

**PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PERIOPERATIVE PADA Tn A
DENGAN APPENDISITIS DI UPT RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk

Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners Peminatan Perioperatif Nursing

“LAPORAN KASUS”

Oleh :

RISNAWATI

14420232158



PROGRAM PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risnawati, S.Kep
NIM : 14420232158
Tempat/tgl Lahir : Maros, 20 Mei 2000
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Leang-Leang Maros
Judul : Penerapan Manajemen Nyeri Perioperative Pada Tn A
Appendisitis di UPT RSUD Labuang Baji Makassar

Menyatakan yang sesungguhnya bahwa dengan penuh kesadaran, Karya Ilmiah Akhir Ners ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 12 Desember 2024

Penulis



Risnawati, S.Kep

NIM:14420232158

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul

**PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PERIOPERATIVE PADA Tn A
DENGAN APPENDISITIS DI UPT RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

Oleh :

RISNAWATI

14420232158

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
Makassar,

Pembimbing I



Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0905087803

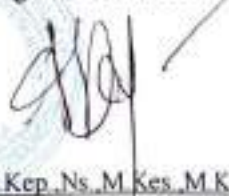
Pembimbing II



Nur Wahyuni Munir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep
NIDN : 0921098901

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

NIDN : 0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus dengan Judul:

**PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PERIOPERATIVE PADA Tn A
DENGAN APPENDISITIS DI UPT RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

Oleh:

**RISNAWATI
14420232158**

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

**Makassar, Desember 2024
Mengesahkan,**

Pembimbing I : Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0905087803

Pembimbing II : Nur Wahyuni

Munir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB

NIDN : 0921098901

Penguji : H.Arifuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 8977920021

1. 

2. 

3. 



Wakil Dekan I

**Dr. Sudarzi, S.ST., M. PH.
NIDN: 0912057602**

Ketua Program Studi Profesi Ners

**Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep.
NIDN. 0917038803**

ABSTRAK

IMPLEMENTASI MANAJEMEN NYERI PERIOPERATIF UNTUK Tn. A DENGAN APENDISITIS DI UPT RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Risnawati¹, Tutik Agustini², Nur Wahyuni Munir³

Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Muslim Indonesia

Email: isnurse05@gmail.com, agustini_titik@yahoo.com,
nurwahyuni.munir@umi.ac.id

Korespondensi: isnurse05@gmail.com

Apendisitis adalah kondisi peradangan akut pada usus buntu yang membutuhkan intervensi bedah segera dan perawatan keperawatan perioperatif komprehensif untuk mencegah komplikasi. Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan manajemen nyeri perioperatif pada pasien apendisitis di UPT RSUD Labuang Baji Makassar. Desain studi kasus deskriptif digunakan dengan pendekatan perawatan keperawatan perioperatif yang mencakup fase praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Subjek penelitian adalah pasien laki-laki berusia 44 tahun yang didiagnosis menderita apendisitis dan menjalani apendektomi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, dengan nyeri dinilai menggunakan Skala Peringkat Numerik. Intervensi keperawatan berfokus pada manajemen nyeri non-farmakologis, termasuk relaksasi pernapasan dalam pada fase praoperatif dan terapi relaksasi Benson pada fase pascaoperatif. Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri dan kecemasan sebelum operasi, pengendalian perdarahan intraoperatif yang efektif, dan penurunan nyeri pascaoperatif secara bertahap disertai dengan peningkatan integritas jaringan dan pengetahuan pasien. Studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan non-farmakologis yang tepat secara efektif mendukung manajemen nyeri perioperatif dan meningkatkan pemulihan pasien pada kasus apendisitis.

Kata kunci: apendisitis, perawatan keperawatan perioperatif, manajemen nyeri, terapi relaksasi, studi kasus.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF PERIOPERATIVE PAIN MANAGEMENT FOR MR. A WITH APPENDICITIS AT UPT RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Risnawati¹, Tutik Agustini², Nur Wahyuni Munir³

Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Muslim Indonesia

Email: isnurse05@gmail.com, agustini_titik@yahoo.com,
nurwahyuni.munir@umi.ac.id

Korespondensi: isnurse05@gmail.com

Appendicitis is an acute inflammatory condition of the appendix that requires prompt surgical intervention and comprehensive perioperative nursing care to prevent complications. This study aims to describe the application of perioperative pain management in a patient with appendicitis at UPT RSUD Labuang Baji Makassar. A descriptive case study design is employed using a perioperative nursing care approach covering preoperative, intraoperative, and postoperative phases. The subject is a 44-year-old male patient diagnosed with appendicitis who undergoes appendectomy. Data are collected through interviews, observation, physical examination, and documentation, with pain assessed using the Numeric Rating Scale. Nursing interventions focus on non-pharmacological pain management, including deep breathing relaxation in the preoperative phase and Benson relaxation therapy in the postoperative phase. The results show a decrease in pain intensity and anxiety before surgery, effective control of intraoperative bleeding, and gradual reduction of postoperative pain accompanied by improved tissue integrity and patient knowledge. This case study demonstrates that appropriate non-pharmacological nursing interventions effectively support perioperative pain management and enhance patient recovery in appendicitis cases.

Keywords: appendicitis, perioperative nursing care, pain management, relaxation therapy, case study.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PERIOPERATIVE PADA Tn A DENGAN APPENDISITIS DI UPT RSUD LABUANG BAJI”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Terimakasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada mama, bapak dan nenek, yang senantiasa selalu memanjatkan doa untuk kebahagiaan dan kesuksesan dunia akhirat serta kakak-kakak tercinta dan seluruh teman-teman Angkatan Profesi Ners XVIII yang selalu memberikan support, perhatian dan doa. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis juga menyadari bahwa banyak pihak yang memberi bantuan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof.Dr.Hj.Masrurah Mokhtar, MA. Selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia
2. Bapak Prof. Dr. H.Hambali Thalib,SH.MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia
3. Ibu Dr. Suharni Andi Fachrin,S.Pd.M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep, Selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia
5. Ibu Fitriah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing Akademik
6. Ibu Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Ibu Nur Wahyuni Munir, S.kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB Selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini .
8. Terimakasih untuk kakak saya kak Camma yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman “Perioperative Nursing” yang sudah saling support dan berjuang dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman sejawat profesi ners angkatan XVIII yang telah sama-sama berjuang dan saling support

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan di kemudian hari.

Makassar, Desember 2024

Risnawati, S.Kep

14420232158

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Medis	5
1. Organ Sistem Pencernaan	5
2. Gangguan Pada Sistem Pencernaan	7
3. Definisi Appendisitis	7
4. Etiologi	7
5. Manifestasi Klinis	7
6. Patofisiologi	8
7. Pathaway	10
8. Komplikasi	11
9. Pemeriksaan Diagnostik	12

10. Penatalaksanaan	13
11. Definisi Nyeri	14
12. Klasifikasi Nyeri	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan	15
1. Pengkajian	15
2. Diagnose Keperawatan	15
3. Intervensi Keperawatan.....	15
4. Implementasi Keperawatan	22
5. Evaluasi Keperawatan	22
BAB III GAMBARAN KASUS	23
BAB IV PEMBAHASAN	30
BAB V PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
BIODATA PENULIS	39
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis, atau akibat dari episode apendisitis, mengacu pada infeksi yang bermanifestasi di usus buntu dan memerlukan intervensi bedah segera. Apendisitis merupakan peradangan berbahaya pada usus buntu yang, tanpa intervensi tepat waktu, dapat meningkat menjadi infeksi serius dan mengakibatkan pecahnya lumen usus. Usus buntu adalah kantung kecil dan ramping berukuran sekitar 5 hingga 10 cm, yang terhubung erat dengan usus besar, tempat pembentukan feses (Incekara et al., 2019). Apendisitis merupakan penyebab utama peradangan akut, terutama di sisi kanan rongga perut (Hartawan et al., 2020). Apendisitis timbul dari obstruksi di dalam lumen usus buntu, yang menyebabkan penurunan aliran darah. Jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi nekrosis, perforasi, dan peritonitis (Krishna et al., 2019). Batu feses merupakan penyebab utama obstruksi lumen apendiks. Faktor tambahan yang dapat menyebabkan obstruksi lumen apendiks meliputi hiperplasia jaringan limfoid, keberadaan tumor, benda asing, dan penyumbatan yang disebabkan oleh cacing. Berbagai studi epidemiologi menunjukkan bahwa diet rendah serat dapat menyebabkan sembelit, yang kemudian dapat menyebabkan apendisitis. Sembelit meningkatkan tekanan intrasekal, mengakibatkan obstruksi fungsional apendiks dan mendorong proliferasi flora usus besar normal (Fransisca et al., 2019)

WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa apendisitis mengakibatkan angka kematian 21.000 jiwa, dengan prevalensi lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Angka kematian akibat apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada pria dan sekitar 10.000 jiwa pada wanita. Setiap tahunnya, Amerika Serikat mencatat sekitar 70.000 kasus apendisitis. Di Amerika, radang usus buntu terjadi dengan angka 1 hingga 2 kasus per 10.000 anak setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, terdapat peningkatan 25 kasus per 10.000 anak setiap tahunnya dalam rentang usia 10 hingga 17 tahun. Pada

tahun 2021, Amerika Serikat diproyeksikan akan mengalami sekitar 300.000 kasus radang usus buntu (WHO, 2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa terdapat 28.040 pasien rawat inap dengan radang usus buntu di negara ini (Kemenkes, 2020). Data yang dikumpulkan dari UPT RSUD Labuang Baji Makassar antara Januari dan September 2023 menunjukkan bahwa 78 pasien dirawat karena masalah radang usus buntu.

Obstruksi akibat radang usus buntu dapat bermanifestasi melalui berbagai tanda dan gejala, termasuk rasa tidak nyaman, mual, muntah, dan demam. Namun demikian, manifestasi yang paling menonjol adalah rasa tidak nyaman. Rasa tidak nyaman ini berasal dari peradangan yang memengaruhi peritoneum. Ketidaknyamanan pertama kali muncul di area sekitar pusar, kemudian terfokus pada kuadran bawah perut. Pasien sering mengalami ketidaknyamanan visceral sedang, ditandai dengan sensasi seperti kram, yang timbul dari kontraksi usus buntu atau distensi lumennya. Durasi nyeri berlangsung selama 4 hingga 6 jam (Krishna et al., 2019). Saat peradangan meluas ke permukaan peritoneum parietal, nyeri yang dihasilkan berubah menjadi pengalaman somatik yang berkepanjangan dan terasa jelas. Ketidaknyamanan meningkat dengan batuk atau gerakan, biasanya muncul di kuadran kanan bawah perut. Ketidaknyamanan ini sering disertai dengan sensasi ingin buang air besar atau mengeluarkan gas, namun tindakan ini tidak mengurangi rasa sakit (Fransisca et al., 2019).

Penanganan nyeri pada pasien dengan apendisitis dapat melibatkan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Operasi laparotomi dilakukan sebagai bagian dari terapi farmakologis, yang melibatkan sayatan pada dinding perut untuk mengakses organ yang terkena. (Tuasamu et al., 2022). Manajemen nyeri melalui intervensi non-farmakologis disediakan. Teknik manajemen nyeri yang diberikan kepada pasien meliputi akupresur, terapi musik, relaksasi pernapasan dalam, aromaterapi, kompres hangat dan dingin, dan pembacaan Al-Quran yang menenangkan. Secara khusus, teknik relaksasi pernapasan dalam diberikan sebelum operasi, sedangkan terapi Benson digunakan pada fase pasca operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian

sebelumnya oleh Sudirman et al., (2023), yang menunjukkan dampak terapi relaksasi pernapasan dalam terhadap tingkat nyeri yang dialami pasien dengan apendisitis. Investigasi lebih lanjut dilakukan oleh Soumokil et al., (2023), yang meneliti dampak teknik relaksasi Benson pada manajemen nyeri pada pasien yang pulih dari operasi hiperplasia prostat jinak.

Penulis bermaksud untuk menyusun makalah ilmiah berjudul “Penerapan Manajemen Nyeri Perioperative Pada Tn A Dengan Appendisitis di UPT RSUD Labuang Baji Makassar”

B. Rumusan Masalah

Makalah Ilmiah ini secara khusus berfokus pada “Penerapan Manajemen Nyeri Perioperative Pada Tn A Dengan Appendisitis di UPT RSUD Labuang Baji Makassar”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pemahaman komprehensif dan pengalaman langsung dalam penerapan Manajemen Nyeri Perioperatif untuk Tn. A, yang sedang menjalani perawatan untuk Apendisitis di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis melakukan evaluasi terhadap Tn. A, yang mengalami apendisitis, di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Penulis dengan terampil merumuskan diagnosis keperawatan dengan memprioritaskan masalah yang dihadapi oleh Tn. A, yang mengalami apendisitis, di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Penulis berhasil mengembangkan rencana tindakan perawatan keperawatan dan menerapkan manajemen nyeri perioperatif untuk Tn. A, yang mengalami apendisitis, di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.
- d. Penulis berhasil menerapkan manajemen nyeri perioperatif untuk Tn. A, yang didiagnosis menderita apendisitis, di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.

- e. Penulis dengan terampil menilai intervensi keperawatan yang terlibat dalam implementasi manajemen nyeri perioperatif untuk Tn. A, yang sedang menjalani perawatan apendisitis di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penyusunan makalah ilmiah ini meliputi :

1. Pihak Rumah Sakit

Untuk membimbing rumah sakit dalam membuat kemajuan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan, khususnya mengenai proses perawatan pasien apendisitis yang menjalani laparotomi pre dan post operasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk terlibat dengan literatur yang meningkatkan pemahaman tentang perawatan keperawatan untuk pasien yang menjalani laparotomi terkait apendisitis, baik pre operasi maupun post operasi.

3. Manfaat Bagi Penulis

Penulis memperoleh wawasan dan pengalaman lebih lanjut dengan menerapkan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ayat Al-quran Tentang Penyakit

Al-Quran adalah firman Allah SWT. yang diwahyukan para nabi dan para rasul, Muhammad SAW. Dihimpun dalam bentuk mushaf, diriwayatkan secara mutawatir dari generasi ke generasi. Membacanya termasuk ibadah. Ia mukjizat terbesar Nabi Muhammad SAW (Elzaky, 2014: 11).

Berdasarkan fungsi atau sifatnya, nama lain dari Al-Quran diantaranya Asy-Syifa, yang artinya penyembuh/obat. Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah yang artinya "dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian (QS. Al-Isra 82).

Ayat lain yang menjelaskan tentang hal tersebut adalah "Hai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran dari Rabb-mu dan penyembuh dari penyakit-penyakit yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang beriman" (Qs. Yunus 57). Rasulullah SAW. bersabda "bagi kalian diberi dua obat (penawar), yaitu madu dan Al-Quran, sebaik-baik obat adalah Al-Quran (HR. Ibnu Majah).

Terapi Lantunan Al-Quran berarti bahwa ada ayat-ayat Al-Quran yang dibacakan kepada orang diulang-ulang beberapa kali sehingga datangnya kesembuhan atas izin Allah. Bacaan Al-Quran terdiri dari dua hal, yaitu suara yang diucapkan dan makna yang terkandung oleh ayat-ayat tersebut (Al-Kaheel, 2012 :23). Dalam Al-Quran sendiri terdapat banyak ayat yang menjelaskan bahwa Al-Quran merupakan obat penyembuh, diantaranya firman Allah Swt. yang artinya "Hai orang yang beriman, telah datang bagi kalian pelajaran bagi Tuhanmu dan pemyembuh bagi penyakit di dalam hati (QS. Yunus: 57. Semua ini karena AlQuran mengandung nasehat, kabar gembira, peringatan, janji dan sekaligus juga ancaman (Elzaky, 2014).

Manfaat Mendengarkan Al-Quran Menurut Ir. Abdel Daim Kaheel (dalam Mirza, 2014) mengemukakan efek menakjubkan yang dihasilkan dari mendengarkan Al-Quran, diantaranya :

1. Meningkatkan kekebalan tubuh.
2. Meningkatkan kreativitas.
3. Meningkatkan kemampuan konsentrasi
4. Menyembuhkan penyakit kronis dan penyakit yang belum ditemukan obatnya.

5. Menciptakan kedamaian dan mengendurkan ketenangan saraf
6. Mengurangi rasa takut dan ragu-ragu
7. Melenyapkan beberapa kebiasaan buruk
8. Terapi berupa murrotal Al Qur'an dapat meningkatkan stimulus dan efek relaksasi serta ketenangan dalam diri sehingga dapat mempengaruhi persepsi, informasi serta emosi dalam diri yang berdampak kepada kemampuan berupa adaptasi kognitif yang mampu mengontrol rasa nyeri hingga pada batas yang dapat ditoleransi (Handayani dkk, 2014).

Dalam Al-Qur'an tidak menjelaskan tentang penyakit appendisitis atau usus buntu secara spesifik, namun terdapat ayat-ayat yang dapat digunakan sebagai doa dan pengobatan untuk penyakit, termasuk nyeri yang dirasakan pasca operasi apendisitis. Beberapa ayat yang dapat dibaca meliputi Surat Al-Falaq, Surat An-Nas, dan Surat Al-Anbiya ayat 69

1. Surat Al-Falaq dan An-Nas :
Surat ini dikenal sebagai "Surat Muawwizatain" atau "Dua Perlindungan". Banyak riwayat menyebutkan bahwa kedua surat ini dapat dibaca untuk menyembuhkan berbagai penyakit, termasuk nyeri pada bagian tubuh. Caranya dengan menyatukan kedua telapak tangan dan meniupkan ke dalamnya bacaan surat tersebut.
2. Surat Al-Anbiya ayat 69 :
Ayat ini sering dikaitkan dengan penyembuhan panas atau nyeri, terutama karena kisah Nabi Ibrahim yang dilemparkan ke dalam api. Masyarakat sering memohon kepada Allah SWT melalui ayat ini untuk kesembuhan dari panas dan sakit.

B. Konsep Medis

1. Tinjauan Tentang Sistem Pencernaan

a. Organ-organ pencernaan

1) *Cavitas Oris* (rongga mulut)

Cavitas oris terletak di inferior cavitas. *Cavitas oris* terbagi menjadi dua regions oleh *arcus dentalis superior* dan *dentalis inferior*. *Arcus dentalis* dibentuk oleh gigi (*dentes*) dan tulangtulang alveolar (*ossa alveolares*) (Husairi et al., 2020).

a) *Lingua* (lidah)

Lingua adalah struktur berotot yang berkontribusi pada dasar rongga mulut dan dinding orofaring. *Lingua* dikategorikan menjadi *pars oralis* dan *pars pharyngealis*. *Pars oralis* terletak di depan *sulcus terminalis linguale*, sedangkan *pars pharyngealis* terletak di belakangnya (Husairi et al., 2020).

b) *Faring* (tekak)

Tekak atau faring berfungsi sebagai bagian posterior mulut, memanjang ke wilayah atas tenggorokan. Faring memiliki lubang yang terhubung ke tenggorokan. Glotis berfungsi sebagai penghalang penting, memastikan bahwa makanan tidak secara keliru masuk ke saluran pernapasan (Husairi et al., 2020).

c) *Esophagus* (kerongkongan)

Kerongkongan adalah saluran memanjang dan ramping, dengan panjang sekitar 25 cm, yang memfasilitasi perjalanan bolus dari mulut ke lambung. Esofagus bukanlah tempat pencernaan (Kurniawati et al., 2020).

d) *Ventrikel* (lambung)

Lambung merupakan komponen integral dari sistem pencernaan, adalah kantung berukuran besar yang terletak di dalam rongga perut, sedikit di sebelah kiri tulang rusuk. Di dalam lambung, proses pencernaan kimiawi berlangsung, difasilitasi oleh enzim yang dikenal sebagai pepsin. Pepsin mengubah protein menjadi pepton (Husairi et al., 2020).

e) *Intestinum Tenue* (usus halus)

Usus halus berfungsi sebagai tempat utama untuk pemecahan enzimatik makromolekul makanan. Usus halus, tabung rumit yang berukuran sekitar 6 hingga 8 meter panjangnya, terbagi menjadi 3 bagian yang berbeda:

a. *Duodenum* (usus 12 jari)

Duodenum berfungsi sebagai saluran penghubung antara dua saluran vital: saluran empedu dan saluran

pankreas. Duodenum memiliki panjang yang mengesankan, yaitu 25 sentimeter.

b. *Jejunum* (usus kosong)

Usus yang kosong ini memiliki panjang 2,5 cm, dengan jejunum berfungsi sebagai tempat terakhir pencernaan sebelum penyerapan nutrisi penting dari makanan.

c. Ileum (usus penyerapan)

Panjang usus penyerapan ini mencapai 3,6 meter (Husairi et al., 2020).

f) *Intestinum* (usus besar)

Usus besar terdiri dari kolon (usus tebal) dan rectum (poros usus), membentuk bagian penting dari sumbu usus. Ketika makanan tidak diserap oleh ileum, makanan tersebut menuju ke usus besar, di mana sisa makanan mengalami dekomposisi oleh bakteri *Escherichia coli* yang ada di daerah tersebut (Kurniawati et al., 2020).

g) Anus

Anus merupakan segmen terakhir dari sistem pencernaan. Struktur anus terdiri dari dua lapisan otot yang berbeda: satu bergaris, sedangkan yang lainnya polos. Lubang anus dilapisi langsung dengan otot bergaris, sedangkan bagian dalam anus terdiri dari otot polos (Kurniawati et al., 2020).

b. Gangguan Pada Sistem Pencernaan

Gangguan pencernaan dapat timbul dari diet yang tidak memadai, infeksi bakteri, atau ketidaknormalan dalam saluran pencernaan. Gangguan pencernaan yang sering ditemui meliputi

diare, tukak lambung, sembelit, peritonitis, kolik, dan apendisitis, seperti yang dicatat oleh (Kurniawati et al., 2020).

2. Tinjauan Tentang Apendisitis

a. Pengertian Apendisitis

Apendisitis mengacu pada peradangan dan penyumbatan apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis, yang sering disebut hanya sebagai apendiks, adalah kantung kecil yang buntu dan terhubung ke sekum (Ahmad, 2020). Apendisitis mengacu pada peradangan apendiks, suatu kondisi yang merupakan keadaan darurat medis yang memerlukan intervensi bedah segera untuk mengangkat apendiks (Krishna et al., 2019).

b. Etiologi

Apendisitis dapat terjadi ketika partikel makanan keras masuk ke dalam apendiks dan gagal dikeluarkan sebagaimana mestinya. Hal ini mengakibatkan kontaminasi dan peradangan usus, yang berpotensi mendorong pertumbuhan kuman berbahaya yang dapat memperburuk kondisi tersebut (Yuda, 2020). Apendisitis timbul dari obstruksi, yang sering dikaitkan dengan gaya hidup yang kekurangan makanan kaya serat (Nurfaridah, 2020).

c. Manifestasi Klinis

Apendisitis sering dimulai dengan serangkaian nyeri tajam dan sementara di bagian tengah perut. Dalam beberapa jam, rasa tidak nyaman menjalar ke kuadran kanan bawah, lokasi khas usus buntu. Rasa tidak nyaman semakin intensif dengan berjalan atau bergerak. Tanda-tanda khas radang usus buntu meliputi:

- 1) Sensasi tidak nyaman di perut kanan bawah atau nyeri ringan di sekitar pusar yang menjalar ke bawah. Ini sering menjadi indikasi awal.
- 2) Berkurangnya nafsu makan.
- 3) Mual dan muntah biasanya terjadi segera setelah sakit perut awal muncul.

- 4) Perut kembung.
- 5) Suhu tubuh meningkat.

Gejala apendisitis yang jarang dialami :

- 1) Mengalami sensasi tumpul atau tajam di perut bagian atas atau bawah, serta di punggung dan kuadran posterior.
- 2) Nyeri saat berkemih
- 3) Kram (Darmanto, 2020).

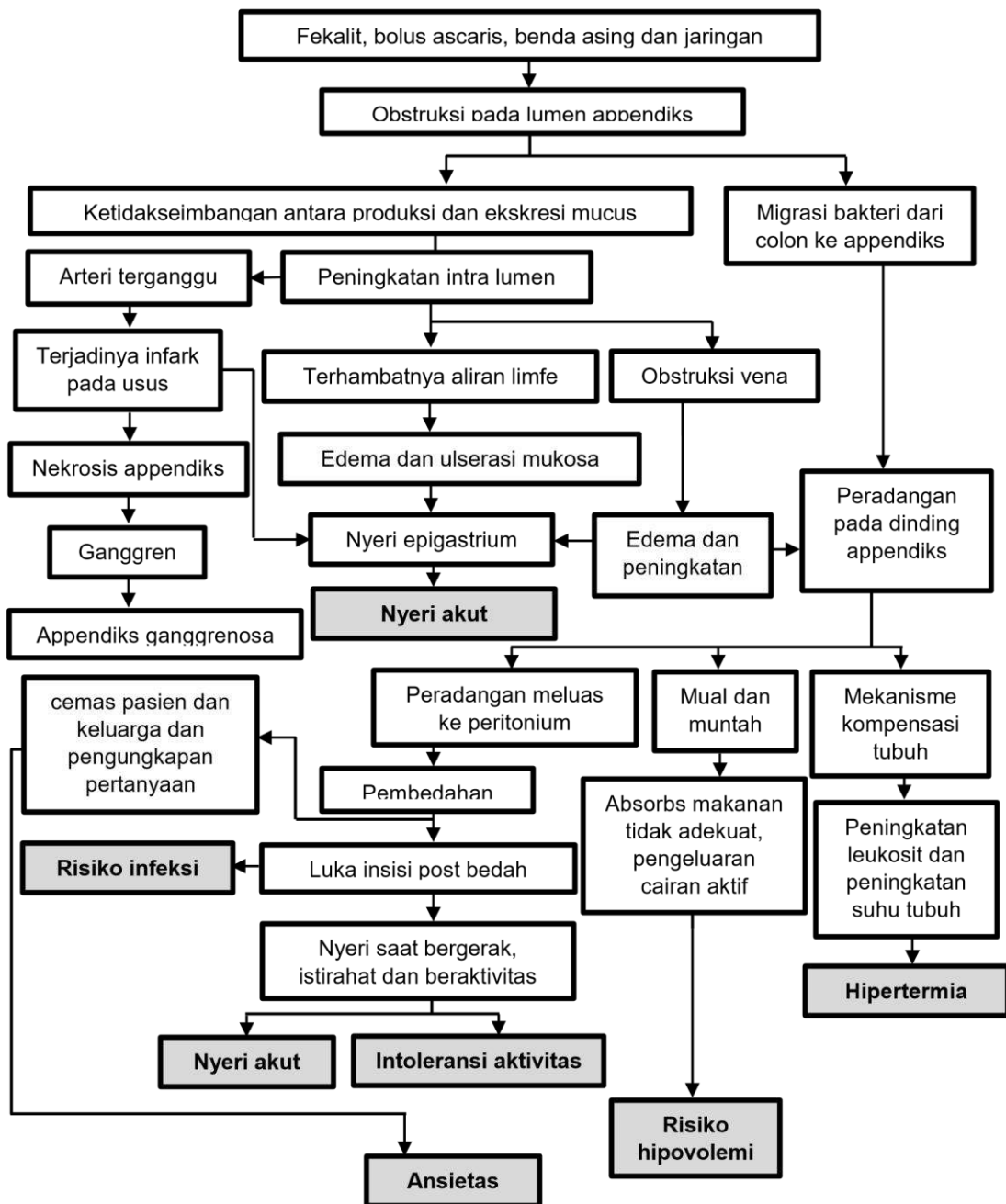
d. Patofisiologi

Appendisitis biasanya terjadi ketika lumen usus buntu tersumbat, yang dapat terjadi karena berbagai faktor seperti hiperplasia folikel limfoid, adanya fekalit, benda asing berserat akibat peradangan sebelumnya, atau bahkan neoplasma. Penyumbatan ini menyebabkan penumpukan lendir yang dihasilkan oleh mukosa. Seiring waktu, penumpukan lendir semakin intensif, namun elastisitas dinding usus buntu tetap terbatas, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal. Tekanan yang meningkat mengganggu aliran getah bening, menyebabkan penumpukan cairan, migrasi bakteri melalui pembuluh darah, dan pembentukan ulkus pada lapisan mukosa. Radang usus buntu fokal bermanifestasi selama periode ini, ditandai dengan ketidaknyamanan epigastrik (Krishna et al., 2019).

Jika sekresi lendir terus berlanjut, tekanan pasti akan meningkat lebih lanjut. Hal ini akan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah, mengakibatkan pembengkakan yang meningkat, dan bakteri akan menginfiltrasi dinding. Peradangan yang terjadi kemudian menyebar, memengaruhi peritoneum di sekitarnya dan menimbulkan ketidaknyamanan di perut kanan bawah. Kondisi yang dimaksud di sini dikenal sebagai apendisitis supuratif akut. Ketika aliran arteri terganggu, hal itu menyebabkan infark pada dinding apendiks, yang kemudian mengakibatkan

gangren. Fase ini disebut sebagai apendisitis gangrenosa. Jika penghalang yang rapuh tersebut rusak, akan terjadi apendisitis perforasi. Jika prosesnya berlangsung secara bertahap, omentum bersama dengan usus di sekitarnya akan bergeser ke arah apendiks, sehingga terbentuk massa lokal yang dikenal sebagai infiltrat apendikular. Peradangan apendiks dapat berkembang menjadi abses atau sembuh sepenuhnya. Pada anak-anak, omentum lebih pendek dan apendiks lebih panjang, sehingga dinding apendiks lebih tipis. Kombinasi kondisi ini dan sistem kekebalan tubuh yang terganggu meningkatkan kemungkinan perforasi. Pada orang dewasa yang lebih tua, kemungkinan perforasi meningkat akibat gangguan pembuluh darah yang sudah ada sebelumnya (Darmanto, 2020).

e. Pathaway



f. Komplikasi

1) Peritonitis

Ketika usus buntu pecah, lapisan perut, yang dikenal sebagai peritoneum, terinfeksi bakteri, menyebabkan kondisi yang disebut peritonitis. Organ internal dapat mengalami kerusakan, dan tanda-tanda peritonitis dapat bermanifestasi sebagai nyeri perut yang hebat dan berkelanjutan, peningkatan suhu tubuh, detak jantung yang cepat, dan pembengkakan di perut. Kegagalan untuk mengatasi peritonitis dengan cepat dapat menyebabkan komplikasi yang berkepanjangan dan pada akhirnya dapat mengancam jiwa. Penanganan peritonitis biasanya memerlukan pemberian antibiotik dan mungkin memerlukan intervensi bedah untuk mengangkat usus yang terinfeksi.

2) Abses

Terkadang, *abses* dapat berkembang di sekitar usus buntu yang pecah. Ini adalah penumpukan nanah yang menyakitkan yang muncul ketika tubuh berusaha melawan infeksi. Komplikasi yang mungkin timbul dari operasi pengangkatan usus buntu adalah pembentukan abses. Meskipun antibiotik terkadang efektif dalam mengobati abses, tindakan yang umum dilakukan melibatkan drainase nanah yang diperlukan. Prosedur ini dapat dilakukan dengan bantuan panduan ultrasonografi atau CT.

3) Adhesi

Adhesi Seiring waktu, adhesi dapat membesar atau menjadi lebih menyempit. Komplikasi dapat timbul ketika adhesi menyebabkan puntiran organ atau bagian tubuh. Bedah laparoskopi cenderung menghasilkan lebih sedikit adhesi dibandingkan dengan bedah terbuka tradisional. Faktor tambahan yang berkontribusi terhadap adhesi di daerah perut

atau panggul meliputi kondisi seperti apendisitis, terutama dalam kasus di mana apendiks telah pecah

4) *Perforasi*

Apendisitis terjadi ketika apendiks gangren pecah, mengakibatkan nanah tumpah ke dalam rongga perut dan selanjutnya menyebabkan peritonitis umum. Dinding apendiks memperlihatkan bagian yang berlubang yang dikelilingi oleh jaringan nekrotik. Apendisitis mengacu pada peradangan apendiks vermiformis dan merupakan penyebab utama nyeri perut akut.

5) *Massa apendikular*

Massa apendiks adalah tumor inflamasi yang terdiri dari apendiks yang meradang, organ di sekitarnya, dan omentum mayor.

6) *Infeksi luka operasi apendiktomi*

Infeksi luka operasi (ILO) termasuk dalam tiga infeksi teratas yang umum didapatkan di lingkungan rumah sakit. SSI sering muncul setelah apendektomi, terutama dalam kasus apendisitis (Mediarti et al., 2022).

g. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan laboratorium

- a) Kadar leukosit yang melebihi 12.000/mm³ menunjukkan peningkatan jumlah neutrofil hingga 75%.
- b) Urinalis : umumnya normal, meskipun keberadaan eritrosit dapat diamati.
- c) Foto abdomen : dapat menunjukkan tanda-tanda perpindahan, keberadaan material apendiks seperti fekalit, ileus lokal, dan peningkatan jumlah sel darah putih, berkisar antara 10.000 hingga 18.000/mm³. Jika peningkatan melebihi ambang batas ini, ada kemungkinan apendiks telah mengalami perforasi (pecah).

2) Pemeriksaan Radiologi

- a) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit
- b) USG
- c) Apendikografi, juga dikenal sebagai apendikogram, merupakan pemeriksaan radiografi yang sering dilakukan di Indonesia. Pemeriksaan ini berfungsi sebagai metode tambahan untuk menguatkan diagnosis apendisitis. Pemeriksaan ini melibatkan pemberian suspensi barium secara oral, yang dibuat dengan melarutkan BaSO₄ (Barium Sulfat) dengan air. Pemeriksaan ini mengungkapkan struktur fisiologis usus buntu dan menyoroti potensi kelainan, termasuk obstruksi di pangkalnya (Satyarsa et al., 2022).

h. Penatalaksanaan

1) Penanggulangan konservatif

Manajemen konservatif terutama ditawarkan kepada pasien yang tidak memiliki akses ke layanan bedah, yang meliputi penggunaan antibiotik. Antibiotik memainkan peran penting dalam pencegahan infeksi. Untuk individu yang didiagnosis dengan apendisitis perforasi, pemberian penggantian cairan dan elektrolit, bersama dengan antibiotik sistemik, dilakukan sebelum intervensi bedah.

2) Operasi

Ketika diagnosis akurat dan apendisitis telah dipastikan, prosedur bedah untuk mengangkat usus buntu dilakukan. Menunda apendektomi sambil mengandalkan antibiotik dapat mengakibatkan pembentukan abses dan potensi perforasi. *drainage* diperlukan untuk abses apendiks guna menghilangkan nanah yang terkumpul.

3) Pencegahan tersier

Tujuan utama pencegahan tersier adalah untuk mencegah komplikasi yang lebih parah, termasuk yang terjadi di dalam rongga perut. Setelah apendektomi, pasien memerlukan pemantauan yang cermat dan pemberian antibiotik, dengan lama pengobatan disesuaikan dengan intensitas infeksi intra-abdomen (Mediarti et al., 2022).

3. Tinjauan Tentang Manajemen Nyeri

a. Definisi

Mengenali atau mengatasi gejala sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau fungsional, baik yang muncul tiba-tiba atau bertahap, dan bervariasi intensitasnya dari ringan hingga berat dan menetap (PPNI, 2020).

b. Macam-macam Manajemen Nyeri

Strategi untuk mengelola nyeri adalah pendekatan yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Manajemen nyeri dapat ditangani oleh beragam profesional perawatan kesehatan. Manajemen nyeri dapat dikategorikan menjadi 2 pendekatan yang berbeda: non-farmakologis dan farmakologis:

- 1) Manajemen nyeri non-farmakologis mencakup strategi untuk mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Peran independen perawat dalam menangani respons nyeri klien melalui metode non-farmakologis merupakan aspek vital dari manajemen nyeri. Rentang intervensi cukup beragam, meliputi bimbingan antisipatif, kompres panas dan dingin, teknik pengalihan perhatian, metode relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupunktur, relaksasi Benson, dan terapi pijat.
- 2) Penggunaan metode farmakologis untuk manajemen nyeri merupakan pendekatan yang dominan, mengandalkan obat untuk mengurangi ketidaknyamanan. Meskipun pendekatan ini terbukti efektif, para profesional kesehatan sering ragu untuk

segera memulai pengobatan analgesik. Keraguan mereka berasal dari kekhawatiran tentang potensi kecanduan klien, kemungkinan kesalahan dalam pemberian analgesik narkotika, dan risiko kekurangan dosis obat (Hidayatullah et al., 2020).

4. Tinjauan Umum Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Pre Operatif

Fase asesmen berfungsi sebagai langkah dasar dalam proses keperawatan. Proses ini meliputi pengumpulan informasi dan mengartikulasikan kebutuhan atau tantangan yang dihadapi pasien.

a) Identitas Pasien

Tahap ini mencakup nama pasien, usia, jenis kelamin, alamat rumah, agama, etnis, status pendidikan, dan pekerjaan.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah elemen kunci yang memotivasi pasien untuk mencari bantuan atau mengunjungi rumah sakit untuk perawatan. Pasien yang mengalami radang usus buntu sering melaporkan nyeri yang hilang timbul sebagai kekhawatiran utama mereka.

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan apakah pasien pernah mengalami kondisi serupa di masa lalu atau pernah menangani masalah kesehatan lainnya. Sangat penting untuk menilai faktor-faktor predisposisi potensial.

d) Pengkajian Psikososiospiritual

Tanyakan tentang keadaan emosional pasien menjelang operasi, tingkat kesiapan mereka, perasaan cemas yang mungkin mereka alami, dan kehadiran keluarga atau teman dekat untuk membantu mengurangi kecemasan tersebut.

e) Pemeriksaan Fisik

Penilaian komprehensif dimulai dari head to toe

1) Diagnosis Keperawatan

a) Nyeri akut

b) Ansietas

2) Intervensi Keperawatan

a) Nyeri akut

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi :

- Mengidentifikasi nyeri melibatkan pemahaman lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitasnya.
- Identifikasi Tingkat Nyeri.
- Mengenali ekspresi nyeri yang halus tanpa kata-kata.
- Menjelajahi elemen-elemen yang memperparah dan mengurangi ketidaknyamanan.
- Menjelajahi pemahaman dan persepsi seputar nyeri.
- Menjelajahi faktor-faktor budaya yang membentuk respons kita terhadap nyeri.
- Mengevaluasi efektivitas terapi komplementer yang diberikan.
- Mengamati efek samping analgesik.

Terapeutik

- Menyarankan berbagai metode non-farmakologis untuk meredakan nyeri, seperti hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terpandu, kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain.

- Control lingkungan yang memperparah ketidaknyamanan, seperti suhu ruangan, kualitas pencahayaan, dan tingkat kebisingan.
- Mendorong relaksasi dan tidur.
- Mempertimbangkan sifat dan asal nyeri saat memilih metode untuk meredakannya.

Edukasi :

- Menjelaskan asal-usul, fase, dan katalis ketidaknyamanan.
- Menjelaskan berbagai pendekatan untuk meredakan ketidaknyamanan.
- Menyarankan penerapan pengawasan independen.
- Dianjurkan untuk menggunakan analgesik dengan pertimbangan yang cermat.
- Menyarankan metode alternatif untuk meredakan ketidaknyamanan tanpa obat.

Kolaborasi :

- Kolaborasi untuk memastikan penyediaan analgesik, bila diperlukan.

b) Ansietas

Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi :

- Mengenali penurunan tingkat energi, tantangan dalam mempertahankan fokus, atau tanda-tanda lain yang mengganggu fungsi kognitif.
- Menjelajahi berbagai teknik relaksasi yang telah terbukti efektif.
- Menilai aksesibilitas keterampilan dan penerapan metode yang telah ditetapkan.

- Menilai ketegangan otot, denyut nadi, tekanan darah, dan suhu baik sebelum maupun sesudah latihan. - Mengamati efek terapi relaksasi.

Terapeutik :

- Menciptakan suasana yang tenang dan damai, memastikan pencahayaan lembut dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.
- Menawarkan eksplorasi terperinci tentang persiapan dan metodologi yang terlibat dalam berbagai teknik relaksasi.
- Memilih pakaian yang memungkinkan kebebasan bergerak.
- Menggunakan nada suara yang lembut, disertai dengan ritme yang terencana dan mengalir.

b. Intra Operatif

Evaluasi ini menawarkan eksplorasi singkat tentang masalah yang berkaitan dengan prosedur pembedahan. Pertimbangan meliputi identifikasi pasien yang akurat, perhitungan peralatan bedah yang diperlukan, penunjukan tim bedah, pemilihan jenis anestesi, penentuan dosis yang tepat, dan pemantauan tanda-tanda vital pasien.

1) Diagnosis Keperawatan

a) Resiko Infeksi

2) Intervensi Keperawatan

a) Resiko Infeksi **Pencegahan Infeksi**

Observasi :

- monitor tanda dan gejala local **Terapeutik :**
- Batasi jumlah pengunjung
- Berikan perawatan kulit pada area edema

- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi :

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan yang benar
- Ajarkan cara memeriksa luka atau luka operasi
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

c. Post Operative

Penilaian pasca operasi dimulai saat pasien berpindah dari ruang operasi ke ruang pemulihan. Evaluasi ini membahas kondisi pasien, meliputi dampak pasca operasi, kesadaran, pernapasan, ketidaknyamanan, mual dan muntah, keamanan di tempat tidur, dan respons emosional setelah operasi.

1) Diagnosa Keperawatan

- Nyeri Akut
- Hipertermia
- Intoleransi Aktivitas

2) Intervensi Keperawatan

- Nyeri Akut

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi :

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik :

- Menyarankan berbagai metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terpandu, kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain.
- Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan sifat dan asal mula rasa sakit saat memilih pendekatan untuk meredakannya.

Edukasi :

- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Anjurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan

b) Hipertermi

Manajemen Hipertermi (I.15506)

Observasi :

- Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
- Monitor suhu tubuh

- Monitor kadar elektrolit
- Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia -

Terapeutik :

- Sediakan lingkungan yang dingin
- Longgarkan atau lepaskan pakaian
- Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- Berikan cairan oral
- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih
- Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada abdomen dan kasila)
- Hindari pemberian antipietik atau aspirin
- Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi :

- Anjurkan tirah baring

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravens, jika perlu

c) Intoleransi Aktivitas **Dukungan**

Ambulasi (I.06171)

Observasi :

- Identifikasi adanya nyeri atau kelihan fisik lainnya
- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik :

- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu

(mis. tongkat, kruk)

- Fasilitasi melakukan ambulasi fisik, jika perlu
- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi :

- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- Anjurkan melakukan ambulasi dini
- Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi tantangan terkait kesehatan mereka, selaras dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, bersamaan dengan berbagai elemen yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan aktivitas yang terlibat dalam komunikasi (Leniwita & Angraini, 2019).

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan fase penutup dari serangkaian proses keperawatan yang komprehensif. Evaluasi ini berfungsi untuk menilai apakah tujuan yang ditetapkan oleh intervensi keperawatan telah tercapai atau apakah strategi alternatif diperlukan (Leniwita & Angraini, 2019)

BAB 3

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian dan Diagnosis Keperawatan

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.A

Tanggal lahir : 04-12-1979

Alamat : JL, Tembusan KS Tubun No 5

Status perkawinan : Menikah

Pekerjaan : Wiraswasta

Keluhan utama : Nyeri akut

Riwayat keluhan utama : nyeri terus-menerus yang terletak di sisi kanan perut, yang telah berlangsung selama sekitar tiga bulan. Sifat nyeri digambarkan sebagai nyeri menusuk, dengan episode yang intensitasnya berfluktuasi. Perlu dicatat, ketidaknyamanan meningkat selama aktivitas fisik, mencapai tingkat nyeri 4 pada skala penilaian numerik (NRS).

2. Persiapan sebelum operasi :

Sebelum memasuki ruang operasi, pasien diberi arahan untuk tidak makan selama delapan jam sebelum prosedur. Menahan diri dari makanan sebelum operasi membantu mencegah muntah, suatu kondisi yang dapat menyebabkan regurgitasi isi perut ke tenggorokan. Selain itu, tidak adanya refleks batuk dan menelan dapat menyebabkan tersedak, yang mengakibatkan muntah masuk ke paru-paru dan berpotensi menyebabkan kerusakan paru-paru. Perawat dengan hati-hati mengganti pakaian pasien, dengan lembut memasang masker dan cangkir di kepala, lalu menempatkan pasien di tempat tidur, mempersiapkannya untuk perjalanan ke ruang operasi.

3. Pengkajian Pre Operatif

Pada tanggal 16 Oktober 2024, sebelum operasi, penilaian menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri menusuk di perut kanan bawah, dengan nilai 4 pada skala nyeri. Ketidaknyamanan ini bersifat intermiten dan meningkat dengan gerakan. Pasien mengungkapkan perasaan cemas, karena ini adalah pengalaman operasi pertamanya, tampak tegang dan gelisah. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 denyut per menit, dan laju pernapasan 22 napas per menit. Pasien menerima terapi relaksasi pernapasan dalam yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan. **Masalah Keperawatan :**

- a. Ketidaknyamanan hebat yang terkait dengan faktor cedera fisiologis.
- b. Ansietas seringkali berasal dari kurangnya akses informasi.

4. Pengkajian Intra Operatif

Saat pasien dibawa ke ruang operasi, kateter 16-gauge dimasukkan, dan mereka diberi oksigen 3L melalui kanula hidung. Tanda-tanda vital yang dicatat meliputi tekanan darah 110/85 mmHg, denyut nadi 88 denyut per menit, laju pernapasan 22 napas per menit, suhu 20°C, dan tingkat saturasi oksigen 98%. Selain itu, dua kantung darah disiapkan untuk digunakan. Pasien diberikan anestesi umum. Sayatan 10 cm dilakukan dengan hati-hati di sisi kanan perut.

Masalah Keperawatan :

- a. Resiko perdarahan yang dibuktikan dengan tindakan pembedahan

5. Pengkajian Post Operatif

Setelah selesai dilakukan operasi, pasien di bawa ke ruangan *Recovery Room* atau ruang pemulihan. Pasien dibangunkan dengan lembut dan diberi kanula hidung dengan aliran 3L. Pasien mengungkapkan sensasi dingin dan ketidaknyamanan di area bekas luka operasi atau perut kanan bawah, menilai nyeri pada tingkat 5. Sensasi tersebut mirip dengan serangkaian tusukan tajam, terjadi

secara sporadis, disertai kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya. Tekanan darah tercatat 130/85 mmHg, sedangkan denyut nadi tercatat 1,5. Denyut jantung 90 denyut per menit, dengan pernapasan tercatat 22 napas per menit. Suhu tubuh 36,5°C, dan saturasi oksigen mencapai 99%. Pasien menanyakan tentang kondisi lukanya. Intervensi yang diterapkan meliputi teknik relaksasi Benson, perawatan teliti untuk luka pasca operasi, dan edukasi komprehensif tentang menjaga integritas kulit setelah operasi.

Masalah Keperawatan :

- a. Integritas jaringan terganggu karena kondisi suhu lingkungan yang ekstrem.
- b. Nyeri akut akibat trauma fisik (intervensi bedah).

B. Implementasi

1. Pre Operatif

Pada hari Rabu, 16 Oktober 2024, sesi Relaksasi Pernapasan Dalam dilakukan untuk mengatasi nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera fisiologis. **Relaksasi Napas Dalam Observasi :** 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri menunjukkan bahwa nyeri dirasakan di perut kanan bawah, ditandai dengan sensasi menusuk, dengan nilai 2. Menentukan skala nyeri, Temuan: skala nyeri dinilai 4 (menurut skala nyeri NRS), 3. Menjelajahi elemen yang memperparah dan mengurangi ketidaknyamanan, Hasil: pasien melaporkan bahwa nyeri meningkat dengan aktivitas fisik, **Terapeutik :** 1. Pemberian terapi relaksasi pernapasan dalam yang bertujuan untuk mengurangi nyeri memberikan hasil positif; Pasien melaporkan penurunan intensitas nyeri, dengan menilai nyeri pada skala 2. Komponen **Edukasi :** 1. Instruksi tentang asal-usul, fase, dan rangsangan nyeri, Hasil: pasien memahami informasi yang diberikan, 2. Instruksi tentang metode relaksasi pernapasan dalam untuk mengurangi ketidaknyamanan, Hasil: individu

mempelajari teknik-teknik ini dan berhasil menerapkannya sesuai instruksi.

Nyeri akut timbul dari agen yang menyebabkan kerusakan fisiologis. Pasien melakukan teknik relaksasi pernapasan dalam yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Setelah menerapkan intervensi keperawatan, tingkat nyeri berkurang dari 4 menjadi 2, disertai dengan beberapa hasil positif: penurunan keluhan nyeri, penurunan kecemasan, peningkatan fokus, tekanan darah stabil, peningkatan denyut nadi, dan pola pernapasan yang lebih teratur.

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada hari Rabu 16 oktober 2024 dilakukan implementasi **Relaksasi Napas Dalam Observasi** :1.Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien tampak bingung,cemas, gelisah kontak mata buruk, **Terapeutik** : 1.Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, Hasil : pasien ditemani saat di ruang persiapan, 2.Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Hasil : membangun hubungan saling percaya dengan pasien, 3.Memahami situasi yang membuat pasien ansietas Hasil : Pasien cemas dikarenakan mau di operasi, **Edukasi** :1.Menjelaskan informasi secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis, Hasil : pasien mengerti dengan yang di jelaskan.

Ansietas seringkali berasal dari kurangnya akses terhadap informasi. Individu tersebut menerima terapi yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan, termasuk teknik relaksasi pernapasan dalam dan sesi informatif tentang kondisi mereka. Setelah intervensi keperawatan, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, dibuktikan dengan beberapa kriteria hasil: berkurangnya perilaku gelisah, berkurangnya ketegangan, peningkatan kontak mata, peningkatan laju pernapasan, stabilisasi denyut nadi, dan normalisasi tekanan darah.

2. Intra Operatif

Pada intra operatif pasien tidak mengalami perdarahan selama operasi. Alat *electro cauter* digunakan selama operasi untuk menghentikan pendarahan, secara efektif mengurangi risiko pendarahan lebih lanjut

3. Post Operatif

pada hari Rabu, 16 Oktober 2024, **Perawatan Integritas Jaringan** dimulai sebagai respons terhadap gangguan integritas jaringan yang terkait dengan suhu lingkungan ekstrem. **Observasi:** 1. Menentukan penyebab mendasar dari gangguan integritas jaringan, hasil menunjukkan asal pembedahan. Aspek **Edukasi** : 1. Meningkatkan hidrasi yang adekuat, Hasil: pasien dan keluarga mereka memahami informasi yang disampaikan, 2. Meningkatkan asupan nutrisi, Temuan: pasien dan keluarga mereka memahami penjelasan yang diberikan, 3. Meningkatkan konsumsi buah dan sayuran secara efektif mengarah pada pemahaman yang lebih jelas di antara pasien dan keluarga mereka.

Integritas jaringan dapat terganggu oleh paparan suhu lingkungan ekstrem. Intervensi keperawatan berfokus pada perawatan integritas jaringan, menekankan pentingnya mendidik pasien dan keluarga mereka. Ini melibatkan menjaga kebersihan luka operasi, memastikan hidrasi yang adekuat, dan mendorong peningkatan konsumsi buah dan sayuran sesuai kebutuhan. Setelah intervensi pendidikan keperawatan, terjadi peningkatan yang signifikan pada integritas kulit dan jaringan, dengan kriteria hasil yang menunjukkan bahwa baik pasien maupun keluarga memperoleh pemahaman yang jelas tentang perawatan yang dibutuhkan untuk kerusakan kulit dan jaringan.

Pada hari Rabu, 16 Oktober 2024, nyeri akut yang berasal dari agen cedera fisik, khususnya prosedur bedah, ditangani melalui penerapan **Terapi Benson**. **Observasi:** 1. Menentukan lokasi, durasi, kekambuhan, sifat, dan tingkat keparahan ketidaknyamanan

menunjukkan bahwa nyeri dirasakan di perut kanan bawah atau pada bekas luka operasi, 2. Penilaian intensitas nyeri menghasilkan skor 5 pada skala penilaian numerik (NRS), dengan intervensi **Terapeutik** : 1. Berikan terapi relaksasi Benson. Hasil: pasien melaporkan penurunan nyeri selama sesi. **Edukasi**: 1. Mengklarifikasi asal, fase, dan rangsangan ketidaknyamanan, Hasil: individu memahami informasi yang disampaikan.

Nyeri akut yang berasal dari sumber fisik, seperti intervensi bedah. Intervensi keperawatan yang diterapkan adalah teknik relaksasi Benson. Setelah intervensi, terjadi penurunan tingkat nyeri yang signifikan, dibuktikan dengan beberapa indikator hasil: penurunan keluhan nyeri, berkurangnya ekspresi meringis, denyut nadi yang lebih stabil, pola pernapasan yang lebih baik, dan pembacaan tekanan darah yang lebih baik.

C. Evaluasi

1. Pre Operatif

Pada hari Rabu, 16 Oktober 2024, dilakukan evaluasi mengenai nyeri akut yang terkait dengan agen cedera fisiologis, khususnya peradangan. Secara subyektif, pasien melaporkan penurunan nyeri, yang sekarang dinilai pada skala nyeri 2. Secara obyektif, terjadi penurunan kecemasan dan ekspresi meringis, dengan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 denyut per menit, dan laju pernapasan 20 napas per menit. Penilaian menyimpulkan bahwa nyeri telah hilang, sehingga diputuskan untuk menghentikan intervensi.

Nyeri akut muncul sebagai respons terhadap agen yang menyebabkan kerusakan fisiologis. Setelah diperkenalkannya teknik relaksasi pernapasan dalam, pasien menunjukkan penurunan nyeri, dengan penilaian 2 pada skala nyeri, dan tidak menunjukkan tanda-tanda ketegangan atau kecemasan. Pasien mulai merasa tenang, dengan

tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 denyut per menit, dan laju pernapasan 20 napas per menit. Intervensi dihentikan karena kecemasan pasien telah mereda, sehingga para peneliti menyimpulkan proses tersebut.

Pada hari Rabu, 16 Oktober 2024, evaluasi dilakukan mengenai tingkat kecemasan pasien. Secara subyektif, pasien melaporkan penurunan kecemasan. Secara obyektif, pasien menunjukkan kontak mata yang baik, penurunan kecemasan yang signifikan, dan tidak menunjukkan tanda-tanda kebingungan atau ketegangan. Tanda-tanda vital stabil, dengan tekanan darah tercatat 110/80 mmHg, denyut nadi 88 denyut per menit, dan laju pernapasan 20 napas per menit. Penilaian menyimpulkan bahwa kecemasan telah teratasi.

P : hentikan intervensi.

Ansietas disebabkan oleh kurangnya akses terhadap informasi. Setelah penerapan terapi relaksasi pernapasan dalam dan sesi informatif mengenai kondisinya, pasien menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan, mempertahankan kontak mata yang baik, dan mulai menunjukkan tanda-tanda relaksasi. Tekanan darahnya terukur 110/80 mmHg, dengan denyut nadi 80 denyut per menit dan laju pernapasan 20 napas per menit. Intervensi dihentikan karena keemasannya telah mereda.

2. Intra Operasi

Selama operasi, pasien tidak mengalami pendarahan. Selama prosedur pembedahan, alat *electro cauter* digunakan untuk menghentikan pendarahan secara efektif, sehingga mengurangi potensi pendarahan lebih lanjut.

3. Post Operatif

Setelah operasi evaluasi mengenai gangguan integritas jaringan yang terkait dengan suhu ekstrem dilakukan pada hari Rabu, 16 Oktober 2024, pukul 15:35. S: - O: Tekanan darah terukur 130/85 mmHg, denyut nadi 86 denyut per menit, laju pernapasan 22 napas per menit. A: Masalah teratasi. P: Hentikan intervensi.

Integritas jaringan terganggu karena suhu lingkungan yang ekstrem. Setelah intervensi, baik pasien maupun keluarganya memahami penjelasan mengenai perubahan dan pengobatan yang memengaruhi tubuh pasien, yang meliputi tekanan darah 130/85 mmHg, denyut nadi 86 denyut per menit, dan laju pernapasan 1,5%. 22x/menit, suhu 35,5°C dan saturasi oksigen 99%

Pada hari Rabu, 16 Oktober 2024, pukul 15:35, dilakukan evaluasi terkait gangguan integritas jaringan yang berhubungan dengan suhu ekstrem. Secara subyektif, pasien melaporkan penurunan nyeri dari skala 5 menjadi 4. Secara obyektif, pasien menunjukkan tanda-tanda meringis dan tegang, dengan tanda vital tercatat sebagai tekanan darah 120/85 mmHg, denyut nadi 85 denyut per menit, dan laju pernapasan 22 napas per menit. Penilaian menunjukkan bahwa masalah tersebut masih belum teratasi. Rencananya adalah terus memantau skala nyeri sebagai bagian dari intervensi.

Terapkan teknik relaksasi Benson. Pada pukul 16:05, pasien melaporkan penurunan nyeri sebesar 2 pada skala tersebut. Observasi: BP 115/80 mmHg, denyut nadi 80 denyut per menit, laju pernapasan 20 napas per menit. Penilaian: nyeri teratasi. Rencana: hentikan intervensi.

Nyeri akut yang berasal dari sumber fisik, seperti intervensi bedah. Pasien menjalani evaluasi setiap setengah jam. Penilaian awal setelah terapi relaksasi Benson menunjukkan penurunan tingkat nyeri pasien menjadi 3, disertai dengan penurunan ekspresi wajah dan tekanan darah yang terlihat.

Tekanan darah tercatat 130/85 mmHg, dengan denyut nadi 86 denyut per menit, dan laju pernapasan tercatat. Pernapasan dengan laju 22 napas per menit, dengan suhu tercatat 35,5°C, dan tingkat saturasi oksigen yang mengesankan sebesar 99%. Penilaian kedua pasien menunjukkan tingkat nyeri 2, bersamaan dengan tekanan darah 115/80 mmHg, denyut nadi 80 denyut per menit, dan laju pernapasan 20 napas per menit.

BAB IV

PEMBAHASAN

1. Pre Operatif

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Teori yang diajukan oleh Krishna et al., (2019) mengidentifikasi nyeri sebagai masalah utama yang dialami pasien yang menderita apendisitis. Ketidaknyamanan tersebut timbul dari pembentukan zat-zat yang mengaktifkan reseptor nyeri di dalam jaringan. Sensasi nyeri muncul dari peregangan jaringan akibat tekanan yang meningkat, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Proses ini semakin diperumit oleh pelepasan berbagai bahan kimia, termasuk prostaglandin, histamin, dan bradikinin, di sekitar area yang terkena, yang berkontribusi pada pengalaman nyeri (Warsono et al., 2020). Dalam evaluasi, sebuah masalah keperawatan diidentifikasi: nyeri akut yang terkait dengan faktor cedera fisiologis. Pasien melaporkan mengalami nyeri di perut kanan bawah selama kurang dari tiga bulan. Observasi menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan, termasuk meringis dan gelisah.

Pendekatan penulis melibatkan penerapan terapi relaksasi pernapasan dalam, yang bertujuan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Mulailah dengan memastikan pasien diposisikan dengan nyaman di lingkungan yang tenang. Bertujuan untuk menumbuhkan rasa tenang dan relaksasi. Bimbing pasien untuk menghirup udara dengan lembut melalui hidung, menahan napas selama kurang lebih 5-10 detik sebelum menghembuskan napas perlahan. Dorong mereka untuk merilekskan tubuh dan sepenuhnya terlibat dalam pengalaman terapeutik. Pasien melaporkan penurunan rasa sakit, mencatat pergeseran dari level 4 ke level 2 pada skala nyeri.

Teori yang diajukan oleh Patasik et al., (2019) menunjukkan bahwa efek relaksasi dari pernapasan dalam menimbulkan rasa tenang dan tenteram pada pasien. Saat Anda menarik napas melalui hidung, oksigen mengalir ke tubuh Anda, meningkatkan sirkulasi darah. Selain

itu, melakukan teknik relaksasi pernapasan dalam meningkatkan konsentrasi pada ketidaknyamanan, mengarahkan perhatian pada ritme pernapasan, yang meningkatkan pengiriman oksigen ke jaringan dan memfasilitasi efek menenangkan pada pikiran. Pikiran yang tenang mendorong tubuh untuk menghasilkan endorfin, yang memblokir transmisi sinyal nyeri ke otak, pada akhirnya mengurangi sensasi nyeri dan mengurangi intensitas ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien (Hidayatullah et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sudirman et al., (2023) menunjukkan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam yang lambat (*slow deep breathing*) efektif mengurangi tingkat nyeri pada pasien yang menderita radang usus buntu.

b. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Teori ini menyatakan bahwa individu yang menghadapi operasi mungkin mengalami kecemasan, respons tipikal terhadap situasi yang dianggap sebagai ancaman terhadap peran hidup mereka (Rachmanto, 2023). Setelah penilaian, wawasan subjektif muncul; pasien mengungkapkan perasaan cemas mengenai kondisinya, mencatat bahwa ini adalah pengalaman operasi pertamanya. Pengamatan objektif menunjukkan bahwa ia tampak tegang dan cemas. Penulis melakukan praktik terapi relaksasi pernapasan dalam. Individu yang mempraktikkan teknik relaksasi pernapasan dalam dapat secara efektif mengurangi efek stres. Mulailah dengan memastikan pasien diposisikan dengan nyaman di lingkungan yang tenang, menumbuhkan rasa tenang dan rileks. Bimbing pasien untuk menghirup perlahan melalui hidung, menahan napas selama kurang lebih 5-10 detik sebelum menghembuskan napas perlahan. Dorong mereka untuk merilekskan tubuh mereka dan sepenuhnya merangkul pengalaman terapeutik. Temuan dari pasien menunjukkan pengurangan kecemasan yang dialami.

Teknik relaksasi pernapasan dalam berfungsi sebagai intervensi keperawatan yang berfokus pada proses menghembuskan napas secara bertahap. Selain meredakan intensitas nyeri, terapi relaksasi pernapasan

dalam berpotensi meningkatkan kadar oksigen dalam darah, sehingga mengurangi tingkat kecemasan (Ningrum et al., 2022). Temuan dari terapi relaksasi pernapasan dalam menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Febtrina & Malfasari (2020) mengilustrasikan kemanjuran terapi relaksasi pernapasan dalam dan hipnosis 5 jari dalam meredakan kecemasan.

2. Intra Operasi

Selama operasi berlangsung tanpa pendarahan dari pasien. Operasi tersebut menggunakan *electro cauter. electro surgical unit* adalah instrumen medis canggih yang menggunakan frekuensi tinggi dan tegangan tinggi untuk secara efektif mengendalikan pendarahan selama prosedur pembedahan. Hal ini memfasilitasi proses pembedahan yang lebih efisien, aman, dan efektif dibandingkan dengan pembedahan tradisional (Winarso et al., 2019). Penelitian Mutiara dari tahun 2020 mengungkapkan bahwa kauterisasi melampaui metode tradisional dalam meningkatkan penyembuhan luka.

3. Post Operatif

a. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan suhu ekstrim

Teori yang dikemukakan oleh Murwaningsih & Waluyo (2021) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani operasi mungkin menghadapi tantangan terkait integritas jaringan atau kulit mereka. Hal ini dapat dikaitkan dengan keberadaan bekas luka operasi pada kulit. Evaluasi mengungkap adanya bekas luka operasi pada kulit. Intervensi mencakup pemeliharaan integritas jaringan melalui edukasi pasien dan keluarga mereka tentang perawatan bekas luka operasi yang tepat, bertujuan untuk mencegah kontaminasi, sekaligus mendorong konsumsi makanan bergizi.

Teori yang dikemukakan oleh Murwaningsih & Waluyo (2021) menunjukkan bahwa nutrisi sangat memengaruhi proses penyembuhan luka. Malnutrisi dapat menghambat penyembuhan luka. Mempertahankan status gizi yang baik dapat secara signifikan menurunkan kemungkinan komplikasi setelah operasi. Penelitian yang

dilakukan oleh Said et al., (2019) menunjukkan bahwa status gizi dan asupan makanan sangat memengaruhi penyembuhan luka pada pasien bedah.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Said dkk. Warsono et al., (2019) mengusulkan bahwa pasien yang menjalani operasi pasti akan mengalami nyeri pada fase pascaoperasi. Ketidaknyamanan tersebut timbul dari sayatan bedah. Selama penilaian, pasien menyampaikan mengalami nyeri pada bekas luka operasi yang terletak di perut kanan bawah, dengan nilai 5 pada skala nyeri. Sensasi tersebut digambarkan sebagai rasa menusuk, dengan nyeri yang terjadi secara berkala.

Intervensi yang diterapkan adalah terapi relaksasi Benson. Teori yang diusulkan oleh Warsono et al., (2020) menunjukkan bahwa relaksasi Benson mengintegrasikan teknik pernapasan dalam dengan dzikir, atau terapi kepercayaan. Teknik relaksasi Benson berpotensi untuk mengurangi nyeri pada pasien pascaoperasi dengan melibatkan elemen yang berkaitan dengan kepercayaan. Individu menemukan ketenangan dalam melafalkan frasa atau pernyataan yang selaras dengan keyakinan mereka, secara efektif mengurangi efek berbahaya (*implies noxius*) dalam sistem kontrol dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengelola nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Souwakil et al., (2023) menggambarkan dampak relaksasi Benson pada pasien setelah operasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah evaluasi pada tanggal 16 Oktober 2024, Tn. A dipastikan memiliki kondisi berikut

1. Setelah pengamatan yang cermat, beberapa masalah muncul terkait klien. Sebelum operasi, pasien menggambarkan rasa sakitnya seperti ditusuk, dengan nilai 5 pada skala nyeri, dan mengungkapkan kecemasan mengenai operasi yang akan datang, yang merupakan pengalaman pertama mereka. Setelah operasi, kekhawatiran meliputi adanya bekas luka operasi, rasa sakit yang terkait dengannya, dan pertanyaan yang diajukan pasien tentang bekas luka itu sendiri.
2. Diagnosis keperawatan yang diidentifikasi sebelum operasi meliputi nyeri akut yang terkait dengan agen cedera fisiologis dan kecemasan yang berasal dari kurangnya paparan informasi. Diagnosis pasca operasi mencakup gangguan integritas jaringan, nyeri akut yang terkait dengan agen cedera fisik, dan defisit pengetahuan.
3. Intervensi keperawatan pra operasi meliputi penanganan nyeri akut dan kecemasan melalui teknik relaksasi pernapasan dalam. Perawatan pasca operasi berfokus pada pengelolaan gangguan integritas kulit dengan perawatan kulit yang tepat, mengurangi nyeri akut menggunakan metode relaksasi Benson, dan mengatasi defisit pengetahuan melalui pendidikan kesehatan.
4. Penilaian pra-operasi mengungkapkan nyeri akut, yang menurut pasien mereda melalui teknik relaksasi pernapasan dalam, bersamaan dengan penurunan kecemasan. Observasi pasca-operasi menunjukkan gangguan integritas jaringan, dengan pasien dan keluarga menunjukkan pemahaman terhadap penjelasan yang

diberikan. Nyeri akut tetap ada, meskipun pasien mencatat perbaikan setelah teknik relaksasi Benson. Selain itu, defisit pengetahuan diatasi, karena pasien dan keluarga memperoleh pemahaman melalui pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menjaga kebersihan luka operasi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi kontribusi bagi eksplorasi berkelanjutan dari subjek yang dibahas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Aspirasinya adalah bahwa karya ini akan berfungsi sebagai sumber literatur untuk meningkatkan standar pendidikan dan pelaksanaan perawatan keperawatan untuk pasien, khususnya mereka yang menderita apendisitis.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Upaya ini bertujuan untuk menjadi sumber daya yang berharga untuk meningkatkan layanan keperawatan, khususnya bagi mereka yang bergumul dengan apendisitis

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan bahwa ini akan menawarkan wawasan untuk mencegah manifestasi apendisitis

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. (2020). Relaksasi Finger Hold Untuk Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomi. *Health and Sport*.
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jhj/article/download/4555/1771>
- Darmanto, D. (2020). *Respiratory Medicine*.
- Febtrina, R., & Malfasari, E. (2020). Efek Terapi Relaksasi Napas Dalam Dan Hipnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Gagal Jantung. *Jurnal IPTEK Terapan*.
- Fransisca, C., Gotra, M., & Mahastuti, M. (2019). Karakteristik Pasien Dengan Gambaran Histopatologi Apendisitis Di RSUP Sanglah Denpasar. *Medika Udayana*, 8 No 7.
- Hartawan, G., Ekawati, N., Saputra, H., & Dewi, G. (2020). Karakteristik Ksus Apendisitis Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Tahun 2018. *Medika Udayana*.
- Hidayatullah, A. I., Limbong, E. O., Ibrahim, K., & Nndang. (2020). Pengalaman Dan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi Di Ruang Kemuning V RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Husairi, A., Sanyoto, D. D., Yuliana, I., Panghiyangani, R., Asnawati, & Triawanti. (2020). *Sistem Pencernaan-Tinjauan Anatomi, Histologi, Biologi, Fisiologi Dan Biokimia*.
- Incekara, Ozturk, F., Tikici, Denis, K., Nomenoglu, & Hakan. (2019). *Journals Insights In Chest Disease*.
<http://insightsinchestdisease.imedpub.com/pleuraeffusions.pdf>
- Kemenkes. (2020). *Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Krishna, Rachana, Rudrappa, & Mohan. (2019). *Pleural Effusion*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/BOOKS>
- Kurniawati, E., Nugroho, G. S., Sutowijoyo, Novaliana, V., & Neni. (2020). *Sistem Pencernaan Pada Manusia*.
- Leniwita & Angraini. (2019). *Asuhan Mahasiswa Keperawatan*.
- Mediarti, D., Syokumawena, Akbar, H., & Jaya, H. (2022). *Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut*.
- Murwaningsih, E., & Waluyo, A. (2021). Manajemen Perawatan Luka. *Jurnal Of Telenursing*.

- Ningrum, S., Ayubbana, S., & Inayaati, A. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Bedah RSUD Jend Ahmad Yani Metro City. *Jurnal Cendekia Muda*.
- Nurfaridah. (2020). *Penurunan Tingkat Nyeri Post Operasi Appendisitis Dengan Teknik Distraksi Napas Ritmik*.
- Patasik, C., Tangka, J., & Rottie, J. (2019). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Irina D Blu RSUP Prof Dr. R. D Kandou. *Jurnal Keperawatan*.
- PPNI. (2020). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Rachmanto, F. (2023). *Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Doa Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Wayor Elektif Di Ruang Bedah RSUD Cilacap*.
- Said, S., Taslim, N., & Bahar, B. (2019). *Gizi dan Penyembuha Luka*.
- Satyarsa, A. B., Sepa, K., Anugrahanta, G. R. P., & Weka, K. (2022). Apendisitis Akut Pada Masa Pandemi Covid-19 : Sebuah Laporan Kasus. *Indonesian Journal For Health Sciences*.
- Soumokil, Y., Sukadi, Y., & Pattipeilohy, S. (2023). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD MGR Gabriel Manek Atambua. *Jurnal Of Edication Innovation and Public Health*.
- Sudirman, Syamsuddin, & Kasim. (2023). Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisitis di IRD RSUD Otanaka Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan*.
- Tuasamu, D., Hataul, I., Devi, C., & Angkejaya, O. (2022). Hubungan Antara Lama Nyeri Pra Operasi Dengan Lama Perawatan Post Operasi Pada Pasien Appendisitis Perforasi Yang Dilakukan Laparatomi Apendektomi Di RSUD DR M Haulussy Ambon. *Pattimura Medikal Review*.
- Utami, S. (2020). *Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jar Terhadap Nyeri Post Laparatomi*.
- Warsono, Fahmi, & Iriantono. (2020). Pengaru Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesare Di RS OKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*.
- WHO. (2022). *Pravelensi Penyakit Apendiktomi*.
- Winarso, T., Fathoni, & Padma, T. (2019). *Analisis Sinyal Tegangan Keluaran Electro Surgical Unit (ESU) Pada Alat Bedah Medis*.
- Yuda, H. A. (2020). *Deteksi Dini & Atasi 31 Peyakit Bedah Saluran Cerna*.

BIODATA PENULIS



Risnawati, S.Kep adalah Nama penulis karya ilmiah akhir Ners ini. Penulis Merupakan Warga Negara Indonesia dan beragama islam, dilahirkan di Maros pada tanggal 20 Mei 2000. Anak Ketiga dari pasangan bapak Ambo Tuwo dan Ibu Hatija. Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SDN Inp Panaikang dan lulus pada tahun 2012, pada tahun itu juga penulis melanjutkan sekolah menengah pertama di SMPN 04 Bantimurung dan lulus pada tahun 2015, dan pada tahun itu juga penulis melanjutkan pendidikan sekolah menengah atas di SMK Kesehatan Primanegara Maros dan lulus pada tahun 2018, dan pada tahun itu juga penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi swasta Stikes Nani Hasanuddin Makassar dan lulus tahun 2023, dan pada tahun 2023 penulis kemudian mengambil profesi ners di Universitas Muslim Indonesia dan selama menempuh pendidikan profesi Ners, penulis banyak berkesempatan melakukan praktik di RSUP Dr Tadjuddin Chalid, RSUD Labuang Baji Makassar, dan RSKD Dadi. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terealisasinya Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul: Penerapan Manajemen Nyeri Perioperative Tn A dengan Appendisit di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.

Lampiran 1: Prosedur teknik relaksasi napas dalam

Pengertian : adalah metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah meningkatnya stimulasi nyeri. Ada tiga faktor yg utama dalam teknik relaksasi:

Posisikan pasien dengan tepat sehingga klien merasa nyaman. Pikiran beristirahat. Lingkungan yg santai/tenang.

Tujuan: untuk dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan

Prosedur

A. Tahap Pra-Interaksi

- Menyiapkan SOP terapi relaksasi tarik nafas dalam
- Mencuci tangan

B. Tahap Orientasi

- Mengucapkan salam terapeutik
- Validasi saat ini kondisi pasien
- Menjaga keamanan privasi
- Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan pada pasien & keluarga

C. Tahap Kerja

- Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas
- Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
- Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
- Instruksikan pasien dengan cara perlahan & menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh,
- Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)

- Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan Minta pasien untuk memusatkan perhatian kincir angin
- Instruksiakan pasien buat mengulani teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan Secara mandiri

D. Tahap Terminasi

- Evaluasi hasil gerakan
- Menanyakan perasaan pasien
- Akhiri kegiatan
- Cuci tangan

Lampiran 2: Pengajuan Judul

FORM PENGAJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Risnawati
NIM : 14420232158
Peminatan : Perioperative
Nomor WhatsApp : 082393087873

I. PENGAJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Penerapan Manajemen Nyeri Perioperative Pada Tn A Dengan Appendisitis di UPT
RSUD Labuang Baji Makassar

II. PERSETUJUAN JUDUL

PEMBIMBING DAN PENGUJI	Tanggal Persetujuan	TTD
PEMBIMBING 1 : Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep	17-12-2024	
PEMBIMBING 2 : Nur Wahyuni Munir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep	23-12-2024	

Saya menyatakan berkoorinasi untuk menyelesaikan Program Karya Ilmiah Akhir Ners sesuai
jadwal yang ditentukan

Makassar, 8 Desember 2024

Mengetahui
Kaprosdi Profesi Ners

Yang Mengajukan

Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep


(Risnawati)



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS

Sebagai Pusat Pendidikan Ners yang Profesional dengan Keunggulan Keperawatan Holistik melalui Pendekatan
Ikhtisari serta Budaya Saing Tinggi di tingkat Nasional Tahun 2025 dan Internasional 2030"

 sl.fkm@keperawatanumi.ac.id
profesi.ners@umi.ac.id



Keperawatan Umi



Keperawatan.umi

Lampiran 3: Lembar Konsultasi

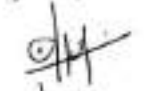
Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Rismawati

NIM : 14420232158

Bidang Keilmuan : Propesi NERS

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
2 Desember 2024	Konsul Judul → Acc Judul	
16-12-2024	Konsul KIRAN → Revisi Judul	
3) 17-12-2024	Konsul Revisi judul Redaksi Judul dan Acc	
9) 18-12-2024	Revisi data WHO yg ter update tahun 2024.	
5) 21-12-2024	Revisi tabel di hapus dan langsung di narasikan	
6) 21-12-2024	penulisan kata di perbaiki. Gangguan integritas kulit di ganti dengan Daringan	
7) 22-12-2024	penulisan judul dengan Kapital semua	
8) 23-12-2024	ACC	

Lampiran 4: Surat Keputusan Pembimbing Karya Ilmiah



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KEPUTUSAN
 NO : 052/K.15/FKM-UMI/XII/ 2024

TENTANG
PENGANGKATAN PANITIA UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
BAGI MAHASISWA ATAS NAMA RISNAWATI NIM 14420232158
DENGAN RAHMAT ALLAH SWT.

Menimbang :

- Bahwa untuk memper lancar proses Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners, maka perlu ditunjuk panitia penguji.
- Bahwa perlu memper hitungkan Transkrip Nilai yang bersangkutan secara keseluruhan, guna penentuan Indeks Prestasi Kumulatif.
- Bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a dan b diatas, dipandang perlu ditetapkan dengan Keputusan Panitia / Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners;

Mengingat :

- Undang Undang No. 20 Tahun 2003 tanggal 8 Juli 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
- Keputusan Menteri P & K RI No. 0339/U/1994 tentang ketentuan pokok Penyelenggara Perguruan Tinggi Swasta;
- Peraturan Dasar Yayasan Wakaf UMI No.02 Th 1997;
- Statuta Universitas Muslim Indonesia tanggal 24 April 1995;

Memperhatikan :

- Hasil Rapat Pimpinan Tanggal 29 Maret 2005 tentang pelaksanaan Ujian Skripsi/KTI dengan Sistem Majelis Murni;
- Hasil Rapat Senat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia tanggal 01 April 2005.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pontama :

- Mengangkat Panitia Penilai Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners Bagi Saudara (I) **RISNAWATI NIM 14420232158** pada Program Studi Profesi Ners dengan Konsentrasi / Peminatan Perloperative Nursing dengan Susunan Sebagai Berikut :

1. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Ketua
2. Nur Wahyuni Nur, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep	Sekretaris
3. H. Arifuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Anggota

Kedua :

Waktu pelaksanaan ujian :

Hari / Tanggal : Selasa, 31 Desember 2024

Jam : 14.00-16.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar

Ketiga :

Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkannya sampai dengan selesainya masa studi yang bersangkutan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan atau kekeliruan didalamnya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Makassar,
 Pada tanggal, 04 Desember 2024

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

Dr. Syandari, SST, MPH

Tembusan Kepada Yth. :

- Masing-masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan
- Sdr. PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 @umofficial
  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
  @umofficial
  @umofficial

Lampiran 5: Surat Keputusan Panitia Penguji Karya Ilmiah



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KEPUTUSAN PANITIA / PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR NERS
NO : 052/A.29/FKM-UMI/XII/2024

TENTANG

PESERTA UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS ATAS NAMA RISNAWATI
DENGAN RAHMAT ALLAH SWT, PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Menimbang : a. Bahwa berdasarkan hasil Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners yang dilaksanakan pada tanggal, 31 Desember 2024 oleh Panitia / Penguji, telah menyatakan LULUS dengan Nilai, A B C
b. Bahwa perlu memperhitungkan Transkrip Nilai yang bersangkutan secara keseluruhan, guna penentuan Indeks Prestasi Kumulatif.
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a dan b diatas, dipandang perlu ditetapkan dengan Keputusan Panitia / Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners;

Mengingat : 1. Undang Undang No. 20 Tahun 2003 tanggal 8 Juli 2003 tentang Sistim Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah RI. Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Keputusan Menteri P & K RI No. 0339/U/1994 tentang ketentuan pokok Penyelenggara Perguruan Tinggi Swasta;
4. Peraturan Dasar Yayasan Badan Wakaf UMI No.02 Th 1997;
5. Statuta Universitas Muslim Indonesia tanggal 24 April 1995;

Memperhatikan : 1. Hasil Rapat Pimpinan Tanggal 29 Maret 2005 tentang pelaksanaan Ujian Skripsi / KTI dengan Sistim Majelis Murni;
2. Hasil Rapat Senat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia tanggal 01 April 2005.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Mahasiswa Atas Nama : RISNAWATI

Pertama : Saudara (i) RISNAWATI, NIM : 14420232158 pada Program Studi Profesi Ners dengan konsentrasi / peminatan Perioperative Nursing dinyatakan, LULUS / TIDAK LULUS ujian Karya Ilmiah Akhir Ners, setelah dipertimbangkan dari jumlah nilai ujian Karya Ilmiah Akhir Ners.

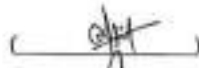
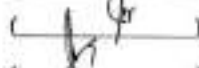
Kedua : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Makassar,
Pada tanggal, 31 Desember 2024

1. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

2. Nur Wahyuni Munir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep

3. H. Arifuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.


www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau pada tahun 2030"



 @umumofficial
 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
 fkmumiofficial
 fkmumiofficial

Lampiran 6: Undangan Ujian Seminar Karya Ilmiah



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Unip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Makassar, 04 Desember 2024 M
 03 Jumadi Akhir 1446 H

Nomor : 52/K.15/FKM-UMI/XII/2024
 Perihal : Undangan Ujian Seminar Karya Ilmiah Akhir Ners XIX

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara (i) :

1. Tutik Agustini, S. Kep., Ns., M. Kep.
2. Nur Wahyuni Munir, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep., MB
3. H. Anifuddin, S. Kep., Ns., M. Kep.

di
 Makassar

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menguji / menilai dalam ujian Seminar Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners FKM UMI Makassar :

Nama : Rismawati
 Nomor Stambuk : 14420212138
 Program Studi : Profesi Ners
 Peminatan : Peripartum Nursing
 Judul : Penerapan Manajemen Nyeri Pada Ta. A Pre Op Dengan Diagnosa Appendisit Di Ruang IBS UPT RSUD LAEUANG BAJI MAKASSAR

Pembimbing I : Tutik Agustini, S. Kep., Ns., M. Kep.
 Pembimbing II : Nur Wahyuni Munir, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep., MB
 Penguji : H. Anifuddin, S. Kep., Ns., M. Kep.

Yang Insha Allah akan dilaksanakan pada:

Hari / tanggal : Sabtu / 17 / Desember / 2024
 Jam : 09.00
 Tempat : Seminar FKM

Dengan undangan ini atas kesediaan menghadiri ujian Seminar Karya Ilmiah Akhir diucapkan terima kasih.

تمهيداً للتحقيق والتقييم

A.n. Dekan
 Wakil Dekan I

Dr. Sundari, SST, MPH

Terbilang :
 1. Ketua YW UMI
 2. Rektor UMI

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau pada tahun 2030"

 @fkmumi.official  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumi.official  @fkmumi.official



Lampiran 7: Surat Keterangan Lulus Plagiasi



KAMPUS II UMI - JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkumui.ac.id

8

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1163/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RISNAWATI
NIM : 14420232158
Judul : PENERAPAN MANAJEMEN NYERI PERIOPERATIVE PADA Tn A DENGAN APPENDISITIS DI UPT RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Perioperatif Nursing
Status : Lulus (25%)
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengacakan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 15 Desember, 2025

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

• Bibliography

Exclusions

• 130 Excluded Sources

Top Sources

24%  Internet sources

6%  Publications

15%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply into documents for any inconsistencies that would set flags from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'll recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

24% Internet sources
6% Publications
15% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.ums.ac.id	3%
2	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	2%
3	Internet	polcoffe.com	2%
4	Internet	sprints.poltelkkesjogja.ac.id	1%
5	Internet	repository.unissula.ac.id	1%
6	Internet	repository.poltelkkes-jk.ac.id	<1%
7	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha	<1%
8	Internet	repository.uin-alauddin.ac.id	<1%
9	Student papers	Radan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
10	Internet	repository.umj.ac.id	<1%
11	Internet	123dok.com	<1%

14	Internet	excellent-level01id	<1%
15	Internet	repo.ekspertgawit.ac.id	<1%
16	Student papers	IL DINTI IX Tarnidin Consortium Part III	<1%
17	Internet	repository.poltekkes kaltin.ac.id	<1%
18	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
19	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%
20	Student papers	Shivendras Maritim Raja Ali Haji	<1%
21	Internet	dokumen.tips	<1%
22	Internet	repository.um-sureabaya.ac.id	<1%
23	Internet	balanisa19.blogspot.com	<1%
24	Internet	jurnal.universitaspahlawans.ac.id	<1%
25	Student papers	Universitas Sebelas Maret	<1%
26	Internet	eprints.kutaamelsda.ac.id	<5%
27	Internet	ed734	<1%

40	Internet	www.slideshare.net	<1%
41	Student papers	State Islamic University of Alauddin Makassar	<1%
42	Student papers	Universitas Sanata Dharma	<1%
43	Internet	rdkjournal.com	<1%
44	Internet	eprints.umpo.ac.id	<1%
45	Internet	elivthucart.com	<1%
46	Internet	id.scribd.com	<1%
47	Internet	www.prosehat.com	<1%
48	Internet	nhakim694.blogspot.com	<1%
49	Internet	repo.stikerperintil.ac.id	<1%
50	Internet	repository.stikespadgs.ac.id	<1%
51	Internet	www.jib.uj.ac.id	<1%
52	Publication	Nopi Sanj, Arti Febrinyani, Yuni Fidia Hermira. "KARATERISTIK PASIEN APENDISITIS..."	<1%
53	Student papers	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	<1%

54	Internet	ejournal.unj.ac.id	<1%
55	Internet	id.biomedcentral.com	<1%
56	Internet	junken.com	<1%
57	Internet	kumpulan.com.blogspot.com	<1%
58	Internet	muam.info	<1%
59	Internet	iploc.tips	<1%
60	Internet	repo.stikesbheksda.ac.id	<1%
61	Internet	repository.merubakjaya.ac.id	<1%
62	Internet	repository.stikesmalik.ac.id	<1%
63	Internet	stikespanakkulang.ac.id	<1%
64	Internet	test4d.123dok.com	<1%
65	Internet	www.dokumenakademiipkesmaofita.com	<1%
66	Publication	Natalia Gomes, "PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP ITN...	<1%
67	Internet	harymawidista.blogspot.com	<1%



Internet

makassar.tribunnews.com

<1%

Lampiran 8: Jurnal Karya Ilmiah Akhir Ners

Vol. 2 No. 3 Edisi Juli 2025



Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)
Journal page is available to
<https://e-jurnal.jurnalcenter.com/index.php/micjo>
Email: admin@jurnalcenter.com

E. ISSN. 3032-2472



IMPLEMENTATION OF PERIOPERATIVE PAIN MANAGEMENT FOR MR. A WITH APPENDICITIS AT UPT RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Risnawati¹, Tutik Agustini², Nur Wahyuni Munir³

Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Email: isnawati05@gmail.com, agustini_titik@yahoo.com, nurwahyuni.munir@umi.ac.id
Korespondensi: isnawati05@gmail.com

Abstract

Appendicitis is an acute inflammatory condition of the appendix that requires prompt surgical intervention and comprehensive perioperative nursing care to prevent complications. This study aims to describe the application of perioperative pain management in a patient with appendicitis at UPT RSUD Labuang Baji Makassar. A descriptive case study design is employed using a perioperative nursing care approach covering preoperative, intraoperative, and postoperative phases. The subject is a 44-year-old male patient diagnosed with appendicitis who undergoes appendectomy. Data are collected through interviews, observation, physical examination, and documentation, with pain assessed using the Numeric Rating Scale. Nursing interventions focus on non-pharmacological pain management, including deep breathing relaxation in the preoperative phase and Benson relaxation therapy in the postoperative phase. The results show a decrease in pain intensity and anxiety before surgery, effective control of intraoperative bleeding, and gradual reduction of postoperative pain accompanied by improved tissue integrity and patient knowledge. This case study demonstrates that appropriate non-pharmacological nursing interventions effectively support perioperative pain management and enhance patient recovery in appendicitis cases.

Keywords: appendicitis, perioperative nursing care, pain management, relaxation therapy, case study.

Abstrak

Apendisitis adalah kondisi peradangan akut pada usus buntu yang membutuhkan intervensi bedah segera dan perawatan keperawatan perioperatif komprehensif untuk mencegah komplikasi. Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan manajemen nyeri perioperatif pada pasien apendisitis di UPT RSUD Labuang Baji Makassar. Desain studi kasus deskriptif digunakan dengan pendekatan perawatan keperawatan perioperatif yang mencakup fase praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Subjek penelitian adalah pasien laki-laki berusia 44 tahun yang didiagnosis menderita apendisitis dan menjalani apendektomi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, dengan nyeri dinilai menggunakan Skala Peringkat Numerik. Intervensi keperawatan berfokus pada manajemen nyeri non-farmakologis, termasuk relaksasi pernapasan dalam pada fase praoperatif dan terapi relaksasi Benson pada fase pascaoperatif. Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri dan kecemasan sebelum operasi, pengendalian perdarahan intraoperatif yang efektif, dan penurunan



nyeri pascaoperatif secara bertahap disertai dengan peningkatan integritas jaringan dan pengetahuan pasien. Studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan non-farmakologis yang tepat secara efektif mendukung manajemen nyeri perioperatif dan meningkatkan pemulihan pasien pada kasus apendisitis.

Kata kunci: apendisitis, perawatan keperawatan perioperatif, manajemen nyeri, terapi relaksasi, studi kasus.

INTRODUCTION

Appendicitis is an acute inflammatory condition of the appendix that requires rapid medical and surgical intervention to prevent life-threatening complications. The appendix is a small, sac-shaped organ, approximately 5–10 cm in length, attached to the cecum and playing a role in the digestive system. Inflammation of this organ can develop rapidly and, if not adequately treated, has the potential to cause necrosis, perforation, or peritonitis [1]. Appendicitis is one of the leading causes of acute abdominal pain, specifically in the right lower quadrant of the abdomen [2].

Pathophysiologically, appendicitis is generally caused by an obstruction of the appendiceal lumen, resulting in increased intraluminal pressure, decreased blood flow, and bacterial proliferation. This obstruction is most commonly caused by fecaliths, though it can also be triggered by lymphoid tissue hyperplasia, tumors, foreign bodies, or parasitic infestations [3]. Additionally, lifestyle factors such as a low-fiber diet contribute to constipation, which increases intracecal pressure and elevates the risk of appendiceal obstruction [4].

Based on reports from the World Health Organization (WHO), appendicitis remains a global health issue with a mortality rate of approximately 21,000 deaths, with a higher prevalence in males compared to females [5]. In the United States, there are an estimated 300,000 cases of appendicitis annually, with an increasing incidence in children and adolescents [5]. In Indonesia, the Ministry of Health of the Republic of Indonesia reported 28,040 hospitalized cases of appendicitis [6]. Local data at UPT RSUD Labuang Baji Makassar shows that during the period from January to September 2023, 78 patients were treated with a diagnosis of appendicitis.

Clinical manifestations of appendicitis include abdominal pain, nausea, vomiting, and fever, with pain being the primary complaint. Initial pain is usually visceral and felt around the umbilicus, then shifts to localized somatic pain in the right lower quadrant of the abdomen as the parietal peritoneum becomes involved [3]. This pain tends to worsen when the patient moves, coughs, or performs certain activities, thereby disrupting comfort, mobility, and the patient's healing process.

The primary management for appendicitis is surgical intervention, either through laparotomy or laparoscopy, as part of medical therapy to eliminate the source of infection [7]. However, surgical procedures often cause significant pain during both the preoperative and postoperative phases. Therefore, perioperative pain management is a vital aspect of nursing care to enhance patient comfort, accelerate recovery, and prevent postoperative complications.



Perioperative pain management in appendicitis patients involves both pharmacological and non-pharmacological approaches. Non-pharmacological interventions frequently applied in nursing practice include deep breathing relaxation techniques, Benson therapy, music therapy, acupressure, aromatherapy, warm or cold compresses, and spiritual interventions such as listening to Al-Qur'an recitations [8]. Several studies indicate that deep breathing relaxation techniques are effective in reducing pain intensity in appendicitis patients, particularly in the preoperative phase [9]. Additionally, Benson therapy has been proven to provide positive effects in reducing postoperative pain in various surgical cases [10].

Based on the description above, the author is interested in developing a scientific paper in the form of a case study titled "Implementation of Perioperative Pain Management for Mr. A with Appendicitis at UPT RSUD Labuang Baji Makassar." This study is expected to provide a comprehensive overview of the application of nursing care, particularly in perioperative pain management for appendicitis patients, and serve as a reference for nursing practitioners in improving the quality of evidence-based nursing services.

METHOD

This research uses a descriptive case study design with a perioperative nursing care approach that includes the preoperative, intraoperative, and postoperative phases. This approach aims to describe the implementation of perioperative pain management in appendicitis patients undergoing surgical procedures in accordance with evidence-based nursing practices [3], [7].

The research subject is a male patient with the initials Mr. A with a medical diagnosis of appendicitis who underwent surgery at UPT RSUD Labuang Baji Makassar. Subject selection was conducted purposively with the consideration that the patient experienced abdominal pain typical of appendicitis and required perioperative pain management. The research was conducted on October 16, 2024, starting from the preoperative phase through the postoperative phase in the recovery room.

Data collection was carried out through interviews, observation, physical examination, and documentation studies. Pain assessment utilized the Numeric Rating Scale (NRS), while the patient's physiological response was assessed through the monitoring of vital signs. The nursing process was conducted systematically following the stages of assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation [8], [9].

Nursing diagnoses were established according to the patient's clinical condition in each perioperative phase, including acute pain, anxiety, risk of bleeding, and impaired tissue integrity. Nursing interventions focused on non-pharmacological pain management, namely deep breathing relaxation techniques in the preoperative phase and Benson relaxation therapy in the postoperative phase, which are proven effective in reducing pain intensity in surgical patients [8]–[10]. In the intraoperative phase, nursing care was focused on the prevention of complications, specifically the risk of bleeding.

Data were analyzed using descriptive qualitative analysis by comparing the patient's condition before and after nursing interventions in each perioperative phase. The entire research series was conducted with attention to the principles of nursing ethics, including patient consent



and confidentiality of identity.

RESULTS AND DISCUSSION

CASE

Mr. A, a 44-year-old married male working as an entrepreneur and residing at Jalan Tembusan KS Tubun No. 5, was treated at UPT RSUD Labuang Baji Makassar with a chief complaint of acute pain. The patient reported persistent pain localized in the lower right abdomen, which had been felt for approximately three months prior to hospital admission. The pain was described as a stabbing sensation with fluctuating intensity that increased during physical activity, with a pain level of 4 based on the Numeric Rating Scale (NRS).

Prior to the surgical procedure, the patient underwent preoperative preparation consisting of fasting for eight hours. The nurse assisted in the preparation process by changing the patient's clothes, applying a surgical cap and mask, and preparing the patient for transfer to the operating room. During the preoperative assessment on October 16, 2024, the patient complained of stabbing pain in the lower right abdomen with an intensity of 4 NRS. The pain was intermittent and worsened with movement. The patient also appeared anxious as this was his first surgical experience. Vital signs showed a blood pressure of 120/70 mmHg, a pulse rate of 80 beats/minute, and a respiratory rate of 22 breaths/minute. The nursing problems identified in this phase were acute pain due to physiological injury and anxiety due to limited exposure to information.

In the intraoperative phase, the patient was brought to the operating room, where an intravenous line was initiated using a 16-gauge catheter and oxygen was administered at 3 liters/minute via nasal cannula. Vital signs showed a blood pressure of 110/85 mmHg, a pulse rate of 88 beats/minute, a respiratory rate of 22 breaths/minute, a temperature of 36°C, and an oxygen saturation of 98%. The patient underwent an appendectomy procedure under general anesthesia through an incision of approximately 10 cm in the lower right abdomen. During the surgery, an electrocautery device was used to control bleeding. The nursing problem identified in this phase was the risk of bleeding.

After the surgery, the patient was transferred to the Recovery Room. The patient complained of a cold sensation and pain in the surgical wound area with an intensity of 5 NRS, described as sharp stabbing pain appearing sporadically. Examination showed a blood pressure of 130/85 mmHg, a pulse rate of 90 beats/minute, a respiratory rate of 22 breaths/minute, a body temperature of 36.5°C, and an oxygen saturation of 99%. The surgical wound appeared to have impaired tissue integrity due to the surgical intervention. Nursing problems in the postoperative phase included impaired tissue integrity and acute pain due to physical trauma (surgical intervention).

RESULTS

Nursing interventions in the preoperative phase, in the form of deep breathing relaxation therapy, showed positive results. Following the intervention, the patient reported a decrease in pain intensity from a scale of 4 to a scale of 2 NRS. Furthermore, the patient's anxiety level decreased, as demonstrated by reduced restless behavior, increased eye contact, and stable vital



signs. Evaluation showed a blood pressure of 110/80 mmHg, a pulse rate of 80 beats/minute, and a respiratory rate of 20 breaths/minute. The nursing problems of acute pain and anxiety in the preoperative phase were declared resolved, and the intervention was discontinued.

During the intraoperative phase, the patient did not experience bleeding. The use of an electrocautery device proved effective in controlling bleeding during the surgical procedure, thereby minimizing the risk of bleeding complications.

In the postoperative phase, nursing interventions in the form of tissue integrity care and education regarding wound care, hydration, and nutritional intake showed good results. The patient and family understood the instructions provided regarding wound care and the prevention of complications. Evaluation showed stable vital signs with a blood pressure of 130/85 mmHg, a pulse rate of 86 beats/minute, a respiratory rate of 22 breaths/minute, a temperature of 35.5°C, and an oxygen saturation of 99%. The problem of impaired tissue integrity was declared resolved.

Postoperative pain was managed through the application of Benson relaxation therapy. The evaluation results showed a gradual decrease in pain intensity from a scale of 5 to a scale of 2 NRS. The reduction in pain was accompanied by a decrease in grimacing expressions, a more regular breathing pattern, and the stabilization of blood pressure and pulse rate. At the final evaluation, blood pressure was recorded at 115/80 mmHg, the pulse rate was 80 beats/minute, and the respiratory rate was 20 breaths/minute. The problem of acute pain was declared resolved, and the intervention was discontinued.

DISCUSSION

Perioperative nursing management for patients with acute pain due to appendicitis shows results consistent with previous theories and research findings. In the preoperative phase, the patient experienced acute pain related to a physiological injuring agent in the form of an inflammatory process. This condition is commonly found in appendicitis patients, where the inflammatory process causes the release of chemical mediators such as prostaglandins, histamine, and bradykinin that stimulate pain receptors and cause pain sensations due to the stretching of abdominal tissue [11], [12]. In this case, the patient reported stabbing pain in the lower right abdomen with moderate intensity (NRS 4), accompanied by non-verbal responses such as grimacing and restlessness, which confirm the acute pain response as described in the literature.

Nursing interventions in the form of deep breathing relaxation techniques proved effective in reducing pain intensity during the preoperative phase. After the intervention was carried out, the patient's pain intensity decreased from a scale of 4 to 2. This result supports the findings of Pitasik et al., which state that deep breathing relaxation is capable of creating a calming effect through increased oxygenation and activation of the parasympathetic nervous system [13]. Furthermore, this technique helps increase the patient's concentration on the breathing rhythm, thereby triggering the release of endorphins that act as natural analgesics and inhibit the transmission of pain impulses to the cerebral cortex [14]. The reduction in pain occurring in the patient is also consistent with the research results of Sudirman et al., which prove the effectiveness of slow deep breathing in reducing pain in appendicitis patients [15].



In addition to pain, the patient in the preoperative phase also experienced anxiety related to a lack of information regarding the surgical procedure. Preoperative anxiety is a psychological response frequently experienced by patients undergoing surgery, especially in individuals with their first surgical experience [16]. In this case, the patient appeared tense, restless, and expressed concerns regarding the surgery to be undergone. Nursing interventions in the form of deep breathing relaxation combined with the provision of factual information were proven to reduce the patient's anxiety level. This is in line with the research of Ningrum et al., which states that deep breathing relaxation can reduce anxiety through increased oxygen supply and stabilization of the body's physiological responses [17]. Other studies also show that the combination of relaxation techniques and education is effective in reducing preoperative anxiety [18].

In the intraoperative phase, the patient did not experience bleeding during the surgical procedure. The use of an electrosurgical unit (electrocautery) played an important role in controlling bleeding by effectively coagulating tissue. This device works using high-frequency electric currents that allow simultaneous tissue cutting and coagulation, thereby increasing the safety and efficiency of the surgical action [19]. This finding is consistent with previous research stating that cauterization provides better results in bleeding control and supports the wound healing process compared to conventional methods [20].

In the postoperative phase, the patient experienced impaired tissue integrity related to extreme environmental temperatures and the presence of a surgical incision wound. Impaired tissue integrity is a nursing problem that frequently emerges after surgery due to tissue damage and changes in local perfusion [21]. The nursing intervention provided focused on wound care education, nutritional fulfillment, and adequate hydration. This approach is supported by the theory stating that nutritional status plays a vital role in the wound healing process, where adequate nutritional intake can accelerate tissue regeneration and reduce the risk of postoperative complications [21], [22].

Furthermore, the patient also experienced acute postoperative pain related to a physical injuring agent in the form of a surgical incision. Postoperative pain is a physiological response that almost always occurs due to tissue damage during surgical procedures [23]. In this case, the initial pain was assessed at a scale of 5 and described as a stabbing pain in the surgical wound area. The nursing intervention applied was Benson relaxation therapy. This technique combines breathing relaxation with spiritual aspects or individual beliefs, thereby creating a deeper relaxation response [24]. After the implementation of Benson relaxation therapy, the patient showed a gradual decrease in pain intensity until reaching a scale of 2, accompanied by improvements in vital signs. This finding is consistent with the research results of Soumokil et al., which state that Benson relaxation is effective in reducing postoperative pain and increasing patient comfort [25].

Overall, the results of this case study show that non-pharmacological nursing interventions provided appropriately at each perioperative phase are capable of reducing pain, reducing anxiety, and supporting the patient's recovery process. These findings emphasize the importance of the nurse's role in providing comprehensive evidence-based nursing care to perioperative patients.



CONCLUSION

Based on the evaluation results conducted on October 16, 2024, Mr. A experienced several nursing problems during the perioperative phase. In the preoperative phase, the patient complained of right lower abdominal pain with a stabbing character and a pain intensity reaching a scale of 5, accompanied by anxiety regarding the surgical procedure to be undergone as his first surgical experience. This condition indicates the physiological and psychological responses commonly occurring in appendicitis patients before undergoing surgery.

The nursing diagnoses established in the preoperative phase included acute pain related to a physiological injuring agent (inflammation) and anxiety related to limited exposure to information. In the postoperative phase, the nursing diagnoses developed into impaired tissue integrity due to surgical action, acute pain related to a physical injuring agent, and knowledge deficit related to surgical wound care.

Nursing interventions in the preoperative phase focused on pain management and anxiety reduction through the application of deep breathing relaxation techniques. In the postoperative phase, nursing care was directed toward maintaining skin and tissue integrity through adequate wound care, pain reduction using Benson relaxation techniques, and increasing the knowledge of the patient and family through health education.

The evaluation results showed that acute pain and anxiety in the preoperative phase decreased after the deep breathing relaxation intervention was performed. In the postoperative phase, impaired tissue integrity was successfully managed, as demonstrated by the understanding of the patient and family regarding surgical wound care. Postoperative pain intensity showed improvement after the implementation of the Benson relaxation technique, while the knowledge deficit was successfully resolved through health education on the importance of maintaining cleanliness and surgical wound care.

ACKNOWLEDGMENTS

The author would like to express gratitude to the management and nursing staff of UPT RSUD Labuang Baji Makassar for their permission and support during the implementation of this case study, as well as to the patient and family for the cooperation provided. Gratitude is also extended to the supervising lecturers and the academic community for their guidance, direction, and constructive feedback, as well as to colleagues who provided support until the completion of this article.

REFERENCES

- [1] S. Incekara, A. Yilmaz, and M. Gökçe, "Acute appendicitis: Pathophysiology and clinical management," *Journal of Surgical Science*, vol. 12, no. 2, pp. 85–90, 2019.
- [2] I. Hartawan, N. Soryani, and R. Pratama, "Clinical characteristics of acute appendicitis patients," *Indonesian Journal of Surgery*, vol. 9, no. 1, pp. 45–51, 2020.
- [3] K. Krishna, R. Kumar, and S. Patel, "Pathogenesis and complications of acute appendicitis," *International Journal of Medical Research*, vol. 7, no. 3, pp. 112–118, 2019.
- [4] D. Fransisca, L. Manurung, and Y. Hutagalung, "Dietary fiber intake and risk of



- appendicitis," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 15, no. 2, pp. 134–140, 2019.
- [5] World Health Organization, *Global Health Estimates: Appendicitis Mortality and Morbidity*, Geneva: WHO, 2024.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*, Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
- [7] R. Tuasamu, H. Lestari, and M. Wahyuni, "Laparotomy as a management of acute appendicitis," *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, vol. 6, no. 1, pp. 22–28, 2022.
- [8] A. Putri and S. Rahman, "Non-pharmacological pain management in perioperative nursing care," *Nursing Care Journal*, vol. 8, no. 2, pp. 101–108, 2021.
- [9] Sudirman, N. Abdullah, and R. Yusuf, "Effect of deep breathing relaxation on pain intensity in appendicitis patients," *Jurnal Keperawatan Klinis*, vol. 5, no. 1, pp. 30–36, 2023.
- [10] R. Soumokil, M. Pattinama, and J. Leuwol, "Benson relaxation technique on postoperative pain management," *Maluku Nursing Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 55–61, 2023.
- [11] K. Krishna, R. Kumar, and S. Patel, "Pathogenesis and complications of acute appendicitis," *International Journal of Medical Research*, vol. 7, no. 3, pp. 112–118, 2019.
- [12] Warsono, R. Hidayat, and A. Lestari, "Physiological response of pain and nursing pain management," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 23, no. 2, pp. 85–92, 2020.
- [13] A. Patasik, M. D. Wowling, and R. Pondaag, "Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien bedah," *Jurnal Keperawatan*, vol. 7, no. 1, pp. 12–18, 2019.
- [14] M. Hidayatullah, S. Rahmawati, and T. Anwar, "Deep breathing relaxation and endorphin release in pain management," *Nursing Science Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 45–51, 2020.
- [15] Sudirman, N. Abdullah, and R. Yusuf, "Effect of slow deep breathing on pain intensity in appendicitis patients," *Jurnal Keperawatan Klinis*, vol. 5, no. 1, pp. 30–36, 2023.
- [16] Rachmanto, "Preoperative anxiety and its influencing factors," *Indonesian Journal of Nursing Studies*, vol. 6, no. 2, pp. 98–104, 2023.
- [17] S. Ningrum, I. Hartati, and Y. Pramono, "Effect of deep breathing relaxation on anxiety level," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 10, no. 1, pp. 55–61, 2022.
- [18] E. Febtrina and S. Malfasari, "Deep breathing relaxation and five-finger hypnosis in reducing anxiety," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 11, no. 2, pp. 88–95, 2020.
- [19] S. Winarso, D. Santoso, and R. Kurniawan, "Use of electrosurgical unit in controlling intraoperative bleeding," *Jurnal Medikal Bedah*, vol. 8, no. 1, pp. 40–46, 2019.
- [20] Mutiara, "Effectiveness of cauterization compared to conventional techniques in wound healing," *Journal of Surgical Nursing*, vol. 5, no. 2, pp. 60–66, 2020.
- [21] Murwaningsih and A. Wahyu, "Postoperative tissue integrity and nursing management," *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, vol. 9, no. 1, pp. 22–29, 2021.
- [22] Said, A. Rahman, and N. Hassan, "Nutritional status and wound healing in surgical patients," *Indonesian Journal of Clinical Nutrition*, vol. 7, no. 3, pp. 101–107, 2019.
- [23] Warsono, A. Putri, and D. Kurnia, "Postoperative pain and non-pharmacological management," *Nursing Care Journal*, vol. 9, no. 2, pp. 75–82, 2019.
- [24] Warsono, M. Pattinama, and J. Leuwol, "Benson relaxation technique in postoperative

Vol. 2 No. 3 Edisi Juli 2025



Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)
Journal page is available to
<https://e-jurnal.jurnalcenter.com/index.php/micjo>
Email: admin@jurnalcenter.com

E. ISSN. 3032-2472



- pain control," *Maluku Nursing Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 15-21, 2020.
- [25] R. Soumokil, M. Pattinama, and J. Leuwol, "Effect of Benson relaxation on postoperative pain," *Maluku Nursing Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 55-61, 2023.
-

Lampiran 9: LoA Jurnal (Letter Of Acceptence)



PT. JURNAL CENTER INDONESIA PUBLISHER
Jurnal Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)
Email us: admin@jurnalcenter.com



No : 769/MICJO/VI/2025
Lamp : *
Hal : *Published Naskah*
Kepada Rismawati, dkk

Padangsidempuan, 18 Desember 2025

Dengan Hormat,

Kami mendoakan Bapak/Ibu/Sdoi berada dalam keadaan sehat wal'afiat dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, amin

Kami mengucapkan terima kasih kepada Saudara yang telah mengirim naskah publikasinya di **Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)**. Identitas naskah tersebut adalah:

Nama Penulis: **Rismawati¹, Tutik Agustini², Nur Wahyuni Munir³**

Judul Naskah : **IMPLEMENTATION OF PERIOPERATIVE PAIN
MANAGEMENT FOR MR. A WITH APPENDICITIS AT UPT
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

Sehubungan dengan telah kami terima naskah tersebut, dengan surat ini kami sampaikan bahwa naskah tersebut akan diproses di :

Nama Jurnal	: Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)
E.ISSN	: 3032-2472
Website	: https://e-jurnal.jurnalcenter.com/index.php/micjo
Noctor Penerbitan	: Vol. 3 No. 1 Edisi Januari 2026

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terimakasih.
Wassalam,

Editor in Chief



Prof. Dr. Ir. Zulkifli Sjamsir, M.M