



Asuhan Keperawatan Pada An.Z Dengan Post Op Apendisitis Di Ruang Khadijah RSUD Bangkinang Tahun 2024

Puspita Redila¹, Gusman Virgo²

Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

redilapuspita@gmail.com, gusmanvirgo@gmail.com

Abstrak

Apendisitis adalah suatu peradangan yang diakibatkan adanya infeksi dan merupakan penyebab apendisitis yang paling sering dan memerlukan pembedahan apendektomi dalam prosedur penanganannya. Apabila apendisitis dibiarkan semakin lama maka resiko komplikasi yang ditimbulkan semakin besar. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post op apendisitis di ruang Khadijah RSUD Bangkinang Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan metode pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengumpulan data dan dokumentasi. Subjek penelitian pada laporan kasus ini adalah An. Z yang berusia 13 tahun dengan apendisitis. Data yang didapatkan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah, nyeri terasa berat ketika bergerak, nyeri terasa ketika ditekan dan dilepas, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) (D. 0007). Intervensi pada diagnosa tersebut yaitu berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murotal qur'an. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada An.Z dengan post op apendisitis dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama tiga hari pada klien yaitu masalah teratasi. Harapan peneliti dari penulisan laporan kasus ini sebagai acuan dalam asuhan keperawatan pada anak dengan masalah post op apendisitis.

Kata Kunci: Post op apendisitis, nyeri akut, relaksasi napas dalam, murottal Alqur'an

Abstract

Appendicitis is inflammation caused by infection and is the most frequent cause of appendicitis and requires appendectomy surgery in the treatment procedure. If appendicitis is left longer, the risk of complications is greater. The aim of this research is to examine and implement nursing care for patients with post-op appendicitis in the Khadijah ward, Bangkinang Regional Hospital in 2024. This research uses a descriptive method in the form of a case study with data collection methods used, namely interviews, observation, physical examination, data collection and documentation. . The research subject in this case report is An. 13 year old Z with appendicitis. Data obtained by interviews, physical examination and supporting examinations. During the assessment the patient said he had lower right abdominal pain, the pain felt heavy when moving, the pain felt when pressed and released, the pain felt like being stabbed. Researchers formulated the main nursing diagnosis, namely acute pain related to a physiological injury agent (surgical procedure) (D. 0007). The intervention for this diagnosis is to provide non-pharmacological techniques to reduce pain by means of deep breathing relaxation techniques and murotal qur'an therapy. In carrying out nursing actions for An.Z with post op appendicitis, they are carried out according to the nursing plan that has been prepared. The result of a three-day nursing visit to the client was that the problem was resolved. The researcher's hope from writing this case report is as a reference in nursing care for children with post-op appendicitis problems.

Keywords: Post op appendicitis, acute pain, deep breathing relaxation, murottal of the Qor'an



Corresponding author

Address : Batu Belah, Kec. Kampar Kab. Kampar, Riau

Email : redilapuspita@gmail.com

Phone : 085217003391

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Menjalani gaya hidup sehat merupakan kunci utama dalam meningkatkan dan memelihara kesejahteraan masyarakat. Sekarang, banyak yang merasa bahwa mengadopsi gaya hidup sehat bisa menjadi tugas yang melelahkan, terutama karena dampak kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mempengaruhi kebiasaan hidup dan kesehatan (Sulistiyawati et al., 2023). Banyak orang belum sepenuhnya menerapkan pola hidup sehat sehari-hari, salah satu contohnya terlihat dari kurangnya kebiasaan mengonsumsi serat dalam melakukan diet. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan fungsional pada apendiks dan meningkatkan pertumbuhan bakteri, yang akhirnya mengakibatkan peradangan pada apendiks (Appendicitis) (Aprilla et al., 2023).

Apendisitis adalah salah satu kondisi bedah yang paling sering terjadi, biasanya terjadi pada orang dewasa muda, meskipun dapat terjadi pada segala usia. Peristiwa ini bisa dialami oleh semua usia, namun jarang terjadi pada bayi di bawah usia satu tahun. Tingkat kejadian paling tinggi terjadi di antara mereka berusia 20-30 tahun, dan mengalami penurunan setelah itu. Di samping itu, tingkat insiden pada pria 1,4 kali lipat lebih tinggi dari pada wanita (Simamora et al., 2023). Apendisitis umumnya memerlukan apendektomi sebagai tindakan pembedahan yang bisa menjadi ancaman bagi integritas bio-psiko-sosial seseorang. Setelah operasi, sering kali timbul respons nyeri yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang dialami (Simamora et al., 2023). Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendik. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Wiyata et al., 2024)

Apendektomi adalah prosedur yang digunakan untuk memperbesar usus buntu, yang di indikasikan ketika diagnosis radang usus buntu telah ditegakkan. Pembedahan appendiktomy menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri, kerusakan tersebut mempengaruhi sensitifitas ujung-ujung syaraf,hal ini pada gilirannya merangsang jaringan untuk memulai pelepasan zat-zat kimia, inilah penyebab utama munculnya nyeri, khususnya nyeri pasca operasi usus buntu (Botutihe et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian karena apendisitis mencapai 22.000 jiwa, dengan jumlah kasus yang lebih tinggi pada populasi laki-laki daripada perempuan. Angka kematian akibat apendisitis mencapai sekitar 12.000 jiwa pada pria dan sekitar 10.000 jiwa pada wanita. Setiap tahun, terdapat sekitar 70.000 kasus apendisitis di Amerika Serikat. Di Amerika, kejadian apendisitis mencapai tingkat insiden sebesar 1 hingga 2 kasus per 10.000 anak setiap tahunnya. Kejadian meningkat sebanyak 25 kasus per 10.000 anak per tahun dalam rentang usia 10-17 tahun di Amerika Serikat (WHO, 2022).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, kasus apendisitis merupakan salah satu dari sepuluh penyakit teratas yang memerlukan perawatan inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pada tahun 2014, terdapat 1.590 kasus, diikuti oleh jumlah yang sama pada tahun 2015. Sementara itu, pada tahun 2017, tercatat sebanyak 1.617 kasus apendisitis. Pada tahun 2023, Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang mencatat adanya 390 kasus apendisitis berdasarkan data rekam medik (Rekam Medik RSUD Bangkinang 2023).

Peneliti melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien yang sudah 1 hari setelah operasi, pasien mengatakan masih nyeri pada bagian yang sudah dioperasi, pasien tampak masih meringis, dan gelisah. Dan didapatkan hasil bahwa pasien tidak memperhatikan makanannya dan sering mengonsumsi makanan instan dan tidak terlalu memperhatikan pola hidup sehatnya selama ini.

Melihat peristiwa yang telah disebutkan dan konsekuensi serius yang muncul dari apendisitis, peneliti merasa tertarik untuk mengambil topik penelitian kasus dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada An.Z dengan Post Op Apendisitis di ruang Khadijah RSUD Bangkinang Tahun 2024** “

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif yang dibentuk dalam studi kasus. Penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki sebuah keadaan, suatu kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan dengan hasil yang dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien An. Z dengan post op apendisitis di ruangKhadijah RSUD Bangkinang”.

HASIL

1. Analisa Data

Tabel 1. Analisa data An. Z dengan apendisitis di ruangan Khadijah RSUD Bangkinang tahun 2024

Data penunjang	Penyebab	Masalah
Ds : - pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah, skala nyeri 7, seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, semakin sakit saat dibawa banyak bergerak. P : pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak	agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) ↓ luka insisi post bedah ↓ nyeri ekstremitas kanan saat digerakkan dan saat beraktivitas ↓	Nyeri akut

Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : pasien mengatakan nyeri berfokus pada daerah luka bekas operasi S : pasien mengatakan skala nyeri di angka 7 T : nyeri hilang timbul Do : - klien tampak meringis. - klien tampak gelisah KU : sedang, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg, nadi : 74x/menit, suhu tubuh : 36,5 C, pernafasan : 20x/menit	nyeri akut pada luka post bedah	
DS: Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri di perutnya lama waktu tidur sekitar 3-4 jam DO: wajah pasien tampaklesu, dan terdapat kantung mata	Nyeri perut bekas op ↓ terbangun pada malam hari ↓ tidak bisa tidur lagi ↓ gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) (D.0007)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

3. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami An. Z yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Nyeri yaitu :
 - 1) **Observasi** : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, instensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri identifikasi pengetahuan dan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.
 - 2) **Terapeutik** : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
 - 3) **Edukasi** : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.
 - 4) **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan kriteria hasil pola tidur membaik, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Dukungan Tidur yaitu :
 - 1) **Observasi** : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

- 2) **Terapeutik** : Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.
- 3) **Edukasi** : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Implementasi keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1) Tanggal 07 Mei 2024

Data Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah, skala nyeri 7, seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, semakin sakit saat dibawa banyak bergerak.

Data Objektif : Pasien tampak meringis. pasien tampak gelisah KU : sedang, kesadaran composmentis saat pengkajian tekanan darah (TD)pasien 110/70 mmHg, nadi (N) 94x/menit, suhu tubuh (T) 36,3 C, pernafasan (RR) 20x/menit. **Action:** Mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi murotal qur'an), Berkolaborasi pemberian analgetik. **Respon:**

Data subjektif: Pasien mengatakan nyeri seperti terasa tertusuk-tusuk pada bekas operasi. skala nyeri (7) **Data objektif** : Pasien tampak meringis. Pasien diberikan terapi nonfarmakologi. Pasien diberikan analgetik.

2) Tanggal 08 Mei 2024

Data Subjektif : pasien mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah, skala nyeri 6, seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, semakin sakit saat dibawa banyak bergerak. **Data objektif** : Pasien tampak meringis dan gelisah. Tekanan darah (TD) pasien 95/67 mmHg, frekuensi nadi (N) 97 x/menit, suhu tubuh (T) 36,5°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit. **Action:** Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam,). Berkolaborasi pemberian analgetik. **Respon:** **Data subjektif:** Pasien mengatakan nyeri seperti terasa tertusu-tusuk dan skala nyeri sedang (5) **Data objektif:** Pasien tampak meringis. Pasien mengatakan nyeri masih terasa cukup mengganggu aktivitas. Pasien diberikan terapi nonfarmakologi, pasien diberikan analgetic.

3) Tanggal 09 Mei 2024

Data subjektif: Pasien mengeluh nyeri di perut kanan bawah bekas operasi sudah berkurang dengan skala sedang (4), nyeri terasa saat banyak bergeark dan aktivitas. **Data objektif:** Meringis tampak berkurang, Tekanan darah (TD) pasien 120/85 mmHg, frekuensi nadi (N) 89 x/menit, suhu tubuh (T) 36,7°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit. **Action:** Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam, terapi murotal qur'an). **Respon:** **Data subjektif:** pasien mengatakan nyeri di perut kanan bawah bekas operasi sudah berkurang dengan skala nyeri ringan (3), Pasien mengatakan terapi nonfarmakologis yang diberikan membantu untuk mengalihkan rasa nyeri dan membuat rileks. **Data Objektif:** pasien tampak tidak meringis, pasien tampak membaik, pasien tampak bertenaga. Pasien tampak tidak meringis, pasien tampak membaik, pasien tampak bertenaga.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

1) Tanggal 07 Mei 2024

Data Subjektif : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri di perutnya lama waktu tidur sekitar 3-4 jam. **Data Objektif** : Wajah pasien tampak lesu, dan terdapat kantung mata kesadaran composmentis saat pengkajian tekanan darah (TD)pasien 110/70 mmHg, nadi (N) 94x/menit, suhu tubuh (T) 36,3 C, pernafasan (RR) 20x/menit. **Action** : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi, memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), membatasi waktu tidur siang, jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. **Respon:** **Data subjektif:** pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada

malam hari akibat nyeri di perutnya lama waktu tidur sekitar 3-4 jam. **Data Objektif** tampak wajah pasien sayu, lesu dan terdapat kantung mata.

2) **Tanggal 08 Mei 2024**

Data Subjektif : pasien mengatakan sulit tidur sudah berkurang dan masih sering terbangun pada malam hari akibat nyeri di perutnya lama waktu tidur sekitar 4-5 jam. **Data Objektif** : Wajah pasien tampak lesu sudah berkurang, dan masih terdapat kantung mata. Tekanan darah (TD) pasien 95/67 mmHg, frekuensi nadi (N) 97 x/menit, suhu tubuh (T) 36,5°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit. **Action** : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), **Respon: Data subjektif**: pasien mengatakan masih terbangun sesekali saat tidur malam dan mengatakan masih belum puas tidur. **Data Objektif** : lemah tampak berkurang, wajah tampak tidak segar.

3) **Tanggal 09 Mei 2024**

Data subjektif: pasien mengatakan sulit tidur sudah berkurang dan sudah jarang terbangun pada malam hari akibat nyeri di perutnya lama waktu tidur sekitar 7-8 jam. **Data objektif**: Pasien tampak sudah segar dan tidak lesu, sudah tidak ada tampak kantung mata pasien. Tekanan darah (TD) pasien 120/85 mmHg, frekuensi nadi (N) 89 x/menit, suhu tubuh (T) 36,7°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit **Action**: Memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), membatasi waktu tidur siang, jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, **Respon: Data subjektif**: Pasien mengatakan sulit tidur sudah berkurang dan sudah jarang terbangun akibat nyeri di perutnya. Pasien mengatakan sudah mulai puas dengan tidurnya. **Data Objektif** : pasien tampak membaik, wajah tampak segar, tidak ada kantong mata.

5. **Evaluasi Keperawatan**

a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**

1) **Tanggal 07 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah, pasien mengatakan semakin nyeri saat dibawa banyak bergerak. **Objektif** : Pasien tampak meringis. pasien tampak gelisah KU : sedang, kesadaran composmentis saat pengkajian tekanan darah (TD) pasien 110/70 mmHg, nadi (N) 94x/menit, suhu tubuh (T) 36,3 C, pernafasan (RR) 20x/menit. **Analisa**: Masalah belum teratasi. **Perencanaan**: Intervensi dilanjutkan.

2) **Tanggal 08 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah sudah berkurang, **Objektif** : Pasien tampak meringis sudah berkurang dan gelisah sudah menurun. Tekanan darah (TD) pasien 95/67 mmHg, frekuensi nadi (N) 97 x/menit, suhu tubuh (T) 36,5°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit. **Analisa**: Masalah teratasi sebagian. **Perencanaan**: Intervensi dilanjutkan.

3) **Tanggal 09 Mei 2024**

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3. **Objektif**: pasien tidak tampak meringis dan gelisah tekanan darah (TD) pasien 120/85 mmHg, frekuensi nadi (N) 89 x/menit, suhu tubuh (T) 36,7°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit **Analisa**: Masalah teratasi **Perencanaan**: Intervensi dihentikan.

b. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**

1) **Tanggal 07 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri di perutnya lama waktu tidur sekitar 3-4 jam. **Objektif** : Wajah pasien tampak lesu, dan terdapat kantung mata kesadaran composmentis saat pengkajian tekanan darah (TD) pasien 110/70 mmHg, nadi (N) 94x/menit, suhu tubuh (T) 36,3 C, pernafasan (RR) 20x/menit. **Analisa**: Masalah belum teratasi. **Perencanaan**: Intervensi dilanjutkan

2) **Tanggal 08 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan sulit tidur sudah berkurang dan masih sering terbangun pada malam hari akibat nyeri di perutnya, pasien mengatakan lama waktu tidur sekitar 4-5 jam **Objektif** : Wajah pasien tampak lesu sudah berkurang, dan masih terdapat kantung mata. Tekanan darah (TD) pasien 95/67 mmHg, frekuensi nadi (N) 97 x/menit, suhu tubuh (T) 36,5°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit. **Analisa**: Masalah teratasi sebagian. **Perencanaan**: Intervensi dilanjutkan

3) **Tanggal 09 Mei 2024**

Subjektif: Pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur dan sudah jarang terbangun akibat nyeri di perutnya, pasien mengatakan sudah puas dengan jam tidurnya. **Objektif**: Pasien tampak segar, sudah tidak tampak lesu, dan sudah tidak tampak ada kantung mata Tekanan darah (TD) pasien 120/85 mmHg, frekuensi nadi (N) 89 x/menit, suhu tubuh (T) 36,7°C dan frekuensi nafas (RR) 20 x/menit. **Analisa**: Masalah teratasi **Perencanaan**: Intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien
Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 07 Mei sampai 09 Mei 2024, didapatkan pasien dengan inisial An.Z yang berusia 13 tahun dengan jenis kelamin perempuan, dengan diagnosa *post op apendisitis*
- b. Riwayat kesehatan dahulu
Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa Klien menyatakan dalam riwayat kesehatannya yang terdahulu, tidak terdapat penyakit lain yang pernah dideritanya.
- c. Riwayat kesehatan keluarga
Berdasarkan hasil dari pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan di keluarga tidak ada memiliki penyakit Apendisitis atau penyakit keturunan lainnya.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang didukung oleh **data subjektif** : pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah, skala nyeri 7, seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, semakin sakit saat dibawa banyak bergerak. Adapun **data objektif** : Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang didukung oleh **data subjektif** : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri di perutnya lama waktu tidur sekitar 3-4 jam. Adapun **data objektif** : tampak wajah pasien lesu dan terdapat kantung mata.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori mengenai intervensi keperawatan untuk pasien sesuai dengan permasalahan utama yang ditemukan, tidak semua rencana keperawatan pada tinjauan teori yang dapat dilakukan. Pada saat pelaksanaan intervensi harus sesuai dengan keluhan utama dan kondisi pasien pada saat pengkajian. Diagnosa pertama yaitu : nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis. Intervensi yang dilakukan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan teknik nonfarmakologis. Diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur b/d kontrol tidur. Intervensi yang dilakukan yaitu : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, berikan terapi non farmakologis, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, monitor keberhasilan terapi. Berdasarkan dari teori dan hasil penelitian tidak didapatkan kesenjangan antara teori yang telah dipaparkan dengan hasil pengkajian tinjauan kasus.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah intervensi disusun, maka tahap selanjutnya yaitu melakukan implementasi keperawatan atau melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi. Adapun tindakan keperawatan yang diterima oleh An. Z sebagai berikut:

- a. Diagnosa pertama, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon non verbal, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan, memberikan teknik non farmakologis, berkolaborasi pemberian analgetik.
- b. Diagnosa kedua, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi factor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, memberikan terapi non farmakologis, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, memonitor keberhasilan terapi.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi yang diterima oleh An.Z dan kerjasama peneliti, tenaga Kesehatan RSUD Bangkinang, pasien dan keluarga yang telah dilaksanakan dengan 3 hari secara berturut-turut mulai dari hari selasa tanggal 07 Mei 2024 sampai 09 Mei 2024 yang dimulai dari tahap Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Pada hasil evaluasi dari ketiga diagnosa yang di angkat didapatkan hasil sesuai yang diharapkan dengan masalah menurun dan dipertahankan. Berdasarkan hasil implementasi pada hari Kamis 09 Mei 2024 pada 2 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut

- a. Pada hasil evaluasi dari diagnosa pertama pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang, skala nyeri (3) skala nyeri ringan, pasien tampak membaik, pasien tampak tidak meringis. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dilanjutkan oleh perawat ruangan.
- b. Pada hasil evaluasi dari diagnosa kedua pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur dan sudah jarang terbangun akibat nyeri di perutnya, pasien mengatakan sudah puas dengan jam tidurnya. Pasien tampak segar, sudah tidak tampak lesu, dan sudah tidak tampak ada kantung mata Tekanan darah (TD) pasien 120/85 mmHg, frekuensi nadi (N) 89 x/menit, suhu tubuh (T) 36,7°C dan frekuensi nafas

(RR) 20 x/menit. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Gusman Virgo, S.Kep,M.KL yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian secara teori dan kasus, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien. Tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu pada saat dilakukan asuhan keperawatan pasien dan keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerjasama.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan etiologi yaitu aktual dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) (D.0007), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055). Sedangkan diagnosa resiko dan potensial tidak ditemukan karena tidak ada data yang mendukung, dalam menentukan diagnosa keperawatan tidak ditemukan hambatan.
3. Perencanaan yang dibuat sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia berdasarkan diagnosa yang diangkat.
4. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan hambatan. Semua rencana yang dibuat diimplementasikan ke pasien.
5. Pada tahap evaluasi untuk diagnosa nyeri akut, nyeri pasien berada pada skala 3 (nyeri ringan) dan tindakan keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan, namun untuk masalah memodifikasi lingkungan tidur dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri karena keterbatasan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilla, Tri, R., Dwi, H., Kadek, N., Purnamayanti, D., & Ganesha, U. P. (2023). MIDWINERSLION Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng. *Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 8(September), 8–14.
- Botutihe, F., Handayani, D. E., & Aswan. (2022). Efektifitas Penerapan Aroma terapi lavender penurunan intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Appendisitis. *Garuda Pelamonia Jurnal*, 4(2), 69–74.
- Hariyanto, A., Alza, S. H., Inayati, A., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Appendektomi Diruang Bedah Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 561–567.
- Hera Tani, H. & E. (2021). Appendicitis dilakukan dengan cara tindakan operasi (Appendektomi), Depkes 2016, pemberian teknik relaksasi napas dalam. *Jurnal Kesehatan*, 10, 1–7.
<http://repository.unimus.ac.id>
- imamora, Di, A., Soehadi, R., & Sragen, P. (2023). TERHADAP PENURUNAN NYERI PASCA BEDAH PASIEN THE EFFECT OF PROVIDING THE FINGER GRIP RELAXATION TECHNIQUE ON REDUCING POST SURGICAL PAIN IN APPENDECTOMY PATIENTS AT Dr . SOEHADI PRIJONEGORO.
- Sjamsurihidayat, Kedokteran, J., Medika, N., & Pratama, Y. (2022). TINJAUAN PUSTAKA Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut pada Anak. *Ked. N. Med* |, 5(2), 33–42.
- Sulistiyawati, Nurrochmad, S., Prajayanti, E. D., & Waluyo. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendectomy Hari Pertama Di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 263–272. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/438>