



Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dan Ny. S Yang Mengalami Nyeri Akut dengan Post Operatif Apendisitis di RS. Permata Jonggol

Yusuf Ifandi¹, Evi Vestabilivy², Agustina³

Nursing Care for Patients Experiencing Acute Pain with Post Operative Appendicitis in Permata Hospital at Jonggol

Email: ¹yusufifandi2@gmail.com, ²agustina_amk@yahoo.co.id, ³vestabilivy@yahoo.co.id

ABSTRAK

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus. Berdasarkan data WHO menyatakan klien yang menderita apendisitis di dunia sebanyak 1,1 juta kasus. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan postoperatif apendisitis di RS. Permata Jonggol. Design penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi. Dalam penelitian ini adalah 2 orang pasien dan 2 keluarga yang mengalami diagnosa medis yang sama yaitu apendisitis dan masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut. Dari hasil pengkajian kedua klien didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu; nyeri akut, gangguan integritas kulit. Risiko Defisit Nutrisi Perencanaan disusun dalam waktu 3x24 jam dengan implementasi memberikan teknik nonfarmakologis genggam jari. Pada tahap evaluasi dari ketiga diagnosa keperawatan, 2 diagnosa teratasi yaitu nyeri akut dan risiko defisit nutrisi, serta 1 diagnosa belum teratasi yaitu gangguan integritas kulit. Diharapkan bagi perawat rumah sakit hendaknya penyuluhan dijadikan suatu program diruangan guna meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit klien dan dapat mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Apendisitis, Post Operasi, Nyeri Akut

ABSTRACT

Appendicitis is a dangerous inflammation of the appendix and if not treated immediately, serious infection will occur which can cause rupture of the intestinal lumen. Based on WHO data, there are 1.1 million cases of clients suffering from appendicitis in the world. This study aims to obtain an overview of the implementation of nursing care for patients experiencing acute pain with postoperative appendicitis in hospitals. Jonggol Jewels. The research design used was a qualitative descriptive case study approach with intervention. In this study, there were 2 patients and 2 families who experienced the same medical diagnosis, namely appendicitis and the same nursing problem, namely acute pain. From the results of the assessment of the two clients, 3 nursing diagnoses were obtained, namely; acute pain, impaired skin integrity. Risk of Nutritional Deficit Planning is prepared within 3 x 24 hours with implementation using finger-holding non-pharmacological techniques. At the evaluation stage of the three nursing diagnoses, 2 diagnoses were resolved, namely acute pain and risk of nutritional deficit, and 1 diagnosis was not resolved, namely impaired skin integrity. It is hoped that hospital nurses should make counseling a program in the room to increase client and family knowledge about the client's illness and to prevent complications that could occur.

Keywords: Nursing Care, Appendicitis, Post Surgery, Acute Pain

¹ Alumni Prodi DIII Keperawatan STIKes PHI

² Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKes PHI

³ Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes PHI

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Yusri & Diyan, 2020). Apendiks merupakan kantong kecil tipis dengan panjang 5 hingga 10 cm (2 hingga 4 inci) yang terhubung ke usus besar dimana kotoran terbentuk. Pada umumnya apendisitis ini diakibatkan adanya sumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, adanya benda asing, struktur karena fibrosis penyebab terjadinya peradangan sebelumnya, atau neoplasma (Rahmah, 2023).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan klien yang menderita apendisitis di dunia sebanyak 1,1 juta kasus setiap 1.000 orang pertahun, angka mortalitas akibat apendiksitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes RI tahun 2020, kasus apendisitis pada tahun 2020 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2019 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Dinas Kesehatan Jawa Barat menyebutkan pada tahun 2020, jumlah kasus apendisitis di Jawa Barat sebanyak 5.980 penderita dan menyebabkan kematian sebesar 177 jiwa. Menurut penelitian Purwanti, (2021) bahwa hampir 85% pasien post operasi Apendisitis mengalami keluhan nyeri sedang hingga berat. Jika nyeri tidak diatasi akan menghambat proses penyembuhan, keterbatasan lingkup gerak sendi sehingga mempersulit pasien memenuhi aktivitas sehari-hari (Sari & Astuti, 2021).

Tindakan pembedahan pada apendisitis dilakukan dengan cara apendektomi, yaitu tindakan pembedahan yang membuang apendiks untuk mengurangi resiko (Rahmah, 2023) Apendektomi adalah operasi pemotongan apendiks yang terinfeksi melalui pembedahan dan merupakan satu-satunya

pilihan terbaik, masalah yang akan muncul pada pasien apendektomi yaitu nyeri. Penderita apendisitis yang telah dilakukan apendektomi biasanya akan mengalami nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh individu jika tidak ditangani akan mengakibatkan tingkat nyeri yang semakin parah dan lokasi nyeri akan meluas. Nyeri pada pasien post operasi dapat diatasi dengan memberikan manajemen farmakologi dan non farmakologi. Manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu, tindakan secara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan secara farmakologi dilakukan dengan memberikan analgesik. Hal tersebut adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, sedangkan tindakan secara non farmakologis adalah terapi untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri seperti kompres hangat dan dingin, terapi musik, imajinasi terbimbing, teknik relaksasi napas dalam (Wati & Ernawati, 2020). Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh (Firmando. & Nasution, 2022) tentang asuhan keperawatan yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut post operatif apendektomi yaitu melakukan intervensi dengan mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dengan hasil akhir yang didapatkan yaitu skala nyeri 0 (hilang).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan post operatif apendisitis di RS. Permata Jonggol Tahun 2024.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Menurut (Arikunto, 2017) studi kasus adalah pendekatan yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap gejala-gejala tertentu. Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan apendisitis di RS. Permata Jonggol. Pengambilan data dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Analisis data

menggunakan pendekatan triangulasi. Ada dua kasus pasien dengan appendisitis yang diambil sebagai informan. Penelitian dilakukan di Ruang Intan dan Ruang Emerald

pada tanggal 06-10 Mei 2024 di RS. Permata Jonggol Jalan Raya Jonggol No.1A Desa Sukamanah, Kecamatan Jonggol Kabupaten Bogor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Klien

Matrix 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. N	Ny. S
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	26 Tahun	48 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Bahasa Yang Digunakan	Bahasa Indonesia	Bahasa Indonesia
No. Rekam Medik	000-107-867	000-105-996
Dx Medis	Apendisitis	Apendisitis
Alamat	Kp. Rawa Makmur Singajaya, Kec.Jonggol, Bogor	Ds. Kp.Gandoang Ds. Gandoang, Kec.Cileungsi, Kab. Bogor

Matrix 2. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Ny. N	Ny. S
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri perut kanan bawah pada luka post OP, Mual, Muntah 2 kali	Klien mengatakan nyeri perut kanan bawah pada luka post OP, Mual, Muntah 3 kali
Riwayat Penyakit Sekarang	Apendisitis	Apendisitis
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi saat melahirkan tahun 2018	Klien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak tahun 2023
Riwayat Penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan ibu klien memiliki riwayat Hipertensi dan DM

Matrix 3. Perubahan Pola Kesehatan (pendekatan gordon/Pendekatan Sistem)

Pola Kesehatan	Ny. N	Ny. S
Pola Nutrisi	Klien mengatakan sebelum sakit nafsu makan klien baik dengan frekuensi 3 kali sehari dan 1 porsi habis. Sesudah sakit, klien mengatakan nafsu makan tidak baik karena mual dengan frekuensi 3 kali sehari dan ¼ porsi habis	Klien mengatakan sebelum sakit nafsu makan klien baik dengan frekuensi 3 kali sehari dan 1 porsi habis. Sesudah sakit, klien mengatakan nafsu makan tidak baik karena mual dengan frekuensi 3 kali sehari dan ½ porsi habis.
Pola Eliminasi	BAK: Frekuensi 7x/hari dengan produksi urine ±1800ml/hari, warna kuning jernih dan bau khas BAB : Frekuensi 1x/hari diwaktu pagi, warna cokelat dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laxatif	BAK: Frekuensi 6-8x/hari dengan produksi urine ±1300ml/hari, warna kuning jernih dan bau khas BAB : Frekuensi 2x/hari diwaktu pagi dan sore, warna cokelat dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan laxative
Pola Personal Hygiene	Saat di rumah klien memiliki kebiasaan mandi 2x/hari diwaktu pagi dan sore dan cuci rambut 3x/minggu, klien melakukan Oral Hygiene 3x/hari setelah makan dan sebelum tidur. Selama di rumah sakit klien mengatakan belum mandi, hanya diseka menggunakan tisu basah, Oral Hygiene 2x/hari pada pagi dan malam hari	Saat di rumah klien memiliki kebiasaan mandi 2x/hari diwaktu pagi dan sore dan cuci rambut 2x/minggu, klien melakukan Oral Hygiene 2x/hari pada pagi dan malam hari. Selama di rumah sakit klien mengatakan belum mandi, hanya diseka menggunakan handuk air hangat, Oral Hygiene 1x/hari pada pagi hari.
Pola Istirahat dan Tidur	Saat dirumah klien memiliki kebiasaan tidur siang ±1jam/hari dan tidur malam ±7jam/hari dan memiliki kebiasaan melakukan oral hygiene sebelum tidur. Selama dirumah sakit klien tidur siang ±2 jam/hari dan tidur malam ±8 jam/hari dan memiliki kebiasaan melakukan oral hygiene sebelum tidur.	Saat dirumah klien memiliki kebiasaan tidur siang ±1jam/hari dan tidur malam ±8jam/hari dan memiliki kebiasaan menonton tv dan berdoa sebelum tidur. Selama dirumah sakit klien tidur siang ±2 jam/hari dan tidur malam ±8 jam/hari dan memiliki kebiasaan berdoa sebelum tidur.
Pola Aktivitas dan Latihan	Saat dirumah klien seorang ibu rumah tangga yang memiliki waktu kerja sehari penuh, klien sering melakukan olahraga lari pagi 2x/minggu, dan klien tidak memiliki keluhan dalam beraktivitas. Saat di rumah sakit klien tidak melakukan aktivitas pekerjaan dan tidak berolahraga, dan sedikit memiliki keluhan dalam beraktivitas pergerakan tubuh karena nyeri pada luka post op.	Saat di rumah klien seorang ibu rumah tangga yang memiliki waktu kerja sehari penuh, klien jarang melakukan olahraga, dan klien tidak memiliki keluhan dalam beraktivitas. Saat di rumah sakit klien tidak melakukan aktivitas pekerjaan dan tidak berolahraga, dan sedikit memiliki keluhan dalam beraktivitas pergerakan tubuh karena nyeri pada luka post op.
Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan	Klien tidak memiliki kebiasaan merokok, minum minuman keras serta NABZA	Klien tidak memiliki kebiasaan merokok, minum minuman keras serta NABZA

Matrix 4. Pemeriksaan Fisik

Observasi	Ny. N	Ny. S
S	36,3°C	36,6°C
N	100x/Menit	80x/Menit
TD	138/90MmHG	110/80MmHG
SPO2	99%	99%
P	20x/Menit	18x/Menit
GCS	15	15
BB	85Kg	65Kg
Sistem Penglihatan	Posisi mata simetris, kelopak mata dan pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sclera ikterik, pupil isokor, serta otot mata dan fungsi penglihatan tidak ada kelainan.	Posisi mata simetris, kelopak mata dan pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sclera ikterik, pupil isokor, serta otot mata dan fungsi penglihatan tidak ada kelainan.
Sistem Pendengaran	Daun telinga dan kondisi telinga tengah normal. Cairan dari telinga, perasaan penuh di telinga serta tinitus tidak. Fungsi pendengaran normal dan tidak memakai alat bantu.	Daun telinga dan kondisi telinga tengah normal. Cairan dari telinga, perasaan penuh di telinga serta tinitus tidak. Fungsi pendengaran normal dan tidak memakai alat bantu.
Sistem Wicara	Normal dan tidak ada keluhan.	Normal dan tidak ada keluhan.
Sistem Pernafasan	Jalan nafas bersih, tidak sesak, frekuensi 20x/menit, irama teratur, pernafasan spontan, batuk dan sputum tidak ada, suara nafas vesikuler dan tidak menggunakan alat bantu nafas.	Jalan nafas bersih, tidak sesak, frekuensi 8x/menit, irama teratur, pernafasan spontan, batuk dan sputum tidak ada, suara nafas vesikuler dan tidak menggunakan alat bantu nafas.
Sistem Kardiovaskuler	Nadi 91x/menit dengan irama teratur dan denyut kuat, Tekanan darah 138/90 mmHG, pengisian kapiler 3 detik, edema tidak ada, nyeri dada tidak ada	Nadi 80x/menit dengan irama teratur dan denyut kuat, Tekanan darah 110/80 mmHG, pengisian kapiler <3 detik, edema tidak ada, nyeri dada tidak ada
Sistem Hematologi	Klien tidak pucat dan tidak ada perdarahan.	Klien tidak pucat dan tidak ada perdarahan.
Sistem Syaraf Pusat	Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis dengan GCS 15, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, Reflek fisiologis normal.	Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis dengan GCS 15, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, Reflek fisiologis normal.
Sistem Pencernaan	Keadaan mulut : gigi tidak ada caries, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, salivasi normal, muntah 2x dengan isi makanan, warna sesuai warna makanan, jumlah ±100 ml, nyeri daerah perut pada luka post op dengan skala nyeri 4, bising usus 8x/menit, diare	Keadaan mulut : gigi tidak ada caries, tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, salivasi normal, muntah 3x dengan isi makanan, warna sesuai warna makanan, jumlah ±180 ml, nyeri daerah perut pada luka post op dengan skala nyeri 5, bising usus 12x/menit, diare

	tidak ada, konstipasi tidak ada, hepar teraba dan abdomen lembek.	tidak ada, konstipasi tidak ada, hepar teraba dan abdomen kembung.
Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid, nafas tidak berbau keton dan tidak ada luka ganggren.	Tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid, nafas tidak berbau keton dan tidak ada luka ganggren.
Sistem Urogenital	Intake: Infus 1500 ml/24 jam, minum 1575 ml/24 jam Output: BAK: 1800 ml/24 jam, IWL : 1275 ml/24 jam Balance cairan: 0	Intake : infus 1500 ml/24 jam, minum 775 ml/24 jam Output: BAK: 1300 ml/24 jam, IWL: 975 ml/24 jam Balance cairan: 0
Sistem Integumen	Turgor kulit elastis, keadaan kulit terdapat luka post op di abdomen, Keadaan tekstur rambut baik dan bersih.	Turgor kulit elastis, keadaan kulit terdapat luka post op di abdomen, Keadaan tekstur rambut baik dan bersih.
Sistem Muskuloskeletal	Sedikit mengganggu pergerakan karena nyeri pada luka post op, tidak ada kelainan pada tulang, keadaan tonus otot baik dengan kekuatan otot 5.	Sedikit mengganggu pergerakan karena nyeri pada luka post op, tidak ada kelainan pada tulang, keadaan tonus otot baik dengan kekuatan otot 5.

Matrix 5. Pemeriksaan Diagnostik

Pola Kesehatan	Ny. N	Ny. S
1) Laboratorium : Pemeriksaan Darah		
Hemoglobin	14.2g/dL	11.7g/dL
Hematokrit	43%	36%
Eritrosit	5.1 10^6 /uL	4.2 10^6 /uL
Leukosit	10.100/uL	7.400/uL
Trombosit	339.000/uL	363.000/uL
Masa Pendarahan(BT)	2'30''menit	2'00''menit
Masa Pembekuan(CT)	6'00''menit	6'30''menit
Glukosa Sewaktu	96mg/dL	106mg/dL
2) X-Ray	Tidak tampak infiltrat dikedua lapang paru, Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung.	Tidak tampak TB paru aktif/ Pneumonia/ Bromkopneumonia, Tidak tampak efusi pleura. Tidak tampak kardiomegali.
3) USG Abdomen	Lesi tubuler end, diameter 0,68cm, Nyeri tekan(+), fluid collection(-) <i>region McBurney</i> , DD/Apendisitis kronik, <i>mild enterocolitis</i> .	Lesi tubuler end, diameter 0,66cm, Nyeri tekan(+),usus- usus disekitarnya sedikit dilatasi diregion abdomen kanan bawah, DD/Apendisitis kronik, <i>mild Enterocolitis</i> .
4) Terapi	Ringer Lactat 500cc/ 8 jam Ranitidin iv 2x50 mg Ketorolac iv 3x30 mg Ceftriaxone iv 1x2 gram.	Ringer Lactat 500cc/ 8 jam Ranitidin iv 2x50 mg Ketorolac iv 3x30 mg Ceftriaxone iv 1x2 gram.

2. Analisa Data

Matrix 6. Analisa Data

Masalah	Etiologi
Klien 1	
1. Nyeri akut	Agan Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)
2. Gangguan Integritas Kulit	Faktor mekanis insisi operasi
3. Risiko Defisit Nutrisi	intake nutrisi tidakadekuat
Klien 2	
1. Nyeri Akut	Agan Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)
2. Gangguan Integritas Kulit	Faktor mekanisme insisi operasi
3. Risiko Defisit Nutrisi	Intake Nutrisi tidakadekuat

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil yaitu:

- Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Prosedur Operasi.
- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis insisi operasi.
- Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.

4. Perencanaan Keperawatan

Prioritas masalah keperawatan pada kedua klien adalah nyeri akut. Masalah ini diangkat menjadi masalah yang prioritas dikarenakan menurut klien masalah ini merupakan masalah yang paling mengganggu, berdasarkan pengkajian didapatkan skala nyeri 4 pada Ny. N dan skala nyeri 5 pada Ny. S (sedang), klien post operasi apendiktomi hari pertama. Masalah prioritas ini memiliki kriteria waktu selama 3x24 jam untuk dapat teratasi. Pada penentuan perencanaan, penulis membuat intervensi berdasarkan referensi yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan kedua klien juga berdiskusi dengan perawat yang berdinasi di ruang rawat. Perencanaan keperawatan menggunakan intervensi manajemen nyeri. Perencanaan keperawatan ini menggunakan buku pedoman yang sama yaitu Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan peneliti melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan dan yang telah didokumentasikan dalam catatan keperawatan, dalam pelaksanaannya peneliti bekerja sama dengan perawat, pelaksanaan tindakan keperawatan berpedoman pada rencana yang diangkat pada kasus klien Ny. N dan Ny. S bahwa sebagian besar intervensi yang telah ditetapkan oleh peneliti telah diimplementasikan pada kedua klien. Namun ada intervensi utama yang dilakukan oleh peneliti diantaranya mengajarkan teknik non farmakologi yaitu tehnik relaksasi genggam jari.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ini merupakan tahap akhir, evaluasi ini menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan terhadap status klien dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan, pada tahap ini penulis melakukan evaluasi terhadap respon subjektif dan objektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi ini digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien selama dirawat. Evaluasi yang didapatkan dari diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas yaitu nyeri akut pada studi kasus ini. Pada data

subjektif kedua klien mengatakan sudah tidak nyeri dengan skala 0, dan data objektif didapatkan bahwa klien sudah tidak tampak meringis, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri akut dengan post operatif apendisitis di RS. Permata Jonggol.

- a. Pada tahap pengkajian Pada tahap pengkajian sebagian besar data pengkajian kedua klien hampir sesuai dengan tinjauan teori namun, terdapat pula perbedaan data, pada Ny. N didapatkan skala nyeri 4 sedangkan pada Ny. S didapatkan skala nyeri 5.
- b. Pada tahap diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 terdapat 3 diagnosa keperawatan, diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis insisi operasi, risiko defisit nutrisi yang dibuktikan dengan intake nutrisi tidak adekuat. Ketiga diagnosa ini dapat ditegakkan karena adanya data pendukung seperti nyeri, mual, muntah, tidak nafsu makan, terdapat luka post operasi di abdomen kanan bawah.
- c. Pada tahap perencanaan, prioritas keperawatan yang ditemukan pada kedua kasus adalah nyeri akut. Prioritas masalah ini memiliki kriteria waktu 3x24 jam. Rencana tindakan yang disusun berdasarkan pada referensi yang tersedia yang disesuaikan dengan kebutuhan klien.
- d. Pada tahap pelaksanaan sebagian besar pelaksanaan rencana tindakan dapat dituliskan sesuai dengan diagnosa masing-masing, tindakan prioritas pada kedua kasus ini adalah memberikan terapi nonfarmakologis teknik relaksasi genggam jari.

- e. Pada tahap evaluasi ini dari ketiga diagnosa keperawatan yang dimiliki oleh kedua klien sudah dilakukan sesuai perencanaan dan evaluasi akhir didapatkan 2 diagnosa teratasi sesuai dengan kriteria waktu 3x24 jam yaitu; diagnosa nyeri akut dan risiko defisit nutrisi. Sedangkan pada diagnosa gangguan integritas kulit masalah belum teratasi dalam waktu 3x24jam dan intervensi dilanjutkan oleh klien dan keluarga dirumah.

SARAN

- a. Bagi Perawat
Untuk perawat rumah sakit hendaknya penyuluhan dijadikan suatu program diruangan guna meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit klien dan dapat mencegah komplikasi- komplikasi yang dapat terjadi.
- b. Bagi Mahasiswa
Kepada mahasiswa yang akan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien diharapkan agar mempersiapkan diri, menyiapkan fasilitas mandiri seperti: lat ukut tanda-tanda vital, memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar sesuai prosedur yang ada di rumah sakit.
- c. Bagi Institusi
Bagi institusi dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Sri Handayani, MARS selaku Direktur RS. Permata Jonggol.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Firmando., & Nasution, R. F. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Nyeri Akut Dengan Post Operasi Apendiktomi Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, Vol. 9. No. <https://doi.org/10.56014/jphi.v9i33.342>.
- Rahmah, S. (2023). *Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pasien Post Operasi Appendiktomi dengan Masalah Nyeri Akut di RS X Kota Bekasi* (Vol. 13, Issue 1).
- Sari, W., & Astuti, I. A. (2021). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Anak Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Alamanda Rsud Tarakan. *JCA Health Science*, Vol. 1. No. Wati, F., & Ernawati. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendictomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Jurnal Ners Muda*, Vol. 1 No., 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>.
- Yusri, A. Z., & Diyan. (2020). Askep Sistem Pencernaan. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, Vol. 7.