



Manajemen Nyeri Pada Tn.I Dengan Post Op Apesndisitis Di RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman

Redha Illahi Ardiyanti Sari¹, Debby Silvia Dewi, Jufrika Gusni³, Anggra Trisna Ajani⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : redhaillahias@gmail.com

Received: May 2025

Accepted: June 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

Apendisitis adalah kondisi peradangan yang dapat bersifat akut maupun kronis, yang terjadi apada apendiks vermiformis akibat adanya sumbatan di lumen apendiks (Nurjanah, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022, angka kematian akibat apendisitis mencapai 21.000 jiwa, dimana jumlah kasus pada pria lebih banyak dibandingkan wanita. Sekitar 12.000 jiwa laki-laki meninggal akibat apendisitis, sedangkan pada perempuan, angkanya mencapai sekitar 10.000 jiwa. Tujuan studi kasus ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Apendisitis dengan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman pada tanggal 12 sampai 15 Februari 2025 dengan satu orang pasien yakni Tn. I, dengan cara metode observasi dan wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil penelitian selama 4 hari tersebut di dapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, resiko infeksi dan intoleransi aktivitas. Diharapkan RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman dapat memberikan pelayanan Kesehatan dengan optimal dan kerja sama yang baik antar tim Kesehatan serta mempertahankan standar asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan Penyakit Apendisitis.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Post Operasi, Apendisitis

ABSTRACT

Appendicitis is an inflammatory condition that can be acute or chronic, which occurs in the vermiform appendix due to a blockage in the lumen of the appendix (Nurjanah, 2020). According to the World Health Organization (WHO) in 2022, the death toll from appendicitis reached 21,000 people, where the number of cases in men was greater than in women. Around 12,000 men died from appendicitis, while in women, the figure reached around 10,000 people. The aim of this study is to be able to carry out nursing care for patients with Appendicitis by including assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation and documentation. This study was conducted in the surgical inpatient room of Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman Regional Hospital on February 12-15, 2025 with one patient, Mr. I, using observation and interview methods, physical examination, and documentation. The results of the 4-day study obtained the nursing problem results, namely acute pain, risk of infection and activity intolerance. The conclusion obtained during the study was that all problems that arose were resolved. It is expected that Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman Regional Hospital can provide optimal health services and good cooperation between health teams and maintain nursing care standards, especially for patients with Appendicitis.

Keywords : Nursing Care, Post Operative, Appendicitis



PENDAHULUAN

Perkembangan zaman memberikan dampak signifikan terhadap gaya hidup dan kesehatan. Salah satu contohnya adalah pentingnya pengaturan pola makan serta pengurangan konsumsi makanan berserat tinggi dalam sehari-hari. Kebiasaan pola makan yang tidak sehat sering kali berkontribusi pada risiko terkena apendisitis. Hal ini bisa disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang tidak sehat, rendah serat, serta semakin seringnya mengandalkan makanan cepat saji atau fast food (Putri, 2020).

Apendisitis adalah kondisi peradangan yang dapat bersifat akut maupun kronis, yang terjadi pada apendiks vermiformis akibat adanya sumbatan di lumen apendiks. Ini adalah salah satu penyebab nyeri abdomen akut yang paling umum, dengan risiko seumur hidup sebesar 8,6% pada pria dan 6,7% pada wanita. Masalah ini menjadi perhatian serius karena tingginya angka kejadian apendisitis di berbagai negara (Nurjanah, 2020). Penanganan yang tepat dan berkualitas diperlukan dalam mengatasi peradangan apendiks untuk mengurangi risiko terjadinya perforasi, yang dapat berujung pada komplikasi serius seperti peritonitis atau abses. Tanpa penanganan yang baik, peritonitis dapat menjadi sangat berbahaya dan mengancam nyawa (Enrico dkk, 2022).

Apendisitis disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi berbagai kondisi yang dapat memicu terjadinya apendisitis, seperti hiperplasia folikular limfoid. Beberapa kondisi spesifik yang menjadi bagian dari faktor ini adalah obstruksi pada lumen apendiks akibat keberadaan kalkulus, benda asing seperti biji.

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia tetapi jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian apendisitis ini meningkat ada usia remaja dan dewasa sedangkan usia 20-30

tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana seseorang yang berada pada usia tersebut banyak sekali melakukan kegiatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian akibat apendisitis mencapai 21. 000 jiwa, di mana jumlah kasus pada pria lebih banyak dibandingkan wanita. Sekitar 12. 000 jiwa laki-laki meninggal akibat apendisitis, sedangkan pada perempuan, angkanya mencapai sekitar 10. 000 jiwa (WHO, 2022). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, di negara maju seperti Amerika Serikat, prevalensi penderita apendisitis mencapai 7%, dan lebih dari 200. 000 apendektomi dilakukan setiap tahunnya. Sementara itu, negara berkembang seperti Singapura mencatatkan prevalensi apendisitis yang tinggi, yaitu sebesar 15% pada anak-anak dan 16,5% pada orang dewasa. Secara umum, angka kejadian apendisitis lebih tinggi di negara maju dibandingkan negara berkembang. Hal ini diduga berkaitan erat dengan pola makan di negara-negara maju yang cenderung rendah serat dan tinggi konsumsi makanan cepat saji. (Wijaya & Putri, 2020).

Jumlah pasien yang mengalami penyakit apendisitis di Indonesia sekitar 27% dari total populasi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2022, angka kejadian apendisitis mencapai 596.132 kasus, atau 3,36% dari populasi. Dinas Kesehatan Sumatera Barat memaparkan bahwa kasus apendisitis di Provinsi Sumatera Barat ini cukup banyak. Dimana pada tahun 2020 jumlah pasien appendicitis sebanyak 82.531 orang, serta juga dijelaskan untuk angka kejadian appendicitis untuk Kota Padang memiliki angka kejadian yang tinggi dengan jumlah 15.200 jiwa, Padang Panjang 12.438 jiwa (DinKes, 2021).

Berdasarkan hasil dari pengambilan data awal yang penulis peroleh dari rekam

medis RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman pada tanggal 7 Februari 2025 didapatkan kasus apendisitis di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman dari tahun 2022-2024 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2024 angka kejadian apendisitis meningkat menjadi 72 kasus.

Pasien dengan apendisitis ini jika tidak dilakukan penanganan segera dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi utama apendisitis adalah perforasi apendik, yang dapat berkembang menjadi peritonitis, dimana kondisi ini bisa menyebabkan tekanan darah menurun drastis (syok sepsis) sehingga beberapa organ tubuh gagal berfungsi dan terdapat komplikasi lain yang terjadi akibat peritonitis yaitu terbentuknya abses atau kumpulan nanah pada rongga perut, perlengketan usus juga bisa terjadi sehingga menyebabkan usus menjadi tersumbat. Dari 100% penderita apendisitis perforasi 67% diantaranya mengalami kematian (Yuliano et al., 2023).

Pada penelitian Awaluddin, 2020 ditemukan tanda dan gejala yang sering ditemui pada pasien apendisitis yaitu nyeri pada kuadran kanan bawah biasanya disertai demam ringan, mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan. Selain itu apabila apendiks telah ruptured, nyeri menjadi lebih menyebar, distensi abdomen terjadi akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk. Dari hasil penelitian Windy tahun 2020 sebanyak 75% apendisitis akut memiliki suhu tubuh dalam batas normal yaitu $<37,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada apendisitis perforasi memiliki rata-rata suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$ dengan rentan $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$ (Awaluddin, 2020).

Anamnesis dan pemeriksaan memegang peranan utama dengan akurasi 76-80%, dapat dilakukan dengan *Ultrasonography* (USG) dan *Computed Tomography* (CT) scan (Sowieto, 2020). Dalam menegakkan diagnosis pada pasien dengan gejala yang tidak khas perlu dilakukannya pemeriksaan penunjang. Salah satunya adalah pemeriksaan jumlah leukosit. Pada apendisitis akut dapat mencapai 10.000-18.000 sel/mm³ dan jika >18.000 sel/mm³ maka

umumnya terjadi peritonitis akibat perforasi (Yuliano et al., 2023).

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus apendisitis selama pre operasi diantaranya nyeri akut, hipertermi, gangguan rasa nyaman dan ansietas. Selama periode post operasi masalah keperawatan yang dapat timbul diantaranya nyeri akut, resiko infeksi, resiko kekurangan volume cairan dan kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan (Awaluddin, 2020).

Menurut peneliti Aeni et al., 2023, Asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada penerima apendisitis yang mengalami nyeri yaitu manajemen nyeri dengan cara farmakologi dan non farmakologis. Peran perawat dapat diberikan pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran pada aspek promotif yaitu dengan cara mengajarkan pasien teknik nonfarmakologis seperti tarik nafas dalam, distraksi dan message punggung. Pada aspek preventatif yaitu tindakan pencegahan misalnya dengan cara mengurangi mobilitas. Pada aspek kuratif yaitu tindakan kolaborasi seperti terapi analgetik dan menganjurkan pasien untuk mematuhi terapi tersebut. Dan pada aspek rehabilitatif meliputi asupan gizi yang baik supaya luka cepat kering.

Berdasarkan data awal yang peneliti lakukan tanggal 10 Februari 2025 didapatkan data rekan medik RSUD. Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman, angka kejadian apendisitis pada tahun 2022 berjumlah 60 orang. Tahun 2023 jumlah pasien apendisitis sebanyak 68 orang dan pada tahun 2024 pasien apendisitis berjumlah 72 orang. Pada saat dilakukan survey awal terdapat 1 pasien apendisitis, pasien mengatakan post apendektomi 2 hari yang lalu, pasien mengeluh nyeri dibekas luka operasi dan luka operasi sudah tampak kering. Saat dilakukan wawancara pada perawat ruangan didapatkan hasil bahwa diagnosis keperawatan yang pada umumnya terdapat pada pasien apendisitis adalah nyeri akut. Tindakan pada diagnosis nyeri akut terhadap pasien apendisitis adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,

mengidentifikasi skala nyeri, memantau TTV, dan monitor efek samping pemberian analgetik.

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn.I pada tanggal 12 Februari 2025 jam 10.00 WIB di ruang rawat inap bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman didapatkan Tn.I berusia 22 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan SMA, tidak bekerja, alamat Rawang. Pasien masuk rumah sakit melalui IGD pada tanggal 12 Februari 2025 dengan keluhan nyeri pada perut bagian kanan bawah sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Pengkajian dilakukan setelah tindakan operasi, didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah daerah luka post-op, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul ± 3 menit. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan, pasien mengatakan mual seperti ingin muntah, pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan cemas saat bergerak dan mengeluh tidak nyaman dengan luka bekas post-op. Setelah diobservasi pasien tampak meringis dengan skala nyeri 5, pasien tampak berbaring diatas tempat tidur, gerakan pasien tampak terbatas, tampak balutan luka tertutup perban di abdomen sepanjang 10 cm, balutan luka tampak basah, pasien tampak tidak nyaman dengan posisinya. Tanda-tanda vital : tekanan darah : 140/82 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C, tingkat kesadaran compos mentis E: 4 M: 6 V:5.

PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn.I dengan diagnosa Post-Op Appendisitis akut di ruang rawat inap bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman pada tanggal 12-15 Februari 2025. 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 Appendisitis akut 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.

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada usus buntu, atau yang sering disebut sebagai umbai cacing. Kondisi ini termasuk salah satu masalah kegawat daruratan bedah yang sering dijumpai di masyarakat dan memerlukan penanganan segera. Apendisitis biasanya muncul secara tiba-tiba, disebabkan oleh infeksi yang terjadi pada usus buntu. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan akut, sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang berpotensi berbahaya (Mirantika et al, 2021).

Hasil penelitian dari Rahma Jannatunnisa (2024) tentang Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan post apendisitis di Ruang Mutiara Atas RSUD Dr. Slamet Garut, dengan usia 23 tahun, pada saat pengkajian didapatkan keluhan nyeri pada bagian area perut yang di operasi, nyeri bertambah ketika pasien bergerak dan berkurang jika di istirahatkan, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa menyebar, klien tampak meringis, skala nyeri 5 (0-10), klien mengeluh nyeri pada bagian area perut yang di operasi, klien mengatakan sulit bergerak karena nyeri, klien mengatakan takut jika bergerak jahitannya terlepas.

Hasil penelitian dari Muhammad Fikri (2024) tentang Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan post apendektomi di Ruang Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, dengan usia 61 tahun, pada saat pengkajian didapatkan keluhan nyeri pada perut bagian kanan bawah daerah luka post op, pasien mengatakan nyeri yang dirasa seperti tertusuk-tusuk dibagian perut kanan bawah dan nyerinya hilang timbul, pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan, skala nyeri 7 (0-10), pasien mengatakan mual serasa ingin muntah, pasien mengatakan bahwa aktivitasnya dibantu oleh keluarga, pasien juga mengatakan cemas saat bergerak dan mengeluh tidak nyaman dengan luka bekas operasi, pasien

mengatakan merasa gatal dibagian bekas operasi.

Berdasarkan hal tersebut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian orang lain umumnya terdapat kesamaan tentang tanda dan gejala yang dialami yaitu nyeri pada bagian area perut yang di operasi, nyeri bertambah ketika pasien bergerak dan berkurang jika di istirahatkan, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa menyebar, klien tampak meringis, klien mengatakan sulit bergerak karena nyeri. Sedangkan perbedaan yang ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Faiz (2024) usia pasien 61 tahun, pasien berjenis kelamin perempuan, skala nyeri 7 (0-10). Menurut penelitian yang dilakukan Rahma Jannatunnisa (2024) usia pasien 23 tahun, pasien berjenis kelamin perempuan, skala nyeri 5 (0-10).

Perbedaan tersebut berkemungkinan dipengaruhi perbedaan keluhan dan data yang didapatkan selama pengkajian, selain itu juga ditemukan perbedaan pada format pengkajian, dimana format pengkajian peneliti lebih tersusun dan mudah dipahami.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.I yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invansif, Intoleransi aktivitas hubungan dengan kelemahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahma Jannatunnisa (2024) menemukan 5 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan luka insisi jaringan, resiko infeksi berhubungan dengan adanya kerusakan integritas kulit, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penelitian dari Muhammad Faiz (2024) menemukan 3 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif,

gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op.

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya dengan penelitian penulis, ditemukan adanya persamaan dan perbedaan diagnosa. Persamaannya yaitu ditemukan diagnosa nyeri akut, risiko infeksi. Perbedaannya yaitu ditemukan diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan pada penelitian Rahma Jannatunnisa (2024), dan gangguan mobilitas fisik pada penelitian Muhammad Faiz (2024). Peneliti juga menemukan diagnosa intoleransi aktivitas pada pasien. Diagnosa yang berbeda dapat dilihat dari faktor pengkajian seperti keluhan yang dialami klien serta tanda dan gejalanya, faktor fisik seperti umur klien dan kebiasaan klien mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan apendisitis atau peradangan usus buntu.

Perencanaan yang dilakukan pada Tn.I bertujuan agar keluhan berkurang dan kembali beraktivitas seperti biasa. Pada Tn.I dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, intervensi yang diterapkan penulis adalah manajemen nyeri dengan tujuan kemampuan melakukan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invansif, intervensi yang diterapkan penulis yaitu pencegahan infeksi dan perawatan luka dengan tujuan kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, kemerahan menurun, bengkak menurun. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang diterapkan yaitu manajemen energi dengan tujuan kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kecepatan berjalan meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik.

Menurut penelitian yang dilakukan Rahma Jannatunnisa (2024), intervensi yang ditetapkan untuk masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) adalah manajemen nyeri

dengan tujuan agar keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan luka insisi jaringan, intervensi yang ditetapkan adalah dukungan mobilisasi dengan tujuan agar pergerakan ekstremitas meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya kerusakan integritas kulit, intervensi yang ditetapkan adalah pencegahan infeksi dengan tujuan agar kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik.

Dari rencana keperawatan diatas dapat penulis diasumsikan bahwa terdapat perbedaan antara rencana keperawatan penulis dengan rencana keperawatan menurut penelitian Rahma Jannatunnisa (2024) karena diagnosa yang diangkat berbeda dan intervensi pun juga berbeda. Menurut asumsi peneliti perbedaan yang terdapat pada kasus di atas disebabkan oleh penegakan diagnosa, diagnosa berbeda karena faktor perbedaan dari tanda dan gejala yang muncul pada pasien.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari berturut-turut dari tanggal 12-15 Februari 2025, berdasarkan tindakan yang telah direncanakan pada intervensi keperawatan. Dalam implementasi tindakan keperawatan pada nyeri akut, peneliti melakukan implementasi manajemen nyeri dengan cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, memonitor skala nyeri klien, memonitor tanda – tanda vital klien, mengidentifikasi respon non verbal, menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien dengan membatasi pengunjung, mengajarkan teknik non farmakologi (distraksi relaksasi) nafas dalam, memberikan obat analgetik katekolak injek 1 ampul sesuai dengan resep dokter. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif, implementasi yang dilakukan yaitu pencegahan infeksi dan perawatan luka dengan cara monitor tanda gejala infeksi, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien,

jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, implementasi yang dilakukan yaitu manajemen energi dengan cara memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif, memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Pada penelitian yang dilakukan Rahma Jannatunnisa (2024), implementasi yang dilakukan untuk masalah nyeri akut adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, memonitor skala nyeri klien, memonitor tanda – tanda vital klien, mengidentifikasi respon non verbal, menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien dengan membatasi pengunjung, mengajarkan teknik non farmakologi (distraksi relaksasi) nafas dalam, memberikan obat analgetik. Masalah gangguan mobilitas fisik, implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, menganjurkan klien mobilisasi dini. Masalah resiko infeksi, implementasi yang dilakukan adalah monitor tanda gejala infeksi, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Berdasarkan implementasi yang peneliti lakukan pada Tn.I dengan peneliti sebelumnya terdapat perbedaan implementasi yang dilakukan. Seperti manajemen nyeri pada penelitian Rahma Jannatunnisa (2024), yang melakukan implementasi sebanyak 8 tindakan, sedangkan peneliti melakukan sebanyak 11 tindakan. Implementasi yang dilakukan penulis terdapat perbedaan karena dipengaruhi oleh

perbedaan keluhan dan data yang didapatkan selama pengkajian.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada kasus Tn.I dari tanggal 12-15 Februari 2025, didapatkan kriteria hasil pada hari keempat evaluasi untuk masalah nyeri akut teratasi yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang pada bekas luka post op, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri saat bergerak sudah berkurang, pasien mengatakan ketika tidur sudah nyenyak, pasien sudah tidak meringis, skala nyeri 3 (0 – 10) tanda – tanda vital klien TD: 121/80 mmHg, N: 86x/menit, R: 20 x/ menit, S: 36,2°C. Evaluasi pada hari keempat untuk masalah resiko infeksi teratasi ditandai dengan pasien mengatakan luka sudah tidak terasa gatal dan panas, luka pasien sudah tampak kering, luka pasien tidak tampak kemerahan. Evaluasi pada hari keempat untuk masalah intoleransi aktivitas teratasi ditandai dengan pasien mengatakan aktivitasnya sudah bisa dilakukan secara mandiri, pasien sudah bisa melakukan mobilisasi sederhana, kekuatan otot pasien meningkat.

Hasil evaluasi dari penelitian Muhamad Fikri (2024), pada hari keempat ditemukan masalah nyeri akut, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah bekas operasi, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan, skala nyeri 3, pasien mengeluh tidak nyaman dengan luka bekas post op, pasien mengatakan merasa gatal pada bagian luka post op, tampak balutan luka bekas operasi bersih, pasien mengatakan bahwa aktivitasnya dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan cemas saat bergerak, pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan, kekuatan otot pasien menurun, gerakan pasien tampak terbatas, fisik klien tampak lemah.

Dari hasil evaluasi diatas dapat peneliti asumsikan bahwa terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya, seperti pada penelitian Muhammad Fikri (2024). Evaluasi penulis dengan masalah prioritas utama teratasi pada

hari keempat dengan implementasi manajemen nyeri, selain itu perbedaan tersebut juga disebabkan oleh faktor perbedaan skala nyeri pada pasien dan perbedaan faktor fisik, faktor karakteristik, faktor pengkajian dan faktor umur.

KESIMPULAN

1. Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien post apendisitis sesuai dengan teori yang meliputi identitas, identitas penanggung jawab, status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu, data biologis, data psikososial, dan penatalaksanaan terapi. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12-15 Februari 2025 pada pukul 10.00 WIB di ruang rawat inap bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman, klien masuk IGD dengan keluhan nyeri perut bagian kanan bawah disertai demam, mual, muntah serta nafsu makan yang menurun TTV didapatkan hasil ; tekanan darah 140/82 mmHg, nadi 92x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C.
2. Setelah dilakukan pengumpulan data pada pengkajian, didapatkan diagnosa keperawatan pada Tn.I berdasarkan SDKI yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invansif, intoleransi aktivitas hubungan dengan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan yang disusun oleh panneliti yaitu manajemen nyeri untuk nyeri akut, pencegahan infeksi dan perawatan luka untuk resiko infeksi, serta manajemen energi untuk intoleransi aktivitas.
4. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana tindakan yang telah disusun. Sebagian besar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan pada tanggal 12-15 Februari 2025 meliputi observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi.
5. Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 12-15 Februari 2025 dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Aassessment, Planning), evaluasi tersebut selama 4 hari pada Tn.I masalah teratasi yaitu nyeri akut, resiko infeksi, intoleransi aktivitas.

SARAN

1. Bagi perawat ruang rawat inap bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH Pariaman. Studi Karya Tulis Ilmiah yang dilakukann peneliti terhadap pasien dengan post op apendisitis dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi terkena apendisitis. Peneliti juga menyarankan agar perawat ruangan memberikan edukasi mengenai bahaya mengkonsumsi makanan cepat saji kepada pasien dan keluarga yang didiagnosis menderita apendisitis.
2. Bagi pasien dan keluarga. Diharapkan pasien dan keluarga dapat menjadikan informasi dan pengetahuan tentang penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dari penyakit apendisitis dan bagi keluarga tahu tentang cara perawatan pasien dengan apendisitis dan cara menghindari resiko terkena apendisitis secara dini.
3. Bagi instalasi pendidikan. Hasil studi kasus pada pasien apendisitis dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Negeri Padang sebagai bahan pembelajaran dalam memahami proses asuhan keperawatan pada pasien dengan apendisitis.
4. Bagi peneliti yang selanjutnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan materi pembelajaran sekaligus data pembanding dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien apendisitis lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada Ibu Ns. Debby Silvia Dewi, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan Post Op Apendisitis Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman”. Dan terimakasih juga kepada KARU dan Perawat Ruang Rawat Inap Bedah RSUD

Prof. H. Muhammad Yamin, SH. Pariaman yang telah membantu dan memberi ilmu selama saya melakukan studi kasus di Ruang Bedah. Serta penulis ucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktunya agar penulisan tugas akhir ini berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalia Roza, N., Ns Leli Herawati, Mk., Farah Dhiba, Mk., Ns Wirda Faswita, Mk., Purwaningsih, Mk., Deni Susyanti, M., Nina Olivia, Mk., Kipa Jundapri, Mb., Ns Sri Wahyuni, Mk., Ns Zakiah Rahman, Mk., & Erita Gustina, Mk. (n.d.). TAHTA MEDIA GROUP.
- Angraini Simamora, F., Royani Siregar, H., Jufri, S., & Salim Hasibuan Prodi Keperawatan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, E. (2021). Gambaran Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 27, Issue 1).
- Ani, P. ani, & Hayati, K. (2024). The Effect of Consuming Snakehead Fish on Wound Healing in Post Appendectomy Patients at Grandmed Lubuk Pakam Hospital. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 7(1), 53–57. <https://doi.org/10.35451/jkg.v7i1.2297>
- Awaluddin. (2020). “Risiko terjadinya Apendisitis Faktoritis pada Penderita Apendisitis di RSUD Batara Guru Belop Kabupaten Luwu Tahun 2020.” *Jurnal Kesehatan* 7(1):67-72.
- Dilla Yulia P. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Apendisitis di Ruang Beah Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryio Padang. (Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Padang)
- Dinkes Padang. (2020). Prevelensi Apendisitis
- Firlana Riski. (2022). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Ny.I dengan Diagnoa Medis Appendicitis di Ruang OK Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. (Karya Ilmiah Akhir Ners,

- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Hidayat, F., & Husen, A. H. (2023). *Optimalisasi Kesehatan Remaja Dalam Strategi Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Apendisitis di SMA Negeri 1 Kota Ternate* (Vol. 4, Issue 4). <https://madaniya.biz.id/journals/content/s/article/view/595>
- Kemenkes RI. (2021). Prevelensi Apendisitis Indonesia
- Purnamasari, R., Irsandy Syahrudin, F., Millaty Dirgahayu, A., & Iskandar, D. (2023). Karakteristik Klinis Penderita Apendisitis. In *UMI Medical Journal* (Vol. 8, Issue 2). Desember.
- Putri, R. F. A. (2022). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan pada Ny.L dengan Diagnosa Apendisitis di Ruang OK.
- Ramadhani, S. s. (2023). Asuhan keperawatan pada apendisitis.
- Ramadhani, I. N., Nasir, M., & Munir, M. A. (2021). CASE REPORT: ACUTE APPENDICITIS. In *Jurnal Medical Profession (MedPro)* (Vol. 3, Issue 1).
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. M. Yamin, SH Pariaman (2024). Data 10 Peyakit Terbanyak Rumah Sakit
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Prof. H. M. Yamin, SH Pariaman (2024). Data Angka Kejadian Apendisitis di Ruang Bedah 3 tahun terakhir (2022-2024)
- Sulistiana Sarif P. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Enggang 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. (Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kalimantan Timur).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2019). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO.(2022).Apendisitis.<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/fragility-apendisitis>