



**Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Post Op Appendisitis
Di Ruang Khodijah RSUD Bangkinang Tahun 2024**

Muhammad Aditya Aries¹, Nia Aprilla²
ariesaditya371@gmail.com¹, uarsyad511@gmail.com²
**Program Studi Diploma Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2}**

Abstrak

Appendisitis adalah suatu peradangan yang diakibatkan adanya infeksi. Appendisitis memerlukan tindakan pembedahan yang disebut dengan apendektomi. Appendisitis yang dibiarkan tanpa penanganan semakin lama maka resiko komplikasi yang ditimbulkan semakin besar dan bias menyebabkan pecahnya appendix dan harus dilakukan laparotomi. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan post op appendisitis 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. A yang berusia 16 tahun dengan apendisitis. Penelitian dilakukan dari tanggal 17-19 Mei 2024. 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 dapat merumuskan masalah yang utama dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan gangguan pola tidur berhubungan dengan luka insisi. Intervensi yang diberikan yaitu berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam dan mengidentifikasi pola tidur pasien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. A dengan post op appendisitis dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama tiga hari pada klien telah didapatkan dengan masalah teratasi. Harapan peneliti dari penulisan laporan kasus ini agar dapat memberikan atau sebagai acuan dalam asuhan keperawatan pada anak dengan masalah post op apendisitis.

Kata Kunci: Post op appendisitis, nyeri akut, relaksasi napas dalam.

Abstract

Appendicitis is an inflammation caused by infection. Appendicitis requires a surgical procedure called an appendectomy. The longer appendicitis is left without treatment, the greater the risk of complications and can cause the appendix to rupture and require a laparotomy. The purpose of this research is to examine and evaluate the nursing actions that have been carried out on patients with post-op appendicitis in the Khadijah room at Bangkinang Regional Hospital in 2024. This research uses descriptive methods in the form of case studies with data collection methods used, namely interviews, observation, physical examination. , data collection and documentation. The research subject in this case report is An. 16 year old A with appendicitis. The research was conducted from 17-19 May 2024. Data was obtained through 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 can formulate the main problem with nursing diagnoses of acute pain related to physical injurious agents and sleep pattern disorders related to incisional wounds. The intervention given is providing non-pharmacological techniques to reduce pain by means of deep breathing relaxation techniques and identifying the patient's sleep patterns. In implementing nursing actions on An. A with post op appendicitis is carried out according to the nursing plan that has been prepared. The results of the three-day nursing visit to the client were obtained with the problem resolved. The researcher's hope in writing this case report is that it can provide or serve as a reference in nursing care for children with post-op appendicitis problems.

Keywords: Post op appendicitis, acute pain, deep breathing relaxation.

✉Corresponding author :
Address : Bangkinang
Email : ariesaditya371@gmail.com
Phone : 082382899382

PENDAHULUAN

Pada saat sekarang ini mengikuti pola hidup sehat malahan dianggap sebuah aktivitas yang membuat lelah untuk beberapa masyarakat atau perorangan. Padahal dengan pola hidup yang sehat mempunyai peran penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan bagi masyarakat. Pola hidup yang kurang sehat bahkan tidak sehat sama sekali dapat menjadi penyebab munculnya penyakit-penyakit dalam tubuh kita. Pola hidup yang kurang sehat bisa saja terjadi karena diakibatkan kemajuan teknologi dan kemakmuran yang mengakibatkan buruknya pola dan gaya hidup masyarakat (Sulistiyowati et al., 2020).

Penerapan atau implementasi pola dan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari masih belum terpenuhi sepenuhnya, terutama yang berkaitan dengan kesehatan individu atau personal. Sebagai contohnya masyarakat yang kurang mengonsumsi serat atau diet yang masih dijadikan kebiasaan. Hal ini juga dapat mengakibatkan adanya penyumbatan pada fungsional appendiks sehingga meningkatkan pertumbuhan kuman kemudian terjadinya peradangan pada appendiks (*appendicitis*) (Aprilia, Cruz & Mayasari, 2022).

Apendisitis merupakan sebuah peradangan yang diakibatkan karena infeksi pada usus buntu (apendiks). Infeksi yang terjadi pada usus buntu dapat mengakibatkan pernanahan. Jika apendisitis tidak ditangani dengan benar dapat terinfeksi semakin parah yang mengakibatkan usus buntu itu bisa pecah. Ukuran dari appendiks atau usus buntu adalah sebesar kelingking tangan yang terletak pada bagian perut kanan bawah (Ningrum & Ariana, 2016).

Penyakit apendisitis ini membutuhkan penanganan yang tepat dengan cara pembedahan (Wibowo et al., 2020). Hal ini juga berdasarkan pada *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2014 yang mengatakan bahwa di beberapa negara seperti di Singapura memiliki jumlah populasi apendisitis yang tinggi yaitu sebanyak 15% yang terjadi pada anak-anak, dan sebanyak 16% terjadi pada dewasa. Sedangkan di Thailand sebanyak 7% yang terjadi pada usia anak-anak, dan sejumlah 10% terjadi pada dewasa, kemudian di Indonesia sebanyak 7% anak-anak (Rahayuningsih, 2020).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, kasus apendisitis termasuk kedalam sepuluh besar penyakit yang di rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2014, terdapat sebanyak 1.590 kasus, dan pada tahun 2017 terdapat 1.617 kasus apendisitis. Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang pada tahun 2017 jumlah penderita apendisitis ada sebanyak 218 klien, pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 278 klien. Pada tahun 2019 kembali mengalami peningkatan dan menduduki urutan ketiga di Poliklinik bedah yaitu sebanyak 434 klien (Rekam Medik RSUD Bangkinang, 2020).

Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dengan post op appendisitis yang sedang dirawat di ruang rawat inap Khodijah yaitu Ny. I yang berusia 23 tahun, keluhan utama yang dirasakan pasien badan terasa sangat lemas. Pasien kurang tahu tentang penyakit yang dideritanya, pasien juga mengatakan nyeri pada bekas luka operasi.

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti memiliki dorongan untuk mengambil topik penelitian studi kasus dengan judul ”asuhan keperawatan pada An.A dengan post op appendisitis di Ruangan Khodijah RSUD Bangkinang tahun 2024”

METODE

Desain yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus ini untuk menangani masalah asuhan keperawatan pada klien post op appendisitis di Ruangan Khodijah RSUD Bangkinang. Metode pengumpulan data yang terdiri dari: wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi sistem tubuh pasien), dan studi dokumentasi dan angket, uji keabsahan data, analisis data, dan etika penelitan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analis Data

Data Penunjang	Etiologi	Masalah
DS : Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi skala 4, nyeri dirasakan hilang timbul, apabila banyak bergerak terasa nyeri, berkurang apabila dibawa istirahat, rasanya seperti diremas. Nafsu makan menurun P : Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri berfokus pada daerah luka bekas operasi S : Pasien mengatakan skala nyeri di angka 4	Agen pencedera : fisik (Prosedur operasi) ↓ Luka Insisi ↓ Kerusakan Jaringan ↓ Terputusnya Kontinuitas Syaraf ↓	Nyeri Akut (D.007)
DO : Klien menunjukkan ekspresi meringis, pasien tampak pucat, bibir pasien tampak kering . TD : 108/80 mmHg, Nadi :87 x/menit, suhu tubuh :36,8 C,frekuensi nafas : 20 x/menit		

	Mempengaruhi Keseimbangan Hipotalamus Dalam Merespon nyeri	
	↓	
	Prostaglandin	
	↓	
	Respon Nyeri	
DS:	Gangguan Sirkulasi	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
- Pasien mengatakan sulit tidur	↓	
- Pasien mengatakan mudah terbangun karena nyeri	Resistensi Pembuluh Darah	
- Pasien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak	↓	
	Meningkat	
Do:	↓	
- Pasien tampak sulit tidur	Gangguan Pola Tidur	
- Wajah pasien tampak sayu		
- Tampak ada lingkaran hitam di mata pasien		
- TD : 108/80 mmHg		

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.007) ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi skala 4 hilang timbul, apabila banyak bergerak pasien mengatakan nyerinya bertambah, dan apabila dibawa istirahat rasa nyerinya berkurang.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan luka insisi (D.0055) ditandai dengan pasien mengatakan pola tidurnya terganggu, pasien tampak lesu.

Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Standar diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim.pokja SDKI. DPP, PPNI, 2017)	Tujuan	Kriteria Hasil	Standar Intervensi Keperawatann Indonesia (Tim Pokja. SIKI. DPP.PPNI, 2017)
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Tingkat nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, proses berpikir membaik, perilaku membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik.	Obsevasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri. Identifikasi respon nyeri non-verbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik bila perlu.
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan luka insisi	Pola tidur membaik	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam pasien An. A	Observasi : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur Edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Kolaborasi : dalam pemberian obat tidur.

Implementasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
17 Mei 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri perut (+), nyeri ulu hati (+), disertai mual (+),muntah (-), nafsu makan berkurang,BAB dan BAK dalam batas normal. Data Objektif : TD: 113/60 mmHg; Nadi : 78 x/m ; Pernafasan :20 x/mnt ; Suhu : 36,3C ; GCS : (E) : 4 ; GCS (M) 6 ; GCS(V) 5 SpO₂: 98%. P : Pasien mengatakan nyeri meningkat saat bergerak, Q : Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri berfokus kepada daerah luka bekas operasi, S : Pasien mengatakan skala nyeri di angka 4. Action: Mengidentifikasi skala nyeri,mengidentifikasi respon nyeri non verbal,mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,megidentifikasi pengetahuan dan tentang nyeri, memberikan kesempatan untuk pasien bertanya Pasien diberikan kesempatan untuk mengenal penyakit appendisit. Respon: Pasien memiliki masalah nyeri akut ditandai dengan pasien mengatakan tiba-tiba merasakan nyeri disertai dengan pusing.	S: Pasien mengatakan nyeri perut (+), nyeri ulu hati (+), disertai mual (+), muntah (-),nafsu makan berkurang, BAB dan BAK dalam batas normal O: Pasien tampak lemah, pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan nya. Tanda- tanda vital : TD : 113/60 mmHg, Nadi : 78x/m, Suhu tubuh : 36,3⁰C, Frekuensi pernafasan : 20x/m. A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P: Intervensi nyeri akut dilanjutkan
18 Mei 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Data Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kanan bawah, rasa nyeri hilang timbul dan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri terasa saat beraktivitas. Data Objektif : pasien tampak meringis, Tanda- tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/m, Suhu tubuh : 36,5⁰C, Frekuensi pernafasan : 20 x/m. Action: Mengidentifikasi lokasi; karakteristik; durasi; frekuensi; kualitas; intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi teknik relaksasi nafas dalam dan teknik menggenggam jari tangan selama 3 menit), mengkolaborasi pemberian analgetik. Respon: Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bawah, rasa nyeri hilang timbul dan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, pasien tampak meringis, memberikan teknik non farmakologis.	S: Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kanan bawah, rasa nyeri hilang timbul dan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri terasa saat beraktivitas. O: pasien tampak meringis, Tanda- tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/m, Suhu tubuh : 36,5⁰C, Frekuensi pernafasan : 20 x/m. A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P: Intervensi nyeri akut dilanjut
19 Mei 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Data Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bawah, skala nyeri 3. Data Objektif : pasien tampak membaik, pasien tidak meringis. TD : 110/80 mmHg, Nadi : 76 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5⁰C. Action: Mengidentifikasi lokasi; karakteristik; durasi; frekuensi; kualitas; intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor keberhasilan terapi non farmakologis (relaksasi nafas dalam,teknik menggenggam jari tangan selama tiga menit). Respon:	S: Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bawah, skala nyeri 3. O: Pasien tampak membaik, pasien tidak meringis. TD :110/80 mmHg, Nadi : 76 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5⁰C. A: Masalah nyeri akut teratasi P: Intervensi nyeri akut dihentikan

		pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bawah sudah berkurang, skala nyeri 3. Pasien tampak tidak meringis, pasien tampak membaik. Pasien mengatakan terapi non farmakologis yang diberikan membantu untuk mengalihkan rasa nyeri dan membuat rileks.
17 Mei 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik	Data Subjektif : Pasien mengatakan mudah terbangun karena nyeri. Data Objektif : Pasien tampak lesu, pasien tampak sering menguap. TD : 113/60 mmHg, Nadi 78 x/mnt, Pernafasan 20 x/mnt, Suhu 36,3⁰C. Action: mengidentifikasi pola tidur. Respon: pasien mengeluh tidak dapat tidur dengan puas. S : Pasien mengatakan mudah terbangun karena nyeri O : Pasien tampak lesu, pasien tampak sering menguap. TD : 113/60 mmHg, Nadi 78 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt, suhu 36,3⁰C. A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi gangguan pola tidur dilanjutkan
18 Mei 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik	Data Subjektif : Pasien mengatakan masih terbangun waktu tidur. Data Objektif : Pasien tampak lesu, pasien tampak sudah tidak sering menguap. TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Pernafasan 20 x/mnt, Suhu 36,2⁰C. Action : Membatasi jumlah jam tidur siang. Respon : pasien mengatakan pola tidur sudah mulai membaik. S : Pasien mengatakan masih terbangun waktu tidur. O : Pasien tampak lesu, pasien tampak sudah sering menguap. TD: 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt, suhu 36,2⁰C. A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. P : Intervensi gangguan pola tidur dilanjutkan.
19 Mei 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik	Data Subjektif : Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan sudah tidak terbangun waktu tidur.. Data Objektif : Pasien tampak sudah tidak lesu, pasien tampak sudah bisa tidur dengan nyenyak, TD : 118/75 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Pernafasan 20 x/mnt, Suhu 36,3⁰C. Action: membatasi waktu tidur siang. Respon : Pasien mengatakan tidak ada gangguan pola tidur, pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak. S : Pasien mengatakan bisa tidak tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan sudah tidak terbangun waktu tidur. O : Pasien tampak lesu, pasien tampak sudah bisa tidur dengan nyenyak, TD : 118/75 mmHg, Nadi 80 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt, suhu 36,3⁰C. A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi gangguan pola tidur dihentikan

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian diawali dengan pasien dan keluarga serta membina hubungan saling percaya, sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan lancar. Hal ini ditandai dengan ketertipan dan persetujuan dari pasien dan anggota keluarga untuk menerima peneliti guna untuk membantu keluarga dan pasien dalam menghadapi masalah kesehatan yang terjadi pada pasien.

Dari hasil yang dilakukan maka didapatkan hasil pasien An. A dalam keadaan tidak sehat, namun didapatkan data yang abnormal pada saat pengkajian pada An. A dimana pada perut bagian kanan bawah sakit, suhu tubuh 34,7⁰C, berdasarkan data yang didapat adalah nyeri perut sebelah kanan bawah, Nadi 61x/menit.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian keperawatan maka didapatkan tiga diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan teori yaitu Nyeri Akut, Risiko Defisit Nutrisi, Gangguan Pola Tidur.

a. Diagnosa yang timbul

Diagnosa yang timbul Berdasarkan hasil dari pengkajian yang telah dilakukan maka penulis menegakkan diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut, hal ini didukung oleh data subjektif yaitu : Data Subjektif :

Pasien mengatakan nyeri perut (+),nyeri ulu hati (+), disertai mual (+),muntah (-),nafsu makan berkurang,BAB dan BAK dalam batas normal.

Data Objektif :

TD: 113/60 mmHg; Nadi : 78 x/m ; Pernafasan :20 x/mnt ; Suhu : 36,3C ; GCS : (E) : 4 ; GCS (M) 6 ; GCS(V) 5 Spo: 98%. P : Pasien mengatakan nyeri meningkat saat bergerak, Q : Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri berfokus kepada daerah luka bekas operasi, S : Pasien mengatakan skala nyeri di angka 4.

Untuk diagnosa yang kedua yaitu Gangguan Pola Tidur, hal ini dibuktikan dengan data subjektif yaitu ; Data Subjektif :

Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak,pasien mengatakan sudah tidak terbangun waktu tidur.

Data Objektif :

Pasien tampak sudah tidak lesu, pasien tampak sudah bisa tidur dengan nyenyak, TD : 118/75 mmHg, Nadi 80x/mnt, Pernafasan 20x/mnt, Suhu 36,3C.

b. Diagnosa yang tidak muncul

Dalam kasus ini penulis tidak memunculkan satu diagnosa keperawatan dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung untuk ditegakkannya diagnosa tersebut.

Intervensi Keperawatan

Secara keseluruhan semua intervensi keperawatan yang dibuat sudah dilaksanakan dengan cukup baik. Pada intervensi ditemukan beberapa perbedaan atau kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus. Kesenjangan yang diperoleh pada intervensi diagnosa pertama yaitu Nyeri akut memberikan pengertian dan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya memelihara kesehatan tubuh, dan menjaga pola makan yang tepat dan sesuai untuk pasien. Pada diagnosa yang kedua kesenjangan yang ditemukan adalah Risiko deisit nutrisi pasien dan keluarganya tentang penyakit yang diderita pasien, dan tidak tahu menau tentang penyakit yang dideritanya. Sedangkan pada diagnosa ketiga adalah Gangguan pola tidur dan dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi air putih, dan makan makanan yang lunak, dan juga mengonsumsi obat antibiotik. Maka dalam setiap diagnosa keperawatan ditemukan masing-masing satu perbedaan atau kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Implementasi

Implementasi ini akan merumuskan respon terhadap implementasi yang telah dilakukan pada pasien untuk melanjutkan proses keperawatan selanjutnya. Seperti yang ditemukan pada respon hari pertama tindakan keperawatan yaitu pada tanggal 17 Mei 2024 yang belum menunjukkan keberhasilan atau perubahan dalam tindakan keperawatan yang telah dilakukan sehingga implementasi keperawatan tetap dilanjutkan dan dilaksanakan pada tanggal 18-19 Mei 2024. Hal ini dilakukan sampai terjadinya kemajuan atau perubahan dalam proses penyembuhan pasien maka implementasi keperawatan tetap dipertahankan.

Pada implementasi keperawatan ditemukan perbedaan atau kesenjangan antara tiga diagnosa yang telah diperoleh berdasarkan tinjauan teoritis dan tinjauan kasus. Dimana implementasi untuk ansietas biasanya hanya memberikan pengertian serta semangat dan dukungan untuk pasien. Dan pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien juga mengalami kecemasan.

Evaluasi

Berdasarkan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi dua diagnosa keperawatan yang telah diperoleh maka pada tahap evaluasi ini telah didapatkan hasil bahwa keadaan pasien mulai membaik. Sehingga pada tahap evaluasi ini tidak ditemukannya kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada RSUD Bangkinang dan pembimbing Ns. Nia Aprilla S.Kep, M.Kep

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian klien mengatakan nyeri pada bekas luka post op appendisitis dengan skala nyeri 4, klien mengatakan sulit tidur dan terlihat lingkaran hitam pada matanya.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik,
3. Perencanaan untuk diagnosa yang telah ditegakkan berdasarkan buku SIKI PPNI (2017)

4. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan hambatan baik dari pasien, keluarga maupun peneliti. Pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien
5. Pada tahap evaluasi nyeri akut teratasi dan gangguan pola tidur teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Cruz, H. Dela, & Mayasari, D. (2022). Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(2), 6–37.
- Brunner, & Suddarth. (2014). No Title Apendisitis Definition. *Appendisitis Merupakan Penyebab Utama Pada Inflamasi Akut Kuadran Kanan Bawah Abdomen Darurat*.
- Dermawan, Thomas, G. A., Lahunduitan, I., & Tangkilisan, A. (2016). Angka kejadian apendisitis di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(1), 231–236.
- Deswani, Dewi, A. S., & Iriani, R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25), 48–55. <https://doi.org/10.56014/jphi.v7i25.289>
- Haryanto, A., & Sulistyowati, R. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Apendisitis. *Infeksi Ini Dapat Mengakibatkan Komplikasi Yang Serious Apabila Tidak Ditangani Dan Tidak Mendapatkan Tindakan Bedah Segera Sebagai Penanganannya*.
- Hidayat, Hendrawati, & Amalia, F. R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Post Op Laparotomi Apendisitis Akut. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, 1(2). *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(2), 24–31.
- Hidayat, S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Post Op Laparotomi Apendisitis Akut. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(2), 73–80. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.339>
- Manurung, & Aprilia, M. (2020). Pada Klien Post Operasi Laparotomi Eksplorasi Ai Apendisitis Akut Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati 4 RSUD. *Repository Universitas Bhakti Kencana*. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/666>
- Ningrum, S., & Ariana, R. (2016). *Asuhan Keperawatan Apendisitis*.
- Nurarif, A.H., danamp; K. (2014). Hubungan antara Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–8.
- Rahayuningsih, D. D. dan T. (2020). Pengaruh Pemberian Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Hari Pertama Di Rsud Sawerigading Kota Palopo Tahun 2020. *Fenomena Kesehatan*, 01(01), 20–25.
- Riyadi, & Hartawan. (2020). Karakteristik kasus apendisitis di rumah sakit umum pusat Sanglah Denpasar Bali tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(10), 6–10. <https://ocs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/67019/37307>
- Setiadi, Simamora, F. A., Siregar, H. R., & Jufri, S. (2021). Gambaran Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.396>
- Sulekale, & Sukmahayati, S. (2016). Angka Kejadian Apendisitis di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak pada Tahun 2016. *Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri*, 26–33.
- Sulistiawati, Disna, R., & UIP. (2020). No Title POLA HIDUP TIDAK SEHAT. *Range Management and Agroforestry*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.fcr.2017.06.020>
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Wedjo, Haliza, & Diana. (2022). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.780>
- Wibowo, W. J., Wahid, T. O. R., & Masdar, H. (2020). Hubungan Onset Keluhan Nyeri Perut Dan Jumlah Leukosit Dengan Tingkat Keparahan Apendisitis Akut Pada Anak. *Health & Medical Journal*, 2(2), 26–36. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.538>
- Sujimat, D. Agus. 2000. *Penulisan karya ilmiah*. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo tanggal 19 Oktober 2000 (Tidak diterbitkan). MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo
- Suparno. 2000. *Langkah-langkah Penulisan Artikel Ilmiah* dalam Saukah, Ali dan Waseso, M.G. 2000. Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah. Malang: UM Press.
- UNESA. 2000. *Pedoman Penulisan Artikel Jurnal*, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya. (Times New Roman 11, Regular, spasi 1, spacing before 6 pt, after 6 pt).