Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Post Operasi Appendectomy Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2026

Wirna Wati Halawa[1], Meina Maulina[2], Elvin Indayanti Laoli[3], Selvi Juliyanti Laia[4], Susi Susanti Halawa[5], Afeus Halawa[6]*
Universitas Prima Indonesia [1-6]
*e-mail: watiwirna962@gmail.com, meinamaulina29@gmail.com, elvinindayanti951@gmail.com, selvilaia21@gmail.com, susihalawa61@gmail.com, afeushalawa@unprimdn.ac.id

ABSTRAK

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang umumnya disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks dan memerlukan tindakan pembedahan berupa apendiktomi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Kondisi pasca operasi apendiktomi dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendiktomi di RSU Royal Prima Medan tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. Y, perempuan usia 23 tahun dengan diagnosa medis apendisitis akut post operasi appendectomy. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri pada area insisi dengan skala nyeri 7, keterbatasan mobilitas akibat nyeri, serta risiko infeksi ditandai adanya luka operasi dan peningkatan leukosit. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, pencegahan infeksi, edukasi kesehatan, serta kolaborasi pemberian terapi medis. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri, peningkatan kemampuan mobilisasi, dan tidak ditemukan tanda infeksi pada luka operasi. Asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien post operasi apendiktomi.

Kata kunci : *Apendisitis; Apendiktomi; Asuhan Keperawatan; Nyeri Akut; Risiko Infeksi.*

ABSTRACT

Appendicitis is an inflammation of the appendix commonly caused by obstruction of the appendiceal lumen and generally requires surgical intervention in the form of an appendectomy to prevent further complications. Post-appendectomy conditions may lead to several nursing problems, including acute pain, impaired physical mobility, and risk of infection, thus requiring comprehensive and continuous nursing care. This study aimed to describe the implementation of nursing care for post-appendectomy patients at Royal Prima General Hospital Medan in 2026. The method used was a case study approach through the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of this case study was Mrs. Y, a 23-year-old female diagnosed with acute appendicitis post-appendectomy. The assessment results indicated pain in the incision area with a pain scale of 7, limited mobility due to pain, and a risk of infection characterized by a surgical wound and elevated leukocyte levels. The nursing diagnoses established were acute pain, impaired physical mobility, and risk of infection. Nursing interventions included pain management, mobility support, infection prevention, health education, and collaboration in medical therapy administration. The evaluation results demonstrated a decrease in pain intensity, improved mobility, and no signs of infection in the surgical wound. Appropriate and comprehensive nursing care can help accelerate the recovery process of post-appendectomy patients.

Keywords **:** *Appendicitis; Appendectomy; Nursing Care; Acute Pain; Risk of Infection.*

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan salah satu gangguan sistem pencernaan yang masih menjadi masalah kesehatan cukup tinggi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Penyakit ini terjadi akibat peradangan pada apendiks yang umumnya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks sehingga menimbulkan peningkatan tekanan intralumen, gangguan sirkulasi darah, dan proliferasi bakteri (Hastuti, 2024). Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi serius apabila tidak segera ditangani, seperti perforasi dan peritonitis. Apendiks sendiri merupakan organ kecil berbentuk kantong dengan panjang sekitar 5–10 cm yang terhubung dengan usus besar, sehingga apabila mengalami infeksi dapat memicu penyebaran cairan atau nanah ke rongga perut (Sulistiawan et al., 2022).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya apendisitis adalah pola konsumsi masyarakat yang rendah serat. Kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat dapat menyebabkan konstipasi yang berdampak pada peningkatan tekanan intrasekal dan memicu sumbatan fungsional pada apendiks (Arifuddin et al., 2017). Selain itu, kondisi tersebut juga meningkatkan pertumbuhan bakteri flora kolon yang menjadi faktor pencetus inflamasi pada apendiks. Supratiwi et al. (2024) menyatakan bahwa rendahnya konsumsi serat dalam kehidupan sehari-hari dapat mengganggu fungsi usus buntu dan memperbesar risiko terjadinya radang usus buntu.

Secara global, angka kejadian apendisitis masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu kasus kegawatdaruratan abdomen yang paling sering ditemukan. World Health Organization (WHO, 2020) melaporkan bahwa sekitar 7% penduduk di negara barat mengalami apendisitis dan lebih dari 200.000 tindakan apendiktomi dilakukan setiap tahunnya. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa apendisitis masih menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan karena dapat memengaruhi kualitas hidup pasien serta meningkatkan angka morbiditas apabila tidak ditangani secara tepat.

Di Indonesia, kasus apendisitis juga menunjukkan angka yang cukup signifikan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sebanyak 75.601 kasus apendisitis di Indonesia. Kondisi ini menjadikan apendisitis sebagai salah satu masalah kesehatan yang memiliki dampak besar terhadap masyarakat. Di Provinsi Sumatera Utara, Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2022 mencatat sebanyak 8.562 kasus apendisitis. Selain itu, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita apendisitis di Sumatera Utara dari 1.246 kasus pada tahun 2013 menjadi 1.292 kasus pada tahun 2018.

Penatalaksanaan utama pada pasien apendisitis umumnya dilakukan melalui tindakan pembedahan berupa apendiktomi. Tindakan ini bertujuan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan guna mencegah komplikasi lebih lanjut seperti perforasi, abses, maupun peritonitis (Wiyata et al., 2024). Apendiktomi merupakan prosedur operasi yang dilakukan dengan cara memotong atau mengangkat usus buntu yang mengalami inflamasi (Siti & Khoiriyah, 2020). Pelaksanaan operasi dapat dilakukan melalui teknik laparotomi maupun laparoskopi sebagai metode pembedahan minimal invasif yang dinilai lebih efektif dan mempercepat pemulihan pasien (Manurung et al., 2019).

Meskipun tindakan apendiktomi efektif dalam mengatasi peradangan apendiks, prosedur pembedahan tersebut tetap dapat menimbulkan berbagai masalah pasca operasi. Salah satu masalah yang paling sering muncul adalah nyeri akibat kerusakan jaringan pada area insisi operasi. Kerusakan jaringan tersebut meningkatkan sensitivitas ujung saraf dan memicu pelepasan zat kimia yang menyebabkan timbulnya nyeri pasca operasi (Botutihe et al., 2022). Nyeri yang dirasakan pasien dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis sehingga memerlukan penanganan yang tepat melalui pendekatan keperawatan yang komprehensif.

Respon pasien terhadap nyeri pasca operasi juga berbeda-beda tergantung pada toleransi dan kondisi individu masing-masing. Beberapa pasien dapat menunjukkan respon berupa meringis, menangis, mengerang, berteriak, maupun menunjukkan perubahan emosional akibat rasa nyeri yang dialami (Sulistiawan et al., 2022). Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada kenyamanan pasien, tetapi juga dapat menghambat proses mobilisasi dini, memperlambat penyembuhan luka, serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi. Asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga mencakup pendekatan bio-psiko-sosial dan spiritual secara menyeluruh. Perawat memiliki tanggung jawab dalam melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, hingga melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien secara berkesinambungan guna mempercepat proses pemulihan pasien.

Upaya penanganan pasien post operasi apendiktomi dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dilakukan melalui edukasi kesehatan terkait apendisitis dan pola hidup sehat. Upaya preventif dilakukan dengan menjaga kebersihan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan berserat. Sementara itu, upaya kuratif dilakukan melalui manajemen nyeri dan perawatan luka pasca operasi, sedangkan rehabilitatif dilakukan dengan mempertahankan pola makan sehat dan menjaga proses penyembuhan luka agar pasien dapat kembali beraktivitas secara optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa apendisitis dan tindakan post operasi apendiktomi memerlukan perhatian khusus dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan post operasi appendectomy di RSU Royal Prima Medan. Studi kasus ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai penerapan asuhan keperawatan yang tepat, sistematis, dan efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi.

Tinjauan Pustaka

Konsep Dasar Apendisitis

Definisi Apendisitis

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks atau yang sering dikenal sebagai radang usus buntu. Kondisi ini termasuk salah satu penyebab paling umum terjadinya inflamasi akut pada kuadran kanan bawah abdomen. Apendisitis terjadi akibat kerusakan pada apendiks vermiformis atau umbai cacing yang disebabkan oleh infeksi polimikroba sehingga memicu proses inflamasi akut (El-haque et al., 2022).

Apendisitis juga dikenal sebagai kasus gawat bedah abdomen yang paling sering ditemukan akibat adanya sumbatan pada lumen apendiks. Sumbatan tersebut dapat menyebabkan terjadinya infeksi, inflamasi, gangren, hingga perforasi pada dinding organ saluran pencernaan. Apendiks sendiri merupakan bagian dari saluran usus dengan ukuran kurang lebih 10 cm dan berakhir buntu pada sekum (A. Hidayat et al., 2023).

Penyakit ini dapat menyerang laki-laki maupun perempuan pada berbagai kelompok usia, namun paling sering ditemukan pada rentang usia 10–30 tahun. Manifestasi utama yang sering muncul yaitu nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen yang dapat berkembang menjadi kondisi akut dan membutuhkan tindakan pembedahan segera guna mencegah komplikasi yang lebih berat (Ramadhani et al., 2021).

Etiologi Apendisitis

Secara umum, apendisitis terjadi akibat infeksi bakteri yang dipicu oleh obstruksi pada lumen apendiks. Obstruksi tersebut dapat disebabkan oleh massa feses yang mengeras, hiperplasia folikel limfoid, tumor apendiks, benda asing seperti biji-bijian, striktur, maupun erosi mukosa akibat parasit seperti Escherichia Histolytica. Selain itu, pola hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan rendah serat juga menjadi faktor risiko terjadinya konstipasi yang dapat meningkatkan tekanan intrasekal dan menyebabkan sumbatan fungsional pada apendiks (Ns. Andalia Roza, S.Kep et al., 2023).

Menurut Taufiq El-Haque dan Ismayanti (2022), faktor pencetus apendisitis berdasarkan bentuk apendiks meliputi: Apendiks terlalu panjang; Massa apendiks pendek; Penonjolan jaringan limfoid pada rongga apendiks; Katup abnormal pada pangkal apendiks.

Patofisiologi Apendisitis

Patofisiologi apendisitis diawali dengan adanya penyumbatan lumen apendiks akibat hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur, atau neoplasma. Kondisi tersebut menyebabkan sekresi mukus

terus meningkat, sementara elastisitas dinding apendiks terbatas sehingga menimbulkan peningkatan tekanan intralumen. Peningkatan tekanan akan menghambat aliran limfe dan menyebabkan edema pada jaringan apendiks (Nopita et al., 2024).

Tekanan intralumen yang meningkat juga menyebabkan difusi bakteri dan ulserasi mukosa sehingga muncul apendisitis akut fokal yang ditandai nyeri epigastrium. Peradangan yang berlanjut akan meluas hingga mengenai peritoneum dan menimbulkan nyeri pada abdomen kanan bawah. Apabila aliran arteri terganggu, dapat terjadi infark dinding apendiks yang berkembang menjadi apendisitis gangrenosa. Dinding apendiks yang rapuh berisiko mengalami perforasi apabila tidak segera ditangani (Nopita et al., 2024).

Manifestasi yang sering muncul meliputi nyeri di sekitar umbilikus, anoreksia, mual, muntah, demam ringan, konstipasi, maupun diare. Nyeri biasanya berpindah ke kuadran kanan bawah dan semakin bertambah saat pasien berjalan, batuk, atau melakukan aktivitas tertentu.

Klasifikasi Apendisitis

Menurut Taufiq El-Haque dan Ismayanti (2022), apendisitis diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu:

Apendisitis akut merupakan infeksi akibat bakteri yang dipicu oleh sumbatan lumen usus buntu. Gejala yang muncul berupa nyeri tumpul di daerah epigastrium atau sekitar umbilikus disertai mual dan muntah.

Apendisitis rekuren terjadi apabila pasien mengalami riwayat nyeri berulang pada perut kanan bawah akibat serangan apendisitis akut yang sembuh secara spontan.

Apendisitis kronis ditandai dengan riwayat nyeri perut lebih dari dua minggu dan adanya perubahan makroskopis maupun mikroskopis pada dinding apendiks seperti fibrosis dan obstruksi parsial lumen. Keluhan biasanya menghilang setelah dilakukan tindakan apendektomi.

Manifestasi Klinis Apendisitis

Manifestasi klinis apendisitis menurut Akai (2023) meliputi: Nyeri atau kram pada daerah periumbilikus yang menjalar ke kuadran kanan bawah; Demam lebih dari 37,5°C; Mual dan muntah; Malaise; Anoreksia; Nyeri tekan pada titik Mc Burney; Nyeri tekan lepas (rebound tenderness); Konstipasi dan peningkatan nyeri saat berjalan atau batuk.

Pemeriksaan Penunjang Apendisitis

Pemeriksaan penunjang apendisitis dilakukan untuk menegakkan diagnosis dan menentukan tingkat keparahan penyakit. Finansah et al. (2020) menjelaskan bahwa pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

Pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan darah lengkap dan C-reactive protein (CRP) digunakan untuk melihat adanya peningkatan leukosit dan tanda inflamasi.

Pemeriksaan Radiologi, pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan Computed Tomography Scan (CT-Scan) digunakan untuk melihat adanya inflamasi pada apendiks.

Pemeriksaan Penunjang Lain, pemeriksaan colok dubur dilakukan untuk mengevaluasi adanya inflamasi atau perforasi apendiks.

Uji Psoas dan Obturator, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya iritasi pada otot psoas dan obturator yang menunjukkan lokasi inflamasi apendiks.

Penatalaksanaan Apendisitis

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis apendisitis dilakukan melalui terapi konservatif maupun pembedahan. Terapi konservatif meliputi pemberian antibiotik, rehidrasi, tirah baring, serta pemasangan sonde lambung dan kateter bila diperlukan (A. A. Hidayat, 2021).

Tindakan pembedahan dilakukan melalui: Appendectomy, yaitu pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi; Laparatomi, yaitu prosedur pembedahan dengan membuat insisi besar pada dinding abdomen; Laparoskopi, yaitu teknik bedah minimal invasif menggunakan alat berdiameter kecil.

Perawatan post operasi meliputi observasi tanda vital, pengaturan posisi semi Fowler, mobilisasi dini, pengaturan nutrisi bertahap, dan perawatan luka operasi.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan bertujuan mengurangi nyeri, mencegah defisit cairan, mengatasi kecemasan, mencegah infeksi, mempertahankan integritas kulit, serta memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Mu'minina, 2023).

Intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan meliputi teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat atau dingin, dan massage punggung. Selain itu, pasien pre operasi juga dipersiapkan melalui pemasangan jalur intravena, pemberian antibiotik, dan pemasangan nasogastrik bila diperlukan.

Komplikasi Apendisitis

Komplikasi utama apendisitis adalah perforasi usus buntu yang dapat menyebabkan peritonitis, abses, maupun pylephlebitis portal. Perforasi biasanya muncul dalam waktu 24 jam sejak timbulnya nyeri dan ditandai dengan demam, nyeri abdomen hebat, mual muntah, peningkatan denyut nadi, serta gangguan pernapasan (Hartoyo et al., 2021).

Selain itu, komplikasi lain yang dapat terjadi meliputi syok septik dan ileus paralitik yang dapat memperburuk kondisi pasien apabila tidak segera mendapatkan penanganan.

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Post Operasi Apendiktomi

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dilakukan secara komprehensif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, dan data penunjang (Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep. et al., 2024).

Keluhan utama yang paling sering ditemukan pada pasien post operasi apendiktomi adalah nyeri akibat insisi pembedahan. Selain itu, pasien juga dapat mengalami mual, muntah, kelemahan, gangguan mobilitas, serta penurunan nafsu makan. Pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem pencernaan, integumen, respirasi, kardiovaskular, dan muskuloskeletal guna menilai kondisi umum pasien pasca operasi.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien post operasi apendiktomi meliputi: Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (D.0077); Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan luka operasi (D.0129); Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak (D.0054); Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (D.0142).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Intervensi meliputi manajemen nyeri, perawatan luka, dukungan mobilisasi, serta pencegahan infeksi. Tindakan keperawatan mencakup observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan tim medis untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Perawat melaksanakan tindakan mandiri, edukatif, maupun kolaboratif sesuai kondisi pasien serta memantau respons pasien terhadap tindakan yang diberikan (Rachmawati, 2021).

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus dilakukan secara sistematis, tepat waktu, dan terdokumentasi dengan baik guna mendukung keberhasilan proses asuhan keperawatan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan berdasarkan perubahan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya (Ballsy et al., 2021).

Format evaluasi yang umum digunakan adalah SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) untuk menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, perlu dimodifikasi, atau memerlukan tindakan lanjutan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada pasien post operasi apendiktomi dengan diagnosis medis apendisitis akut. Pendekatan studi kasus digunakan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan pada pasien secara komprehensif dan sistematis (Nursalam, 2020).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit pada pasien post operasi apendiktomi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 April 2026, sedangkan pelaksanaan asuhan keperawatan berlangsung selama 3×24 jam, yaitu mulai tanggal 19 April 2026 sampai dengan 21 April 2026.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien perempuan berinisial Ny. Y berusia 23 tahun dengan diagnosis medis apendisitis akut post operasi apendiktomi. Pasien dirawat sejak tanggal 17 April 2026 dengan keluhan utama nyeri pada abdomen kanan bawah disertai demam, mual, dan muntah. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan kesesuaian kasus dengan fokus penelitian mengenai asuhan keperawatan post operasi apendiktomi.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu:

a. Wawancara dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif mengenai keluhan utama, riwayat kesehatan, pola fungsi kesehatan, serta respons pasien terhadap tindakan keperawatan.
b. Observasi dilakukan secara langsung untuk menilai kondisi umum pasien, tingkat nyeri, kemampuan mobilisasi, tanda-tanda infeksi, serta respons pasien selama proses perawatan.
c. Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan pendekatan head to toe meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi guna memperoleh data objektif mengenai kondisi pasien (Herdman & Kamitsuru, 2021).
d. Dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, program terapi medis, serta catatan perkembangan pasien selama masa perawatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi format pengkajian keperawatan medikal bedah, lembar observasi, alat pemeriksaan tanda-tanda vital, serta dokumentasi rekam medis pasien. Penegakan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), intervensi keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan luaran keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018a; PPNI, 2018b; PPNI, 2019).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

a. Melakukan pengkajian keperawatan secara menyeluruh pada pasien post operasi apendiktomi.
b. Menganalisis data hasil pengkajian untuk menentukan diagnosis keperawatan.
c. Menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI.

d. Melaksanakan implementasi keperawatan sesuai rencana tindakan yang telah disusun selama 3×24 jam.
e. Melakukan evaluasi terhadap respons pasien dan perkembangan kondisi pasien setelah diberikan asuhan keperawatan.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan data hasil pengkajian pasien terhadap teori dan standar asuhan keperawatan yang berlaku. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi.

Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etik keperawatan yang meliputi informed consent, anonimitas, kerahasiaan data pasien, beneficence, dan nonmaleficence. Identitas pasien disamarkan menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian (Polit & Beck, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian pada klien post operasi apendiktomi dilakukan secara komprehensif melalui pengumpulan data umum, keluhan utama, riwayat kesehatan, aspek psikososial dan spiritual, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan PQRST dan didukung data objektif sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam menetapkan diagnosis dan menentukan intervensi yang sesuai. Klien mengeluhkan nyeri pada area insisi abdomen kanan bawah yang meningkat saat bergerak dan berkurang saat beristirahat. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri merupakan respons fisiologis normal setelah tindakan pembedahan akibat proses penyembuhan jaringan pada dinding abdomen (Chappell et al., 2019; Elyta et al., 2025; Kadovic et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diperoleh tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai pasien tampak meringis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, serta risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai adanya luka operasi pada abdomen. Penetapan diagnosis dilakukan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan memvalidasi data mayor dan minor yang ditemukan selama pengkajian. Diagnosis tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara kondisi fisik pasca operasi dengan respons fisiologis dan psikologis pasien selama masa pemulihan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa karakteristik nyeri yang dialami klien meliputi nyeri pada area luka operasi, terasa panas dan seperti ditusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, serta meningkat ketika pasien melakukan mobilisasi. Pada awal pengkajian, skala nyeri pasien berada pada angka 7 dan menurun secara bertahap menjadi skala 3 pada hari ketiga perawatan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa nyeri post apendiktomi umumnya dirasakan pada perut kanan bawah, meningkat saat bergerak, dan menimbulkan keterbatasan aktivitas fisik pasien (Faiz et al., 2024; Rahma Jannatunnisa, 2024).

Selain nyeri akut, pasien juga mengalami gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan keterbatasan dalam bergerak, takut melakukan mobilisasi, dan aktivitas sehari-hari masih dibantu keluarga. Pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan ekstremitas bawah karena khawatir nyeri bertambah dan jahitan operasi terlepas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti kecemasan dan ketakutan

dapat memperberat persepsi nyeri sekaligus memengaruhi kemampuan mobilisasi pasien. Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2022) yang menyatakan bahwa kecemasan dapat meningkatkan sensitivitas nyeri, serta penelitian Susmiyanti (2024) yang menjelaskan bahwa pasien post operasi cenderung mengalami keterbatasan gerak akibat rasa takut dan nyeri selama proses pemulihan.

Hasil observasi terhadap risiko infeksi menunjukkan bahwa pasien memiliki luka insisi pada abdomen kanan bawah dengan balutan luka masih terpasang, suhu tubuh meningkat, serta kadar leukosit sebesar 17,12 $\times 10^3$/uL. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya respons inflamasi akibat prosedur invasif pasca operasi. Namun, selama masa perawatan luka tampak bersih dan kering, tidak ditemukan edema maupun tanda infeksi berat. Menurut Sulistiawan et al. (2022), kerusakan jaringan akibat tindakan operasi dapat memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan histamin yang meningkatkan sensitivitas nyeri dan respons inflamasi tubuh. Dengan demikian, risiko infeksi pada pasien post apendiktomi merupakan kondisi yang perlu dipantau secara berkelanjutan melalui observasi tanda vital, kondisi luka, dan pemeriksaan laboratorium.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari meliputi manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, dan pencegahan infeksi. Intervensi yang diberikan berupa identifikasi karakteristik nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, edukasi teknik nonfarmakologis, kolaborasi pemberian analgetik, latihan mobilisasi sederhana, perawatan luka steril, edukasi cuci tangan, serta anjuran peningkatan asupan nutrisi. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, terjadi penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3, pasien tampak lebih rileks, mampu melakukan mobilisasi secara mandiri, dan tidak ditemukan tanda infeksi lokal maupun sistemik pada luka operasi. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan mampu membantu proses pemulihan pasien secara bertahap.

Berdasarkan hasil evaluasi, masalah keperawatan nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi menunjukkan perbaikan meskipun sebagian masalah belum sepenuhnya teratasi pada saat pasien direncanakan pulang. Hasil tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian Faiz et al. (2024) yang menemukan bahwa pada hari keempat pasca operasi pasien masih mengalami nyeri ringan, keterbatasan mobilitas, dan risiko infeksi meskipun kondisinya telah membaik. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan tingkat pemulihan dipengaruhi oleh faktor usia, karakteristik fisik pasien, kondisi psikologis, serta keterbatasan waktu pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian dan pemantauan berkelanjutan tetap diperlukan untuk mendukung keberhasilan proses penyembuhan pasien post apendiktomi.

Pembahasan

Pembahasan penelitian ini menunjukkan bahwa pengkajian pada pasien post operasi apendiktomi dilakukan secara menyeluruh melalui pengumpulan data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian tersebut meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik penunjang. Pendekatan komprehensif ini penting untuk memperoleh data yang akurat sehingga mempermudah tenaga kesehatan dalam menentukan masalah keperawatan dan menyusun intervensi yang sesuai. Elyta et al. (2025) menjelaskan bahwa pengkajian pada pasien post apendiktomi harus mencakup aspek fisik dan psikososial agar kebutuhan pasien dapat teridentifikasi secara optimal.

Hasil pengkajian pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri pada area abdomen kanan bawah pasca operasi. Nyeri dirasakan meningkat saat bergerak dan berkurang ketika pasien beristirahat. Penggunaan pendekatan PQRST membantu peneliti mengidentifikasi karakteristik nyeri secara lebih rinci sehingga diagnosis keperawatan dapat ditegakkan dengan tepat. Kadovic et al. (2023) menyatakan bahwa penggabungan data subjektif dan objektif dalam pengkajian akan mempermudah tenaga kesehatan dalam menentukan diagnosis serta merencanakan tindakan keperawatan yang tepat sasaran.

Nyeri yang dialami pasien merupakan respons fisiologis normal setelah tindakan pembedahan. Proses penyembuhan luka operasi pada otot dan jaringan abdomen menyebabkan munculnya rasa nyeri akibat kerusakan jaringan. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Chappell et al. (2019) yang menjelaskan bahwa nyeri pasca operasi terjadi karena adanya trauma jaringan dan proses inflamasi selama masa penyembuhan. Pada penelitian ini pasien tampak meringis, menahan nyeri, dan mengalami keterbatasan aktivitas akibat rasa nyeri yang muncul pada area insisi operasi.

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti menetapkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi. Penegakan diagnosis dilakukan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan menyesuaikan data mayor dan minor yang ditemukan selama pengkajian. Diagnosis tersebut menunjukkan bahwa kondisi pasien pasca apendiktomi tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, tetapi juga memengaruhi kemampuan mobilisasi dan meningkatkan risiko komplikasi akibat prosedur invasif.

Karakteristik nyeri yang ditemukan pada pasien dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya. Pasien mengeluhkan nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, serta terasa pada area bekas operasi abdomen kanan bawah. Nyeri juga bertambah ketika pasien bergerak dan berkurang saat beristirahat. Rahma Jannatunnisa (2024) menyatakan bahwa pasien post operasi abdomen cenderung mengalami peningkatan nyeri saat bergerak karena adanya tarikan pada area jahitan. Penelitian Faiz et al. (2024) juga menunjukkan bahwa nyeri post apendiktomi umumnya bersifat hilang timbul dan terasa seperti tertusuk pada area luka operasi.

Selain faktor fisiologis, intensitas nyeri juga dipengaruhi oleh faktor psikologis pasien. Dalam penelitian ini pasien tampak takut bergerak karena khawatir jahitan operasi akan terlepas. Kondisi tersebut menyebabkan pasien membatasi aktivitas dan lebih banyak beristirahat di tempat tidur. Smeltzer & Bare (2022) menjelaskan bahwa kecemasan dan ketakutan dapat meningkatkan persepsi nyeri pasien sehingga nyeri terasa lebih berat. Ketakutan untuk bergerak juga dapat menimbulkan siklus yang memperburuk kondisi pasien, yaitu nyeri menyebabkan keterbatasan gerak, kurang gerak menyebabkan kekakuan otot, dan kekakuan tersebut akhirnya meningkatkan rasa nyeri kembali.

Gangguan mobilitas fisik pada pasien post apendiktomi dalam penelitian ini terjadi akibat rasa nyeri yang muncul saat pasien melakukan pergerakan. Pasien tampak berhati-hati ketika menggerakkan ekstremitas bawah dan masih membutuhkan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas tertentu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Susmiyanti (2024) yang menyatakan bahwa pasien post operasi sering mengalami keterbatasan mobilitas karena rasa nyeri dan kecemasan saat bergerak. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan latihan mobilisasi bertahap menjadi bagian penting dalam proses pemulihan pasien.

Risiko infeksi pada pasien post apendiktomi juga menjadi perhatian utama dalam penelitian ini. Adanya luka operasi menyebabkan pasien berisiko mengalami masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. Kondisi tersebut diperkuat dengan adanya peningkatan kadar leukosit yang menunjukkan respons inflamasi tubuh terhadap trauma jaringan. Sulistiawan et al. (2022) menjelaskan bahwa kerusakan jaringan akibat operasi akan mengaktifkan nosiseptor melalui pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan histamin yang meningkatkan sensitivitas nyeri serta memicu respons inflamasi. Oleh karena itu, observasi tanda infeksi dan perawatan luka secara steril sangat diperlukan selama masa perawatan pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada penelitian ini meliputi manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, dan pencegahan infeksi. Tindakan yang diberikan berupa teknik relaksasi napas dalam, edukasi nonfarmakologis, latihan mobilisasi sederhana, perawatan luka steril, edukasi cuci tangan, dan kolaborasi pemberian obat sesuai program terapi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, peningkatan kemampuan mobilisasi, serta tidak ditemukan tanda infeksi berat pada luka operasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan mampu membantu mempercepat proses pemulihan pasien secara bertahap.

Pada akhir evaluasi, beberapa masalah keperawatan masih teratasi sebagian meskipun kondisi pasien telah menunjukkan perbaikan dan pasien direncanakan pulang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muhammad Faiz et al. (2024) yang menunjukkan bahwa nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi pada pasien post apendiktomi dapat memerlukan waktu pemulihan lebih lama meskipun kondisi pasien telah membaik. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan tingkat keberhasilan pemulihan dipengaruhi oleh

faktor usia, kondisi fisik pasien, karakteristik individu, serta keterbatasan waktu pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian dan pemantauan berkelanjutan agar masalah keperawatan pasien dapat teratasi secara optimal.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa klien post operasi appendiktomi mengalami masalah keperawatan utama berupa nyeri akut pada area abdomen kanan bawah di sekitar luka operasi yang dirasakan hilang timbul dan berdampak pada keterbatasan mobilitas fisik serta gangguan istirahat. Selain itu, pasien juga mengalami risiko infeksi yang berkaitan dengan prosedur pembedahan dan peningkatan jumlah leukosit. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diperoleh tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Intervensi keperawatan dilakukan selama 3×24 jam dengan fokus pada manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, dan pencegahan infeksi sesuai standar SDKI, SLKI, dan SIKI. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan skala nyeri, pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam, mobilisasi dini secara bertahap, perawatan luka operasi, serta pemantauan tanda dan gejala infeksi. Implementasi tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri, peningkatan kemampuan mobilisasi pasien, serta kondisi luka operasi yang tampak bersih dan terawat.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, masalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi mengalami perbaikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Secara umum kondisi pasien membaik, meskipun beberapa masalah keperawatan masih memerlukan pemantauan lanjutan. Dengan demikian, penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan pada pasien post appendiktomi dapat mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, rumah sakit diharapkan dapat menjadikan hasil studi kasus sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien post appendiktomi, khususnya melalui penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri. Selain itu, peneliti lain diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait intervensi inovatif pada pasien post appendiktomi sehingga dapat menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Arifuddin, A., Salmawati, L., & Prasetyo, A. (2017). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN APENDISITIS DI BAGIAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU Adhar Arifuddin 1 , Lusia Salmawati 2 , Andi Prasetyo 3*. 8*(April), 26–33.

Ballsy, Hutapea, A. D., & Perami, S. B. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi keperawatan*.

Botutihe, F., Handayani, D. E., & Aswan. (2022). *Efektifitas Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Appendisitis*. *4*(2).

Chappell, A. G., Yang, C. S., & Dumanian, G. A. (2019). *Surgical Treatment of Abdominal Wall Neuromas*. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003585

El-haque, I. T., Ismayanti, I., Madani, M., & Ciamis, M. (2022). *Medical Surgical Nursing Care Assistance in Patients with Digestive System Disorders : Appendicitis*. 238–253.

Elyta, T., Oxyandi, M., & Mardalena, A. (2025). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri dengan Asuhan Keperawatan Post Op Apendiktomi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Program studi DIII Keperawatan , STIKES Pembina Palembang Berdasarkan data pre-survey di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari tahun masih di perdebatkan . Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa hal ini dengan adanya*. *6*(3).

Faiz, M., Asmaria, M., Asman, A., & Novariza, R. (2024). *Pemberian Terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Appendiktomi*. *3*(1), 34–41.

Finansah, Y. W., Prastya, A. D., & Mawaddatunnadila, S. (2020). *TATA LAKSANA APENDISITIS AKUT DI ERA PANDEMI*. 145–155.

Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan: Pendekatan NANDA, NIC, dan SDKI*.

Hidayat, A., Kartaningrum, E. D., & Sari, I. P. (2023). *EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKSITIS DI RUMAH SAKIT MOJOKERTO Arif*. *15*(1), 1–12.

Kadovic, M., Corluka, S., & Dokuzovic, A. (2023). *Nurses ' Assessments Versus Patients ' Self-Assessments of Postoperative Pain : Knowledge and Skills of Nurses for Effective Pain Management*.

Kemenkes. (2022). *Usus Buntu.*

Manurung, M., Manurung, T., & Siagian, P. (2019). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI POST APPENDIXTOMY DI RSUD PORSEA*. *2*(2), 61–69.

Mu'minina. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Post Laparotomi Appendictomi Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.

Nopita, Y., Sari, M., Ifadah, E., Santoso, E. K., Aklima, Wihawati, R., & Rustiati, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Perkemihan*.

Ns. Andalia Roza, S.Kep, M. K., Ns. Leli Herawati, S.Kep, M. K., & F. (2023). *Askep gangguan Sistem*

Pencernaan dan Perkemihan.

Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M. K., Giri Susanto, S.Kep., Ners., M. K., Paryono, S.Kep, Ns, M. K., Ns. Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, S.Kep., M. K., Ns. Aisyah, S. Kep., M. K., Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep., Ners., M. K., Ns. Naryati, S.Kep., M. K., Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M. K., & Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., P. D. (2024). *Proses Keperawsatan: Intervensi, Implementasi, Evaluasi*.

Rachmawati. (2021). *Implementasu Clinical Pathway Appendicitis Akut Di Rumah Sakit Umum mitra Sejati Kota Medan Tahun 2019*. *2 No 4*.

Ramadhani, I. N., Nasir, M., & Munir, M. A. (2021). *Case report : acute appendicitis*. *3*(1), 1–6.

Siti, & Khoiriyah, K. (2020). *Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi*. https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488

Smeltzer, S., & Bare, B. (2022). *medical Surgical Nursing*.

Sulistiawan, J., Moslehpour, M., Diana, F., & Lin, P. (2022). *behavioral sciences Why and When Do Employees Hide Their Knowledge ?* 1–16.

Susmiyanti, E. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Laparatomi Apendisitis Ruang Yudhistira*.

WHO. (2020). *Apendicitis*.

Wiyata, J. K., Sirait, Y., Komariyah, N., Darmawan, A., Studi, P., Keperawatan, I., Luka, P., & Operasi, P. (2024). *PENGARUH PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP PROSES suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan*. *5*.