

Manajemen Nyeri, Pencegahan Infeksi, dan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Apendektomi di RS Bhayangkara Brimob: Studi Kasus

Eko Sukarno¹, Gusrina Komara Putri^{1*}, Agustini Liviana Dwi Rahmawati¹

¹Departemen Keperawatan, Politeknik Karya Husada, Jakarta, Indonesia

*Pos-el penulis koresponden: rasyaqueena123@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Apendektomi merupakan tindakan pembedahan yang menyebabkan insisi dan kerusakan jaringan, sehingga dapat menimbulkan nyeri pascaoperasi. Selain nyeri, pasien pasca apendektomi juga berisiko mengalami infeksi serta gangguan mobilitas fisik akibat nyeri dan kekhawatiran terhadap kondisi luka operasi. **Tujuan:** Mendeskripsikan penerapan manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan mobilisasi dini pada pasien pasca apendektomi di Lantai 3 RS Bhayangkara Brimob. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien pasca apendektomi, yaitu Ny. R dan Nn. B. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan selama 3 × 24 jam melalui tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien meliputi nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang diberikan mencakup manajemen nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam, pencegahan infeksi melalui pemantauan luka dan edukasi kebersihan, serta mobilisasi dini secara bertahap. Setelah 3 × 24 jam, skala nyeri Ny. R menurun dari 6 menjadi 3, sedangkan skala nyeri Nn. B menurun dari 5 menjadi 2. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada kedua pasien, dan kemampuan mobilisasi meningkat hingga keduanya mampu berjalan ke kamar mandi secara mandiri. **Kesimpulan:** Penerapan manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan mobilisasi dini selama 3 × 24 jam menunjukkan hasil positif pada kedua pasien pasca apendektomi. Ketiga masalah keperawatan dinyatakan teratasi sehingga intervensi dihentikan ketika pasien diperbolehkan pulang.

Kata kunci: apendektomi; gangguan mobilitas fisik; nyeri akut; risiko infeksi; studi kasus

Abstract

Background: Appendectomy involves surgical incision and tissue injury, which may cause postoperative pain. In addition to pain, patients undergoing appendectomy are at risk of infection and impaired physical mobility due to pain and concerns regarding the surgical wound. **Objective:** To describe the implementation of pain management, infection prevention, and early mobilization in post-appendectomy patients at the third floor of Bhayangkara Brimob Hospital. **Methods:** This study used a descriptive design with a case study approach involving two post-appendectomy patients, Mrs. R and Ms. B. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and nursing documentation. Nursing care was provided for 3 × 24 hours through assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The nursing diagnoses identified in both patients were acute pain, risk for infection, and impaired physical mobility. The interventions included pain management using deep-breathing relaxation techniques, infection prevention through wound monitoring and hygiene education, and gradual early mobilization. After 3 × 24 hours, Mrs. R's pain score decreased from 6 to 3, while Ms. B's pain score decreased from 5 to 2. No signs of infection were observed in either patient, and both patients demonstrated improved mobility, including the ability to walk to the bathroom independently. **Conclusion:** The implementation of pain management, infection prevention, and early mobilization for 3 × 24 hours produced positive outcomes in both post-appendectomy patients. All three nursing problems were resolved, and nursing interventions were discontinued when the patients were discharged.

Keywords: acute pain; appendectomy; case study; impaired physical mobility; risk for infection



Pendahuluan

Apendisitis akut merupakan salah satu penyebab utama nyeri abdomen akut dan kegawatdaruratan bedah yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan. Risiko seumur hidup terjadinya apendisitis akut diperkirakan mencapai sekitar 9% di Amerika Serikat dan 8% di Eropa. Penatalaksanaan apendisitis akut dapat berupa terapi nonoperatif pada kasus tertentu; namun, apendektomi tetap menjadi tindakan definitif yang banyak dilakukan, terutama apabila terdapat indikasi klinis untuk pembedahan. Apendektomi dapat dilakukan melalui pendekatan terbuka maupun laparoskopik. Pendekatan laparoskopik direkomendasikan apabila tersedia fasilitas dan tenaga yang kompeten karena berhubungan dengan nyeri pascaoperasi, kejadian infeksi luka operasi, lama rawat, dan morbiditas pascatindakan yang lebih rendah dibandingkan pendekatan terbuka (Di Saverio et al., 2020).

Tindakan apendektomi menyebabkan insisi dan trauma jaringan yang dapat menimbulkan respons inflamasi serta nyeri pascaoperasi. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, berlangsung kurang dari tiga bulan, dan memiliki intensitas ringan hingga berat. Keluhan nyeri, tampak meringis, gelisah, perilaku protektif, serta perubahan respons fisiologis dapat menjadi data pendukung dalam penetapan diagnosis nyeri akut (PPNI, 2017). Nyeri pascaoperasi yang tidak ditangani secara adekuat dapat mengganggu kenyamanan, istirahat, aktivitas, dan partisipasi pasien dalam proses pemulihan. Oleh karena itu, pengkajian nyeri secara komprehensif serta pemberian manajemen nyeri farmakologis dan nonfarmakologis perlu dilakukan sesuai kebutuhan pasien (Chou et al., 2016; PPNI, 2018a).

Selain nyeri akut, pasien pascaapendektomi memiliki risiko infeksi akibat adanya luka insisi dan efek prosedur invasif. Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan risiko yang ditetapkan berdasarkan faktor risiko, bukan berdasarkan tanda atau gejala infeksi yang telah terjadi. Pemantauan kondisi luka operasi, identifikasi tanda infeksi lokal maupun sistemik, penerapan kebersihan tangan, perawatan luka sesuai prosedur, serta edukasi kepada pasien dan keluarga merupakan bagian penting dalam pencegahan infeksi. Infeksi luka operasi, abses intraabdomen, dan ileus termasuk komplikasi yang dapat terjadi setelah apendektomi, sehingga pencegahan dan deteksi dini komplikasi tersebut perlu menjadi perhatian selama masa perawatan (Di Saverio et al., 2020; WHO, 2018).

Nyeri pada area luka operasi juga dapat menyebabkan pasien enggan bergerak karena takut nyeri bertambah atau khawatir jahitan luka terbuka. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan mobilitas fisik dan menghambat pemulihan fungsional pasien. Mobilisasi dini secara bertahap merupakan salah satu komponen penting dalam pemulihan pascaoperasi. Mobilisasi dapat dimulai dari perubahan posisi di tempat tidur, duduk, berdiri, berjalan di sekitar tempat tidur, hingga berjalan ke kamar mandi sesuai toleransi pasien. Pelaksanaan mobilisasi perlu disertai pengkajian nyeri, pemantauan kondisi umum, edukasi tentang tujuan mobilisasi, serta pelibatan keluarga untuk memberikan dukungan dan pendampingan apabila diperlukan (Ljungqvist et al., 2017; PPNI, 2018a).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien pascaapendektomi melalui pengkajian kondisi pasien, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi luaran keperawatan. Intervensi yang diberikan dapat meliputi manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan dukungan mobilisasi dini. Keberhasilan intervensi dinilai melalui perubahan intensitas nyeri, tidak terjadinya infeksi selama masa observasi, serta peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri sesuai kondisi klinisnya (PPNI, 2018a, 2018b).

Data rekam medis di RS Bhayangkara Brimob menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan apendisitis pada November 2023 sebanyak 21 kasus, Desember 2023 sebanyak 18 kasus, dan Januari 2024 sebanyak 35 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa apendisitis masih ditemukan dalam

jumlah yang bermakna di rumah sakit tersebut dan memerlukan perhatian dalam aspek perawatan pascaoperasi. Berdasarkan uraian tersebut, studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan mobilisasi dini pada dua pasien pasca apendektomi di RS Bhayangkara Brimob.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan untuk menggambarkan secara mendalam penerapan proses keperawatan pada pasien pasca apendektomi, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

Subjek dalam studi kasus ini berjumlah dua orang pasien pasca apendektomi yang menjalani perawatan di Lantai 3 RS Bhayangkara Brimob. Kedua pasien dikaji secara komprehensif sesuai dengan masalah dan kebutuhan keperawatan masing-masing.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2024 di Lantai 3 RS Bhayangkara Brimob. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi medis dan keperawatan. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah yang berlaku di Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Karya Husada.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*) untuk menilai respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan.

Hasil

Asuhan keperawatan pada Klien 1 (Ny. R) dan Klien 2 (Nn. B) pasca apendektomi dilakukan selama tiga hari di rumah sakit. Berdasarkan hasil pengkajian awal, kedua klien mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik. Ny. R mengeluhkan nyeri pada area abdomen dengan skala nyeri 6, sedangkan Nn. B mengeluhkan nyeri pada abdomen kanan bawah dengan skala nyeri 5. Kedua klien juga mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri pada area luka operasi serta kekhawatiran bahwa jahitan luka akan terbuka saat bergerak.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun. Pada diagnosis nyeri akut, tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian intensitas dan karakteristik nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, serta pengajaran teknik relaksasi napas dalam. Pada diagnosis risiko infeksi, perawat melakukan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi, menganjurkan cuci tangan yang benar, memantau kondisi luka operasi, serta melibatkan keluarga dalam upaya pencegahan infeksi. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, perawat mengidentifikasi keluhan yang muncul saat mobilisasi, memfasilitasi pergerakan secara bertahap, menjelaskan tujuan mobilisasi dini, dan melibatkan keluarga untuk mendampingi klien selama aktivitas.

Hasil evaluasi pada hari ketiga menunjukkan adanya perbaikan kondisi pada kedua klien. Pada Ny. R, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3 atau kategori nyeri ringan. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi, baik tanda lokal maupun sistemik. Ny. R juga telah mampu berjalan ke kamar mandi dan melakukan mobilisasi secara mandiri tanpa bantuan orang lain, meskipun masih sesekali dipantau oleh keluarga.

Pada Nn. B, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2 atau kategori nyeri ringan. Selama perawatan, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Kemampuan mobilisasi Nn. B juga mengalami peningkatan, ditandai dengan keberanian untuk berjalan dan pergi ke kamar mandi secara mandiri.



Nn. B masih kadang merasakan sensasi tertarik atau tegang pada area luka operasi, tetapi keluhan tersebut tidak lagi mengganggu aktivitas.

Berdasarkan evaluasi selama 3×24 jam, tujuan keperawatan pada kedua klien telah tercapai. Masalah keperawatan berupa nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik dinyatakan teratasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan dihentikan karena Klien 1 dan Klien 2 telah diperbolehkan pulang setelah menjalani perawatan pasca apendektomi selama tiga hari.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada Klien 1 (Ny. R) dan Klien 2 (Nn. B) dilakukan pada pasien pasca apendektomi dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif yang berkaitan dengan kondisi pascaoperasi. Fokus pengkajian meliputi tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, karakteristik nyeri, kondisi luka operasi, tanda infeksi, serta kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi.

Pada Klien 1, ditemukan keluhan nyeri pada area perut dengan karakter seperti tertusuk atau disayat-sayat, terjadi saat bergerak maupun saat istirahat, dengan skala nyeri awal 6. Klien tampak gelisah dan meringis. Pada Klien 2, keluhan nyeri berlokasi pada abdomen kanan bawah, terutama saat melakukan aktivitas, dengan karakter nyeri seperti tertusuk dan skala nyeri awal 5. Perbedaan intensitas nyeri pada kedua klien dapat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis, persepsi individu terhadap nyeri, respons emosional, serta kemampuan masing-masing klien dalam beradaptasi terhadap trauma jaringan akibat prosedur operasi.

Nyeri pascaoperasi merupakan respons terhadap kerusakan jaringan akibat insisi pembedahan. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat subjektif sehingga laporan nyeri dari klien perlu dihargai sebagai sumber data utama, kemudian dikonfirmasi melalui respons perilaku dan perubahan fisiologis, seperti meringis, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, atau keterbatasan pergerakan (Raja et al., 2020). Oleh karena itu, pengkajian nyeri pada kedua klien perlu dilakukan secara berulang untuk menilai lokasi, karakter, intensitas, waktu munculnya nyeri, faktor yang memperberat atau mengurangi nyeri, serta respons klien terhadap intervensi yang diberikan.

Selain nyeri, kedua klien berisiko mengalami infeksi karena adanya luka insisi dan tindakan invasif berupa pembedahan. Pengkajian terhadap risiko infeksi perlu berfokus pada kondisi luka operasi, adanya kemerahan, pembengkakan, peningkatan suhu lokal, nyeri tekan, keluarnya cairan atau pus, serta tanda sistemik seperti demam. Selama masa perawatan, tidak ditemukan tanda infeksi lokal maupun sistemik pada kedua klien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa risiko infeksi dapat dikendalikan selama periode observasi, tetapi tetap memerlukan edukasi dan pemantauan berkelanjutan setelah klien pulang.

Pengkajian mobilitas fisik menunjukkan bahwa kedua klien mengalami ketakutan untuk bergerak karena nyeri pada area luka operasi dan kekhawatiran jahitan akan terbuka. Kondisi tersebut dapat menyebabkan klien membatasi aktivitas, terutama berjalan atau berpindah dari tempat tidur. Oleh sebab itu, pengkajian mobilitas perlu mencakup toleransi aktivitas, kemampuan berpindah posisi, kemampuan berjalan, keluhan nyeri saat bergerak, serta kebutuhan pendampingan dari keluarga.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis pertama pada kedua klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa prosedur operasi. Diagnosis ini didukung oleh data subjektif berupa keluhan nyeri pada area abdomen, nyeri yang meningkat saat bergerak, dan skala nyeri 6 pada Klien 1 serta 5 pada Klien 2. Data objektif yang mendukung meliputi ekspresi meringis, gelisah, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Diagnosis tersebut sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang menjelaskan bahwa nyeri akut dapat ditandai oleh keluhan nyeri, perilaku protektif, meringis, gelisah, dan perubahan respons fisiologis akibat agen pencedera fisik (PPNI, 2018a).

Diagnosis kedua adalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Diagnosis ini perlu dituliskan sebagai diagnosis risiko, sehingga tidak menggunakan istilah “ditandai dengan” atau tanda dan gejala mayor-minor. Dasar penetapan diagnosis adalah adanya faktor risiko berupa luka operasi dan prosedur invasif yang dapat menjadi pintu masuk mikroorganisme. Tidak ditemukannya demam, kemerahan, pembengkakan, atau pengeluaran cairan dari luka menunjukkan bahwa infeksi belum terjadi selama masa perawatan, bukan bahwa diagnosis awal tidak tepat.

Diagnosis ketiga adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan akibat nyeri pascaoperasi. Diagnosis ini didukung oleh keluhan nyeri saat bergerak, ketakutan untuk berjalan karena khawatir jahitan luka terbuka, serta kebutuhan pendampingan keluarga ketika mobilisasi. Nyeri pascaoperasi dapat menyebabkan klien membatasi aktivitas karena takut nyeri bertambah atau takut terjadi gangguan pada luka operasi. Kondisi ini perlu ditangani melalui edukasi, pendampingan, dan mobilisasi bertahap sesuai toleransi klien.

Intervensi Keperawatan

Pada diagnosis nyeri akut, intervensi difokuskan pada manajemen nyeri melalui pengkajian nyeri secara komprehensif, pemantauan tanda-tanda vital, observasi respons nonverbal terhadap nyeri, pemberian posisi nyaman, serta pengajaran teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam diberikan untuk membantu klien mengalihkan perhatian dari nyeri, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi ketegangan otot. Intervensi nonfarmakologis tersebut perlu dikombinasikan dengan kolaborasi pemberian analgetik sesuai program terapi medis apabila nyeri masih mengganggu kenyamanan atau aktivitas klien. Intervensi yang diberikan telah sesuai dengan prinsip manajemen nyeri dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, yang meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018a).

Pada diagnosis risiko infeksi, tindakan keperawatan diarahkan pada pencegahan terjadinya infeksi melalui pemantauan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik, observasi kondisi luka, edukasi cuci tangan yang benar, anjuran menjaga kebersihan luka, serta edukasi kepada klien dan keluarga mengenai tanda infeksi yang perlu segera dilaporkan. Pembatasan pengunjung yang tidak diperlukan juga dapat mendukung pengurangan pajanan terhadap sumber infeksi. Pencegahan infeksi pada pasien pascaapendektomi perlu dilakukan secara konsisten karena infeksi luka operasi dan abses intraabdomen merupakan komplikasi yang dapat terjadi setelah apendektomi (Di Saverio et al., 2020).

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, intervensi meliputi identifikasi nyeri atau keluhan fisik sebelum dan selama mobilisasi, pemantauan kondisi umum, fasilitasi pergerakan secara bertahap, pemberian edukasi mengenai tujuan mobilisasi dini, serta pelibatan keluarga dalam membantu klien. Mobilisasi dilakukan bertahap, dimulai dari perubahan posisi di tempat tidur, duduk, berdiri, berjalan perlahan di sekitar tempat tidur, hingga berjalan ke kamar mandi. Pendekatan tersebut bertujuan meningkatkan kemandirian klien, mencegah komplikasi akibat imobilisasi, dan membantu klien membangun kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kedua klien dilakukan selama tiga hari sesuai dengan kondisi dan respons masing-masing klien. Pada hari pertama, fokus tindakan adalah mengurangi nyeri, meningkatkan pemahaman klien dan keluarga mengenai pencegahan infeksi, serta membangun kesiapan klien untuk melakukan mobilisasi. Kedua klien diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan tampak mampu mempraktikkannya. Selain itu, diberikan penjelasan mengenai tanda infeksi dan pentingnya menjaga kebersihan tangan serta luka operasi.

Pada hari kedua, kondisi kedua klien menunjukkan perkembangan. Skala nyeri Klien 1 menurun dari 6 menjadi 5, sedangkan Klien 2 menurun dari 5 menjadi 4. Kedua klien mulai menunjukkan kemampuan mobilisasi secara bertahap. Klien 1 telah berani berjalan perlahan ke kamar mandi dengan pendampingan keluarga. Klien 2 juga telah berani berjalan ke kamar mandi dengan

didampingi keluarga, meskipun masih mengeluhkan rasa tegang atau tertarik pada area luka operasi. Selama proses tersebut, tidak ditemukan tanda infeksi pada luka operasi kedua klien.

Pada hari ketiga, terjadi peningkatan kondisi yang lebih bermakna. Skala nyeri Klien 1 menurun menjadi 3, sedangkan Klien 2 menurun menjadi 2. Kedua klien tampak lebih rileks, kondisi umum baik, dan mampu melakukan aktivitas secara lebih mandiri. Klien 1 telah mampu berjalan ke kamar mandi tanpa bantuan, sedangkan Klien 2 juga sudah berani pergi ke kamar mandi secara mandiri walaupun masih sesekali dipantau oleh keluarga. Tidak ditemukan tanda infeksi pada luka operasi kedua klien hingga akhir masa perawatan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama 3×24 jam dengan menggunakan pendekatan SOAP untuk menilai respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan. Pada diagnosis nyeri akut, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua klien. Nyeri Klien 1 menurun dari skala 6 menjadi 3, sedangkan nyeri Klien 2 menurun dari skala 5 menjadi 2. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri, termasuk teknik relaksasi napas dalam dan mobilisasi bertahap, memberikan respons yang positif.

Meskipun Klien 1 masih memiliki skala nyeri 3 pada hari ketiga, nyeri telah berada pada kategori ringan dan tidak lagi mengganggu aktivitas dasar klien. Oleh karena itu, luaran keperawatan dapat dinilai tercapai sesuai target penurunan nyeri. Namun, klien tetap perlu diberikan edukasi sebelum pulang mengenai penggunaan strategi nonfarmakologis, kepatuhan terhadap obat yang diresepkan, pembatasan aktivitas berat, serta tanda bahaya yang perlu segera dilaporkan.

Pada diagnosis risiko infeksi, tujuan keperawatan dinilai tercapai karena selama masa perawatan tidak ditemukan tanda infeksi lokal maupun sistemik pada kedua klien. Pada diagnosis risiko, istilah evaluasi yang lebih tepat adalah risiko infeksi terkontrol atau tidak terjadi infeksi selama periode observasi. Klien dan keluarga perlu tetap diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan luka, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area luka, serta segera mencari pertolongan apabila muncul demam, kemerahan yang meluas, bengkak, nyeri yang semakin berat, atau keluarnya cairan dari luka operasi.

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, kedua klien menunjukkan peningkatan kemampuan mobilisasi. Klien 1 telah mampu berjalan ke kamar mandi secara mandiri, sedangkan Klien 2 mampu berjalan dan pergi ke kamar mandi sendiri meskipun masih memerlukan pemantauan keluarga. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tujuan peningkatan mobilitas fisik telah tercapai. Dengan tercapainya luaran pada ketiga diagnosis keperawatan dan kondisi umum kedua klien yang stabil, intervensi rawat inap dihentikan karena kedua klien telah diperbolehkan pulang. Namun, penghentian intervensi di rumah sakit perlu disertai perencanaan pulang yang jelas agar proses pemulihan dapat berlanjut secara aman di rumah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada Ny. R dan Nn. B dengan kondisi pasca apendektomi di Lantai 3 RS Bhayangkara Brimob, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan keperawatan telah dilaksanakan secara sistematis, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua klien mengalami keluhan utama berupa nyeri pada area abdomen pascaoperasi. Ny. R mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 6, sedangkan Nn. B mengeluhkan nyeri pada perut bagian kanan dengan skala nyeri 5. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien meliputi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa prosedur operasi, risiko infeksi

berhubungan dengan efek prosedur invasif, dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan akibat nyeri pascaoperasi.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien meliputi manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan dukungan mobilisasi dini. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan serta disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan respons masing-masing klien. Kedua klien dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif selama pelaksanaan tindakan keperawatan.

Evaluasi dilakukan selama 3×24 jam dengan menggunakan pendekatan SOAP. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua klien, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi, serta peningkatan kemampuan mobilisasi. Ny. R mampu berjalan ke kamar mandi secara mandiri dengan skala nyeri akhir 3, sedangkan Nn. B mampu pergi ke kamar mandi secara mandiri dengan skala nyeri akhir 2. Dengan demikian, masalah keperawatan berupa nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik pada kedua klien dinyatakan teratasi, sehingga intervensi dihentikan karena kedua klien diperbolehkan pulang.

Selama pelaksanaan studi kasus, tidak ditemukan hambatan yang berarti karena kedua klien dan keluarga bersikap kooperatif. Namun, keterbatasan studi ini terdapat pada kurang lengkapnya data pengkajian aspek psikologis, sehingga pengkajian psikologis perlu dilakukan lebih komprehensif pada asuhan keperawatan berikutnya.

Conflict of interest statement

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan terkait penelitian dan publikasi artikel ini.

Pendanaan

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan terkait penelitian dan publikasi artikel ini.

Referensi

- Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., Carter, T., Cassidy, C. L., Chittenden, E. H., Degenhardt, E., Griffith, S., Manworren, R., McCarberg, B., Montgomery, R., Murphy, J., Perkal, M. F., Suresh, S., Sluka, K., Strassels, S., ... Wu, C. L. (2016). Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131–157. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>
- Di Saverio, S., Podda, M., De Simone, B., Ceresoli, M., Augustin, G., Gori, A., Boermeester, M., Sartelli, M., Coccolini, F., Tarasconi, A., de' Angelis, N., Weber, D. G., Tolonen, M., Birindelli, A., Biffl, W., Moore, E. E., Kelly, M., Soreide, K., Kashuk, J., ... Catena, F. (2020). Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*, 15(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3>
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced Recovery After Surgery. *JAMA Surgery*, 152(3), 292. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.4952>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st



ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

WHO. (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. World Health Organization.