



Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Post Op Laparatomi Apendisitis Akut

Hendrawati¹, Rosa Fitri Amalia²

Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila^{1, 2}

¹hendrawati40@gmail.com, ²rosafitri2014@gmail.com

Abstract

Appendicitis can occur due to inflammation due to infection in the appendix or appendix. The appendix is actually the cecum (caecum). This infection can cause acute inflammation that requires immediate surgery to prevent complications which are generally dangerous. Based on data obtained from the Surgery Room, ENT, Eye Padang Panjang Regional General Hospital in 2019 there were 113 people, in 2020 there were 84 people, in 2021 there were 71 people. The purpose of this case study is to apply nursing care to appendicitis patients in the Surgery Room, ENT, Eye Padang Panjang Regional General Hospital. The method used is a case study method by conducting assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. After the assessment, the diagnosis that appeared on An. N stands for acute pain, gastrointestinal motility dysfunction and anxiety. The results of the evaluation concluded that in An. N the problems that had arisen had been resolved. The results of this case study are expected that nurses can provide information by conducting health education to patients, especially patients with post-op appendicitis so that complications from the disease do not occur.

Keywords : nursing care, Appendicitis, acute pain

Abstrak

Appendisitis dapat terjadi karena peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. Berdasarkan data yang didapatkan dari Ruang Bedah, THT, Mata Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang pada tahun 2019 berjumlah 113 orang, pada tahun 2020 berjumlah 84 orang, pada tahun 2021 berjumlah 71 orang. Tujuan studi kasus ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada pasien apendistis di Ruang Bedah, THT, Mata Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang. Metode yang dilakukan adalah metode studi kasus dengan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa yang muncul pada An. N adalah nyeri akut, disfungsi motilitas gastrointestinal dan ansietas. Hasil evaluasi yang disimpulkan bahwa pada An. N masalah yang timbul sudah teratasi. Hasil studi kasus ini diharapkan perawat dapat memberikan informasi dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien, khususnya pasien dengan post op apendisitis sehingga tidak terjadi komplikasi dari penyakit tersebut.

Kata kunci : asuhan keperawatan, apendistis, nyeri akut

1. Pendahuluan

Pada era digital dan saat ini menstimulus kehidupan manusia di dunia dalam menjalani pola-pola baru seperti pola makan dan lain sebagainya. Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan [1]

Indonesia juga termasuk negara yang mengikuti pergeseran pola konsumsi pada masyarakat dipengaruhi oleh perkembangan jumlah dan jenis makanan dan produk-produk baru yang terbelah cepat saji. Masyarakat dengan kesibukan bekerja atau berkegiatan yang dilakukan setiap hari menyebabkan mereka tidak memiliki banyak waktu untuk memasak makanan sendiri. Hal tersebut menyebabkan masyarakat banyak yang beralih mengkonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji menjadi pilihan karena menurut sebagian masyarakat dengan harga yang cukup terjangkau serta pengolahan yang praktis mereka sudah dapat menikmati makanan yang lezat rasanya [2]

Mengonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), diabetes (kencing manis), hipertensi (tekanan darah tinggi), aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), penyakit jantung koroner, usus buntu (apendisitis), stroke, kanker dan lain-lain [3]

Apendisitis merupakan suatu inflamasi akut pada apendiks vermiformis, penyebab abdomen akut yang paling sering pada anak-anak maupun dewasa. Appendicitis akut merupakan kasus bedah emergensi yang paling sering ditemukan pada anak-anak dan remaja yang sering dikaitkan dengan obstruksi dan dapat terjadi komplikasi akibat infeksi bakteri [4]

Apendisitis dapat terjadi karena peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbi cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya [5]

Berdasarkan data penelitian *The Global Burden of Disease Study*, angka kematian akibat appendicitis menurun 46% sejak tahun 1990 hingga 2013. Penurunan angka mortalitas ini diduga dipengaruhi oleh sistem kesehatan yang semakin baik dalam mendiagnosis dan mengobati gejala akut [6]

Insiden apendisitis akut lebih rendah pada orang dengan asupan makanan yang tinggi akan serat. Serat makanan diduga dapat mengurangi viskositas feses, mengurangi waktu transit usus, dan mencegah pembentukan faecolith yang dapat menyumbat lumen apendiks [7]

Insidensi apendektomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya dan apendisitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistem cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 [8]. Kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang

Menurut penelitian di Padang, kejadian apendisitis di Provinsi Sumatera Barat tergolong cukup tinggi dalam periode 2 tahun terakhir. Pada penelitian ini didapatkan bahwa hampir setengah kasus apendisitis perforasi mengalami komplikasi pasca operasi yaitu sebanyak 24 orang (46,2%) dari jumlah sampel 52 orang.[9]

Dari data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang, angka kejadian apendisitis pada tahun 2019 berjumlah 113 orang, pada tahun 2020 pasien apendisitis terjadi penurunan yaitu berjumlah 84 orang, dan sedangkan pada tahun 2021 terjadi lagi penurunan jumlah pasien apendisitis yaitu berjumlah 71 orang.

Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan kasus covid-19 sehingga pihak Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang menutup sementara Poli Bedah tersebut, jadi pasien di rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas rawatan saat Covid-19.

Salah satu penatalaksanaan pasien dengan apendisitis akut adalah dengan cara pembedahan apendektomi. Apendektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang didiagnosa apendisitis sebagai pencegahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadinya perforasi yang dapat menimbulkan nyeri [10]

Keluhan yang sering timbul pasca pembedahan (post operasi) adalah pasien merasakan nyeri yang hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat. Pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologis merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang salah satunya adalah dengan teknik relaksasi (PPNI, 2018).

Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan pasien dengan post op laparotomi explorasi apendisitis akut adalah terapi dzikir. Dimana terapi dzikir ini bisa untuk menenangkan pikiran dan juga bisa mengatasi rasa nyeri yang dirasakan [11]

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Pada An. N berusia 11 Tahun Dengan Post Op Laparotomi Explorasi Apendisitis Akut Di Ruang Bedah, THT, Mata Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang Tahun 2022 ”

2. Metode Penulisan

Menggunakan metode deskriptif yang berbentuk laporan kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah : Observasi : mengumpulkan data melalui proses pengamatan, Pemeriksaan fisik : untuk mendapatkan data yang objektif, Wawancara : untuk mendapatkan data yang subjektif, Studi dokumenter : didapatkan dari buku status pasien, Studi kepustakaan : dilakukan melalui studi literatur, Partisipasi aktif : pasien sebagai sistem ikut serta dalam merencanakan asuhan keperawatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada tanggal 23 Februari 2022 pasien datang ke poli klinik bedah dengan mengeluhkan sakit perut bagian kanan bawah sejak 15 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit serta pasien juga mengeluhkan demam sejak 15 hari yang lalu.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Februari 2022 pukul 14.15 WIB didapatkan keluhan pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi perut bagian kanan bawah, pasien mengatakan nyeri terasa tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri ketika beraktivitas seperti miring kiri, miring kanan dan berjalan, pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan belum boleh minum dan makan setelah operasi, pasien mengatakan setelah operasi ia merasa mual, pasien mengatakan operasi pada tanggal 24 Februari 2022 pukul 09.00 WIB, pasien mengatakan merasa cemas terhadap penyakit yang dideritanya, pasien mengatakan merasa takut jika nanti penyakitnya kambuh lagi. Pada saat dilakukan observasi pasien post op hari pertama, pasien tampak meringis, pasien tampak menahan nyeri, skala nyeri 5, pasien tampak bersikap protektif terhadap area yang nyeri, luka bekas operasi laparotomi explorasi apendisitis akut ± sepanjang 15 cm, pasien tampak puasa setelah operasi, bibir pasien tampak kering dan pucat, pasien tampak mual, pasien terpasang drainase, cairan drainase sebanyak ±10 cc, warna cairan drainase berwarna merah kental, pasien tampak sering bertanya ke perawat terhadap penyakitnya, pasien tampak cemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat, TD : 115/70 mmHg, N : 100x/i, S : 36°C, RR : 20x/i, leukosit : 17.790/uL, limfosit : 15%, dan trombosit : 656.000/uL.

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dengan penyakit yang sama atau penyakit lainnya. Keluarga pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : composmentis
BB / TB : 36 Kg / 145 Cm
Tanda-tanda Vital : TD : 115/70 mmhg S : 36 N : 100x/i RR : 20x/i

Status Generalis

Rambut, mata, telinga, dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Thorak pada Paru-paru dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak edema, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pernapasan 20x/I, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, bunyi paru sonori di seluruh lapang paru, terdengar vesikuler, pemeriksaan jantung tidak ada bunyi tambahan. terletak di ICS 2- ICS 5, bentuk dada normal, tidak ada lesi, jumlah tulang iga lengkap, tidak ada nyeri tekan, batas jantung ICS 2-ICS 5, bunyi perkusi pekak,

suara jantung S1 S2 tunggal, bunyi regular (lup dup). pemeriksaan abdomen perut simetris, terdapat bekas luka operasi

laparotomi explorasi apendisitis akut sepanjang ± 15 cm dan terpasang drainase, tidak ada tanda-tanda infeksi, bising usus normal, 15x/I terdengar timpani, ada nyeri tekan di kuadran kanan bawah

Pengkajian Psikologi

Perilaku pasien ramah dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan perawat dan dapat beradaptasi dengan lingkungan, pasien merasa cemas dengan penyakitnya dan masih belum bisa menerima penyakit yang dideritanya, pasien tampak protektif pada bagian luka bekas post op.

Data Penunjang

Diagnosa medis : post op laparotomi explorasi apendisitis akut

Pemeriksaan Laboratorium

| | | | | |
|----|-------------------|---------|------|-----------------------|
| 1. | Hb | 10,7 | g/dl | - |
| 2. | Leukosit | 17.790 | /uL | 5.000-10.000 |
| 3. | Basofil | 0 | % | 0-1 |
| 4. | Eosinophil | 0 | % | 1-3 |
| 5. | N Batang N Segmen | 79 | % | 2-6 50-70 |
| 6. | Limfosit | 15 | % | 20-40 |
| 7. | Monosit | 6 | % | 2-8 |
| 8. | Hematokrit | 32 | % | Lk : 40-48 Pr : 37-43 |
| 9. | Trombosit | 656.000 | /uL | 150-400. 10^3 |

Data pengobatan

Pengobatan tanggal 24 Februari 2022

- IVFa22D RL 12 jam/ Kolf
- IVFD RL : D5 = 2:1, 8 Jam / Kolf
- Ceftriaxone 2 gr
- Ranitidine 1 amp 2x
- Ketorolac 1 amp 3x
- Metronidazole 500mg 3x

Pengkajian

Dari data yang didapatkan pada An. N yang penulis lakukan, dalam proses keperawatan meliputi tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data seperti identitas pasien, dan didapatkan keluhan pasien sebagai dasar untuk mengetahui keluhan pada pasien yaitu dengan cara wawancara dan observasi secara langsung pada pasien, saat pengkajian penulis mendapatkan data yaitu

pasien mengeluhkan nyeri di bagian bekas operasi apendiks, nyeri terasa tertusuk-tusuk, skala nyeri yang dirasakan 5.

Menurut [12] pengkajian meliputi identitas pasien, keluhan utama, biasanya pasien yang post op apendektomi mengeluhkan nyeri dibekas luka operasi karena ada kerusakan integritas kulit, dan akan

bertambah sakit pada saat digerakkan dan ditekan dan umumnya berkurang jika telah diberi obat pereda nyeri dan di istirahatkan.

Selanjutnya pengkajian riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang. Sedangkan menurut jurnal [13]. pengkajian meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu nyeri pada bekas luka post operasi, nyeri bertambah pada saat bergerak, nyeri menjalar kebagian perut bawah. Selanjutnya tentang riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pemeriksaan fisik head to toe.

Sedangkan menurut (Hanafiah, 2019). keluhan apendektomi dimulai dari nyeri diperiumbilikus dan muntah dan rangsangan peritonium viseral. Dalam waktu 2-12 jam seiring dengan iritasi peritoneal, kerusakan integritas kulit, nyeri perut akan berpindah kekuadran kanan bawah yang menetap 7 dan diperberat dengan batuk dan berjalan. Nyeri akan semakin progresif dan dengan pemeriksaan akan menunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah anoreksia, malaise demam tek terlalu tinggi konstipasi diare, mual, dan muntah.

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian pada An. N maka penulis menarik kesimpulan bahwa ada persamaan antara hasil pengkajian penulis pada An. N dengan teori dan jurnal. Dimana persamaannya adalah pada saat dilakukan pengkajian pada pasien post op laparatomi apendisitis akut, pasien mengeluh nyeri di perut kanan bawah, nyeri terasa seperti ditusuk- tusuk, dan pasien juga mengeluh nyeri pada saat beraktivitas, dan pasien juga merasakan mual.

Hal ini disebabkan karena adanya prosedur pembedahan pada abdomen sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang berlokasi di bagian abdomen kanan bawah.

Diagnosa Keperawatan

Dari data yang didapat saat pengkajian pada An. N penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien tampak meringis karena saat pengkajian

didapatkan data subjektif dimana pasien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi dengan P : nyeri dirasakan karena tindakan operasi, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: letak nyeri berada pada bagian kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan saat beraktivitas. Dari data objektif didapatkan data pasien tampak meringis kesakitan, terdapat luka bekas operasi laparatomi apendisitis akut sekitar panjangnya $\pm 15\text{cm}$, tekanan darah 115/ 70 mmHg, nadi 100x/i. Diagnosa tersebut penulis prioritaskan karena keluhan yang dirasakan pasien saat itu dan apabila masalah itu tidak segera diatasi akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan bisa mengganggu aktivitasnya.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. (Bahrudin, Mochamad 2017) .

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau kerusakan dengan durasi kurang dari 3 bulan. [15]

Menurut jurnal [16] Apendisitis terjadi karena proses radang bakteri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hiperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks, dan cacing askaris yang menyumbat. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang juga mencetuskan apendisitis di samping hiperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks dan cacing askaris. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis yaitu erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.histolytica*. Ditemukan masalah utama pada pasien post op laparatomi explorasi apendisitis akut adalah nyeri akut. Nyeri akut terjadi pada perut bagian kanan bawah akibat proses tindakan pembedahan. Didapatkan data objektif pada nyeri perut kanan bawah, nyeri akut pada area luka operasi, nyeri terasa tertusuk tusuk, dan pasien tampak meringis. Diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Berdasarkan data yang di dapatkan pada An. N maka penulis menarik kesimpulan bahwa ada persamaan antara hasil studi kasus penulis, teori, dan jurnal. Dimana saat melakukan pengkajian pasien mengeluhkan nyeri dibagian abdomen kanan bawah bekas operasi, nyeri terasa tertusuk- tusuk. Dari data yang didapat pada pasien maka penulis mengangkat diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Intervensi

Dari data yang didapat saat pengkajian pada An. N penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut b/d agen pencedera fisik d/d pasien tampak meringis. Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut penulis menyusun rencana keperawatan yang akan diberikan pada An. N.

Rencana tindakan keperawatan yang akan penulis lakukan pada An. N antara lain : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 7. Fasilitasi istirahat dan tidur. 8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 11. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 12. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Menurut PPNI (2018), pasien dengan nyeri akut rencana tindakan keperawatan yang tepat diberikan adalah manajemen nyeri. Dimana manajemen nyeri ini digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Sedangkan menurut jurnal (David Mirza Mahendra, 2021)

Rencana tindakan keperawatan pada post operatif apendisitis yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik antara lain: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri, 2. Identifikasi respon nyeri non-verbal, 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 4. Berikan teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 10. Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu. Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang didapatkan pada An. N maka penulis menarik kesimpulan bahwa ada persamaan antara hasil studi kasus penulis, teori dan jurnal. Dimana rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis kepada An. N dengan diagnosa nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah mengkaji karakteristik nyeri, lokasi, frekuensi, durasi, skala nyeri, mengevaluasi tandatanda vital, mengajarkan terapi dzikir, kolaborasi pemberian analgetik. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Kelemahannya terkadang pasien susah diajak untuk buat kerjasama dan melakukan teknik yang diberikan. Menurut (Saputro, 2018)

posisikan pasien fowler tinggi, berikan analgetik narkotik sesuai program, berikan cairan oral apabila dapat ditoleransi, dan lakukan perawatan luka, jika drain terpasang di area insisi, pantau secara ketat adanya tanda - tanda obstruksi usus halus, hemoragi sekunder atau abses sekunder. Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah defisit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutrisi yang optimal.

Menurut [15] tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan memberikan teknik non farmakologis diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri, mampu mengenali nyeri, tanda-tanda vital dalam

batas normal, mampu menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Setelah dilakukan tindakan pada diagnosa nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan nyeri pada abdomen sudah berkurang.

Berdasarkan implementasi yang di dapatkan pada An. N yang telah dilakukan oleh penulis maka penulis menarik kesimpulan antara hasil studi kasus penulis, teori dan penelitian orang lain, bahwa terdapat perbedaan yaitu setiap pasien memiliki respon dan kondisi fisik yang berbeda.

Evaluasi

Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada An. N dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh hasil subjektif : pasien mengatakn nyeri sudah berkurang, objektif : pasien tampak tidak meringis dan skala nyeri 1. Hal tersebut menandakan diagnosa pertama teratasi sehingga intervensi bisa dihentikan.

Sedangkan menurut Sedangkan menurut [17] evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dilakukan dan dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri.

Menurut penelitian [16] evaluasi keperawatan pada pasien apendisitis yaitu pasien mengatakan nyeri yang dirasakannya sudah berkurang.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan pada An. N maka penulis menarik kesimpulan antara studi kasus penulis, teori dan penelitian orang lain didapatkan memiliki perbedaan yaitu setiap pasien memiliki kondisi fisik yang berbeda sehingga membutuhkan waktu dalam proses penyembuhan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian penerapan asuhan keperawatan pada An. N dengan post op laparatomi explorasi apendisitis akut di ruang di Ruangan Bedah THT Mata Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian pada An. N maka penulis menarik kesimpulan bahwa ada persamaan antara hasil pengkajian penulis pada An. N dengan teori dan jurnal. Dimana persamaannya adalah pada saat dilakukan pengkajian pada pasien post op laparatomi apendisitis akut, pasien mengeluh nyeri di perut kanan bawah, nyeri terasa seperti ditusuk- tusuk, dan pasien juga mengeluh nyeri pada saat beraktivitas, dan pasien juga merasakan mual. Hal ini disebabkan karena adanya prosedur pembedahan pada abdomen sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang berlokasi di bagian abdomen kanan bawah.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis pada An. N dengan post op laparatomi explorasi apendisitis akut adalah :
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien tampak meringis
 - b. Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan malnutrisi dibuktikan dengan pasien tampak terpasang drainase
 - c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien tampak cemas
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. N dengan nyeri akut pada pasien post op laparatomi explorasi apendisitis akut yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan faktor presipitasi, observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, kurangi faktor presipitasi nyeri, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi dan interpersonal), kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan

intervensi, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 24-27 Februari 2022. Implementasi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis susun.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 4 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien tampak meringis teratasi pada hari ke 4.

Daftar Rujukan

- [1] Novita, "gambaran Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat saji," 2017.
- [2] daniel dkk Goleman, "Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada siswa Kelas VIII Smp Negeri I Yogyakarta," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 9, 2019, doi: 10.1017/CB09781107415324.004.
- [3] M. S. Ariska, D.W & Ali, "Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Junk Food Terhadap Kejadian Obesitas Remaja," *J. Kesehat. Surya Mitra Husada*, pp. 1–7, 2020.
- [4] L. . Sifri, C.D & Madoff, "Appendicitis in Mandell Dauglas, And Bennet's Principles And Practices Of Infectious Disease, 8th ads J.E Bennett, R Dolin & M.J Blaser," *Elseiver, inc Pjiladelphia*, pp. 982–984, 2015.
- [5] L. . Rahmawati, "Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Betesdha Yogyakarta," *Berkah Ilm. Kedokt. Duta Wacana*, vol. 02, 2017.
- [6] et al Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, "Diagnosis and treatment of acute appendicitisNo Title," *World J Emerg Surg*, vol. 1, no. Diagnosis and treatment of acute appendicitis, p. 27, 2020.
- [7] N. Podda, M & Cillara, "Appendicitis Encyclopedia Of Gastroenterology," *Elever*, pp. 104–109, 2018, doi: 10.1016/B978-0-12801238-3.66055-5.
- [8] Depkes, *badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pustadin kementrian kesehatan RI*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2018.
- [9] A. Amalina, "Hubungan Jumlah Leukosit Pre Operasi dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 7, no. Apendisitis, p. 491, 2018.
- [10] E. & S. Y. Amalia, "Efektifitas Terapi Imajinasi Terbimbing dan Terapi Musik Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Akut diruang Rawat Bedah RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki," 2014.
- [11] N. & M. E. R. Jannah, *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi*. yogyakarta, 2021.
- [12] N. E. Saputro, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan Diruangan Mawar Rumah sakit Umum Daerah Jombang," 2018.
- [13] M. Aprilia, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Laparatomi Eksplorasi a.i Apendisitis Akut Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut diRuang Melati 4 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasik Malaya," Universitas Bhakti Kencana, 2020.
- [14] Evi Hanafiah, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan masalah Nyeri akut diruang Melati RSUD Bungil Pasuruan," 2019.
- [15] W. Amalia sari, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendektomi dengan Nyeri Akut Diruang Melati Lantai IV RSUD Dr. soekarjo Tasikmalaya," 2020.
- [16] N. L. A. Cahyani, "Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Apendiktomi Dengan Nyeri Akut Diruang Apel RSUD Klungkung," 2019.
- [17] Ali, "Pengaruh ebiasaan Konsumsi Junk Foot Terhadap Kejadian obesitas Remaja," *J. Kesehat. Surya Mitra Husada*, 2009.