

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA An. S
DENGAN APPENDISITIS DI RUANG ADN
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

Ervina Azizah

NIM. 40902000029

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA An. S
DENGAN APPENDISITIS DI RUANG ADN
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

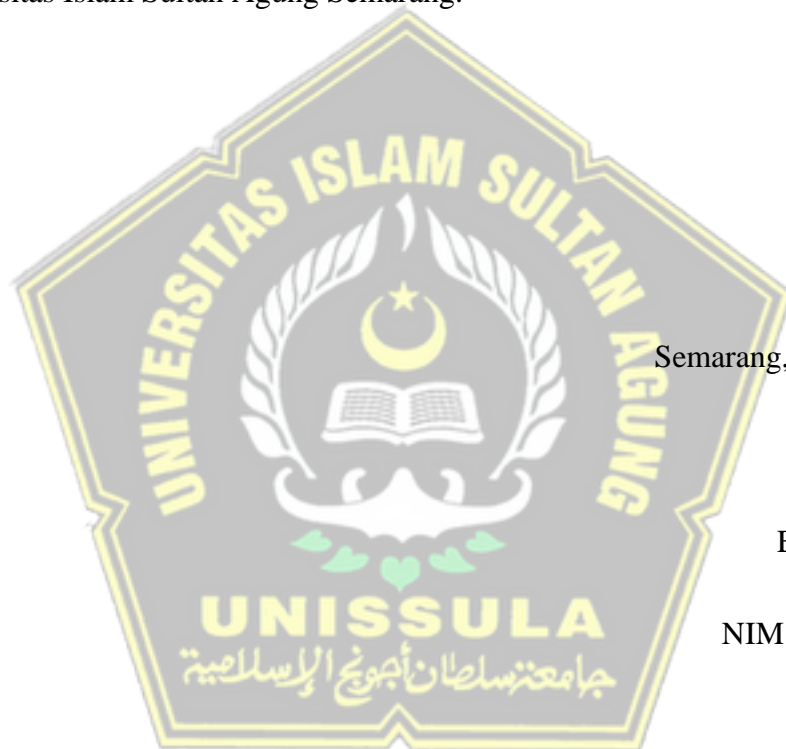
Ervina Azizah

NIM. 40902000029

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 23 Mei 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ervina Azizah".

Ervina Azizah

NIM 40902000029

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA An. S DENGAN
APPENDISITIS

DI RUANG ADN

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Ervina Azizah

40902000029

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Akhir
Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang
pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Mei 2023

Semarang, 23 Mei 2023

Pembimbing



(Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep An)

NIDN.0630118701

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 21 Juni 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 21 Juni 2023

Penguji I

Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep



NIDN. 0628028603

(.....)

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep, Sp. Kep.An



NIDN. 0618097805

(.....)

Penguji III

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.

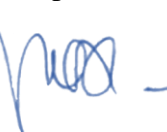


NIDN. 0630118701

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala Yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq, dan Hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat saya kasahi dan sayangi

1. Kepada Ibu Noor Hayati selaku Ibu kandung, Ibu Noor Hidayah selaku Ummi dan Bunda Dewi yang sangat Saya cintai, yang telah merawat, mendidik, memberikan motivasi dan semangat dalam menuntut ilmu kepada Saya dengan segenap hati sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik
2. Kepada Bapak Hadian Noor dan Bapak Tajuddin Noor (Alm.) Selaku Ayah yang telah mendidik dan membekali Saya dengan berbagai sudut pandang serta kesabarannya yang luas sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Kepada Saudara-Saudari Saya, Muhammad Ervani, Noor Ainah, Noor Navi'ah, Akhmad Nazib, Fatimah, Maisyaroh, Fatimatuzzahro, dan Silvina serta Muhammad Azka Maulana yang senantiasa memberikan dukungan selama masa perkuliahan.
4. Kepada Dr. Eko Setiawan, Sp.B, terima kasih atas dukungan, apresiasi dan afirmasi positifnya selama proses pemulihan.
5. Kepada Mardhy, terima kasih telah kebersamai Saya dari awal hingga akhir dengan semangat dan apresiasi yang sangat berarti.
6. Kepada diri saya sendiri, terima kasih telah mengusahakan yang terbaik dan kuat sampai sejauh ini, semoga bisa berkesempatan memakai toga dan mendapat gelar A.M.d. Kep di wisuda mendatang.
7. Teman-teman saya, Inayatuzahra, Noor Salsabilla, Fathiah, Dian Asri Yuliasari, Siti Munawarah, Rhiska Alfina dan Rosada yang selalu memberikan dukungan.

8. Teman – teman satu bimbingan dan teman – teman seperjuangan D3 keperawatan angkatan 2020.



HALAMAN MOTTO

“ Ingat kembali ketika kamu memohon pertolongan, kemudian Allah berkenanan bagimu, sehingga ia kirimkan seribu malaikat berturut-turut sebagai bantuan“

(QS. AL-Anfal 9)

“Terkadang kita sendiri yang perlu tepuk tangan untuk perjuangan yang tidak disaksikan siapapun”

- Semicolon -



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada An. S dengan Appendisitis Akut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai yang direncanakan untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian,SKM.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Selaku Kaprodi D3 keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Nopi Nur Khasanah,M. Kep., Sp. Kep An Selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan ilmu serta meluangkan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep dan Ns. Indra Tri Astuti, M.kep, Sp. Kep. An sebagai penguji Karya Tulis Ilmiah
6. Seluruh Dosen dan Staff Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru sebagai lahan menuntut ilmu
8. Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung dan seluruh pengurus Lazis Sultan Agung

9. Kepada Pasien Saya, terima kasih atas kerjasamanya berkenan diwawancarai untuk keperluan pengumpulan data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sumber bacaan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.



Semarang, 2023

Ervina Azizah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Anak	5
1. Definisi anak usia sekolah	5
2. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah.....	5
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah:.....	5
B. Konsep Dasar Penyakit Appendicitis.....	7

1.	Definisi Appendisitis	7
2.	Anatomi	8
3.	Etiologi	8
4.	Patofisiologi	8
5.	Manifestasi Klinis	9
6.	Pemeriksaan Penunjang	9
7.	Komplikasi.....	10
8.	Penatalaksanaan Medis.....	10
C.	Konsep Masalah Keperawatan.....	11
1.	Pengkajian.....	11
2.	Diagnosa	11
3.	Intervensi	12
D.	Pathway.....	13
BAB III	HASIL STUDI KASUS.....	14
A.	Hasil Studi Kasus	14
1.	Karakteristik Pasien	14
2.	Pengkajian.....	14
3.	Analisa Data.....	17
4.	Diagnosa Keperawatan	18
5.	Perencanaan keperawatan	18
6.	Implementasi keperawatan	21
7.	Evaluasi keperawatan	22
BAB IV	PEMBAHASAN.....	25
A.	Pengkajian.....	25
B.	Masalah keperawatan.....	26

C.	Intervensi.....	27
D.	Implementasi keperawatan.....	28
E.	Evaluasi keperawatan.....	28
BAB V	PENUTUP	30
A.	Kesimpulan	30
B.	Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing	36
Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi	37
Lampiran 3. Form Bimbingan.....	38
Lampiran 4. Hasil Turnitin KTI.....	39
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan.....	40



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan kebiasaan konsumsi masyarakat yang umumnya dipengaruhi oleh waktu yang semakin terbatas karena kesibukan individu, menjadikan *fast food* sebagai pilihan utama dalam pemenuhan kebutuhan makanan (Goleman, And Others, 2019). Perubahan pola makan ini memiliki banyak implikasi terutama pada kesehatan, antara lain kegemukan atau obesitas, diabetes dan gangguan saluran cerna seperti radang usus buntu. Apendisitis merupakan peradangan pada appendix yang masih menjadi kasus dengan kategori paling umum (Wijaya & Putri, 2013).

Sepertiga pasien apendisitis berusia di bawah 18 tahun dan prevalensi tertinggi pada remaja. Di negara maju, usus buntu terjadi setiap tahun antara 5,7 dan 50 kasus per 100.000 penduduk (Viniol A, et al., 2014). Risiko usus buntu akut seumur hidup adalah 8% di Eropa, 9% di Amerika Serikat dan 2% di Afrika (Bhangu A, et al, 2015).

Keluhan akibat apendisitis biasanya diawali dengan nyeri pada pusar atau pada daerah periumbilikal, disertai muntah. Kemudian nyeri berpindah ke pojok kanan bawah dalam waktu 2-12 jam. Rasa sakit ini terus berlanjut dan memburuk saat berjalan. Selain nyeri, terdapat keluhan penurunan nafsu makan, malaise dan kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi. Terkadang diikuti dengan masalah pencernaan. Dalam beberapa jam, nyeri panggul berkembang dan dengan pemeriksaan yang cermat dimungkinkan untuk menentukan titik di mana rasa sakit itu maksimal. Ketukan ringan pada abdomen dapat membantu melokalisir nyeri yang menjadi keluhan pasien dengan apendisitis akut (Mansjoer, 2011). Menurut World Health Organization (WHO), kejadian apendisitis secara global mencapai 7% populasi dunia pada tahun 2012 (Ambarwati, 2017), sedangkan di Kalimantan Selatan apendisitis menyerang 101 orang pada tahun 2016 namun menurun pada tahun 2017 menjadi 78 orang. (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. 2017.)

Dampak penyakit usus buntu terhadap kebutuhan dasar manusia antara lain kebutuhan akan cairan dasar akibat kondisi pasien demam tinggi yang menyebabkan penipisan cairan. Kemudian pasien dengan radang usus buntu mengalami mual, muntah dan kehilangan nafsu makan, yang disebabkan oleh pola makan yang benar. Kebutuhan akan kenyamanan pasien apendisitis juga terganggu oleh nyeri perut. Selain itu, ada gangguan kebersihan diri, kebutuhan akan rasa aman dan rasa takut. Mortalitas cukup tinggi akibat peritonitis dan syok saat apendiks yang terinfeksi dihancurkan (Elizabeth J. Corwin, 2011).

Banyak penelitian telah menyimpulkan bahwa ketika mengobati radang usus buntu akut tanpa komplikasi pada orang dewasa dan anak-anak, ada penyembuhan non-bedah. Khusus pada anak-anak, hanya 19% pasien yang mengalami ruptur usus buntu (Di Saverio S, et al, 2020, Sallinen V, et al, 2016). Selain itu, tinjauan sistematis tahun 2019 membandingkan apendisitis dengan manajemen konservatif pada anak dengan apendisitis tanpa komplikasi menunjukkan bahwa pengobatan non-bedah (penyembuhan dalam 2 minggu setelah operasi) berhasil pada 58-100% kasus, dan 0,1-31,8% kambuh dalam satu tahun tanpa peningkatan risiko komplikasi (Huang L, et al, 2017, Gorter RR, et al, 2017). Dalam pengobatan apendisitis sederhana pada anak-anak, hasil pengobatan non-bedah yang dilaporkan sebelumnya mencakup morbiditas yang relatif lebih rendah dan biaya yang relatif lebih rendah.

Penatalaksanaan klien yang menderita usus buntu meliputi terapi medis dan perawatan bedah. Perawatan medis termasuk antibiotik, cairan IV, dan pereda nyeri. Antibiotik dan cairan infus diberikan sampai operasi, obat pereda nyeri dapat diberikan setelah diagnosis ditegakkan (W. Sofiah, 2017). Pengobatan non-bedah terbaik untuk apendisitis tanpa komplikasi meliputi pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Antibiotik digunakan dalam terapi farmakologis. Selain untuk mengurangi keluhan nyeri, dapat juga digunakan teknik nonmedis yaitu teknik relaksasi, yang berkaitan dengan hasil penelitian sebelumnya (Rasubala, 2017) disebut pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendisitis. RSUP Prof.DR. R.D. Kandou dan RS tk. III R.W. Monginsidi Teling Manado

menemukan bahwa setelah melakukan 3 teknik relaksasi nafas dalam selama 15-30 menit, skala nyeri menunjukkan penurunan dari nyeri sedang (skala 4-6) menjadi nyeri ringan (skala 1-3). Selama praktik klinis, peneliti merawat pasien mereka dengan memenuhi peran perawat sebagai penyedia, peneliti, dan inovator. Peran perawat dalam keperawatan adalah memberikan asuhan mandiri yang terfokus pada manajemen nyeri dan berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antibiotik. Pemenuhan peran perawat sebagai peneliti meliputi bertindak memberikan intervensi keperawatan berdasarkan penelitian atau bukti (evidence-based), dan memenuhi peran sebagai inovator dalam upaya peningkatan asuhan pasien dengan krisis gastrointestinal kedepannya. Berdasarkan fenomena tersebut dan kurangnya perspektif awam terhadap penyembuhan kasus appendisitis akut tanpa operasi, maka penulis tertarik untuk mempelajari kasus pengobatan konservatif non bedah RSI Sultan Agung Banjarbaru tahun 2022 untuk berperan sebagai caregiver secara komprehensif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran yang konkret.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan tingginya prevalensi kasus appendisitis dan minimnya pandangan masyarakat awam terkait penyebab dan penanganan dari appendisitis maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan konservatif pada pasien nyeri akut dengan diagnosa medis appendisitis akut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu agar penulisa mendapatkan pandangan konkret terkait pola Asuhan Keperawatan Klien dengan Appendisitis di RSI Sultan Agung Banjarbaru Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan mekanisme terjadinya appendisitis
- b. Dapat memaparkan pola asuh keperawatan appendisitis dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, penyusunan intervensi, penerapan

rencana keperawatan hingga pada evaluasi akhir klien anak dengan Appendisitis di RSI Sultan Agung Banjarbaru pada Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Melalui kegiatan ini diharapkan dapat menjadi alternatif penerapan ilmu keperawatan penulis khususnya ilmu medikal bedah.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi perantara sekaligus tolak ukur dari pemberian pelayanan kesehatan pada anak dengan Appendisitis

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait penerapan teori Asuhan Keperawatan Klien dengan Appendisitis secara langsung dan teknik intervensinya sesuai kemajuan ilmu pengetahuan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anak

1. Definisi anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah anak dengan rentang usia 7-15 tahun dengan angka harapan hidup mencapai 15 tahun dan sudah bertanggungjawab atas kemampuan kognitifnya (Aini, 2018).

2. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah

Fase ini bermula dari anak berusia 6 tahun dan berlanjut sampai genital terakhir matang. Kematangan seksual seorang anak tergantung pada beberapa faktor. Anak sekolah memiliki karakteristik dan perilaku yang berbeda dengan anak yang lebih muda. Perbedaan dapat dilihat dalam banyak aspek antara lain aspek sosial, emosional, fisik, spiritual dan intelektual anak. Anak usia sekolah tidak tumbuh secara fisik secepat dulu. Setiap tahun anak bisa tumbuh 5-6 cm. Hingga saat ini diketahui bahwa laju pertumbuhan lebih cepat terjadi pada anak laki-laki dibanding perempuan (Jelita Hotma Asy Simanjuntak, Herlina, 2015).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah:

a) Genetik

Pewarisan dari orang tua mempengaruhi sifat bawaan seperti bakat, fisik dan kemampuan intelektual kepada anak.

b) Lingkungan

Dalam pertumbuhan dan perkembangan ada faktor eksterna yakni lingkungan yang menjadi stimulan cepat lambatnya kedua hal tersebut.

c) Gender

Postur tubuh, pubertas dan penampilan fisik anak juga ditentukan oleh gender karena terdapat beberapa perbedaan yang kentara.

d) Kinerja Fisik

Sistem kekebalan tubuh anak dapat terbentuk lebih baik saat bermain di luar dengan diikuti aktivitas fisik yang baik. Selain itu juga dapat membentuk massa otot anak di masa pertumbuhan.

e) Hormon

Salah satu faktor yang mempengaruhi fungsi tubuh adalah hormon endokrin. Apabila terjadi ketidakseimbangan hormon tersebut dapat menyebabkan anak menjadi lambat, gangguan keseimbangan dan proses berpikir yang lebih lama.

f) Nutrisi

Tubuh membutuhkan asupan gizi yang baik dan seimbang terutama pada anak yang masih usia pertumbuhan, karena asupan nutrisi yang masuk memberikan dampak negatif maupun positif sehingga perlu lebih diperhatikan

g) Keluarga

Perkembangan psikologi, sosial dan spiritual anak usia sekolah sangat ditentukan oleh keluarga yang umumnya berperan lebih besar terhadap pengambilan keputusan.

h) Letak Geografis

Kondisi cuaca yang dilatar belakangi oleh letak geografis mempengaruhi alergi dan sistem daya tahan anak.

i) Kematangan sosial ekonomi

Kestabilan finansial memberikan dampak besar terhadap tumbuh kembang anak. Dimulai dari pemenuhan kebutuhan dasar, pemberian asupan nutrisi seimbang, latihan bakat dan sebagainya yang memerlukan materi yang cukup sehingga perlu dipersiapkan sebelum memutuskan memiliki anak.

j) Proses Berpikir Dan Penguatan

Reinforcement adalah penguatan belajar dengan metode berulang. Seperti latihan musik, melukis, olahraga dan sebagainya. Untuk anak pembelajaran bisa dilakukan di manapun, bisa dari lingkungan sekitar untuk mengetahui bagaimana cara berinteraksi, penanaman moral kesopanan, proses sebab-akibat, keterampilan dan seluruh hal yang melibatkan proses berpikir aktif. (Putri, 2021)

B. Konsep Dasar Penyakit Appendicitis

1. Definisi Appendicitis

Appendiks adalah usus buntu kecil yang terletak tepat di bawah katup ileocecal dan melekat pada sekum. Karena mekanisme pengosongan usus buntu yang biasanya tidak efisien, dan ukuran rongga yang kecil, usus buntu mudah tersumbat dan rentan terhadap infeksi, ini dikenal sebagai usus buntu atau apendisitis. Apendisitis sering menjadi perhatian publik karena operasi mengakibatkan hilangnya usus buntu secara permanen. Dalam pandangan masyarakat, radang usus buntu juga sering dikaitkan dengan kebiasaan makan pedas, makanan yang mengandung biji-bijian dan efek penghambatan fungsi usus (Hartawan, & et al., 2020).

Apendisitis dikenal secara harfiah sebagai usus buntu. Biasanya ditandai adanya nyeri perut periumbilikal, anoreksia, nyeri yang terlokalisasi di fossa panggul, nyeri saat pelepasan di titik Mc Burney, dan saat dilakukan pengkajian fisik rektal terdapat nyeri panggul di sisi kanan (Thomas & et al., 2016). Apendisitis dapat menyerang segala usia, baik pria maupun wanita, namun lebih sering ditemui pada pria dengan rentang usia antara 10 hingga 30 tahun (Wedjo, 2019).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa apendisitis merupakan inflamasi pada usus buntu karena mekanisme pengosongan diri umbai cacing yang kurang efektif. Kondisi ini mengarah pada gejala khas nyeri di perut bagian kanan bawah, yang

bisa terjadi tanpa memandang gender dari berbagai kelompok usia, termasuk kelompok usia anak-anak yang umumnya perlu ditangani dengan tindakan pembedahan segera.

2. Anatomi

Appendic adalah suatu tabung kecil yang buntu berasal dari caecum pada pertemuan tiga taenia coli (bagian distal ileocaecal junction). *Appendic* merupakan bagian dari usus besar yang bentuknya seperti cacing dan dalam bahasa latin disebut appendix vermiformis. Pada umumnya appendix vermiformis terletak diregio *ossa iliaca dextra* pada titik *Mc Bourny* atau sepertiga dari garis yang ditarik dari spina iliaca anterior superior dextra ke umbilicus.

3. Etiologi

Fakta yang ditemukan bahwa apendiks menghasilkan lendir yang akan disekresikan menuju lumen kemudian mengalir ke sekum. Tampaknya apabila proses tersebut terkendala, ia memiliki andil dalam patogenesis appendisitis (Wim, 2005, Nurarif & Hardhi, 2015).

4. Patofisiologi

Apendisitis bisa terjadi karena adanya hiperplasia folikel limfoid, radang feses, benda asing, maupun fibrosis yang menjadi sumbatan pada rongga apendiks. Sembelit mengakibatkan penumpukan lendir. Semakin lama berlangsung, semakin banyak lendir yang dihasilkan, tetapi elastisitas dinding caecum berkurang, mengakibatkan proliferasi intraluminal. Peningkatan tekanan intraluminal mendorong terbentuknya edema. Apabila hal itu berlangsung maka akan berlanjut menjadi inflamasi apendiks akut fokal, yang ditandai dengan nyeri epigastrium. Dengan sekresi mukus yang terus menerus, tekanan terus meningkat. Hal ini menyebabkan penyumbatan pembuluh darah diikuti peningkatan pembengkakan dan invasi bakteri ke dinding. Peradangan yang dihasilkan menyebar dan memengaruhi peritoneum lokal, yang dapat menyebabkan nyeri di sudut kanan bawah. Kondisi ini disebut apendisitis purulen akut. Jika aliran darah arteri

terganggu, dinding apendiks mengalami infark dengan nekrosis berikutnya. Tahap ini disebut apendiks gangren. Jika dinding halus pecah, hasilnya adalah usus buntu berlubang. Jika proses yang di atas berlangsung lebih lama dari seharusnya, gerakan dapat menyebabkan usus yang berdekatan bergerak ke dalam sekum, menghasilkan massa lokal yang disebut infiltrasi cecal. (Mansjoer, 2012) dalam (Irsan, 2018)

5. Manifestasi Klinis

Wedjo (2019) menyatakan bahwa pada usus buntu, nyeri dirasakan di perut bagian bawah dan diikuti kenaikan suhu tubuh ringan, anoreksia serta kehilangan nafsu makan. Tingkat kepekaan, kejang otot, dan konstipasi atau diare tidak tergantung pada tingkat keparahan infeksi dan lokasi usus buntu. Jika usus buntu terpelintir di belakang, klien mungkin mengalami nyeri di daerah pinggang; Jika ujungnya ada di panggul, maka tanda-tanda tersebut hanya bisa dideteksi dengan pemeriksaan langsung. Usus yang sakit menandakan bahwa puncak usus buntu berada di dekat kandung kemih atau uretra. Mungkin ada kekakuan di bagian bawah otot rektus kanan, tanda Rovsing mungkin muncul pada pemeriksaan palpasi region sinistra, yang secara paradoks menyebabkan nyeri di region dextra. Jika usus buntu pecah, rasa sakit bisa menyebar lebih jauh.

Pembengkakan perut disebabkan oleh ileus yang lumpuh dan keadaan umum pasien yang semakin memburuk (Wedjo, 2019). Anoreksia biasanya terjadi sebagai gejala sekunder yang khas. Distres gastrointestinal berat menunjukkan gejala berupa diare ringan, namun gejala gastrointestinal ringan seperti gangguan pencernaan atau perubahan kebiasaan buang air besar dapat terjadi pada anak penderita usus buntu (Wedjo, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Saputro (2018), evaluasi suportif untuk apendisitis meliputi pemeriksaan fisik, di mana pemeriksaan mendeteksi pembengkakan dan distensi perut. Kunci untuk mendiagnosis apendisitis akut adalah nyeri tekan dan lepas pada palpasi yang disebut tanda Blumberg di perut kanan

bawah, untuk memperkuat diagnosis adalah nyeri pada pemeriksaan vagina dan dubur. Sebagai data penunjang yang obyektif, maka dilakukan pemeriksaan selain pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui leukosit, radiologis yang biasanya terdiri dari USG abdomen dan CT scan. Terutama pada kasus kronis, rontgen perut dan usus buntu direkomendasikan.

7. Komplikasi

Jika usus buntu tidak segera diobati, maka akan diobati Peritonitis dapat meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi. Efek lain yang dihadapi termasuk infeksi luka, abses intra-abdominal (panggul, fossa, pinggul kanan, saraf subphrenic), perlengketan, actinomycosis perut, dan piemia (Zulfikar & Wiratmo, 2015). Salah satu jenis operasi yang sering dilakukan pada pasien usus buntu adalah operasi usus buntu.

8. Penatalaksanaan Medis

Komplikasi dapat diobati dengan terapi antibiotik. Keberhasilan perawatan non-bedah membutuhkan pemilihan dan eksklusi pasien yang cermat. Pasien dengan apendisitis gangren akut, abses dan peritonitis difus. Pada pasien tertentu, strategi antibiotik pertama dapat dianggap aman dan efektif apendisitis akut tanpa komplikasi. Pasien yang ingin menghindari operasi harus mewaspadaai risiko kekambuhan hingga 39 persen setelah 5 tahun. Sebagai pengobatan lini pertama, strategi antibiotik pertama tampaknya efektif Pada 97% anak dengan apendisitis akut tanpa komplikasi (14% kekambuhan), terapi non-bedah juga mengurangi morbiditas, hari sakit lebih sedikit dan biaya lebih rendah daripada operasi (Di Saverio S, et al. , 2020) Standar perawatannya adalah usus buntu melalui laparotomi terbuka melalui sayatan minimal di kuadran kanan bawah atau laparoskopi. Apendektomi laparoskopi mengurangi risiko infeksi luka, komplikasi pasca operasi yang lebih sedikit, rawat inap yang lebih singkat dan kembali ke aktivitas yang lebih cepat dibandingkan dengan laparotomi terbuka pada orang dewasa dan anak-anak (Snyder MJ, Guthrie M, Cagle S, 2018).

C. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian meliputi pengkajian fisik terutama nyeri. Sebelum mengkaji nyeri, lakukan inspeksi terlebih dahulu yang dimana pada pasien Appendisitis menunjukkan perut tampak kembung. Untuk melakukan pengkajian nyeri gunakan PQRST dengan palpasi untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan dan lepas pada abdomen, kaji nyeri tekan seluruh lapangan abdomen yang menunjukkan adanya rangsangan peritoneum parietale. Nyeri pada apendisitis termasuk nyeri primer atau nyeri viseral yang berasal dari organ itu sendiri artinya nyeri yang dirasakan dapat terlokalisir (Aprizal, 2019).

2. Diagnosa

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), menyebutkan bahwa diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan melalui tiga proses yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis.

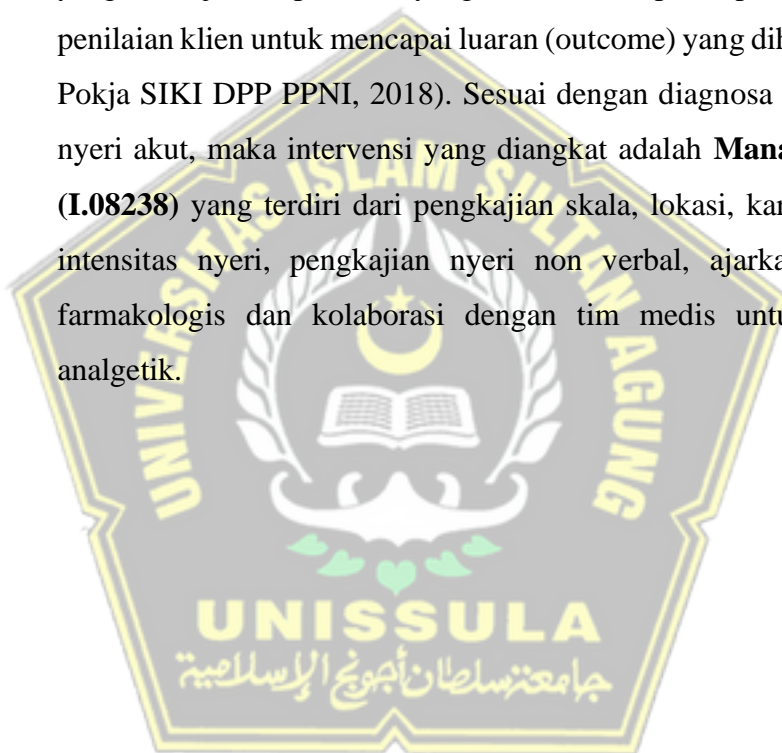
Berdasarkan tanda dan gejala sesuai dengan SDKI, diagnosa yang mungkin muncul pada kasus appendicitis adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (**D.0077**), Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi pada appendicitis). (**D.0130**), Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (muntah). (**D.0034**), Resiko hipovolemia ditandai dengan efek agen farmakologis (D.0034), Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (**D.0080**) dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (**D.0005**).

Penulisan karya ilmiah ini berfokus pada diagnosis keperawatan aktual yang muncul pada pasien anak dengan diagnosa medis apendisitis yaitu nyeri akut. Perumusan diagnosis keperawatan nyeri

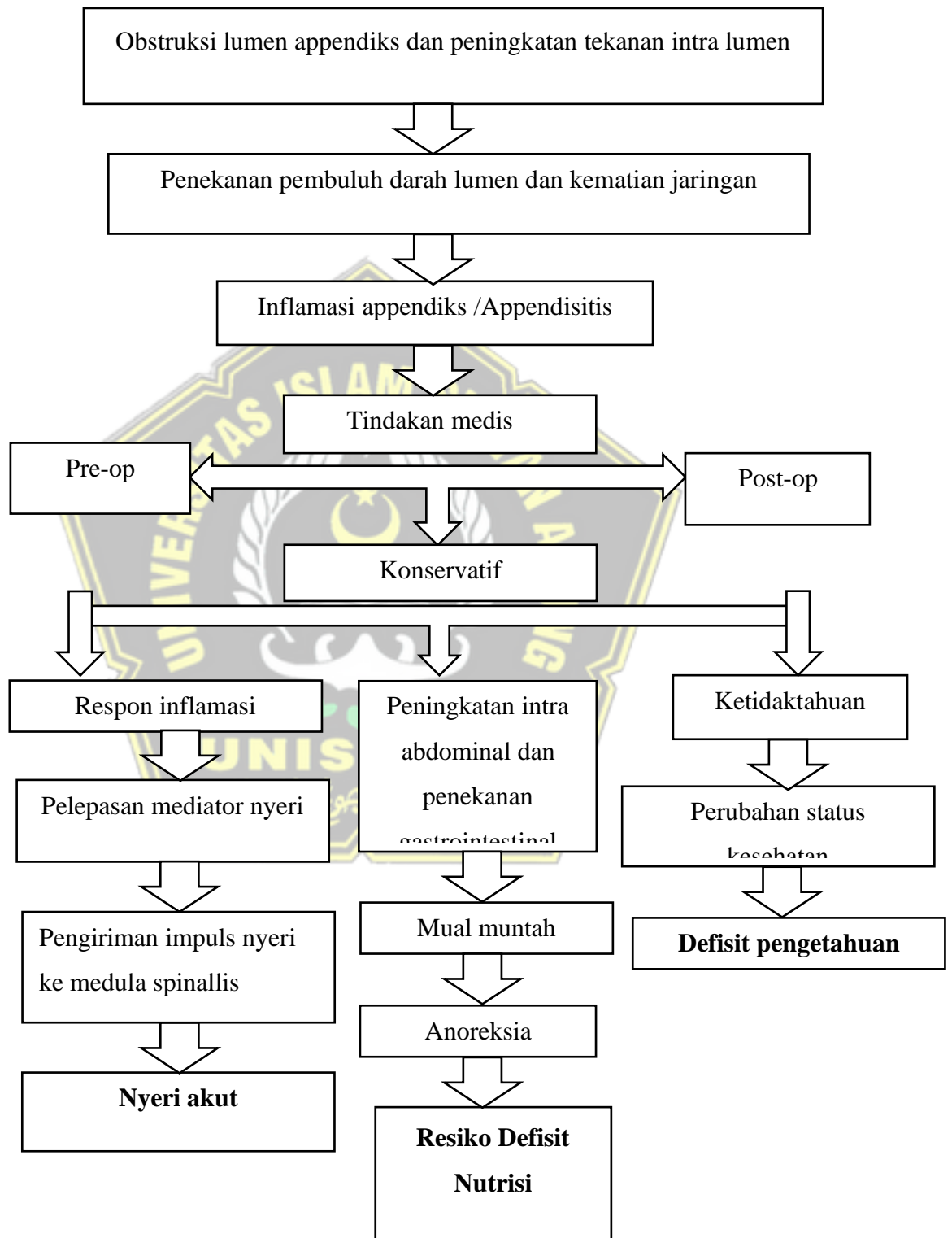
akut pada pasien apendisitis di ruang rawat inap berdasarkan format penulisan diagnosis keperawatan yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan faktor pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan tanda/gejala mayor pasien mengeluh nyeri, tampak meringgis, bersikap protektif, perubahan nafsu makan dan mengeluh sulit tidur.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai segala treatment yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klien untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sesuai dengan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut, maka intervensi yang diangkat adalah **Manajemen Nyeri (I.08238)** yang terdiri dari pengkajian skala, lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri, pengkajian nyeri non verbal, ajarkan terapi non farmakologis dan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgetik.



D. Pathway



BAB III

HASIL STUDI KASUS

A. Hasil Studi Kasus

1. Karakteristik Pasien

Pasien berinisial An. S berjenis kelamin perempuan berusia 15 tahun, menganut agama Islam, suku Banjar, tinggal di Banjarbaru, tanggal MRS 19 Juni 2022 pukul 09.00 WITA. Tanggal pengkajian 20 Juni 2022.

2. Pengkajian

1. Keluhan utama.

An. S mengatakan nyeri di perut bagian kanan bawah, sakitnya seperti tertikam benda tajam, pasien juga mengatakan sakitnya biasa muncul secara tiba-tiba dan tidak bertahan lama. P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak berlebihan, Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tajam, R: Abdomen, S: skala nyeri 5(1-10), T: nyeri tidak bertahan lama dan bisa muncul tiba-tiba.

2. Riwayat keluhan utama

Ibu An. S mengatakan : Anak saya mulai sakit sejak 18 Juni 2022 muntah berkali-kali disertai demam dan nyeri pada perut dan ulu hati. Tanda dan gejala yang muncul yaitu nyeri pada perut bagian kanan bawah dan muntah kurang lebih 10 kali. Penanganan yang dilakukan pada An. S yaitu di bawah ke RSI SULTAN AGUNG (IGD) dan dilakukan pemeriksaan pada abdomen, dari hasil pemeriksaan pada abdomen didapatkan bahwa apendiks membesar.

3. Riwayat kehamilan

Ibu pasien mengatakan selama hamil, ia selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya di puskesmas, selama ibu

mengandung, ia tidak pernah mengalami penyakit yang berat seperti TBC, Campak, Hepatitis, dsb, hanya mual muntah pada trimester I. Ibu menjalani proses persalinan yang spontan ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan cukup bulan yaitu 40 minggu.

4. Riwayat Kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya belum pernah mengalami sakit dengan keluhan seperti ini dan tidak ada riwayat dirawat di rumah sakit.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama (apendisitis) seperti yang dialami An. S

6. Riwayat kesehatan saat ini

An. S mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah, nyerinya muncul secara tiba-tiba tanpa pencetus, mual muntah dan demam.

7. Pola-pola kesehatan

1) Pola nutrisi metabolik

Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit biasa makan 3 kali dalam sehari dan menghabiskan porsi makan yang disediakan dan juga bisa makan makanan yang pedas serta kurang minum air, sedangkan saat ini pasien mengalami penurunan nafsu makan hanya menghabiskan setengah porsi makan (diet tinggi serat) yang di sediakan 3-4 kali dalam sehari dan juga An. S juga mengonsumsi air sesuai dengan anjuran.

2) Pola tidur

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah tidur siang dan untuk tidur malam biasa tidur selama 8-10 jam,

namun sekarang anaknya lebih sering tidur siang 2-3 jam (2-3 kali sehari) dan malam seperti biasa.

3) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan BAK sebanyak 3-4 kali dalam sehari. Keadaan saat ini pola eliminasi BAB anaknya berkuarang 1 kali dalam sehari kadang-kadang tidak pernah BAB dan BAK masih sama, yaitu 3-4 kali dalam sehari.

4) Pola aktivitas dan latihan

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya selalu aktif dalam kelompok baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat dan saat ini anaknya lebih banyak istirahat.

8. Tingkat pengetahuan dan persepsi orang tua.

Orang tua pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dialami oleh anak mereka An. S baik dari pengertian apendisitis, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dan cara pencegahannya.

9. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum cukup, membran mukosa kering, konjungtiva merah muda, kulit elastis, akral teraba hangat, auskultasi bising usus terdengar sebanyak 18x/menit, pergerakan ekstremitas pasien aktif. Tinggi badan 155 cm, dengan berat badan saat ini 44 kg. Pemeriksaan TTV didapatkan, Nadi: 76 x/menit, suhu :36,8° C, pernapasan : 22x/menit. Pemeriksaan laboratorium HB : 13,6 g/dl, Hematokrit 38,9 , leukosit 11,22, eritrosit 4,7 %, trombosit 283.

10. Pemeriksaan penunjang

USG abdomen dengan hasil apendiks membesar dan tidak ada masa disekitar ginjal kanan dan kiri. Terapi pada tanggal 20 Juni 2022 yang didapatkan yaitu cairan infus RL 1500cc/24 jam,

Ondansetron 3×4 mg, ceftriaxone 700 mg/2x1, ketorolak 30 mg/3x1 dan ranitidine 50 mg/2x1.

3. Analisa Data

Menurut Muttaqin (2018), pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan dengan metode allowanamnesa dan autoanamnesa, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik head to toe, dan didukung hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang dan terapi pengobatan. Berdasarkan hasil pengkajian An. S dilakukan analisa data sebagai berikut. Data subjektif An. S mengatakan bahwa mengatakan nyeri di perut bagian kanan bawah, sakitnya seperti tertikam benda tajam, pasien juga mengatakan sakitnya biasa muncul secara tiba-tiba tanpa pencetus dan tidak bertahan lama, dengan skala nyeri 5.

Data subjektif An.S mengatakan mengalami muntah kurang lebih 10 kali disertai demam pada 2 hari terakhir dan nyeri pada ulu hati. Data subjektif orang tua pasien dan juga pasien mengatakan bahwa tidak tahu tentang penyakit yang dialami oleh anak mereka An.S baik dari pengertian apendisitis, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dan cara pencegahannya.

Hal di atas berdasarkan manifestasi klinisnya mengarah pada Appendicitis Akut meskipun tidak menyeluruh tetapi sudah mencakup sebagian besar terdapat pada klien.

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Wijaya & Putri, 2013). Apendisitis merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah dari rongga

abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer & Bare, 2013)

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data sesuai prioritas yaitu : Diagnosa I Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yang ditandai dengan An. S mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah, Diagnosa II Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang di tandai dengan pasien dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak mengerti tentang penyakit yang dialami oleh pasien, Diagnosa III Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang ditandai dengan muntah kurang lebih 10 kali.

5. Perencanaan keperawatan

Dalam proses keperawatan perencanaan meliputi menetapkan prioritas masalah, tujuan, intervensi dan rasional. Perencanaan adalah intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2011). Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, adatipe rencana tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik dan nursing treatment, penyuluhan atau pendidikan kesehatan, rujukan atau kolaborasi. Rasional adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkan rencana tindakan keperawatan (Rohmah, 2012).

Rencana tindakan keperawatan untuk masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, intervensi yang akan dilakukan lebih berfokus pada teknik nonfarmakologi yaitu relaksasi

napas dalam. Prosedur terapi relaksasi napas dalam ini dilakukan dengan standar operasional prosedur teknik relaksasi napas dalam menurut Potter & Perry (2016) yaitu dengan menciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang, menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks, menganjurkan bernafas dengan irama typical 3 kali, menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan, membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi / mata samal terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri, menganjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang. mengulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali, dan apabila nyeri menjadi hebat, dapat diatasi dengan bernafas dangkal dan cepat.

Hasil penelitian Nuraeni (2019), tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. Hasil penelitian didapatkan bahwa 17 orang sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri 5.00 dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam skala nyeri 3.00 berdasarkan hasil uji wilcoxon bahwa ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy dengan nilai $p=0.000 < \alpha 0.05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy. Mengingat relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri post operatif appendectomy perawat ruangan dapat diterapkan kepada pasien post operatif appendectomy sebagai terapi non farmakologi.

Pada kasus An.S ditegakkan 3 diagnosa keperawatan: Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

Dengan intervensi manajemen nyeri, bertujuan nyeri yang dirasakan pasien menurun dengan kriteria hasil ; pasien tidak meringis kesakitan, wajah pasien rileks, skala nyeri menurun sampai dengan tidak nyeri. Intervensinya adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik, kualitas dan faktor presipitasi. Rasionalnya adalah untuk menentukan nyeri yang dialami klien apakah akut atau kronis. Bantu pasien berada pada posisi yang nyaman. Rasionalnya untuk menurunkan ketegangan atau spasme otot dan untuk mendistribusikan kembali tekanan pada bagian tubuh. Ajarkan teknik napas dalam dan anjurkan keluarga untuk kompres panas atau dingin sesuai anjuran Rasionalnya untuk mengurangi nyeri, terakhir kolaborasi pemberian analgetik.

Kedua, Diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Bertujuan agar pasien dan keluarga pasien akan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialami pasien dan terapi selama dalam perawatan. Dengan kriteria hasil; pasien atau keluarga menunjukkan pemahaman tentang penyakit dan terapinya. Intervensinya adalah pilih metode pembendaharaan kata dan isi yang sesuai dengan tingkat pendidikan pasien dan keluarga. Rasionalnya untuk memaksimalkan pembelajaran. Pilih lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran. Rasionalnya untuk memaksimalkan proses belajar. Sediakan pamflet atau material tambahan lainnya. Rasionalnya untuk rujukan lebih lanjut.

Terakhir, diagnosa Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan bertujuan agar nutrisi memenuhi kebutuhan metabolisme dengan adekuat, dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen menurun, frekuensi makan membaik, bising usus membaik dan membran mukosa membaik. Intervensinya identifikasi alergi dan Intoleransi makanan, anjurkan duduk jika mampu, edukasi diet yang

dianjurkan, kolaborasi dengan tim gizi terkait pemenuhan nutrisi yang tepat.

6. Implementasi keperawatan

Implementasi pada hari Senin, 20 Juni 2022 Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Jam 13.00 Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif dan didapatkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien yaitu 5, mengatur posisi pasien agar pasien merasa nyaman dan kontrak mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam, dengan menciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang, menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks, menganjurkan bernafas dengan irama typical 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan, membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambal terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri, menganjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang. mengulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali, dan apabila nyeri menjadi hebat, dapat diatasi dengan bernafas dangkal dan cepat. Kemudian pemberian analgesik sesuai dengan advice dokter sebagai bagian dari intervensi kolaboratif, Diagnosa II Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Jam 13. 50 mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami pasien, dan didapatkan pasien dan keluarga tidak mengetahui bahwa keluhan pasien adalah tanda dan gejala dari appendisitis, diagnosa III Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Jam 13.30 mengidentifikasi alergi atau intoleransi terhadap makanan dan diketahui pasien tidak memiliki

alergi terhadap makanan, sehingga tidak membutuhkan edukasi terkait dampak makanan yang bersifat alergen terhadap pasien, kemudian menganjurkan untuk duduk agar mengurangi rasa pusing yang dapat menimbulkan keinginan untuk muntah.

Implementasi hari Selasa, 21 Juni 2022 Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Jam 09.00. Melakukan pengkajian nyeri dan mengatur posisi pasien menjadi semi fowler serta melatih napas dalam sebagai relaksasi sekaligus tindakan mandiri keperawatan, pada pukul 14.00 dilakukan pemberian analgesik sesuai advice dokter sebagai bentuk tindakan kolaboratif, diagnosa II Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Jam 13.45. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang apendisitis (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dan cara pencegahan) respon keluarga dan pasien tampak kooperatif serta menyimak penjelasan yang disampaikan, diagnosa III Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Jam 09.20 mengedukasi terkait diit yang diprogramkan dan menganjurkan pasien untuk duduk dari tindakan tersebut didapatkan bahwa keluarga memahami arahan yang disampaikan.

Implementasi hari Rabu, 22 Juni 2022 Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis jam 14.00 mengkaji kembali status nyeri dan minta pasien mempraktekan ulang teknik nafas dalam, diagnosa II Defisit pengetahuan meminta pasien dan keluarga menjelaskan ulang, dan diagnosa III Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan jam 14.20 mengidentifikasi keluhan mual muntah, dan

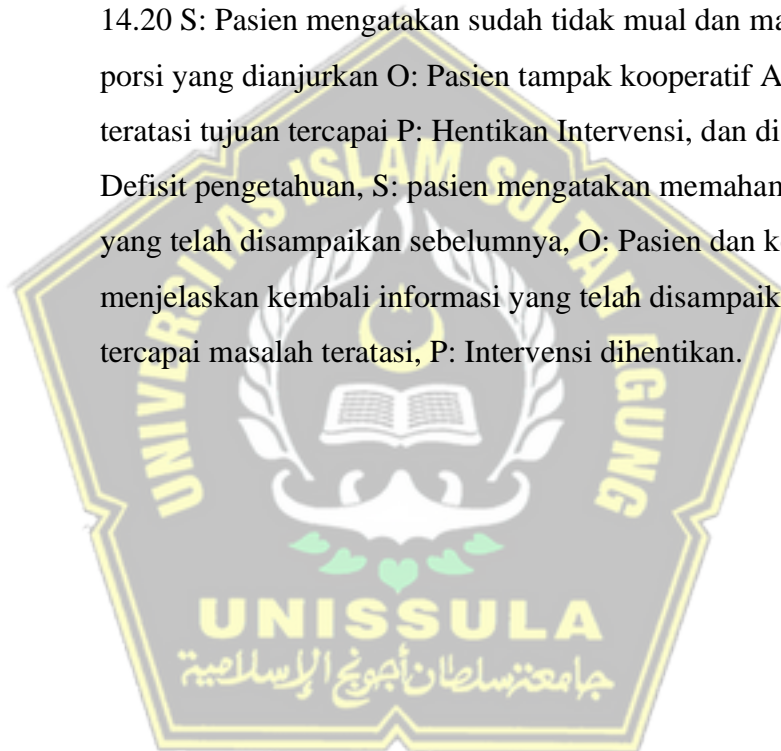
7. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An. R.L hasil evaluasi sebagai berikut: Evaluasi pada hari senin, 20 Juni 2022

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis jam 13.15, S: pasien mengatakan masih merasakan nyeri, O: tanda-tanda vital Td: 110/70mmHg, N.98x/menit. S:36.4, RR: 20x/menit, keadaan umum: pasien masih meringis kesakitan, skala nyeri 5, wajah pucat, konjungtiva anemis, terlihat memegang abdomen bagian kanan bawah. A: masalah belum teratasi, P: Lanjutkan Intervensi, diagnosa II Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Jam 13.30 S: Pasien mengatakan merasa mual O: Pasien tampak lemas A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi, dan diagnosa III Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi jam 13.45 S: pasien dan keluarga mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang dialami pasien. O: pasien tidak mampu menjawab pertanyaan yang diberikan, wajah terlihat bingung saat ditanya. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi.

Pada Selasa tanggal 21 Juni 2022, Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis jam 09.00, S: pasien mengatakan nyeri berkurang, O: tanda-tanda vital Td: 103/75mmHg, N.65x/menit. S:36.5°C, RR: 20x/menit, SPO 99% keadaan umum: wajah tidak tampak meringis kesakitan, skala nyeri 4 (1-10), konjungtiva anemis. A: masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi, Diagnosa II Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Jam 09.30 S: Pasien mengatakan muntah 2 kali dan memahami edukasi yang disampaikan O: Pasien tampak kooperatif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi, dan Diagnosa III Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi jam 10.10 S: pasien dan keluarga mengatakan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan O: pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan, tidak terlihat bingung saat ditanya. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan

Pada Rabu Tanggal 22 Juni 2022, Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis jam 14.00, S: pasien mengatakan nyeri berkurang, O: tanda-tanda vital Td: 95/68mmHg, N.75x/menit. S:36.5°C, RR: 20x/menit, SPO 98% keadaan umum: wajah tidak tampak meringis kesakitan, skala nyeri 3 (1-10), konjungtiva anemis. A: masalah belum teratasi, P: Intervensi dihentikan, Diagnosa II Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Jam 14.20 S: Pasien mengatakan sudah tidak mual dan makan sesuai porsi yang dianjurkan O: Pasien tampak kooperatif A: Masalah teratasi tujuan tercapai P: Hentikan Intervensi, dan diagnosa III Defisit pengetahuan, S: pasien mengatakan memahami informasi yang telah disampaikan sebelumnya, O: Pasien dan keluarga bisa menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan, A: Tujuan tercapai masalah teratasi, P: Intervensi dihentikan.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menggambarkan kesenjangan dan keselarasan kasus aktual dengan tinjauan pustaka. Pembahasan ini menganalisa proses pemberian asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian dan pemeriksaan, penegakkan masalah keperawatan, intervensi, implementasi perencanaan hingga penilaian akhir menggunakan SOAP.

A. Pengkajian

Menurut V. Wiratna Sujarweni (2018), asal objek penelitian disebut sumber data. Di Karya Tulis Ilmiah ini, diperoleh informasi dari pasien dan keluarganya serta rekam medis pasien yaitu pasien berinisial An. S, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, suku Banjar dan berdomisili di Banjbaru, tanggal dirawat 19 Juni 2022 pada jam 09.00 WITA. Tanggal Pengkajian 19 Juni 2022. Keluhan utama An. S nyeri terasa seperti ditusuk dengan benda tajam dengan skala nyeri 5 (0-10) di abdomen.

Menurut Wedjo (2019), manifestasi yang pertama adalah nyeri atau rasa tidak nyaman di area pusar, diiringi dengan hilangnya nafsu makan, mual yang berlangsung kurang dari 3 hari, nyeri area panggul, pinggang, dan kekuan otot bisa saja terjadi. Sejalan dengan kasus di mana An. S yang mengeluhkan tidak nafsu makan, mual muntah kurang lebih sepuluh kali dan nyeri pada perut kanan bawah pada skala 5 akan tetapi pada anak usia 15 tahun meringis sampai menangis skala 5 dianggap kurang tepat karena anak usia 15 tahun seharusnya memiliki toileransi lebih tinggi terhadap rasa sakit dibanding anak usia 10 tahun kebawah yang memang rentan menangis untuk pengkajian skala seharusnya tidak hanya bersifat subjektif dari pasien tetapi perlu ada penilaian objektif dari penulis, maka diagnosis utama menurut teori SDKI adalah nyeri akut yang berhubungan dengan faktor biologis dari cedera tersebut. Hasil penelitian tersebut secara teoritis mengungkapkan beberapa tanda dan gejala, yaitu: malaise, takikardia, anoreksia, mual/muntah. Dalam kasus An. S. terdapat mual, muntah dan malaise, tapi tidak ada takikardia. Pada penderita apendisitis, mual dan muntah disebabkan oleh

peradangan pada apendiks yang menyebabkan peregangan pada lapisan apendiks akibat peningkatan produksi asam lambung oleh sel parietal lambung. Gangguan pada sistem gastrointestinal seperti mual merupakan hasil peningkatan tekanan intrakranial pada usus buntu. Untuk kecemasan biasanya akan mengakibatkan takikardi, sedangkan pada kasus klien tidak merasakan takikardia dan juga cemas.

B. Masalah keperawatan

Berdasarkan SDKI (2017), ada dua kemungkinan kondisi diagnosis: Untuk diagnosis pre-operatif ada nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (proses inflamasi apendiks), Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (muntah), hipertemia berhubungan dengan proses infeksi, ansietas, defisit pengetahuan dan risiko hipovolemia. Untuk diagnosa post operatif sendiri ada Nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan), intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan gerakan terbatas karena rasa sakit, dan risiko infeksi yang tinggi terkait dengan prosedur operasi usus buntu invasif. Pada kasus ini penulis berfokus mengangkat diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi) karena pasien mengeluhkan nyeri pada perut kanan bawah dengan skala nyeri 5 dan pasien juga tampak meringis kesakitan, dimana kondisi ini disebabkan karena proses infeksi yang terjadi di apendiks. Kedua, penulis mengangkat risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan sebagai diagnosa tambahan berdasarkan keluhan pasien mual, muntah dan kehilangan nafsu makan serta diagnosa sekunder lainnya yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, diangkat dengan pertimbangan pasien dan keluarganya mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui atau memahami penyakit pasien dari definisi, penyebab dan tanda gejala appendisitis saat dilakukan pengkajian.

Adapun kemungkinan diagnosis lainnya berdasarkan teori SDKI baik pada fase pre-operatif maupun post-operatif yaitu hipertemia tidak di angkat sebagai diagnosa pada kasus ini karena pada saat pemberian asuhan keperawatan, suhu tubuh pasien terpantau normal. Untuk intoleransi aktivitas dengan keterbatasan

gerak sekunder yang berhubungan dengan rasa sakit, penulis tidak membuat diagnosis ini karena klien tampak dapat bergerak bebas terbatas karena tidak melalui proses pembedahan dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Terakhir, risiko infeksi yang berhubungan dengan prosedur invasif, penulis tidak mengangkat diagnosis tersebut karena tidak ada bekas luka pasca bedah selama penelitian. Dalam hal ini, pasien masih dalam masa pengobatan konservatif. Selain itu, tinjauan sistematis tahun 2019, yang membandingkan usus buntu dengan pengobatan konservatif pada anak-anak dengan radang usus buntu tanpa komplikasi, menunjukkan bahwa pengelolaan non-operasi (penyembuhan dalam 2 minggu setelah intervensi) berhasil pada 58-100% kasus, dengan 0,1 –31,8% kekambuhan dalam 1 tahun.

C. Intervensi

Menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019), rencana perawatan adalah tinjauan intensitas nyeri, yang tujuannya adalah untuk mengidentifikasi indikator yang berkemungkinan diandalkan untuk meringankan rasa sakit yang dirasakan oleh pasien selama perawatan yaitu **manajemen nyeri** untuk mengatasi masalah keperawatan utama dengan kriteria berikut: Pasien tidak meringis, wajah pasien rileks, skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 3 (nyeri ringan). Sesuai dengan teori bahwa merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, adatipe rencana tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik dan nursing treatment, penyuluhan atau pendidikan kesehatan, rujukan atau kolaborasi. Rasional adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkan rencana tindakan keperawatan (Rohmah, 2012). Untuk intervensi tambahan dari diagnosa sekunder juga terdapat keselarasan antara teori dimana saat memberikan edukasi kepada pasien lebih efektif ketika dilakukan dengan teknik komunikasi efektif tanpa terlalu banyak melibatkan bahasa medis. Serta manajemen muntah untuk penanganan diagnosa defisit nutrisi.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan penerapan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil pada kasus An. S, dilakukan asuhan sebagai berikut: mengkaji secara komprehensif lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik, kualitas, dan faktor penyebab munculnya nyeri menggunakan PQRST. Tujuannya untuk menentukan penanganan yang tepat terkait terapi farmakologi dan non farmakologi, serta penegakkan diagnosa sekunder. Di bagian implementasi dari manajemen nyeri menjadi kurang tepat mengingat skala dan golongan nyeri klien termasuk sebagai nyeri kategori berat, maka seharusnya untuk intervensi dan implementasinya berfokus pada bantuan analgesik sudah dan terapi non farmakologis sebagai intervensi sekunder dari diagnosa tersebut. Kemudian seharusnya ada jarak antara pemberian analgesik dengan pemberian terapi relaksasi napas dalam untuk mengetahui seberapa efektif salah satu dari kedua tindakan tersebut. Kedua, mengatur posisi yang nyaman untuk pasien agar ketegangan otot berkurang dan pasien merasa rileks sehingga tidak memperparah nyeri. Selanjutnya, sebagai langkah tindakan mandiri di samping kolaborasi pemberian analgetik, mengajarkan terapi non farmakologi berupa tarikan nafas dalam dan imajinasi terbimbing juga dinilai efektif pada kasus ini. Dalam kasus An. S Intervensi dilaksanakan dan dievaluasi selama tiga hari (Senin 20 Juni 2022 - Rabu 22 Mei 2022)

E. Evaluasi keperawatan

Sebagai langkah terakhir dalam proses pengobatan adalah penilaian akhir untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan.

Hari 1	Hari 2	Hari 3
Skala Nyeri 5 (kategori nyeri sedang)	Skala nyeri 4 (Kategori nyeri sedang)	Skala 3 (Kategori nyeri ringan)
Mual muntah 10 kali	Muntah 2 kali, mual	Mual, tidak ada muntah
Pasien dan keluarga tidak memahami terkait definisi, penyebab, cara	Pasien dan keluarga memahami penjelasan	Pasien dan keluarga dapat menjelaskan

mengatasi penyakit pasien	yang disampaikan terkait penyakit pasien	kembali terkait appendisitis
---------------------------	--	------------------------------



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Appendisitis akut adalah peradangan pada appendix yang disebabkan peningkatan intrakranial pada appendix, umumnya ditandai dengan adanya nyeri yang terlokalisir dan gejala gangguan sistem gastrointestinal. Terkait penanganannya umumnya dilakukan proses pembedahan, tetapi untuk appendisitis akut tanpa komplikasi masih bisa dilakukan terapi konservatif menggunakan antibiotik.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik diperoleh data pasien berinisial An. S berjenis kelamin perempuan berusia 15 tahun, menganut agama Islam, suku Banjar, tinggal di Banjarbaru, tanggal MRS 19 Juni 2022 pukul 09.00 WITA. Dengan fokus masalah keperawatan utama yaitu Nyeri Akut pada *appendicitis acute*. S berhubungan dengan agen cedera fisiologis (proses inflamasi appendix), Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (muntah), Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, 2017) Manajemen nyeri sebagai fokus intervensi.

Per tanggal 20-22 Juni 2022 disusun penilaian harian dari setiap masalah keperawatan sebagai indikator berhasil tidaknya asuhan yang diberikan. Pada tanggal 22 Juni 2022, intervensi dihentikan karena berdasarkan hasil evaluasi, tiga dari tiga masalah keperawatan yang di angkat sudah terselesaikan.

B. Saran

1. Bagi institut RSI Sultan Agung Banjarbaru, diharapkan bisa terus mendukung penelitian mahasiswa dalam penyediaan lahan belajar agar mahasiswa yang berkecimpung di kesehatan mendapat pandangan konkret tidak hanya dalam bentuk teoritis.

2. Bagi perawat, diharapkan bisa lebih cermat dalam penyusunan intervensi agar asuhan yang dilakukan bisa tepat sasaran dalam penyelesaian kasus khususnya appendisitis.
3. Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat menyediakan lebih banyak media literatur terkait terapi konservatif pada anak dengan Appendisitis.
4. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan meningkatkan kemampuan mengambil keputusan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan jika merasakan gejala-gejala appendisitis sebagai usaha preventif penurunan kasus bedah darurat radang usus buntu.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin huda nurarif, & Hardhi kusuma, (2015). aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda nic noc (jilid 3). penerbit mediation jogja.
- Bhangu A, Soreide K, Di Saverio S, Assarsson JH, Drake FT. Acute appendicitis: Modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet*. 2015;386(10000):1278-1287. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00275-5
- Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*. 2020;15(1):27. DOI: 10.1186/s13017-020-00306-3
- Elizabeth J. Corwin. (2011). Buku Saku Patofisiologi
- Erwin Hidayat (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Appendisitis Yang Dirawat Di Rumah Sakit
- Goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Siswa Kelas Viii Smp Negeri 1 Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [doi/10.1017/CBO9781107415324.004](https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004)
- Huang L, Yin Y, Yang L, Wang C, Li Y, Zhou Z. Comparison of antibiotic therapy and appendectomy for acute uncomplicated appendicitis in children: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2017;171(5):426-434. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.0057
- Hartawan, I.G.N Bagus Rai Mulya., Ekawati, Ni Putu., Saputra, Herman., Dewi, I. G. A. S. M. (2020). Karakteristik Kasus Apendisitis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(10),

6–10.

Retrieved

from <https://ocs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/67019/37307>

Mansjoer, A. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran* (ketiga jil). Jakarta.

Putri, L. (2021). *Buku Asuhan Keperawatan Anak* (M. Ardila (ed.)).

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* .

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standarn Intervensi Keperawatan Indonesia*.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Rasubala. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri pada Klien Post Operasi di RSUP. PROF. dr. R.D. Kandou dan RS Tk. III R.W. Monginsidi Teling Manado.

Sallinen V, Akl EA, You JJ, Agarwal A, Shoucair S, Vadvik PO, et al. Meta-analysis of antibiotics versus appendectomy for non-perforated acute appendicitis. *British Journal of Surgery*. 2016;103(6):656-667. DOI: 10.1002/bjs.10147

Snyder MJ, Guthrie M, Cagle S. Acute appendicitis: Efficient diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2018;98(1):25-33

Sofiah, W. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Post Op*

Thomas, G. A., Lahunduitan, I., & Tangkilisan, A. (2016). Angka Kejadian Apendisitis Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober 2012 –September 2015. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10960>

Viniol A, Keunecke C, Biroga T, Stadge R, Dornieden K, Bosner S, et al. Studies of the symptom abdominal pain—A systematic review and metaanalysis. *Family Practice*. 2014;31(5): 517-529. DOI: 10.1093/famp

Wedjo, M. A. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. L dengan Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman di Wilayah RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

