

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN APENDISITIS:
NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI
MASSASE PUNGGUNG**

Nurhuda Fitri Rahmawati¹, Agik Priyo Nusantoro²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma
Husada Surakarta

Email: nurhudafitri95@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma
Husada Surakarta

ABSTRAK

Apendisitis merupakan keadaan dimana terjadinya peradangan akibat adanya infeksi pada usus buntu atau umbai cacing bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga dibutuhkan tindakan operasi segera untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan. Masalah yang paling sering terjadi pada apendisitis adalah nyeri akut yang menyebabkan timbulnya nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien apendisitis: nyeri akut dengan intervensi *massase* punggung. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dewasa dengan diagnosa medis apendisitis di Ruang Sakura. Hasil studi menunjukkan bahwa pengeolaan asuhan keperawatan pada pasien apendisitis dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan tindakan keperawatan intervensi *massase* punggung selama 2x24 jam didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3. *Massase* punggung merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang merupakan pereda nyeri alami. Rekomendasi tindakan intervensi *massase* punggung efektif dilakukan pada pasien dengan apendisitis.

Kata kunci : Massase Punggung, Nyeri Akut, Apendisitis

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024**

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH APPENDICITIS: ACUTE PAIN WITH
BACK MASSAGE INTERVENTION**

Nurhuda Fitri Rahmawati¹, Agik Priyo Nusantoro²

¹*Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma
Husada Surakarta*

Email: nurhudafitri95@gmail.com

²*Nursing Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta*

ABSTRACT

Appendicitis is a condition of inflammation due to infection of the appendix that results in acute inflammation, requiring immediate surgery to prevent health-threatening complications. The most common problem in appendicitis is acute pain, which causes discomfort in the right lower quadrant of the abdomen. The objective of this case study was to determine the description of nursing care in patients with appendicitis: acute pain using back massage interventions. This type of research employed descriptive with a case study method. The subject consisted of one (1) adult patient with a medical diagnosis of appendicitis in the Sakura Room. The study on nursing care management in appendicitis patients with acute pain nursing problems who received nursing action of back massage intervention for 2x24 hours obtained a pain scale reduction from a scale of 5 to 3. Back massages could stimulate the body to release endorphins as natural pain relievers. It is recommended that effective back massage interventions be provided to patients with appendicitis.

Keywords: *Acute Pain, Appendicitis, Back Massage*

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

Apendisitis adalah keadaan dimana terjadinya peradangan akibat adanya infeksi padaumbai cacing yang dapat mengakibatkan peradangan akut sehingga dibutuhkan tindakan operasi segera untuk mencegah komplikasi yang membahayakan kesehatan. Gejala yang ditimbulkan ialah nyeri epigastrium di sekitar umbilikus yang disertai dengan muntah, mual serta nafsu makan menurun (Sulung & Rani., 2017).

Menurut data *world health organization* (WHO) menyatakan angka mortalitas akibat penyakit apendisitis adalah 21.000 jiwa. Di Amerika Serikat apendisitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya (WHO., 2022). Jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia berjumlah sekitar 27% dari jumlah penduduk di Indonesia. Apendisitis umumnya penyakit pada usia belasan tahun dan awal 20-an dengan penurunan setelah usia 30 tahun (Depkes RI., 2021). Data

dinas kesehatan provinsi Jawa tengah kasus apendisitis dilaporkan sebanyak 5.980 serta 177 diantaranya menyebabkan kematian (Dinkes Jateng., 2018).

Gejala klinis yang dapat dirasakan pasien apendisitis diawali berupa nyeri di bagian perut sekitar pusar (periumbilikus) dan muntah karena rangsangan daerah lapisan perut dalam. Sekitar 2-12 jam nyeri perut akan berpindah ke kuadran kanan bawah yang menetap. Selain nyeri bagian perut pasien juga akan mengalami keluhan tidak mau makan, meriang, demam yang tidak terlalu tinggi, susah buang air besar, diare, mual dan muntah (Nindia., 2019).

Keluhan nyeri akut pada pasien apendisitis akan mengganggu kenyamanan. Diperlukan penanganan nyeri dapat bersifat farmakologis dan non farmakologis. Tindakan non farmakologis antara lain yaitu dengan massase punggung. *Massase* punggung merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, yang merupakan pereda nyeri alami. Endorfin juga dapat menciptakan rasa nyaman dan sejahtera

(Harefa et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian (Damanik et al., 2022) didapatkan pengaruh dari tindakan *massase* punggung yang dapat menurunkan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Berdasarkan uraian dari latar belakang dan hasil penelitian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien apendisitis: nyeri akut dengan intervensi *massase* punggung.

METODE STUDI KASUS

Karya tulis ilmiah ini adalah jenis penelitian metode pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Pasien Apendisitis: Nyeri Akut dengan Intervensi *Massase* Punggung.

Pengambilan data dilakukan dengan menentukan subjek studi kasus yaitu satu pasien apendisitis dengan skala nyeri sedang (5). Pada studi kasus ini dilakukan di Ruang Sakura RSUD dr. Soeratno Gemolong pada tanggal 30 Januari 2024 – 31 Januari 2024.

Tindakan yang diberikan adalah *massase* punggung sesuai dengan SOP, dengan durasi waktu 5 menit. Instrumen studi kasus ini adalah melakukan observasi pengkajian skala nyeri menggunakan skala VAS pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

HASIL STUDI KASUS

Hasil pengkajian didapatkan Tn. G berusia 61 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD dan sudah tidak bekerja, alamat Cepoko. Pasien datang pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 14.00 WIB dengan diagnosa medis apendisitis, pasien mengeluh nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (kuadran III) seperti tertusuk – tusuk dengan skala nyeri 5 (VAS), mual, dan tidak nafsu makan.

Pengkajian Give comfort atau pengkajian nyeri dengan PQRST yaitu **Provoked:** nyeri saat beraktivitas, **Qualitatif:** nyeri seperti ditusuk-tusuk, **Region:** nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (kuadran III), **Scale:** skala nyeri 5 dan **Time:** yaitu nyeri terus - menerus. Pemeriksaan head to toe pada Tn.G menunjukkan hasil normal.

Pada diagnosis keperawatan Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif, gelisah, memegang area nyeri, tekanan darah meningkat, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, nafsu makan menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah Manajemen Nyeri (I.08238).

Intervensi Manajemen Nyeri dengan tujuan setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, mual menurun, tekanan darah membaik, dan nafsu makan membaik. Dengan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238). Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Terapeutik: berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan *massase* punggung. Edukasi: ajarkan teknik nonfarmakologis *massase* punggung untuk mengurangi

nyeri. Kolaborasi: pemberian obat analgesik.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 2 hari pada tanggal 30 Januari 2024 – 31 Januari 2024. Pukul 14.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon subjektif pasien mengeluh nyeri (P), nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk (Q), nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (R), skala nyeri 5 (S), nyeri terus menerus (T). Respon objektif pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat.

Pukul 14.05 WIB mengidentifikasi skala nyeri dan tanda – tanda vital, respon subjektif pasien mengatakan di kuadran kanan bawah abdomen dengan skala 5 nyeri sedang dengan alat ukur *visual analog scale* (VAS), respon objektif skala nyeri 5 hasil pengukuran tanda – tanda vital tekanan darah 140/80 mmHg, *respiratory rate* 20x/menit, nadi 95x/menit, suhu 36,5°C.

Pukul 14.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis *massase* punggung untuk mengurangi nyeri, respon subjektif pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang, respon objektif *massase* punggung dilakukan selama 5 menit.

Pukul Jam 14.20 WIB mengidentifikasi skala nyeri setelah dilakukan *massase* punggung, respon subjektif pasien mengatakan nyeri dengan skala 4 respon objektif skala nyeri pasien turun dari skala 5 menjadi skala 4.

Hari ke-2 Rabu, 31 Januari 2024 pukul 15.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon subjektif pasien mengeluh nyeri (P), nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk (Q), nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (R), skala nyeri 4 (S), nyeri hilang – timbul (T). Respon objektif pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat.

Pukul 15.05 WIB memberikan teknik nonfarmakologis *massase*

punggung untuk mengurangi nyeri, respon subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, respon objektif *massase* punggung dilakukan selama 5 menit.

Pukul Jam 15.10 WIB mengidentifikasi skala nyeri setelah dilakukan *massase* punggung, respon subjektif pasien mengatakan nyeri dengan skala 3 respon objektif skala nyeri pasien turun dari skala 4 menjadi skala 3.

Setelah penulis melakukan implementasi keperawatan hasil evaluasi dilakukan dengan metode SOAP (Subjektive, Objektive, Assesment, Planning). Evaluasi keperawatan pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 19.00 WIB S: pasien mengatakan setelah diberikan tindakan *massase* punggung nyeri sedikit berkurang (P), nyeri seperti ditusuk-tusuk (Q), nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (R), skala nyeri 4 (S), nyeri hilang timbul (T). O: pasien tampak lebih nyaman, meringis berkurang, skala nyeri berkurang dari 5 menjadi skala 4, hasil pengukuran tanda- tanda vital tekanan darah 140/80

mmHg, nadi 95x/menit, *respiratory rate* 20x/menit, suhu 36,5°C. A: masalah nyeri akut belum teratasi. P: lanjutkan intervensi (identifikasi skala nyeri, monitor tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian analgesik).

Rabu 31 Januari 2024 pukul 19.30 WIB S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. O: skala nyeri berkurang dari 4 menjadi skala 3, pasien tampak tidak meringis, pasien tidak gelisah, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. A: masalah nyeri akut belum teratasi. P: lanjutkan intervensi (monitor lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, kualitas dan intensitas nyeri).

Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan hasil penurunan skala nyeri pada pasien setelah diberikan tindakan *massase* punggung selama 5 menit, didapatkan penurunan skala nyeri pasien yang semula 5 turun menjadi skala 3.

Tabel 1. 1 Hasil evaluasi *massase* punggung

Hari/Tanggal	Pre	Post
Selasa, 30 Januari 2024	5	4
Rabu, 31 Januari 2024	4	3

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian pasien diketahui bahwa Tn.G berusia 61 tahun dengan diagnosa medis apendisitis mengeluh nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (kuadran III), lemah, mual dan tidak nafsu makan. Tn.G mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di kuadran kanan bawah abdomen, skala nyeri 5 dan nyeri dirasa terus-menerus. Hasil pengukuran tekanan darah Tn.G menunjukkan hasil 140/80 mmHg, nadi 95x/menit, *respiratory rate* 20x/menit, suhu 36,5°C.

Menurut teori Yuda (2017) peradangan yang terjadi pada usus buntu menyebabkan aliran cairan limfe dan darah tidak sempurna pada pasien apendisitis, akibat adanya tekanan kondisi ini membuat apendiks mengalami nyeri pada regio epigastrium dan memberi keluhan mual, muntah.

Menurut opini penulis terdapat kesesuaian antara fakta dengan landasan teori yang ada bahwa Tn. G didapatkan ciri-ciri yang juga dirasakan oleh pasien apendisitis yaitu nyeri di

kuadran kanan bawah abdomen, mual, dan nafsu makan berkurang.

Berdasarkan hasil pengkajian fokus pada diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d Tn.G mengeluh nyeri: pasien mengeluh nyeri (P), nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk (Q), nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (R), skala nyeri 5 (S), nyeri terus-menerus (T). Tn.G tampak meringis, gelisah, hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 95x/menit, *respiratory rate* 20x/menit, suhu 36,5°C.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI,2018).

Menurut opini penulis berdasarkan fakta yang terjadi di ruang Sakura RSUD Dr. Soerarno Gemolong dan teori, maka penulis dapat merumuskan bahwa diagnosis

keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori yaitu Nyeri Akut (D.0077).

Intervensi yang direncanakan untuk dapat menyelesaikan masalah nyeri akut yaitu Manajemen Nyeri (I.08238). O: identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. T: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan massase punggung E: ajarkan teknik nonfarmakologis massase punggung untuk mengurangi nyeri, K: pemberian analgesik. Pada observasi, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri dan tanda-tanda vital.

Menurut teori dari Harefa et al (2023) sebelum dan sesudah pemberian massase punggung yang dilakukan satu kali selama 2 hari dengan durasi 5 menit, menunjukkan bahwa massase punggung efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien apendisitis.

Implementasi yang dilakukan yaitu memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi

rasa nyeri yaitu massase punggung, teknik pijatan menggunakan kedua tangan dengan gerakan memutar pada area kulit punggung dari sakrum ke scapula dan sekitar bawah leher dengan posisi pronasi atau miring (Yulia et al., 2023).

Evaluasi pasien didapatkan hasil respon S: pasien mengatakan setelah diberikan tindakan massase punggung sedikit berkurang (P), nyeri seperti ditusuk-tusuk (Q), nyeri di kuadran kanan bawah abdomen (R), skala nyeri 3 (S), nyeri hilang timbul (T). O: pasien tampak lebih nyaman, meringis berkurang, skala nyeri berkurang dari 5 menjadi skala 3. A: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah nyeri akut belum teratasi. P: lanjutkan intervensi (identifikasi skala nyeri, monitor tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian analgesik).

Berdasarkan evaluasi ini dapat diketahui bahwa tindakan massase punggung yang dilakukan selama 5 menit dapat menurunkan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

KESIMPULAN

Hasil penerapan massase punggung pada pasien apendisitis dengan masalah keperawatan nyeri akut selama dua hari terbukti efektif penurunan skala nyeri dari skala awal 5 turun menjadi skala 3.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus yang saya lakukan dapat diaplikasikan dalam tindakan keperawatan non farmakologis yaitu massase punggung sebagai tindakan alternatif untuk mengurangi skala nyeri sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang profesional dan komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan

yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

3. Bagi Pasien

Bagi klien dan keluarga pasien appendisitis yang mengalami nyeri dapat memberikan tindakan massase punggung mandiri di rumah dengan dilakukan selama 5 menit dalam satu kali pemberian intervensi untuk mengurangi skala nyeri pasien.

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan pengembangan penelitian selanjutnya dengan harapan peneliti selanjutnya dapat menambah waktu pemberian intervensi massase punggung.

DAFTAR PUSTAKA

Damanik, H., Manurung, S. S., & Sagala, D. S. P. (2022). Pengaruh Pemberian Massase Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendiktomi Di Rsud Rantau Prapat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), 63–68.

Depkes, RI. (2021). Riset Kesehatan

RI. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementrian Dan Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah. Dinkes Jawa Tengah.

Harefa, N., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Appendiktomi Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Melalui Tindakan Teknik Back Massage Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2538–2551.

Nindya, Hana. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman. *Journal Kesehatan*. Vol.3 No. 2 pp. 56-60.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Appendiktomi*. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397.

World Health Organization (WHO). (2022). Appendectomy.

Yuda, H. A. (2017). Deteksi Dini & Atasi 31 Penyakit Bedah Saluran Cerna (DIGESTIF) (Mayangsari (ed.) Penerbit Andi.

Yulia, J., C., & Zahra Maulidia Septimar. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Pemberian Intervensi Massase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Di Ruang Seruni Rsu Kabupaten Tangerang Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Penelitian*, 54–58.