



## **Pemberian Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Appendiktomi**

**Muhammad Faiz<sup>1</sup>, Mike Asmaria<sup>2</sup>, Aulia Asman<sup>3</sup>, Rika Novariza<sup>4</sup>**

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding author : [faiz.muh02@gmail.com](mailto:faiz.muh02@gmail.com)

Received: (September 2024)

Accepted: (October 2024)

Available Online: (Desember 2024)

### **ABSTRAK**

Appendictomi merupakan pembedahan pada peradangan apendiks vermiformis atau biasa dikenal dengan peradangan pada usus buntu. jika tidak segera ditangani akan menjadi komplikasi parah seperti perforasi atau sepsis yang dapat menyebabkan kematian. Dari hasil pengajian peneliti di RS aisyiah pariaman tahun 2023 didapatkan jumlah appendiktomi yaitu 55 orang, di ruangan mina yaitu 16 orang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post op apprndiktomidi ruang mina RS aisyiah Pariaman pada tahun 2024,. Hasil pengkajian ditemukan klien mengeluh nyeri di bagian luka post op yaitu di bagian perut bawah sebelah kanan dengan skala nyeri 7, luka klien tampak basah dan memerah, panjang luka klien  $\pm$  7cm. Ditemukan 3 diagnosa yang muncul pada Ny.S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dukungan mobilisasi. dengan implementasi 5 hari. Hasil evaluasi yang telah dilakukan masalah teratasi 5 hari pada tanggal 19-23 maret 2024 dalam bentuk SOAP. Penyakit ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi dan dapat menimbulkan terjadinya kematian. Diharapkan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarganya, sehingga pasien dapat mengetahui berbagai resiko yang terjadi serta pengobatan yang mungkin dapat dilakukan.

**Kata kunci : Post Op Appendiktomi**

### **ABSTRACT**

*Appendictomi is inflammation of the vermiform appendix or commonly known as inflammation of the appendix. If appendicitis is not treated immediately, it will develop serious complications such as perforation or sepsis which can cause death. From the results of the researcher's study at the aisyiah pariaman hospital in 2023, it was found that the number of appendicomas was 55 people, in the mina room, namely 16 people. The purpose of this study was to carry out nursing care in patients with post op apprndiktomidi mina room aisyiah Pariaman Hospital in 2024,. The results of the assessment found the client complaining of pain in the post op wound, namely in the lower abdomen on the right with a pain scale of 7, the client's wound looked wet and reddened, the client's wound length was  $\pm$  7cm. There were 3 diagnoses that appeared in Mrs. S, namely acute pain associated with physiological injuring agents, risk of infection, impaired physical mobility associated with post op pain. Interventions carried out are pain management, infection prevention, mobilization support. with 5 days of implementation. The results of the evaluation that has been carried out problems resolved 5 days on March 19-23, 2024 in the form of SOAP. This disease if not treated immediately can cause complications and can lead to death. It is hoped that this final project can be used as a source of information and knowledge for patients and their families, so that patients can know the various risks that occur and the treatment that might be done.*

**Keywords: Post Op Appendectomy**

## PENDAHULUAN

Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan (*stang dalam Novita, 2017*). Pergeseran pola konsumsi pada masyarakat dipengaruhi oleh perkembangan jumlah dan jenis makanan. Masyarakat dengan kesibukan bekerja atau berkegiatan yang dilakukan setiap hari menyebabkan mereka tidak memiliki banyak waktu untuk memasak makanan sendiri. Hal tersebut menyebabkan masyarakat banyak yang beralih mengkonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji menjadi pilihan karena menurut sebagian masyarakat dengan harga yang cukup terjangkau pengolahan yang praktis mereka sudah dapat menikmati makanan yang lezat rasanya (*goleman, And Others, 2019*).

Junk food yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), diabetes (kencing manis), hipertensi (tekanan darah tinggi), aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), penyakit jantung koroner, usus buntu (appendisitis) stroke, kanker dan lain-lain (*Ariska & Ali, 2019*).

Appendicitis adalah suatu peradangan yang terjadi tanpa penyebab yang jelas, dapat terjadi karena obstruksi feses, atau terpuntirnya apendiks, atau pembuluh darahnya. Sedangkan menurut Smeltzer & Bare (2009), appendicitis akut adalah peradangan pada rongga bawah kanan abdomen yang merupakan penyebab dilakukannya bedah abdomen darurat. Keluhan appendicitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus yang berhubungan dengan muntah. Nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah dalam 2-12 jam, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk. Keluhan nyeri pada pasien dengan appendicitis dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan menghambat kebutuhan rasa aman dan nyaman (*Hidayat, 2020*).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden appendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Badan World Health Organization (WHO) di Asia insiden appendisitis pada

tahun 2020 adalah 2,6 % penduduk dari total populasi (Organization, WHO, 2021). Terdapat 259 juta kasus Apendisitis pada laki-laki di seluruh Dunia yang tidak terdiagnosis, sedangkan pada perempuan terdapat 160 juta kasus Apendisitis yang tidak terdiagnosis, 7% populasi di Amerika Serikat menderita Apendisitis dengan Prevalensi 1,1 kasus tiap 1.000 orang pertahun. Angka kejadian Apendisitis Akut mengalami kenaikan dari 7,62 menjadi 9,38 per 10.000. Kejadian Apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0,05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0,022% dan Vietnam sebesar 0,02% (*Wijaya, et al, 2020*).

Angka kejadian appendicitis di sebagian besar wilayah Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit appendicitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Sedangkan dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia, appendicitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat darurat abdomen. Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (*Wainsani & Khoiriyah, 2020*). Prevalensi Appendicitis Akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Appendicitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita appendicitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun. Appendicitis perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia > 60 tahun dari semua kasus Appendicitis (*Wijaya, et al, 2020*).

Patogenesis Appendicitis Akut melibatkan peradangan awal dinding apendiks yang mengarah ke Iskemia Lokal, Nekrosis, dan berisiko Perforasi. Kejadian Apendisitis Perforasi bervariasi dari 16-40%, dengan frekuensi lebih tinggi terjadi pada kelompok usia yang lebih muda (40- 57%) dan pada pasien usia >50 tahun (55- 70%). Apendisitis Perforasi dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sepertiga dari kasus Apendisitis yang dirujuk ke Rumah Sakit

adalah Apendisitis Perforasi. Tingkat kematian pada anak-anak berkisar antara 0,1% hingga 1% (Sophia, et al, 2020). Data yang dirilis oleh Depkes RI pada tahun 2020 jumlah penderita appendicitis di Indonesia mencapai 179.000 orang dan meningkat pada tahun 2022 sebesar 596.132 orang. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2020 di Indonesia, appendicitis masuk kedalam indikasi penanganan operasi kegawat daruratan abdomen (Depkes RI, 2022). Menurut penelitian yang dilaporkan dalam jurnal "GLOBAL HEALTH SCIENCE", pada tahun 2019 terdapat 43 kasus appendiktomi di Indonesia. Kejadian apendisitis umumnya juga mengalami infeksi luka operasi (ILO) setiap bulan, namun jumlah pasti angka kejadian ILO belum diketahui secara spesifik. Selain itu, karakteristik klinis penderita apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia, atau sekitar 179.000 orang. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia juga menunjukkan bahwa apendisitis akut merupakan salah satu penyebab akut yang signifikan. Distribusi usia pasien appendiktomi menunjukkan bahwa usia yang paling tinggi mengalami appendiktomi adalah pada rentang usia 14-22 tahun sebanyak 32,5%, sedangkan yang paling rendah adalah pada rentang usia 5-13 tahun sebanyak 2,5%. Dinas Kesehatan Sumatra Barat memaparkan bahwa kasus appendicitis di Provinsi Sumatra Barat ini cukup banyak, dimana pada tahun 2020 kasus appendicitis di Kota Padang Panjang menempati urutan ke 8 dengan jumlah kasus sebanyak 12,438 kasus, setelah Kota Agam, Payakumbuh dan Bukittinggi (Dinkes, 2021).

## **KASUS**

Setelah dilakukan tindakan operasi pada tanggal 18 maret jam 17.30 WIB, dan kembali keruangan rawatan pada jam 21.30 WIB. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 09.00 WIB, didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah daerah luka post op, pasien mengatakan nyeri yang dirasa seperti tertusuk-tusuk dibagian perut kanan bawah dan nyeri nya hilang timbul, pasien mengatakan nyeri saat melakukan

pergerakan, Setelah diobservasi pasien tampak meringis dengan skala nyeri 7, pasien mengatakan mual serasa ingin muntah, pasien mengatakan bahwa aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien juga mengatakan cemas saat bergerak dan mengeluh tidak nyaman dengan luka bekas operasi, pasien mengatakan merasa gatal dibagian bekas operasi. klien tampak hanya berbaring ditempat tidur, gerakan pasien tampak terbatas, pasien tampak terpasang NGT Alir, tampak terpasang drainase pada perut kanan bawah, tampak terpasang kateter, tampak balutan luka tertutup perban di abdomen sepanjang 7 cm, balutan luka tampak basah, pasien juga tampak tidak nyaman dengan posisinya, tekanan darah pasien 145/82 mmHg, nadi pasien 87 kali/menit, pernafasan pasien 20 kali/menit, suhu pasien 36,5°C

## **PEMBAHASAN**

Selama penulisan melakukan asuhan keperawatan pada lien Ny.S dengan diagnose Post Op Appendicitis, Diruangan ruangan mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada tanggal 19 – 23 Maret 2024. beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan pada kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan diagnosa Post Op Appendicitis sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Dalam tahap pengkajian ini, penulis melaksanakan pengkajian dengan cara wawancara dan observasi secara langsung untuk mendapatkan data yang diperlukan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. S pada tanggal 19 maret 2024 jam 09.00 wib diruang rawatan mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, didapatkan pasien berjenis perempuan, klien berumur 61 tahun. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dari Ny.S Setelah dilakukan tindakan operasi pada jam 17.30 WIB, dan kembali keruangan rawatan pada jam 21.30 WIB. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 09.00 WIB, Pengkajian juga dibantu oleh keluarga, didapatkan data bahwa pasien

mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah daerah luka post op, pasien mengatakan nyeri yang dirasa seperti tertusuk-tusuk dan nyeri nya hilang timbul, pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan, pasien mengatakan mual serasa ingin muntah, pasien mengatakan bahwa aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien juga mengatakan cemas saat bergerak dan mengeluh tidak nyaman dengan luka bekas operasi, pasien mengatakan merasa gatal dibagian bekas operasi. Setelah diobservasi pasien tampak meringis dengan skala nyeri 7, klien tampak hanya berbaring ditempat tidur, gerakan pasien tampak terbatas, pasien tampak terpasang NGT alir, tampak terpasang drainase pada perut kanan bawah, tampak balutan luka tertutup perban di abdomen sepanjang 7 cm, balutan luka tampak berdarah, pasien juga tampak tidak nyaman dengan posisinya, tekanan darah pasien 145/82 mmHg, nadi pasien 87 kali/menit, pernafasan pasien 20 kali/menit, suhu pasien 36,5°C Apendektomi adalah prosedur pembedahan untuk mengangkat apendiks, organ kecil berbentuk jari yang menempel pada usus besar. apendiks terletak pada perut bagian kanan. Berdasarkan hasil penelitian dari wahyudi (2019) didapatkan hasil pengkajian yaitu nyeri pada bagian luka operasi, terasa hangat pada bagian luka, nyeri saat banyak bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terletak pada luka bekas Post Op, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul serta mual dan muntah yang sangat sering, pasien berumur 9 tahun, dikota Bengkulu pengkajian dilakukan pada tanggal 27 agustus 2019 Jadi menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian orang lain maupun umum terdapat kesamaan tentang gejala yang dialami yaitu nyeri karna adanya bekas luka Post Op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terjadi saat melakukan gerakan, nyeri hilang timbul serta mual dan muntah. Terdapat perbedaan pada tanggal pengkajian yaitu nyeri yang dirasakan pasien wahyu di 6 sedangkan ny s terdapaat skala nyeri 7, umur pasien wahyudi 9 tahun sedangkan Ny.s 61 tahun, pada saat melakukan pengkajian wahyudi melakukan pengkajian pada tanggal 27 agustus 2019 sedangkan pengkajian pada ny,s pada tanggal 19 maret 2024, selain pada tanda dan gejala perbedaan juga ditemukan pada format pengkajian, dimana format pengkajian penulis lebih terarah dan mudah dipahami. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan

diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari SLKI DPP PPNI (2018). Perencanaan yang dilakukan pada Ny. S bertujuan agar keluhan berkurang dan kembali beraktivitas seperti biasa. Pada kasus Ny.S dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, intervensi yang diterapkan penulis yaitu manajemen nyeri dengan tujuan Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun. Gagguan Mobilitas Fisik b.d nyeri post op intervensi yang diterapkan penulis yaitu dukungan mobilisasi dengan tujuan Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak meningkat, Nyeri menurun, Kecemasan menurun, Kaku sendi menurun, Gerakan tidak terkoordinasi menurun, Gerakan terbatas menurun, Kelemahan fisik menurun. Risiko Inveksi d.d efek prosedur invasive intervensi yang diterapkan penulis yaitu pencegahan infeksi dengan tujuan Kebersihan badan meningkat, Kebersihan tangan meningkat, Demam menurun, Kemerahan menurun, Nyeri menurun, Bengkak menurun, Cairan berbau busuk menurun Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Nurarif, A.H., danamp; Kusuma, 2020).

Pada penelitian David Mirza Mahendra (2021), intervensi yang ditetapkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, tujuan yaitu manajemen nyeri dengan tujuan Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun. Risiko deficit nutrisi d.d ketidak mampuan menelan makanan (mual-muntah), tujuan yaitu muntah menurun, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun. Risiko Inveksi d.d efek prosedur invasive intervensi yang diterapkan penulis yaitu pencegahan infeksi dengan tujuan Kebersihan badan meningkat, Kebersihan tangan meningkat, Demam menurun, Kemerahan menurun, Nyeri menurun, Bengkak menurun, Cairan berbau busuk menurun Dari kasus david mirza mahendra dan peneliti sebelumnya serta teori, terdapat persamaan dan perencanaan yang berbeda. persamaan

yang didapatkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, tujuan yaitu manajemen nyeri dengan tujuan Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Risiko Inveksi d.d efek prosedur invasive intervensi yang diterapkan penulis yaitu pencegahan infeksi dengan tujuan Kebersihan badan meningkat, Kebersihan tangan meningkat, Demam menurun, Kemerahan menurun, Nyeri menurun, Bengkak menurun, Cairan berbau busuk menurun, Perbedaan yang didapatkan yaitu Gagguan Mobilitas Fisik b.d nyeri post op intervensi yang diterapkan penulis yaitu dukungan mobilisasi dengan tujuan Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak meningkat, Nyeri menurun, Kecemasan menurun, Kaku sendi menurun, Gerakan tidak terkoordinasi menurun, Gerakan terbatas menurun, Kelemahan fisik menurun, sedangkan David Mirza yaitu Resiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (mual-muntah), tujuan yaitu muntah menurun, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun. persamaan dan perbedaan tersebut menurut peneliti karena adanya perbedaan dan persamaan diagnose yang ditemukan dari masalah atau kondisi yang dialami saat pengkajian ke pasien, sehingga memerlukan intervensi yang sesuai dengan diagnose dan kondisi pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi, tujuan implementasi adalah melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan klien dalam periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, dan menemukan perubahan system tubuh (Sihaloho, 2021).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 19 Maret-23 Maret 2024, berdasarkan tindakan yang telah direncanakan pada intervensi keperawatan. Dalam implementasi tindakan keperawatan pada nyeri akut Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas

nyeri, Memantau TTV, Mengajarkan teknik nonfarmakologis seperti tarik nafas dalam, Mengkaji skala nyeri, Berkolaborasi dalam pemberian terapi inj. Ketorolak 1 ampul. Gangguan Mobilitas Fisik, Implementasinya yaitu, Menanyakan dan melihat adanya keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Melibatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan. Resiko infeksi Implementasi yaitu Membatasi jumlah pengunjung yang menjenguk pasien, Melihat apakah tanda infeksi pada satu tempat atau menyebar, Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan sekitar klien, Menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan nutrisi.

Penelitian yang dilakukan oleh David Mirza Mahendra (2021), berdasarkan tindakan yang telah direncanakan pada intervensi keperawatan. Dalam implementasi tindakan keperawatan pada nyeri akut yaitu keluhan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Memantau TTV, Mengajarkan teknik nonfarmakologis seperti tarik nafas dalam, Mengkaji skala nyeri menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, pertimbangkan jenis nyeri dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Resiko Defisit Nutrisi, intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi karakteristik muntah, indentifikasi factor penyebab muntah, control factor lingkungan bersihkan mulut dan hidung, anjurkan membawa kantong plastic, anjurkan memperbanyak istirahat. Resiko Infeksi intervensi yang dilakukan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi local, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit, pertahankan teknik antiseptic, jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan implementasi yang penulis lakukan pada Ny. S dengan penelitian sebelumnya terdapat persamaan implementasi yang dilakukan. Seperti implementasi terhadap nyeri akut pada penelitian 5, yang melakukan implementasi sebanyak 5 tindakan, sedangkan penulis melakukan 5 tindakan. persamaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan nyeri yang dirasakan. Selain itu pada resiko infeksi kasus Ny. S 4 tindakan sama dengan peneliti sebelumnya. Sehingga implementasi disesuaikan pada perencanaan yang dirumuskan.

Menurut Nursalam (2017), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu sebagai berikut: Evaluasi Formatif: evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi ini dilakukan sampai dengan tujuan tercapai., Evaluasi Somatis: merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assessment, perencanaan). Teknik pelaksanaan SOAP, S : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali klien dengan afasia. O : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat. A : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif. P : perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Evaluasi pada Ny.S ,sebagai peneliti saya melakukan SOAP selama 5 hari yang diharapkan dapat membuat pasien lebih memahami tentang penyakitnya dan dapat mengatasi Nyeri Akut b.d agen pencidera fisik d.d pasien tampak meringis dengan skala nyeri 7, Ganguan Mobilitas Fisik b.d nyeri post op d.d pasien tampak cemas saat melakukan aktivitas, Risiko Inveksi d.d efek prosedur invasive.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada kasus Ny. M dari tanggal 05-09 Maret 2024, didapatkan kriteria hasil pada hari kelima evaluasi untuk masalah nyeri akut teratasi yang ditandai dengan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 3, klien mengatakan lebih baik setelah melakukan relaksasi napas dalam, meringis (-), Evaluasi pada hari ke tiga untuk gangguan integritas kulit atau jaringan dan resiko infeksi teratasi dibuktikan dengan klien mengatakan lukanya sudah membaik, luka klien tampak kering, luka tampak sudah tidak memerah. Evaluasi pada hari ke lima untuk rasa nyaman teratasi dibuktikan dengan klien mengatakan klien mengatakan sudah nyaman dan sudah tidak sering terbangun saat tidur, klien tampak sudah rileks dan tidak kaku. Evaluasi pada hari ke tiga untuk resiko infeksi teratasi dibuktikan dengan klien mengatakan luka sudah kering dan tidak terasa panas lagi, luka klien tampak kering, luka klien tampak bersih dan sudah tidak memerah. Evaluasi pada hari ke tiga untuk gangguan citra tubuh, dibuktikan klien sudah menerima lukanya, klien tampak

tampak tidak menyesali luka dan tubuhnya lagi.

## **KESIMPULAN**

Bedasarkan data diatas, maka peneliti dalam menarik kesimpulan sebagai berikut: Pada pengkajian yang digunakan metode wawancara dan medis, data perawat dan rekam medis dari Ny.S secara keseluruhan manifestasi klinis yang ditemukan hampir sama dengan manifestasi klinis pasien dengan kasus post operasi apendektomi. Prioritas diagnose keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian pada Ny. S adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, gangguan mobilitas fisik dan risiko infeksi berhubungan prosedur invasive. yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan tersebut disesuaikan dari teori yang ada dan apa yang menjadi kebutuhan pasien yang harus dipenuhi terlebih dahulu pada saat tersebut. dilakukan selama tiga hari dari tanggal 19 Maret 2024 sampai 23 Maret 2024. Semua evaluasi dari hari pertama sampai hari ketiga menggunakan respon hasil dan SOAP.

Evaluasi tindakan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning). Pada diagnosa diatas didapatkan bahwa satu diagnosa sudah teratasi dan dua diagnosa masih teratasi sebagian.

## **SARAN**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operatif appendisitis yang dilakukan secara benar dan bias mencapai tujuan, peneliti selanjutnya harus benar-benar paham, mengerti serta menguasai konsep yang berkaitan dengan Appendicitis, baik itu konsep anatomi dan fisiologi etiologi dan patofisiologi tentang appendicitis serta konsep asuhan keperawatan itu sendiri, selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan komprehensif agar tersusun asuhan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien serta tidak ada masalah yang lepas dari perhatian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Untuk menegakkan diagnose keperawatan diharapkan peneliti juga harus teliti dalam mengangkat diagnosa keperawatan yang ada pada pasien sesuai dengan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) agar masalah keperawatan yang muncul pada klien dapat ditangani dengan sempurna, serta

diharapkan juga peneliti melakukan tindakan yang sesuai dengan yang direncanakan dengan acuan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) agar tindakan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan tersusun dengan baik serta tepat sasaran. Dan didalam penilaian evaluasi akhir pun diharapkan untuk peneliti selanjutnya benar benar menilai secara keseluruhan tentang segala yang tercakup dalam sebuah proses asuhan keperawatan yang diberikan agar tercipta sebuah asuhan keperawatan yang komperhensif dan menyeluruh.

Sebagai tempat penelitian sebaiknya suatu instansi khususnya fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas dari sumber daya agar dapat meningkatkan kualitas dari sebuah sarana sebagai tempat penelitian.

Bagi perkembangan ilmu keperawatan Peneliti sangat berharap agar hasil penelitian ini bisa menjadi sumber ilmu pengetahuan yang bisa menambah wawasan dalam ilmu keperawatan serta membantu perkembangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Post operatif Appendisititis dengan sumber dan referensi referensi terbaru.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kepada Ibu Ns. Mike Asmaria, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun KTI yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.S Dengan Appendiktomi Diruangan Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman*". Terima Kasih kepada Pimpinan Rumah Sakit Aisyiah yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan. Serta terima kasih kepada pasien yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya untuk pemberian terapi teknik relaksasi napas dalam.

#### DAFTAR PUSTAKA

Amalina, A., Suchitra, A. and Saputra, D. (2018) 'Hubungan Jumlah Leukosit Pre.  
Ariska, D. W., & Ali, M. S. (2020). Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Junk Food Terhadap Kejadian Obesitas Remaja. *Jurnal Kesehatan Surya Mitra Husada*, 1-7.  
Burkitt, and R. (2007). *Appendicitis. In: Essential Surgery Problems, Diagnosis, & Management. (4th ed.)*.

London: Elsevier Ltd  
David Mirzani. M (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operatif Appendisititis Di RSUD Dr. Kanujosu Djati wibowo Balikpapan*  
Mansjoer, A. (2020). *Kapita Selekta Kedokteran (ketiga jil)*. Jakarta.  
Eylin. (2020). *Karakteristik Klien dan Diagnosis Histologi Pada Kasus Appendisititis Berdasarkan Data Registrasi di Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran UI RSUP Cipto Mangunkusumo*  
J. E.Bennett, R. Dolin & M. J. Blaser, Elseiver, Inc., Pjiladelphia, pp. 982-984.  
Mulya, R. E. (2019). *Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Apendiktomi*.  
Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2020). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus. Jogjakarta: Mediacion. Operasi dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi pada Pasien Apendisiti Perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang', Jurnal Kesehatan Andalas, 7(4), p. 491.*  
Rahmawati, L. C. (2017). *Evaluasi Implementasi Clinical Pathway AppendicitisElektif Di RS Betesdha Yogyakarta. Berkah Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, volume 02- nomor 03.*  
Sifri, C. D., & Madoff, L. C. (2015). 'Appendicitis' in Mandell, Dauglas, and Bennet's Principles and Practices of Infectious Disease, 8th edn, eds.  
Silaban, I., Butar-butur, H., & Silitonga, H. A. (2020). *Literature Review Apendiks Pada Apendisititis Akut. 13(1).*  
Sulistiyawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Yang Di Rawat Di Rumah Sakit (POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR)*. Retrieved from <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>  
Wahyudi Ibrahim (2019). *Asuhan*

Keperawatan Medikal Bedah Pada An. R Dengan Post Operasi Appendiktomi Di RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijaya dan Putri. (2020). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. In Jurnal Ilmiah Kesehatan. Nuha Media.

Zulfikar, Budi, & Wiratmo, 2015, RADwan, G. M. (2013). Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien (Cetakan 1).