 7) Turgor kulit membaik. 8) Hemoglobin membaik. 9) Hematokrit membaik. <b>(L.03028)</b>	<b>Manajemen hipovolemia (I.03116)</b> <b>Observasi</b> 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia. 2) Monitor intake dan output cairan. <b>Terapeutik</b> 3) Hitung kebutuhan cairan. 4) Berikan asupan cairan oral. <b>Edukasi</b> 5) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. 6) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. <b>Kolaborasi</b> 7) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis. 8) Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin). 9) Kolaborasi pemberian produk darah.
2.	<b>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan mobilitas fisik meningkat, kriteria hasil:	<b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.

No	Diagnosa (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
		1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Rentang gerak (ROM) meningkat <b>(L.05042)</b>	2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <b>Terapeutik</b> 5) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. 6) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. 7) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <b>Edukasi</b> 8) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 9) Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 10) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
3.	<b>Nyeri Akut (D.0077)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun, kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik <b>(L.08066)</b>	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri. 3) Identifikasi respon nyeri non verbal. 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 7) Monitor efek samping penggunaan analgetik. <b>Terapeutik</b> 8) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. 9) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

No	Diagnosa (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
			<p><b>Edukasi</b>            10)Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.            11)Jelaskan strategi meredakan nyeri.            12)Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.</p> <p><b>Kolaborasi</b>            13)Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
4.	<b>Risiko Infeksi (D.0142)</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat infeksi menurun, kriteria hasil: 1) Demam menurun 2) Kemerahan menurun 3) Nyeri menurun 4) Bengkak menurun 5) Kadar sel darah putih membaik <b>(L.14137)</b>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b>            1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.</p> <p><b>Terapeutik</b>            2) Batasi jumlah pengunjung.            3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.            4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.</p> <p><b>Edukasi</b>            5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.            6) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.            7) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.            8) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.            9) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.</p> <p><b>Kolaborasi</b>            10)Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.</p>

*Evidence-based nursing* yang dapat dilakukan pada pasien apendisitis adalah teknik relaksasi benson. Tehnik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Terapi Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Pinatih, 2019).

Teknik ini merupakan metode relaksasi pikiran-tubuh yang dirancang untuk memicu respons relaksasi sehingga mampu menurunkan stres, kecemasan, serta gejala terkait lainnya (Saifan et al., 2021). Mekanisme teknik relaksasi benson bekerja dengan menenangkan pikiran dan tubuh, yang pada gilirannya menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, serta menekan sekresi hormon stres yang dapat memperberat persepsi nyeri (Ju et al., 2019). Selain itu, teknik ini berperan dalam modulasi *gate control* di tingkat sumsum tulang belakang, yang memengaruhi transmisi impuls nyeri menuju otak. Relaksasi benson juga memengaruhi faktor emosional dan kognitif, seperti kecemasan, ketakutan, dan perhatian terhadap nyeri, sehingga mengubah cara otak memproses serta mempersepsikan sinyal nyeri, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan sensasi nyeri (Subramanian et al., 2024).

Adapun pelaksanaan prosedur terapi relaksasi benson terdiri atas (Pinatih, 2019):

- a. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman.
- b. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus.
- c. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala.

- d. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
- e. Pertahankan sikap pasif.

Sejumlah penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi benson dalam mengurangi nyeri *post* apendiktomi. Alza et al., (2023), melaporkan penurunan signifikan skala nyeri pada pasien pascaoperasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Hasil serupa ditunjukkan oleh Septiana et al. (2020), yang menemukan pemberian relaksasi benson dua kali sehari selama tiga hari menurunkan skor nyeri dari 6 menjadi 2. Septiana et al., (2020), juga mencatat penurunan rata-rata skor nyeri pasien dari 6 menjadi 2 setelah intervensi. Ramadhan et al., (2022), menegaskan bahwa teknik ini efektif tidak hanya dalam mengurangi nyeri tetapi juga mempercepat pemulihan. Tavallali et al., (2023), menegaskan bahwa teknik ini efektif tidak hanya dalam mengurangi nyeri tetapi juga mempercepat pemulihan. Selanjutnya Rahmiwati et al., (2023), melaporkan penurunan intensitas nyeri yang signifikan secara statistik ( $p=0,004$ ) serta peningkatan kualitas tidur pasien, menunjukkan manfaat yang lebih luas dari intervensi ini.

**BAB III**  
**ASUHAN KEPERAWATAN**

**A. Pengkajian Keperawatan**

Tanggal Masuk RS : 29 Juli 2025 Jam 18.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Juli 2025 Jam 09.30 WITA

Ruang : Lily 4B

Kamar : 407

**1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab**

a. Identitas Pasien

Nama Inisial : Ny. I

Umur : 35 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Menikah

Jumlah anak : 1

Agama/Suku : Islam/Makassar

Warga negara : Indonesia

Bahasa yang digunakan : Makassar/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat rumah : BTN Pepabri Blok A1 No. 8

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S

Alamat : BTN Pepabri Blok A1 No. 8

Hubungan dengan pasien : Suami

**2. Keluhan Utama**

a. Dikirim oleh : IGD

b. Diagnosa Medik :

1) Saat masuk : Abdominal Pain

2) Saat Pengkajian : Apendisitis, Post Apendektomi

**3. Riwayat Kesehatan Saat Ini**

a. Keluhan utama: Nyeri perut kanan bawah bekas operasi

- b. Riwayat keluhan utama: Nyeri perut kanan bawah sejak 5 hari yang lalu disertai demam, mual dan muntah sebelum masuk rumah sakit.

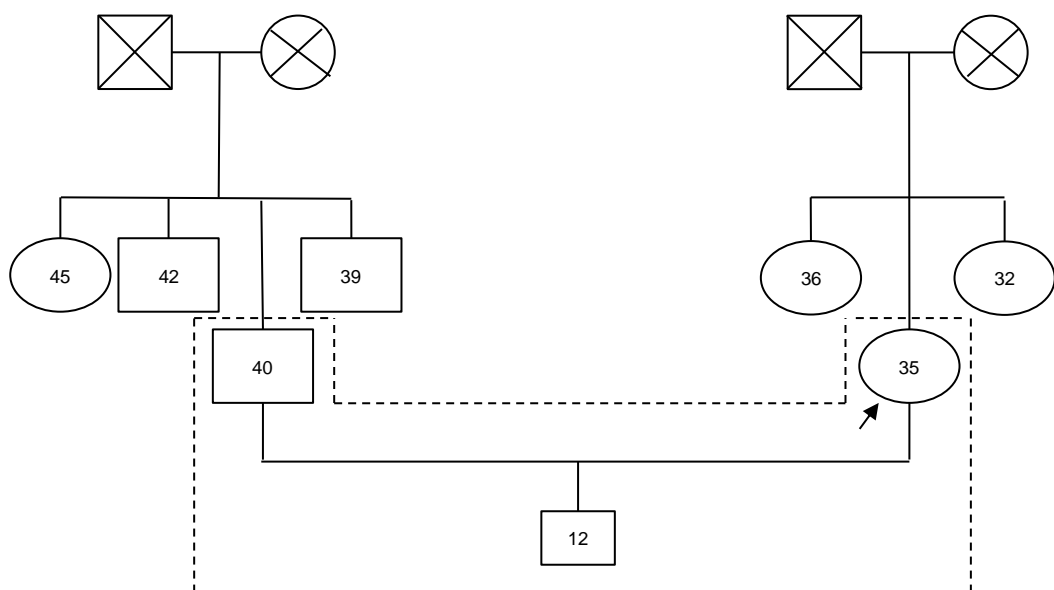
#### 4. Keadaan Umum

- a. Keadaan sakit : Pasien tampak sakit sedang  
 Alasan : Baring lemah  
 Penggunaan alat medik : Terpasang infus di tangan kanan.
- b. Tanda-tanda vital
- 1) Kesadaran:
- a) Kualitatif : Compos mentis  
 b) Kuantitatif :
- Skala Coma Glasgow :
- (1) Respon Motorik : 6  
 (2) Respon Bicara : 5  
 (3) Respon Membuka Mata : 4
- \_\_\_\_\_ +
- Jumlah : 15
- Kesimpulan : GCS 15 (Composmentis)
- c) Flapping Tremor/Asterixis : Negatif
- 2) Tekanan Darah : 130/80 mmHg  
 MAP : 96.7 mmHg  
 Kesimpulan : Tekanan Normal
- 3) Suhu : 37°C (Axilla)
- 4) Nadi : 60 x/menit
- 5) Pernafasan :
- Frekuensi : 20 x/menit  
 Irama : Teratur  
 Jenis : Dada
- 6) Pengkajian nyeri :
- P : Nyeri meningkat saat bergerak  
 Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk  
 R : Abdomen kanan bawah  
 S : 6/10 NRS  
 T : Hilang timbul, tapi memburuk saat aktivitas atau bergerak

## c. Pengukuran

- 1) Lingkar Lengan Atas : -
  - 2) Lipat Kulit Triceps : -
  - 3) Tinggi Badan : 160 cm
  - 4) Berat Badan : 61,55 Kg
  - 5) Indeks Massa Tubuh : 24.04 kg/m<sup>2</sup>
- Kesimpulan : Normal
- Catatan : Gizi Baik

## d. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

## Keterangan:

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ⊗ = Meninggal
- | = Garis keturunan
- = Tinggal satu rumah
- ↗ = Pasien

Ny. I mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit keturunan, keluarga juga tidak memiliki riwayat penyakit yang menular.

## 5. Pengkajian Pola Kesehatan

### a. Kajian persepsi kesehatan-pemeliharaan kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya

Pasien mengatakan tidak pernah menjalani operasi sebelumnya

#### 1) Data subjektif

##### a) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit kebiasaan mandi 2x sehari, pagi dan sore

##### b) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan belum mandi sejak masuk RS

#### 2) Data objektif

Observasi:

a) Kebersihan rambut : Rambut tampak bersih

b) Kulit kepala : Tampak bersih

c) Kebersihan kulit : Tampak bersih

d) Higiene rongga mulut : Tampak bersih

e) Kebersihan genitalia : Tidak terkaji

f) Kebersihan anus : Tidak terkaji

g) Tanda/Scar Vaksinasi : BCG

### b. Kajian nutrisi metabolik

#### 1) Data Subjektif

##### a) Keadaan sebelum sakit:

Kebiasaan makan sebelum sakit tidak teratur

##### b) Keadaan setelah sakit :

Pasien mengatakan malas makan

#### 2) Data Objektif :

a) Observasi: Tampak hanya setengah porsi makanan dihabiskan

##### b) Pemeriksaan fisik:

(1) Keadaan rambut : Tampak kecokelatan dan tipis

(2) Hidrasi kulit : Baik

- (3) Palpebrae : Tidak ada bengkak
- (4) Conjunctiva : Merah muda
- (5) Sclera : Putih, tidak ikterik
- (6) Hidung : Tidak ada pembengkakan
- (7) Rongga mulut : Tidak ada luka
- (8) Gusi : Tidak ada gingivitis, tidak ada penyakit periodontis
- (9) Gigi geligi : Ada karies
- (10) Gigi palsu : Tidak ada
- (11) Kemampuan mengunyah keras: Masih mampu
- (12) Lidah : Selaput merah
- (13) Tonsil : Tidak ada pembesaran
- (14) Pharing : Tidak ada kemerahan
- (15) Kelenjar getah bening leher: Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
- (16) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran/pembengkakan
- (17) Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran dan tidak ada nodul
- (18) Abdomen
  - (a) Inspeksi:
    - Bentuk : Simetris
    - Bayangan vena : Tidak ada
    - Benjolan vena : Tidak ada
    - Tampak luka bekas operasi pada abdomen
  - (b) Auskultasi: Peristaltik 24 x/menit
  - (c) Palpasi:
    - Tanda nyeri umum: Ada
    - Massa : Tidak ada
    - Hidrasi kulit : Lembab
    - Nyeri tekan : Ada nyeri tekan
    - Hepar : Tidak teraba pembesaran
    - Lien : Tidak teraba, dalam batas normal

- (d) Perkusi : Bunyi timpani pekak  
Ascites : Negatif

(19) Kelenjar limfe inguinal: Dalam batas normal

(20) Kulit:

- (a) Spider naevi : Negatif  
(b) Uremic frost : Negatif  
(c) Edema : Negatif  
(d) Icteric : Negatif  
(e) Tanda radang : Tidak ada  
(f) Lesi : Luka bekas operasi pada abdomen kanan bawah

3) Pemeriksaan Diagnostik

a) Laboratorium:

**Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. I**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket
- Darah Rutin				
WBC	13.1	10 <sup>3</sup> /ul	4.0-10.0	Tinggi
RBC	4.43	10 <sup>3</sup> /ul	4.20-5.40	Normal
HB	13.0	g/dl	12.0-16.0	Normal
HCT	35.1		34.0-45.0	Normal
MCV	79.2	FL	80.0-95.2	Normal
MCH	29.3	Pg	25.6-32.2	Normal
MCHC	37.0	g/l	32.2-35.5	Tinggi
PLT	313	10 <sup>3</sup> /ul	150-400	Normal
RDW-SD	39.6	FL	37-54	Normal
RDW-CV	13.7		10.0-15	Normal
PDW	9.9	FL	10.0-18.0	Rendah
MPV	9.3	FL	9.0-13.0	Normal
P-LCR	19.3		13.0-43.0	Normal
PCT	0.29		0.17-0.35	Normal
- Hitung Jenis				
Neutrofil	79.7		50-70	Tinggi
Limfosit	14.9		20-40	Normal
Monosit	5.0		2-8	Normal
Eosinofil	0.3		0-4	Normal
Basofil	0.1		0-1	Normal
NLR	5.3			Normal

b) Radiologi

Hasil USG Abdomen lengkap:

Appendisitis Akut

- 4) Terapi
  - a) IVFD Asering 20 tpm
  - b) Ceftriaxone 1 gr/iv/12 jam
  - c) Ketorolac 1 amp/iv/8 jam
  - d) Ranitidine 1 amp/iv/12 jam
- c. Kajian pola eliminasi
  - 1) Data Subjektif
    - a) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan buang kecil dan buang besar lancar setiap hari
    - b) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan terakhir BAB kemarin
  - 2) Data Objektif
    - a) Observasi

Pasien menggunakan kateter urine
    - b) Pemeriksaan fisik
      - (1) Peristaltik usus : 24 x/i
      - (2) Palpasi suprapubica: Kandung kemih teraba kosong
      - (3) Nyeri ketuk ginjal : Kiri negatif, Kanan negatif
      - (4) Mulut urethra : Tidak dikaji
      - (5) Anus :
        - (a) Peradangan : Negatif
        - (b) Fissura : Negatif
        - (c) Hemoroid : Negatif
        - (d) Prolapsus recti : Negatif
        - (e) Fistula ani : Negatif
        - (f) Masa Tumor : Negatif
- d. Kajian pola aktivitas dan latihan
  - 1) Data Subjektif
    - a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan menjual makanan di pasar.

## b) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan takut bergerak karena nyeri perut bertambah saat bergerak

## 2) Data Objektif

## a) Observasi

## (1) Aktivitas harian

(2) Makan : 0

(3) Mandi : 2

(4) Berpakaian : 2

(5) Kerapian : 0

(6) Buang air besar : 0

(7) Buang air kecil : 1

(8) Mobilisasi di tempat tidur : 0

(9) Ambulasi : 2

## b) Postur tubuh : Normal

(1) Gaya berjalan : Tidak dikaji

(2) Fiksasi : Tidak ada

(3) Tracheostomy : Tidak ada

## c) Pemeriksaan fisik

(1) JVP : Tidak ada pembesaran

(2) Perfusi pembuluh perifer kuku: CRT &lt; 2 detik

(3) Thorax dan pernafasan :

(a) Inspeksi :

- Bentuk thorax : Normochest

- Stridor : Negatif

- Dyspnoe d'effort : Negatif

- Sianosis : Negatif

(b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(c) Perkusi : Sonor

(d) Auskultasi :

- Suara nafas : Vesikuler

- Suara ucapan : Berdengung

- Suara tambahan : Tidak ada

0 : Mandiri
1 : Bantuan alat
2 : Bantuan orang
3 : Bantuan orang dan alat
4 : Bantuan penuh

- (4) Jantung :
- (a) Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak, pasien tidak menggunakan alat pacu jantung
- (b) Palpasi : Ictus cordis teraba pada ruang intercostal kiri, thrill negatif
- (c) Perkusi :
- Batas atas jantung : Redup
  - Batas kanan jantung : Redup
  - Batas kiri jantung : Redup
- (d) Auskultasi :
- Bunyi jantung I : Lub
  - Bunyi jantung II : Dub
  - Bunyi jantung III : Tidak ada gallop dan murmur
  - HR : 60 x/menit
  - Bruit Aorta : Negatif
  - A. Renalis : Negatif
  - A. Femoralis : Negatif
- (5) Lengan dan tungkai
- (a) Inspeksi : Tidak ada kelainan
- (b) Atrofi otot : Negatif
- (c) Rentang gerak :
- Mati sendi : Tidakada
- Kaku sendi : Tidak ada
- (d) Uji kekuatan otot :  $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
- (e) Refleks fisiologik : Normal
- (f) Refleks patologik : -/-
- (g) Clubing jari-jari : Negatif
- (h) Varices tungkai : Negatif
- (6) Columna vertebralis
- (a) Inspeksi : Tidak ada kelainan bentuk
- (b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(c) N III – IV – VI : Ada reaksi pupil terhadap cahaya, bola mata dapat bergerak ke segala arah.

(d) N VIII Romberg test : Negatif

(e) N XI : Dapat mengangkat bahu

(f) Kaku kuduk : Tidak ada

e. Kajian pola tidur dan istirahat

1) Data Subjektif

a) Keadaan sebelum sakit

Kebiasaan tidur malam dan tidur siang sebelum sakit tidak menentu

b) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada keluhan susah tidur

2) Data Objektif

a) Ekspresi wajah mengantuk : Tidak

b) Banyak menguap : Tidak

c) Palpebra inferior berwarna gelap: Tidak

f. Kajian pola persepsi kognitif

1) Data Subjektif

a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan dapat melihat, membau, mendengar dan merasa dengan baik

b) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada penglihatan, pembau, perasaan dan pendengarannya.

2) Data Objektif

a) Observasi

(1) Pasien dapat melihat, mendengar dan membau dengan baik

(2) Pasien tampak meringis

## b) Pemeriksaan fisik

## (1) Penglihatan

- (a) Cornea : Normal
- (b) Visus : 6/6
- (c) Pupil : isokor
- (d) Lensa mata : Tidak ada katarak
- (e) TIO : Tidak dikaji

## (2) Pendengaran

- (a) Pina : Normal
- (b) Canalis : Normal
- (c) Membrane Tympani : Tidak ada perforasi
- (d) Tes pendengaran : Dapat mendengar bisikan dan detik jam

(3) Pengenalan rasa posisi pada gerakan lengan dan tungkai:  
Mampu mengenal rasa posisi pada gerakan lengan dan tungkai

## (4) N I : Dapat mencium bau minyak kayu putih

## (5) N II : Visus 6/6

## (6) N V sensorik : Uji nyeri pada wajah area oftalmik, maksilaris dan mandibularis tidak ada

## (7) N VII sensorik : Dapat merasakan sensasi sentuhan ringan di wajah

## (8) N VIII pendengaran : Pendengaran normal

## (9) Test Romberg : Tidak dikaji

## g. Kajian pola persepsi dan konsep diri

## 1) Data Subjektif

## a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mempersepsikan dirinya sebagai orang yang sehat

## b) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sedikit khawatir dengan penyakitnya.

## 2) Data Objektif

## a) Observasi

- (1) Kontak mata : Tidak mengalihkan pandangan
- (2) Rentang perhatian : Memperhatikan lawan bicara
- (3) Suara dan cara bicara : Tenang
- (4) Postur tubuh : Berbaring tenang

## b) Pemeriksaan Fisik

Kelainan bawaan yang nyata: Tidak ada

- (1) Abdomen :
  - (a) Bentuk : Simetris
  - (b) Bayangan vena : Tidak ada
  - (c) Bayangan massa : Tidak ada
- (2) Kulit : Tampak luka bekas operasi pada perut kanan bawah
- (3) Penggunaan protesa : Tidak ada

## h. Kajian pola peran dan hubungan dengan sesama

## 1) Data Subjektif

## a) Keadaan sebelum sakit

Pasien berhubungan baik dengan keluarga dan Masyarakat.

## b) Keadaan sejak sakit

Pasien menjalin hubungan yang baik dengan petugas di ruang rawat.

## 2) Data Objektif

Observasi: Pasien tampak ramah

## i. Kajian pola reproduksi dan seksual

## 1) Data Subjektif

## a) Keadaan sebelum sakit

Pasien berjenis kelamin perempuan, sudah menikah dan memiliki 1 anak.

## b) Keadaan sejak sakit

Tidak ada gangguan reproduksi dan seksual

- 2) Data Objektif
  - a) Observasi  
Tidak ada kelainan
  - b) Pemeriksaan fisik: -
- j. Kajian mekanisme coping dan toleransi terhadap stress
  - 1) Data Subjektif
    - a) Keadaan sebelum sakit  
Pasien mengatakan cara menghadapi stress dengan menonton drama
    - b) Keadaan sejak sakit  
Pasien mengatakan sudah ikhlas menerima penyakitnya.
  - 2) Data Objektif
    - a) Observasi  
Pasien tampak tenang dalam menghadapi penyakitnya.
    - b) Pemeriksaan Fisik  
TD (berbaring): 130/80 mmHg  
HR : 60 x/menit  
Kulit : Tampak lembab
- k. Kajian pola sistem nilai kepercayaan
  - 1) Data Subjektif
    - a) Keadaan sebelum sakit  
Pasien beragama islam dan mengerjakan shalat 5 waktu.
    - b) Keadaan sejak sakit  
Pasien mengatakan selalu berdoa kepada Allah supaya diberi kesembuhan.
  - 2) Data Objektif  
Observasi: Pasien shalat dalam keadaan berbaring.

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data pada Ny. I

Masalah	Etiologi	Data Pendukung
<b>Nyeri Akut</b>	<p>Prosedur operasi</p> <p>↓</p> <p>Trauma jaringan</p> <p>↓</p> <p>Reseptor nyeri (nosiseptor)</p> <p>↓</p> <p>Impuls nyeri dikirim melalui serabut saraf eferen menuju sumsum tulang belakang</p> <p>↓</p> <p>Impuls diteruskan ke thalamus dan korteks serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dirasakan secara sadar</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah bekas operasi.</li> <li>• Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak.</li> <li>• P : Nyeri meningkat saat bergerak</li> <li>Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>R : Abdomen kanan bawah</li> <li>S : 6/10 NRS</li> <li>T : Hilang timbul, tapi memburuk saat aktivitas atau bergerak</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sakit sedang</li> <li>• Pasien tampak terbaring lemah</li> <li>• Pasien tampak meringis</li> <li>• Nyeri tekan pada palpasi abdomen kanan bawah.</li> <li>• Tampak luka bekas operasi pada perut kanan bawah</li> <li>• TTV :            TD : 130/80 mmHg            N : 60 x/i            S : 37°C            P : 20 x/i</li> </ul>
<b>Gangguan Mobilitas Fisik</b>	<p>Nyeri post operasi</p> <p>↓</p> <p>Pembatasan gerak karena nyeri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan takut bergerak karena nyeri perut bertambah saat bergerak</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak baring lemah.</li> <li>• ADL sebagian besar dibantu (makan: 0, mandi: 2, berpakaian: 2, kerapian: 0, BAB: 0, BAK: 1, mobilisasi di tempat tidur: 0, ambulasi: 2).</li> </ul>

## 2. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan pada pada Ny. I**

<b>No</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri fisik <b>(D.0077)</b>
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak <b>(D.0054)</b>

### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan pada Ny. I

No	Tgl	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Alasan Tindakan
1.	30/07/2025	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri fisik ( <b>D.0077</b> )	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi lokasi, durasi frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b> 2) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson)</p> <p><b>Edukasi</b> 3) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b> 4) Kolaborasi pemberian analgetik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi nyeri membantu tenaga kesehatan dalam menentukan prioritas intervensi yang dibutuhkan.</li> <li>2) Teknik relaksasi benson menurunkan nyeri melalui mekanisme fisiologis dan psikologis.</li> <li>3) Untuk membantu mengurangi sensasi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki kualitas hidup pasien.</li> <li>4) Analgesik bekerja memblokir jalur transmisi nyeri di sistem saraf pusat atau perifer, sehingga mengurangi persepsi nyeri.</li> </ol>

No	Tgl	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Alasan Tindakan
2.	30/07/2025	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak <b>(D.0054)</b>	<b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1) Pergerakan ekstremitas meningkat	<b>Dukungan Ambulasi (I.06171)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya  <b>Terapeutik</b> 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik  3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan  <b>Edukasi</b> 4) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi	1) Mengidentifikasi keluhan fisik membantu mengetahui penyebab utama gangguan sehingga rencana perawatan dapat lebih tepat sasaran.  2) Dengan memfasilitasi pergerakan, otot-otot tetap aktif, sehingga mengurangi resiko atrofi atau kekakuan sendi akibat imobilisasi yang berkepanjangan.  3) Keterlibatan keluarga membantu memastikan bahwa latihan atau pergerakan pasien dilakukan secara teratur sehingga mempercepat pemulihan  4) Dengan menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, pasien dan keluarga lebih paham mengenai manfaat ambulasi dalam proses pemulihan.

No	Tgl	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Alasan Tindakan
				5) Anjurkan melakukan ambulasi dini	5) Aktivitas fisik meningkatkan perfusi jaringan sehingga menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk proses penyembuhan luka.

#### D. Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan pada Ny. I**

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
30/07/25 09.40	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri            Hasil : P: Nyeri meningkat saat bergerak            Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk            R: Abdomen kanan bawah            S: 6/10 NRS            T: Hilang timbul, tapi memburuk saat aktivitas atau bergerak</li> <li>2) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson)            Hasil : Pasien diberikan teknik relaksasi benson sebanyak 2 kali selama 15 menit. Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan teknik relaksasi benson</li> <li>3) Menjelaskan strategi meredakan nyeri            Hasil : Pasien diajarkan teknik relaksasi benson sebagai strategi dalam mengurangi nyeri</li> <li>4) Berkolaborasi pemberian analgetik            Hasil : Ketorolac 1 amp/IV/8 jam</li> </ol>	Mirawati
30/07/25 11.00	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya            Hasil : Nyeri pada perut kanan bawah</li> <li>2) Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik            Hasil : Membantu pasien duduk dengan posisi <i>semi-Fowler</i></li> <li>3) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan            Hasil : Keluarga membantu pasien bergerak mulai dari duduk dan jalan</li> </ol>	Mirawati

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
		4) Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Hasil : Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur mobilisasi yaitu untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi 5) Menganjurkan melakukan ambulasi dini Hasil : Pasien miring kiri dan kanan	
31/07/25 14.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri	1) Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil : P: Nyeri meningkat saat bergerak Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Abdomen kanan bawah S: 5/10 NRS T: Hilang timbul, tapi memburuk saat aktivitas atau bergerak 2) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson) Hasil : Pasien diberikan teknik relaksasi benson sebanyak 2 kali selama 15 menit. Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan teknik relaksasi benson 3) Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Pasien mampu menjelaskan prosedur teknik relaksasi benson sebagai strategi mengurangi nyeri. Pasien juga mengatakan akan mencoba strategi tersebut apabila nyeri muncul kembali. 4) Berkolaborasi pemberian analgetik Hasil : Ketorolac 1 amp/IV/8 jam	Mirnawati
31/07/25 16.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh	1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Nyeri pada perut kanan bawah	Mirnawati

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
	nyeri saat bergerak	2) Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik Hasil : Membantu pasien duduk dengan posisi <i>semi-Fowler</i> 3) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : Keluarga membantu pasien bergerak mulai dari duduk dan jalan 4) Menganjurkan melakukan ambulasi dini Hasil : Pasien miring kiri dan kanan	
01/08/25 08.20	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri	1) Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil : P: Nyeri saat bergerak Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Abdomen kanan bawah S: 2/10 NRS T: Hilang timbul 2) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson) Hasil : Pasien diberikan teknik relaksasi benson sebanyak 2 kali selama 15 menit. Pasien mengatakan merasa lebih rileks saat diberikan teknik relaksasi benson 3) Berkolaborasi pemberian analgetik Hasil : Ketorolac 1 amp/IV/8 jam	Mirnawati
01/08/25 10.50	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak	1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah mulai berkurang 2) Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik Hasil : Pasien tampak mampu melakukan duduk dengan posisi <i>semi-Fowler</i>	Mirnawati

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
		3) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : Keluarga membantu pasien saat jalan 4) Menganjurkan melakukan ambulasi dini Hasil : Pasien miring kiri dan kanan	

## E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan pada Ny. I

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi
30/07/25	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri	<p>S:- Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah bekas operasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak</li> </ul> <p>O:- Pasien tampak sakit sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terbaring lemah</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Nyeri tekan pada palpasi abdomen kanan bawah.</li> <li>- Tampak luka bekas operasi pada perut kanan bawah</li> <li>- Skala 6 NRS</li> <li>- TTV: TD : 130/80 mmHg N : 60 x/i S : 37°C P : 20 x/i</li> </ul> <p>A:- Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P:- Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi, durasi frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>2) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>3) Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>4) Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak	<p>S:- Pasien mengatakan dibantu bergerak mulai dari duduk dan jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri memberat saat aktivitas atau bergerak</li> </ul> <p>O:- Gerakan pasien tampak terbatas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> </ul> <p>A:- Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi</p> <p>P:- Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</li> <li>3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol>

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi
31/07/25	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri</p>	<p>4) Anjurkan melakukan ambulasi dini</p> <p>S:- Pasien mengatakan perut kanan bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri memberat saat aktivitas atau bergerak</li> </ul> <p>O:- Pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak luka bekas operasi pada perut kanan bawah</li> <li>- Skala 5 NRS</li> <li>- TTV: TD : 120/70 mmHg</li> <li style="padding-left: 20px;">N : 62 x/i</li> <li style="padding-left: 20px;">S : 37,1°C</li> <li style="padding-left: 20px;">P : 20 x/i</li> </ul> <p>A:- Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P:- Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi, durasi frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>2) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>3) Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak</p>	<p>S:- Pasien mengatakan dibantu bergerak mulai dari duduk dan jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri memberat saat aktivitas atau bergerak</li> </ul> <p>O:- Gerakan pasien tampak terbatas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> </ul> <p>A:- Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi</p> <p>P:- Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</li> <li>3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4) Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> </ol>
01/08/25	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan</p>	<p>S:- Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih nyeri saat bergerak</li> </ul>

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi
	mengeluh nyeri	<p>O:- Pasien tampak tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 2 NRS</li> <li>- TTV: TD : 120/80 mmHg</li> <li style="padding-left: 20px;">N : 65 x/i</li> <li style="padding-left: 20px;">S : 36,9°C</li> <li style="padding-left: 20px;">P : 22 x/i</li> </ul> <p>A:- Masalah Nyeri Akut teratasi</p> <p>P:- Pertahankan intervensi</p>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak	<p>S:- Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan duduk dengan posisi <i>semi-Fowler</i></li> </ul> <p>O:- Pasien tampak mampu melakukan duduk dengan posisi <i>semi-Fowler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan pasien sudah tidak nampak terbatas</li> </ul> <p>A:- Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi</p> <p>P:- Pertahankan intervensi</p>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. I *post* apendiktomi yang dilakukan pada tanggal 30 Juli 2025, jam 09.30 WITA, ditemukan bahwa pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah bekas operasi, takut bergerak karena nyeri perut bertambah saat bergerak, pasien tampak sakit sedang, tampak terbaring lemah, tampak meringis, tampak luka bekas operasi pada perut kanan bawah, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 60 x/l, suhu 37°C, pernapasan 20 x/i, skala nyeri 6/10 NRS.

Apendisitis ialah kondisi paling sering dijumpai dari peradangan akut di kuadran kanan bawah rongga perut, juga suatu keadaan darurat bedah yang paling umum. Pasien dengan apendisitis membutuhkan rujukan segera dan pengobatan yang cepat (Hartoyo et al., 2023). Penatalaksanaan utama pada penderita apendisitis dengan diagnosis klinis yang jelas adalah apendiktomi, yaitu prosedur pembedahan untuk mengangkat apendiks, yang hingga saat ini menjadi pilihan terapi terbaik (Tambunan et al., 2025). Namun, tindakan apendiktomi tidak terlepas dari permasalahan nyeri pascaoperasi. Nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat menimbulkan gangguan mobilisasi, peningkatan stres fisiologis, perpanjangan lama rawat inap, serta meningkatkan risiko komplikasi lainnya (Niyonkuru et al., 2025).

Berdasarkan penelitian Yale et al., (2022), gejala khas apendisitis meliputi nyeri perut awal yang menyebar atau periumbilikal kemudian berpindah ke kuadran kanan bawah, disertai kehilangan nafsu makan, mual, muntah, demam, serta nyeri tekan dengan tanda rebound pada titik *McBurney*, dan tanda fisik seperti *Rovsing*, *psoas*, serta obturator. Lapsa et al., (2021), melaporkan bahwa pascaapendektomi pasien berisiko mengalami komplikasi berupa nyeri pada area operasi, demam, infeksi, ketidaknyamanan perut, dan keterbatasan mobilisasi. Aprilia (2022), menemukan pasien pascaapendektomi mengalami nyeri luka operasi dengan skala 6, disertai kesulitan beraktivitas dan tidur. Hal serupa diungkapkan Soumokil et al., (2023), yang melaporkan pasien menunjukkan nyeri luka operasi dengan

ekspresi meringis, peningkatan frekuensi nadi, kegelisahan, ketergantungan pada keluarga dalam beraktivitas, serta eliminasi menggunakan pampers.

Berdasarkan hasil perbandingan antara kasus, teori, dan penelitian sebelumnya menunjukkan kesesuaian, di mana data pasien sesuai dengan manifestasi klinis apendektomi serta didukung oleh teori dan temuan terdahulu. Hal ini menegaskan bahwa nyeri dan keterbatasan mobilitas merupakan masalah utama yang perlu diprioritaskan dalam penatalaksanaan *post* apendektomi.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang akan muncul pada kasus pasien *post* apendektomi berdasarkan SDKI (2017), yaitu; Risiko Hipovolemia (D.0034), Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), Nyeri Akut (D.0077), Risiko Infeksi (D.0142). Sedangkan rumusan diagnosa ditemukan 2 diagnosa pada Ny. I dengan *post* apendektomi, yakni; Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri dan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak. Berikut penjelasan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien:

### **1. Nyeri Akut**

Berdasarkan Standar SDKI (2017), untuk menegaskan diagnosa Nyeri Akut harus ditemukan tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis. Penulis menegaskan diagnosa ini karena adanya data yang mendukung, dari hasil pengkajian didapatkan data keluhan nyeri perut kanan bawah bekas operasi, pasien tampak sakit sedang, tampak terbaring lemah, ekspresi wajah meringis, tampak luka bekas operasi pada perut kanan bawah, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 60 x/i, suhu 37°C, pernapasan 20 x/i, dan skala nyeri 6/10 NRS.

### **2. Gangguan Mobilitas Fisik**

Berdasarkan Standar SDKI (2017), untuk menegaskan diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik harus ditemukan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa

cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. Penulis menegakkan diagnosa ini karena adanya data yang mendukung, dari hasil pengkajian didapatkan data kendala dalam takut bergerak karena nyeri perut bertambah saat bergerak, tampak sakit sedang, tampak terbaring lemah, tampak meringis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 60 x/i, suhu 37°C, pernapasan 20 x/i, dan skala nyeri 6/10 NRS.

Penulis tidak mengangkat diagnosa Risiko Hipovolemia dan Risiko Infeksi pada kasus Ny. I karena;

1. Risiko Hipovolemia

Penulis tidak mengangkat diagnosa Risiko Hipovolemia pada pada kasus Ny. I karena tidak terdapat data klinis yang mendukung terjadinya masalah tersebut. Hasil pengkajian menunjukkan tanda-tanda vital pasien masih dalam batas normal, perfusi jaringan perifer baik dengan CRT < 2 detik, serta pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda dehidrasi maupun gangguan cairan. Selain itu, hasil laboratorium cairan dan elektrolit berada dalam rentang normal. Pasien memang mengalami penurunan nafsu makan, namun belum tampak adanya tanda-tanda hipovolemia secara nyata. Dengan demikian, diagnosa ini hanya bersifat potensi dan tidak mendesak untuk dijadikan prioritas.

2. Risiko Infeksi

Penulis tidak mengangkat diagnosa Risiko Syok karena meskipun terdapat faktor risiko berupa luka post operasi dan pemasangan kateter urine, data objektif belum menunjukkan adanya tanda klinis infeksi. Luka operasi tampak bersih tanpa kemerahan, pembengkakan, pus, maupun panas lokal, suhu tubuh pasien normal (37°C), dan tidak ada gejala demam. Selain itu, pasien sudah mendapatkan terapi antibiotik profilaksis berupa Ceftriaxone sehingga risiko infeksi lebih terkendali. Oleh karena itu, meskipun pasien memiliki potensi mengalami infeksi, diagnosa ini tidak memiliki cukup data untuk ditegakkan sebagai prioritas dibandingkan diagnosa aktual yang lebih jelas, seperti nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan perbandingan kasus dan teori, terdapat kesenjangan karena diagnosis Risiko Hipovolemia dan Risiko Infeksi dikeluarkan akibat data pendukung yang terbatas dan hanya bersifat potensi, sedangkan pasien masih menunjukkan kondisi fisiologis stabil. Dengan demikian, dalam penentuan prioritas, diagnosis aktual seperti Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik lebih diutamakan karena jelas teridentifikasi dalam pengkajian.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Dalam penyusunan intervensi keperawatan yang direncanakan pada kasus Ny. I *post* apendiktomi, penulis membuat sesuai dengan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil. Sehingga tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Pada perencanaan ini tidak jauh berbeda antara tinjauan teori yaitu digunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Pada kasus Ny. I penetapan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan, penulis berpedoman penuh pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang telah direncanakan pada teori.

Berdasarkan perbandingan kasus dan teori menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada diagnosa Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik.

### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny. I dalam mengatasi nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik diri terdiri dari komponen observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Tanggal 30 Juli 2025 Jam 09.40 WITA yang diberikan bertujuan untuk mengurangi nyeri melalui intervensi manajemen nyeri dan meningkatkan mobilitas fisik melalui intervensi dukungan ambulasi. *Evidence base nursing* dengan terapi relaksasi benson menjadi salah satu dari intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa nyeri akut.

Tehnik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan

pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Terapi relaksasi benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Pinatih, 2019).

Teknik relaksasi benson merupakan metode *mind-body relaxation* yang dirancang untuk memicu respons relaksasi sehingga mampu menurunkan tingkat stres, kecemasan, serta gejala terkait lainnya (Saifan et al., 2021). Mekanisme kerja teknik ini melibatkan ketenangan pikiran dan tubuh, yang pada gilirannya menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, serta menekan sekresi hormon stres yang dapat memperberat persepsi nyeri (Ju et al., 2019). Selain itu, relaksasi benson berperan dalam modulasi mekanisme *gate control* pada tingkat sumsum tulang belakang, yang memengaruhi transmisi impuls nyeri menuju otak. Mekanisme tersebut juga melibatkan pengaruh pada faktor emosional dan kognitif, seperti kecemasan, ketakutan, dan perhatian terhadap nyeri, sehingga dapat mengubah cara otak memproses serta mempersepsikan sinyal nyeri. Akhirnya, perubahan ini berkontribusi terhadap penurunan intensitas sensasi nyeri (Subramanian et al., 2024).

Sejumlah penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi benson dalam mengurangi nyeri *post-apendiktomi*. Alza et al., (2023), melaporkan penurunan signifikan skala nyeri pada pasien pascaoperasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Hasil serupa ditunjukkan oleh Septiana et al. (2020), yang menemukan pemberian relaksasi benson dua kali sehari selama tiga hari menurunkan skor nyeri dari 6 menjadi 2. Septiana et al., (2020), juga mencatat penurunan rata-rata skor nyeri pasien dari 6 menjadi 2 setelah intervensi. Ramadhan et al., (2022), menegaskan bahwa teknik ini efektif tidak hanya dalam mengurangi nyeri tetapi juga mempercepat pemulihan. Tavallali et al., (2023), menegaskan bahwa teknik ini efektif tidak hanya dalam mengurangi nyeri tetapi juga mempercepat pemulihan. Selanjutnya Rahmiwati et al., (2023), melaporkan penurunan intensitas nyeri yang signifikan secara statistik ( $p=0,004$ ) serta peningkatan kualitas tidur pasien, menunjukkan manfaat yang lebih luas dari intervensi ini.

## E. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2025, Jam 12.00 WITA Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. I setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan bahwa:

1. Nyeri Akut teratasi ditandai dengan nyeri pada perut kanan bawah mulai berkurang, masih nyeri saat bergerak, pasien tampak tenang, skala nyeri 2 NRS tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 65 x/i, suhu 36,9°C, pernapasan 22 x/i.
2. Gangguan Mobilitas Fisik teratasi ditandai dengan nyeri pada perut kanan bawah mulai berkurang, tampak mampu melakukan duduk dengan posisi *semi-Fowler* dan gerakan pasien sudah tidak nampak terbatas.

Pada kasus kelolaan, penulis memberikan intervensi penerapan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada Ny. I dengan kasus *post* apendiktomi. Berdasarkan evaluasi yang diperoleh masalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik teratasi. Berdasarkan hasil yang didapat dalam studi kasus ini serta didukung oleh teori dan hasil penelitiannya sebelumnya yang terkait maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi benson dapat mengurangi nyeri pada pasien *post* apendiktomi, tetapi penerapan harus dilaksanakan sesuai prosedur untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal. Adapun faktor penghambatnya adalah penulis tidak sepenuhnya bisa mengawasi dan melakukan intervensi di atas selama 24 jam penuh, sedangkan yang menjadi faktor pendukung adalah pasien dan keluarga kooperatif saat penulis melakukan intervensi, mudah dilakukan sehingga bisa lebih mempercepat proses penyembuhan pasien dan intervensi di atas dirasa tepat guna untuk pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan kasus pasien *post* apendiktomi di Ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar:

1. Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny. I, penulis memperoleh hasil atau data yang mengarah pada masalah *post* apendiktomi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah bekas operasi, takut bergerak karena nyeri perut bertambah saat bergerak, pasien tampak sakit sedang, tampak terbaring lemah, tampak meringis, tampak luka bekas operasi pada perut kanan bawah, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 60 x/i, suhu 37°C, pernapasan 20 x/i, skala nyeri 6/10 NRS.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. I adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri dan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh nyeri saat bergerak.
3. Intervensi yang dilakukan pada Ny. I adalah manajemen nyeri dan dukungan ambulasi.
4. Implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny. I dijalankan selalu berorientasi pada rencana yang telah dibuat, dengan mengantisipasi seluruh tanda-tanda yang ada sehingga tujuan dapat dicapai. Implementasi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri adalah penerapan teknik relaksasi benson, sedangkan diagnosa gangguan mobilitas fisik diri dengan dukungan ambulasi.
5. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. I *post* apendiktomi mengevaluasi diagnosa Nyeri akut teratasi ditandai dengan tingkat nyeri berkurang dan gangguan mobilitas fisik teratasi ditandai dengan mobilitas fisik meningkat. Penerapan teknik relaksasi benson terbukti efektif menurunkan skala nyeri dari 6 menjadi 2 pada pasien *post* apendiktomi di ruang Lily 4B RS Tadjuddin Chalid Makassar.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien**

Pasien *post* apendiktomi diharapkan dapat memanfaatkan teknik relaksasi benson sebagai salah satu cara sederhana dan aman untuk membantu mengurangi nyeri pascaoperasi.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit diharapkan memberikan pelatihan berkelanjutan kepada perawat mengenai teknik relaksasi dan terapi komplementer lainnya sehingga pelayanan keperawatan lebih komprehensif, aman, dan efektif. Perawat juga diharapkan dapat menjadikan teknik relaksasi benson sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien post-apendiktomi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas lingkup penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta variabel tambahan seperti kecemasan, kualitas tidur, atau lama perawatan di rumah sakit. Selain itu, perbandingan efektivitas teknik relaksasi benson dengan metode nonfarmakologis lainnya dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif untuk pengembangan intervensi keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alza, S. H., Inayati, A., & Hasanah, U. (2023). Penerapan teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post op appendiktomi diruang bedah di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 561–567. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/505>
- Appulembang, I., Nurnaeni, Sampe, S. A., Jefriyani, & Bahrum, S. W. (2024). Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian appendicitis akut. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 5(1), 34–40. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.902>
- Aprilia, Y. (2022). *Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien pasca apendiktomi RS TK IV 02.07.04 Denkesyah Lampung tahun 2022* [Politeknik Kesehatan Tanjungkarang]. <https://repository-poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3032/>
- Awaluddin. (2020). Faktor risiko terjadinya apendisitis pada penderita apendisitis di RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 67–72. <https://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/30>
- Doda, A. A. A., Zainuddin, R., Kasim, E., & Ahmad, E. H. (2025). Implementasi teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post op appendiktomi. *Jurnal Madising Na Maupe*, 3(1), 221–227. <http://jurnal.maupe.id/JMM/article/view/69>
- Geniko, A. M. (2024). *Asuhan keperawatan perioperatif*. Mega Press Nusantara.
- Hartoyo, M., Hidayat, A., Musiana, & Handayani, R. S. (2023). *Buku ajar keperawatan medikal bedah S1 keperawatan*. Mahakarya Citra Utama.
- Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi keperawatan; Aplikasi praktik klinik*. Health Books Publishing.
- Ibrahim, I. (2023). *Dokumentasi keperawatan: Panduan praktik keperawatan*. Mitra Cendekia Media.
- Ju, W., Ren, L., Chen, J., & Du, Y. (2019). Efficacy of relaxation therapy as an effective nursing intervention for post-operative pain relief in patients undergoing abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 2909–2916. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7915>
- Lapsa, S., Ozolins, A., Strumfa, I., & Gardovskis, J. (2021). Acute appendicitis in the elderly: A literature review on an increasingly frequent surgical problem. *Geriatrics (Switzerland)*, 6(3), 2–9. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030093>
- Lotfollahzadeh, S., Lopez, R. A., & Deppen, J. G. (2024). *Appendicitis*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493193/>

- Mahmudah, A. M., Hardyati, A., Tuti, E. M., Riani, S., Sukesih, Milwati, S., Rosuli, A., Musiana, Hermanto, A., & Harmilah. (2025). *Buku asuhan keperawatan medikal bedah pada sistem pencernaan*. Mahakarya Citra Utama.
- Niyonkuru, E., Iqbal, M. A., Zhang, X., & Ma, P. (2025). Complementary approaches to postoperative pain management: A review of non-pharmacological interventions. *Pain and Therapy*, 14(1), 121–144. <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00688-1>
- Pinatih, I. A. D. U. P. (2019). *Gambaran asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson untuk menurunkan ansietas pada pasien hipertensi di Puskesmas 1 Denpasar Timur tahun 2019* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar]. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2329/>
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi keperawatan*. Bumi Medika.
- Rahmiwati, R., Juwita, L., Ramadani, P., & Dewi, R. (2023). Benson relaxation techniques on reducing pain scale and sleep quality in post appendectomy patients. *Journal of Health Science and Medical Therapy*, 2(1), 54–62. <https://doi.org/10.59653/jhsmt.v2i01.443>
- Ramadhan, R. W., Inayati, A., & Fitri Luthfiyantil, N. (2022). Penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi apenditomi di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 617–623. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/389>
- Reismann, M. (2022). A concise pathophysiological model of acute appendicitis against the background of the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.908524>
- Saftri, S. W., Meliyani, R., Afdhal, F., Parmin, S., & Irwadi. (2023). *Bahan ajar: Keperawatan medikal bedah dewasa*. Penerbit Adab.
- Saifan, A. R., Aburuz, M. E., Dhaher, E. A., Rayyan, A., Jaber, M. Al, & Masa'Deh, R. (2021). The effect of benson relaxation technique on depression, anxiety, and stress of Jordanian patients diagnosed with multiple sclerosis: A cross-sectional study. *Depression Research and Treatment*, 2021, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/8300497>
- Salim, J., Agustina, F., & Maker, J. J. R. (2022). Pre-coronavirus disease 2019 pediatric acute appendicitis: Risk factors model and diagnosis modality in a developing low-income country. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 25(1), 30–40. <https://doi.org/10.5223/pghn.2022.25.1.30>
- Septiana, A., Inayati, A., & Ludiana. (2020). Penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendektomi di kota metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 444–451.
- Soumokil, Y., Said, A., & Janwar, A. (2023). Tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi apendektomi di ruang

UGD Puskesmas Latu. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 156–166. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.356>

- Subramanian, N. S., Balusamy, P., Prajapati, N. D., Kuppusamy, P., Mahalakshmi, B., Ramanathan, S., & Padma, P. (2024). Effectiveness of benson's relaxation technique on pain reduction among post-Cesarean mothers in mehsana district hospitals. *Bioinformation*, 20(12), 1853–1857. <https://doi.org/10.6026/9732063002001853>
- Suryati, S., Yulianto, A., Ifadah, E., Rinestaelsa, U. A., Anwar, T., Sudrajat, A., Agil, N. M., Sujati, N. K., Mubarak, Z., Larasati, A. D., & Nafisah, S. (2025). *Buku ajar keperawatan dewasa sistem pencernaan dan sistem perkemihan*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tambunan, N. R., Fitri, N. L., & Pakarti, A. T. (2025). Implementasi relaksasi autogenik terhadap nyeri pasien pasca apendiktomi. *Jurnal Cendekia Muda*, 5(3), 436–443. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/739>
- Tavallali, F., Vahedparast, H., Hajinezhad, F., & Bagherzadeh, R. (2023). Effect of foot reflexology and benson relaxation on pain, breastfeeding and weight of neonates of women undergoing a cesarean section. *Archives of Iranian Medicine*, 26(7), 381–388. <https://doi.org/10.34172/aim.2023.58>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Yale, S. H., Tekiner, H., & Yale, E. S. (2022). Signs and syndromes in acute appendicitis: A pathophysiologic approach. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 14(7), 727–730. <https://doi.org/10.4240/wjgs-v14.i7.727>
- Yang, Y., Guo, C., Gu, Z., Hua, J., Zhang, J., Qian, S., & Shi, J. (2022). The global burden of appendicitis in 204 countries and territories from 1990 to 2019. *Clinical Epidemiology*, 14, 1487–1499. <https://doi.org/10.2147/CLEP-S376665>