

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP LAPARATOMI*
EKSPLORASI ATAS INDIKASI APPENDICITIS PERFORASI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Oleh
DOPI
AKX.15.026



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2018

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : DOPI
NPM : AKX.15.026
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Laparotomi Eksplorasi* Atas Indikasi *Appendicitis Perforasi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD dr. Slamet Garut.

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh atau sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 30 April 2018

Yang Membuat Pernyataan



Dopi

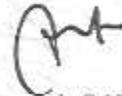
**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP LAPARATOMI EKSPLORASI*
ATAS INDIKASI *APPENDICITIS PERFORASI* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSU dr. SLAMET GARUT

DOPI
AKX.15.026

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 30 April 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIP : 1011603

Pembimbing Pendamping



Hj. Zafiah Winta, Amk.An

Mergetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIP : 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP LAPARATOMI EKSPLORASI*
ATAS INDIKASI *APPENDICITIS PERFORASI* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSU dr. SLAMET GARUT

Oleh :

DOPI

AKX.15.026

Telah diuji

Pada tanggal, 1 Mei 2018

Panitia Penguji

Ketua : Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

Anggota :

1. Angga SP, S.Kep., Ners., M.Kep

2. Fikri Mourly, Amd.An

3. Hj. Zafiah Winta, Amk.An

Mengetahui

STIKes Bhakti Kercana Bandung

Ketua



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIP: 101070641



ABSTRAK

Latar Belakang: Banyaknya pasien *appendicitis* yang dirawat di ruang Topaz RSUD dr. Slamet Garut secara keseluruhan pada tahun 2017 mencapai 337 (13,38%). Berlanjutnya kondisi *appendicitis* akan meningkatkan resiko terjadinya *perforasi*. *Appendicitis perforasi* adalah pecahnya *apendiks* yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut. **Tujuan:** untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post op laparatomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Slamet Garut secara profesional. **Metode:** dengan pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi dengan mengobservasi permasalahan pada klien *post op laparatomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Hasil:** Setelah dilakukan studi kasus pada dua klien *post op appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut, dengan memberikan intervensi asuhan keperawatan, masalah keperawatan nyeri akut pada klien yang pertama dapat teratasi secara tuntas dalam tiga hari, sedangkan klien ke dua hanya teratasi sebagian dalam waktu yang sama. **Diskusi:** klien dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama terhadap tindakan mobilisasi dini karena faktor perbedaan tingkat nyeri berdasarkan pengalaman nyeri sebelumnya, usia, aktivitas, status perkawinan, pendidikan, dan faktor psikologis seperti rasa cemas, serta luas luka operasi yang berbeda. Untuk itu, perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada klien. Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit agar meningkatkan mutu dan pelayanan dan kepada pihak institusi pendidikan diharapkan mampu memenuhi ketersediaan literature terbitan baru terutama mengenai *Appendicitis Perforasi* sehingga dapat menambah wawasan serta pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi selama pendidikan.

Kata kunci : *Appendicitis, Perforasi, Post Op Laparatomi, Mobilisasi Dini*

Sumber : 9 Buku (2008-2018) & 8 Jurnal (2011-2016).

ABSTRACT

Background: The number of appendicitis patients treated in the Topaz room of RSUD Dr. Slamet Garut as a whole in 2017 reached 337 (13.38%). The continued condition of appendicitis will increase the risk of perforation. Perforated appendicitis is a ruptured appendix that has gangrene which causes pus to enter the abdominal cavity. **Purpose:** to gain experience in carrying out nursing care to client of post op laparotomy exploratory on indications of perforated appendicitis with acute pain nursing problems in dr. Slamet Garut professionally. **Method:** with deep data retrieval and include various sources of information by observing problems with clients after laparotomy exploratory in indications of perforated appendicitis with acute pain nursing problems. **Results:** After a case study on two clients of post op perforation appendicitis with acute pain nursing problems, by providing intervention in nursing care, the acute pain nursing problem in the first client can be resolved in three days, while the second client is partially resolved with the same time. **Discussion:** Clients with acute pain nursing problems do not always have the same response to early mobilization actions because of differences in pain levels based on previous experience of pain, age, activity, marital status, education, and psychological factors such as anxiety, and the extent of different surgical wounds. For this reason, nurses must carry out comprehensive care to deal with problems clients. The researcher suggested to the hospital should improve the quality and service and to the educational institutions were expected to be able to fulfill the availability of new published literature, especially regarding Perforation Appendicitis so that it could increase the knowledge of students during education.

Keywords: *Appendicitis, Perforation, Post Op Laparotomy, Early Mobilization*

Source : 9 Books (2008-2018) & 8 Journals (2011-2016).

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya lah peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ini tanpa hambatan dan dalam keadaan sehat.

Karya tulis ini berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP LAPARATOMI EKSPLORASI ATAS INDIKASI APPENDICITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSUD dr. SLAMET GARUT” disusun dengan maksud dan tujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penyusunan karya tulis ini tidak pernah berdiri sendiri, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu proses hingga terwujudnya harapan dan tujuan peneliti dengan baik, ucapan terima kasih ini penulis sampaikan yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana yang memberikan kedudukan kepada peneliti sebagai mahasiswa Konsentrasi Anestesi di STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. H. Husi Husaeni, dr., SpAn., KIC., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. H. Jajang Sujana Mail, dr., Sp.An. sebagai Ketua Pelaksana Harian Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung.
5. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung dan juga selaku Pembimbing Utama yang selalu memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berarti bagi peneliti.

6. Hj. Zafiah Winta, Amk., An. selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran serta dukungan yang sangat berguna dalam penyusunan karya tulis ini.
7. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.
8. dr. H. Maskut Farid, dr., MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
9. Triyani, S.kep dan Asep Hedi Budiarto, S.kep., Ners selaku CI Ruangan Topaz yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut.
10. Untuk kedua orangtua yaitu alm. H. Paisal dan Hj. Suri serta Ayah kedua peneliti H. Dahrul dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
11. Untuk teman - teman seperjuangan Anestesi Angkatan 11 yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus.

Peneliti menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 24 April 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Bagan	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar <i>Appendicitis</i>	8
1. Anatomi dan Fisiologi	8
2. Definisi <i>Appendicitis</i>	9
3. Klasifikasi <i>Appendicitis</i>	10
4. Etiologi	10
5. Patofisiologi.....	11
6. Pathway <i>Appendicitis</i>	13
7. Manifestasi Klinis.....	14
8. Komplikasi	15
9. Pemeriksaan Diagnostik	16
10. Penatalaksanaan.....	17
B. Konsep Nyeri	20
1. Definisi Nyeri	20
2. Klasifikasi Nyeri.....	20
3. Intensitas Nyeri.....	21
4. Strategi Penanganan Nyeri	22
C. Konsep Mobilisasi Dini	24
1. Definisi Mobilisasi Dini	24
2. Tujuan Mobilisasi Dini.....	25
3. Indikasi Mobilisasi Dini	25

4. Pelaksanaan	26
D. Konsep Asuhan Keperawatan	29
1. Pengkajian	29
2. Diagnosa Keperawatan	31
3. Intervensi Keperawatan	32
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	36
B. Batasan Istilah	36
C. Partisipan.....	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
E. Pengumpulan Data	38
F. Uji Keabsahan Data.....	39
G. Analisa Data	39
H. Etik Penelitian	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	44
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	44
2. Pengkajian	44
3. Analisa Data	56
4. Diagnosa Keperawatan	58
5. Perencanaan	63
6. Implementasi	65
7. Evaluasi	67
B. Pembahasan.....	68
1. Pengkajian	68
2. Diagnosa	69
3. Intervensi	71
4. Implementasi	73
5. Evaluasi	74

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	32
Tabel 4.1 Identitas klien.....	45
Tabel 4.2 Riwayat penyakit	46
Tabel 4.3 Pola aktivitas sehari-hari.....	46
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik.....	48
Tabel 4.5 Pemeriksaan psikologis.....	53
Tabel 4.6 Pemeriksaan penunjang	55
Tabel 4.7 Rencana terapi.....	55
Tabel 4.8 Analisis data	56
Tabel 4.9 Diagnosis keperawatan	58
Tabel 4.10 Perencanaan keperawatan	61
Tabel 4.11.1 Pelaksanaan keperawatan.....	63
Tabel 4.11.2 Pelaksanaan keperawatan.....	65
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan2.1 Pathway.....	13
-----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi.....	8
-------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus.

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi KTI.

Lampiran 4 : Jurnal.

Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup.

DAFTAR SINGKATAN

ASEAN	: <i>Assosiation south East Asia Nation</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
cm	: <i>Centimeter</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
dL	: <i>Deciliter</i>
<i>et al</i>	: Et alii (dan kawan-kawan)
GALT	: <i>Gut-associated lymphoid tissue</i>
<i>gr</i>	: <i>Gram</i>
<i>gtt</i>	: <i>Guttae</i> (Tetes)
hal.	: Halaman
IgA	: <i>Immunoglobulin</i>
IV	: <i>Intravena</i>
ml	: <i>Milliliter</i>
mg	: <i>Miligram</i>
mm ³	: <i>Cubic Millimeter</i>
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i>
NGT	: <i>Nasogastric tube</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
<i>Post Op</i>	: <i>Post Operation</i>
<i>RL</i>	: <i>Ringer Laktat</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
U/L	: <i>Units Per Litre</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
°C	: <i>Celcius</i>
(+)	: Positif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendicitis merupakan peradangan akut pada *apendiks vermiformis*. *Apendiks vermiformis* memiliki panjang yang bervariasi dari 7 sampai 15 cm dan merupakan penyebab tersering nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Sjamsuhidajat, 2010).

Batasan *appendicitis* akut adalah *appendicitis* dengan onset akut yang memerlukan intervensi bedah, ditandai dengan nyeri di abdomen kuadran bawah dengan nyeri tekan lokal dan nyeri alih, spasme otot yang ada di atasnya, dan hiperestesia kulit. Sedangkan *appendicitis* kronis adalah *appendicitis* yang ditandai dengan penebalan fibrotik dinding organ tersebut akibat peradangan akut sebelumnya (Dorland N.W, 2010).

Angka kejadian *appendicitis* cukup tinggi di dunia. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Naulibasa (2011), angka mortalitas akibat *appendicitis* adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas *appendicitis* sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan.

Menurut Lubis. A (2008), saat ini morbiditas angka *appendicitis* di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara Negara-negara di ASEAN (*Assosiation south East Asia*

Nation). Survey di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah *appendicitis* yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Barat tahun 2006, menyebutkan bahwa pola penyakit *appendicitis* pada kelompok usia 5–44 tahun untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit yaitu sebesar 1,72%. Berdasarkan data dari *Medical Record* RSUD dr. Slamet Garut di ruang Topaz kasus *Appendicitis* secara keseluruhan pada tahun 2017 mencapai 337 (13,38%) dari 2.518 kasus.

Berlanjutnya kondisi *appendicitis* akan meningkatkan resiko terjadinya *perforasi*. *Appendicitis perforasi* adalah pecahnya *apendiks* yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut. (Burkitt *et al*, 2007). *Perforasi appendicitis* berhubungan dengan tingkat mortalitas yang tinggi. Pasien yang mengalami *appendicitis* akut angka kematiannya hanya 1,5%, tetapi ketika telah mengalami *perforasi* angka ini meningkat mencapai 20%-35% (Vasser, 2012; Riwanto *et al*, 2010).

Pada pasien yang masih anak-anak dan orang tua akan lebih cepat mengalami *perforasi*. Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di kota Taipei, Taiwan menemukan, dari 173 pasien anak-anak yang mengalami *appendicitis*, 91 pasien mengalami *perforasi*. Dalam penelitian itu disebutkan kesalahan diagnosis pada anak yang mengalami *appendicitis* meningkatkan persentase *perforasi* mencapai 73,1% (Wolfe, 2014; Chang *et al*, 2009).

Selain pada anak-anak, orang yang sudah berusia lanjut pun memiliki faktor risiko yang cukup tinggi mengalami *appendicitis perforasi*. Pasien *appendicitis* yang telah berusia lanjut memiliki tingkat kematian tinggi dibanding kelompok usia lain. Hal ini disebabkan faktor usia yang sudah tua akan menyebabkan perubahan-perubahan seperti peningkatan ambang rasa nyeri, perubahan penurunan fungsi pada sistem imun, serta gejala-gejala yang tidak khas membuat diagnosis jadi tertunda (Htwe *et al*, 2007).

Appendicitis perforasi merupakan kausa *laparotomi* yang sering terjadi pada anak dan orang dewasa. *Laparotomi Eksplorasi* merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (Ditya Wira *et al*, 2016).

Laparotomi Eksplorasi mengakibatkan timbulnya luka dan nyeri pada bagian tubuh pasien. Rasa nyeri setelah pembedahan berlangsung 24-48 jam, namun dapat berlangsung lebih lama tergantung pada luas luka, penahan nyeri yang dimiliki pasien dan respon terhadap nyeri. Selain nyeri terdapat masalah lain yang timbul setelah dilakukannya pembedahan, yaitu resiko tinggi infeksi, resiko tinggi kekurangan volume cairan, serta gangguan mobilitas fisik (Doenges *et al*, 2014). Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan, karena mengganggu aktifitas pasien dan hal ini yang menjadi salah satu alasan pasien tidak mau bergerak.

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan luka pasca *laparotomi*. Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi hingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka (Prima Gusty Reni, 2011).

Penelitian (Yudistika Caecilia, *et al* dalam e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 2016) menyatakan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini terjadi penurunan, dari rata-rata 7,75 yang termasuk kategori skala nyeri berat menjadi 5,62 yang termasuk kategori skala nyeri sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai skala nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini secara keseluruhan mengalami penurunan.

Peran perawat sangat diperlukan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi sedini mungkin. Pada klien *post op laparotomi eksplorasi*, dengan adanya luka operasi yang dialami oleh klien, maka dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks mulai dari nyeri, resiko terjadi infeksi, resiko perdarahan serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya. Perawat mengajarkan teknik untuk mengurangi nyeri, membersihkan luka dengan teknik aseptik untuk menghindari terjadinya infeksi, serta perawat membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasar lainnya.

Berdasarkan uraian diatas dan data yang telah didapatkan mengenai kejadian *Appendicitis Perforasi* yang terbilang sangat tinggi khususnya di RSUD dr.Slamet Garut, maka peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien *Post Op Laparotomi Eksplorasi* atas Indikasi *Appendicitis Perforasi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Topaz RSUD dr. Slamet Garut”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien *Post Op Laparotomi Eksplorasi* atas Indikasi *Appendicitis Perforasi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD dr. Slamet Garut ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti memperoleh pengalaman baru dan mampu menerapkan ilmu dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara professional dan berdasarkan teori pada Klien *Post Op Laparotomi Eksplorasi* atas Indikasi *Appendicitis Perforasi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD dr. Slamet Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian serta menganalisa data pada klien *post op laparotomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Slamet Garut.

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien *post op laparotomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Samet Garut berdasarkan prioritas masalah yang di dapat.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien *post op laparotomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah di susun dengan tujuan tercapai sesuai dengan yang diharapkan pada Klien *Post Op Laparotomi Eksplorasi* atas Indikasi *Appendicitis Perforasi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien *post op laparotomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Slamet Garut.

D. Manfaat

1. Teoritis

Manfaat bagi peneliti yakni dapat memperoleh pengalaman dan ilmu praktis yang di dapat melalui praktek langsung pada klien *post op laparotomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut, serta bermanfaat untuk

menyelesaikan tugas akhir pada program studi D-III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai pengaruh mobilisasi dini untuk penanganan intensitas nyeri terhadap klien *post op laparotomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan cara penanganan nyeri non-farmakologi terhadap pasien dengan masalah nyeri akut di lingkungan rumah sakit.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu pilihan bahan bacaan dan pengetahuan mengenai pengaruh mobilisasi dini untuk penyembuhan luka dan nyeri terhadap klien *post op laparotomi eksplorasi* atas indikasi *appendicitis perforasi*.

BAB II

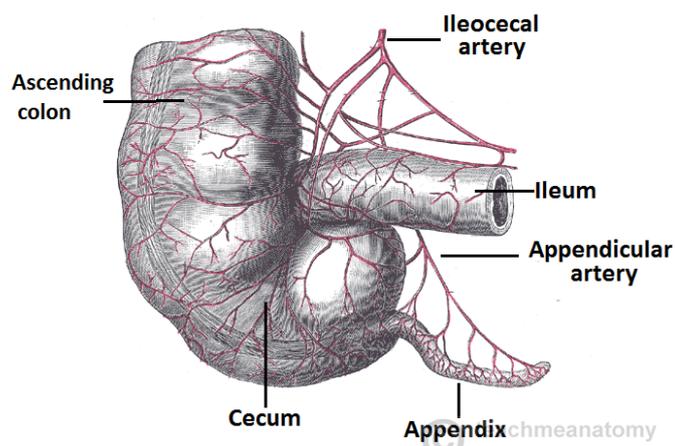
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Appendicitis*

1. Anatomi dan Fisiologi

Apendiks memiliki panjang bervariasi sekitar 6 hingga 9 cm. dasarnya melekat pada sekum dan ujungnya memiliki kemungkinan beberapa posisi seperti *retrosekal*, *pelvis*, *antesekal*, *preileal*, *retroileal*, atau *perikolik* kanan. Pada persambungan *apendiks* dan *sekum*, terdapat pertemuan tiga *taena coli* yang dapat menjadi penanda. *Apendiks* adalah organ imunologik yang berperan dalam sekresi IgA karena termasuk dalam komponen *gut-associated lymphoid tissue* (GALT) pada waktu kecil. Namun system imun tidak mendapat efek negative apabila *apendiktomi* dilakukan. (Chris Tanto *et al.* 2014)

Gambar 2.1 Anatomi



Sumber: <http://cdn1.teachmeseries.com>

Di akses: 12 April 2018

Secara fisiologi *Apendiks* menghasilkan lendir 1-2 ml/hari. Lendir secara normal dicurahkan ke dalam *lumen* dan selan mengalir ke *secum*. Hambatan aliran lendir di muara *apendiks* tampaknya berperan pada *patogenesis appendicitis*. Diperkirakan *apendiks* mempunyai peranan dalam mekanisme *imunologik*. *Immunoglobulin sekretoar*. Yang dihasilkan oleh *GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue)* yang terdapat di sepanjang saluran cerna termasuk *apendiks* ialah *Ig A*. *immunoglobulin* itu sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi. Namun pengangkatan *apendiks* tidak mempengaruhi system imun tubuh sebab jumlah jaringan *limfe* disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlah di saluran cerna dan seluruh tubuh. (Muttaqin dan Sari, 2013)

2. Definisi

Menurut Dermawan dan Rahayuningsih (2010), *Appendicitis* adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing atau disebut *apendiks*. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah segera untuk penanganannya. *Appendicitis* merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi, walaupun *Appendicitis* dapat terjadi setiap usia, namun paling sering terjadi pada orang dewasa muda, sebelum era *antibiotik*, mortalitas penyakit ini tinggi.

3. Klasifikasi

Terdapat beberapa klasifikasi *Appendicitis* menurut Hariyanto & Sulistyowati (2015), yaitu sebagai berikut:

- a. *Appendicitis* akut merupakan peradangan pada *apendiks* atau umbai cacing dengan tanda radang pada daerah sekitar yang bersifat terlokalisasi, baik disertai rangsangan *peritoneum* lokal maupun tanpa penyerta.
- b. *Appendicitis Rekrens* adalah peradangan pada *apendiks* karena adanya *fibrosis* dari riwayat *apendiktomi* yang sembuh spontan memunculkan rasa nyeri di perut kanan bawah yang mendorong perlu dilakukan *apendiktomi*.
- c. *Appendicitis* Kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik *apendiks* secara makroskopik dan mikroskopik (*fibrosis* menyeluruh di dinding *apendiks*, sumbatan parsial atau lumen *apendiks*, adanya jaringan parut, dan ulkus lama di mukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan hilang setelah *apendiktomi*.

4. Etiologi

Menurut Hariyanto & Sulistyowati (2015) Penyebab *Appendicitis* belum diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor yang mempermudah terjadinya radang *apendiks* di antaranya sebagai berikut:

- a. Faktor sumbatan merupakan faktor terpenting terjadinya *appendicitis* (90%) yang diikuti oleh infeksi.
- b. Faktor adanya bakteri, beberapa bakteri yang bias menyebabkan *appendicitis* antara lain *Bacterodes Fragliilis*, *E. coli*, *Splanchicus*, *Lacto-basilus*, *Pseudomonas*, dan *Bacteriodes Splanicus*.
- c. Keturunan, pada radang *apendiks* diduga juga merupakan faktor herediter. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makanan dalam keluarga terutama yang kurang serat dapat memudahkan terjadinya *fekhalith* dan mengakibatkan obstruksi lumen.
- d. Faktor ras dan diet, negara maju yang mengonsumsi makanan tinggi serat berisiko lebih rendah terkena *appendicitis* daripada negara berkembang yang tidak mengonsumsi tinggi serat.

5. Patofisiologi

Menurut Chris Tanto *et al* (2014) Patofisiologi *Appendicitis* yaitu: *Appendicitis* akut biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen *apendiks* yang dapat diakibatkan oleh *fekalit/apendikolit*, *hyperplasia limfoid*, benda asing, *parasite*, *neoplasma*, *hiperplasma*, atau struktur karena *fibrosis* akibat peradangan sebelumnya.

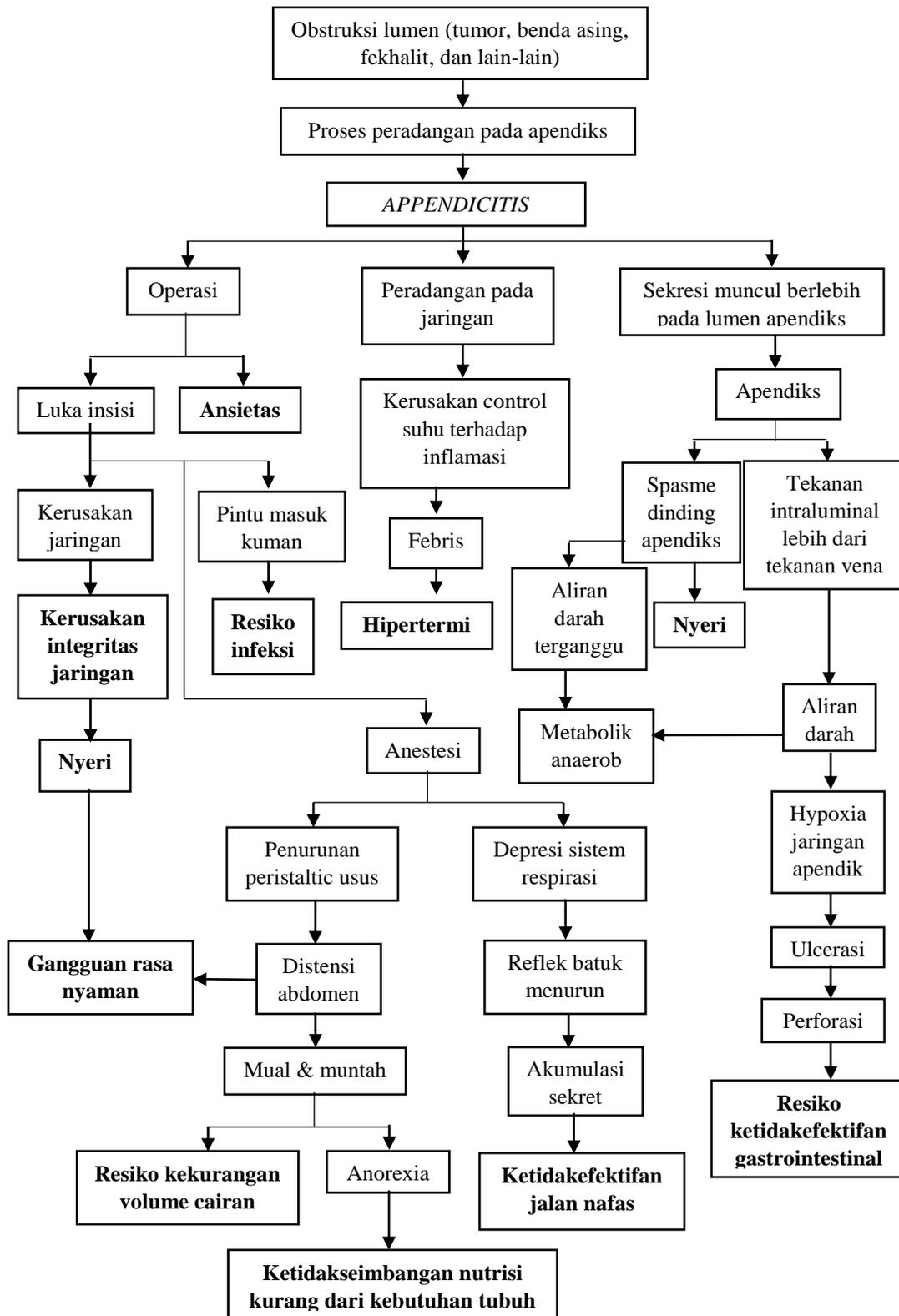
Obstruksi lumen yang terjadi mendukung perkembangan bakteri dan sekresi usus *mukus* sehingga menyebabkan distensi lumen dan peningkatan tekanan dinding lumen. Tekanan yang meningkat akan menghambat aliran *limfe* sehingga menimbulkan *edema*, *diapedesis*

bakteri, dan *ulserasi mukosa*. Pada saat tersebut, terjadi *Appendicitis Akut Fokal* yang ditandai oleh nyeri *periumbilikal*.

Sekresi mukus yang terus berlanjut dan tekanan yang terus meningkat menyebabkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan pertumbuhan bakteri yang menimbulkan radang. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai *peritoneum* setempat sehingga timbul nyeri di daerah kanan bawah. Pada saat ini terjadi *Appendicitis Supuratif Akut*.

Bila kemudian aliran arteri terganggu akan timbul infark dinding dan *gangrene*. Stadium ini disebut *Appendicitis Gangrenosa* yang bila rapuh dan pecah menjadi *Appendicitis Perforasi*. Meskipun bervariasi biasanya *perforasi* terjadi paling sedikit 48 jam setelah awitan gejala

Bila semua proses di atas berjalan dengan imunitas yang cukup baik, *omentum* dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah *apendiks* sebagai mekanisme pertahanan sehingga timbul massa local yang disebut *infiltrate apendikularis*. Peradangan yang terjadi dapat menjadi abses atau menghilang. Pada anak, *omentum* lebih pendek dan *apendiks* lebih panjang dengan dinding lebih tipis sehingga mudah terjadi perforasi. Sedangkan pada orangtua perforasi mudah terjadi karena ada gangguan pembuluh darah.

Bagan: 2.1 Pathway Appendicitis

Sumber: (Hariyanto & Sulistyowati, 2015)

6. Manifestasi Klinis

Menurut Wijaya dan Putri (2013) manifestasi klinis dari *appendicitis* yaitu:

Tanda awal : nyeri mulai di *epigastrium region umbilicus* disertai mual dan *anoreksia*.

- a. Nyeri pindah ke kanan bawah (yang akan menetap dan diperberat jika berjalan atau batuk) dan menunjukkan tanda rangsangan *peritoneum* local di titik *Mc.Burney* : nyeri tekan, nyeri lepas, *defans muscular*.
- b. Nyeri rangsangan *peritoneum* tidak langsung :
- c. Nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri ditekan (*Rovsing Sign*).
- d. Nyeri kanan bawah bila ditekan sebelah kiri dilepas (*Blumberg*).
- e. Nyeri kanan bawah bila *peritoneum* bergerak seperti napas dalam, berjalan, batuk, mengedan.
- f. Nafsu makan menurun.
- g. Demam yang tidak terlalu tinggi.
- h. Biasanya terdapat *konstipasi*, tapi kadang-kadang terjadi diare.

Gejala-gejala permulaan pada apendiksitis yaitu nyeri atau perasaan tidak enak sekitar *umbilicus* diikuti oleh *anoreksia* , *nausea* dan muntah, gejala ini umumnya berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke kuadran kanan bawah dan

mungkin terdapat nyeri tekan sekitar *Mc.Burney*. Biasanya ditemukan demam ringan dan *leukosit* meningkat bila *rupture apendiks*.

7. Komplikasi

Komplikasi dari *Appendicitis* menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010) yaitu:

a. Perforasi

Perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise, dan leukositosis semakin jelas.

b. Peritonitis

Bila terjadi peritonitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi. Bila terbentuk abses apendiks akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung kearah *rectum* atau vagina.

c. Dehidrasi

d. Sepsis

e. Elektrolit darah tidak seimbang

f. Pneumonia

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium

Ditemukan *leukositosis* 10.000 s/d 18.000/mm³, kadang-kadang dengan *leukositosis* lebih dari 18.000/mm³ disertai keluhan/gejala *apendiksitis* lebih dari empat jam mencurigakan *perforasi* sehingga diduga bahwa tingginya *leukositosis* sebanding dengan hebatnya peradangan.

b. Radiologi

Pemeriksaan *radiology* akan sangat berguna pada kasus *atipikal*. Pada 55% kasus *apendiksitis* stadium awal akan ditemukan gambaran foto polos *abdomen* yang *abnormal*, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringan lunak di perut kanan bawah dan mengandung gelembung-gelembung udara. Selain itu gambaran *radiologist* yang ditemukan adanya *fekalit*, pemeriksaan *barium enema* dapat juga dipakai pada kasus-kasus tertentu pemeriksaan ini sangat bermanfaat dalam menentukan lokasi *sakum* pada kasus "*Bizar*". Pemeriksaan *radiology X-ray* dan *USG* menunjukkan densitas pada kuadran kanan bawah atau tingkat aliran udara setempat.

c. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

- 1) Pada *fluorossekum* dan *ileum terminasi* tampak *irritable*.
- 2) Pemeriksaan colok dubur : menyebabkan nyeri bisa di daerah infeksi, bisa dicapai dengan jari telunjuk.

- 3) Uji psoas dan uji obturator

9. Penatalaksanaan

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010) penatalaksanaan *appendicitis* yaitu:

MEDIS

- a. Pembedahan: *laparotomi eksplorasi*, yaitu salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding (Ditya Wira, *et al*, 2016).

- 1) Sebelum operasi

- a) Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala apendisitis seringkali belum jelas, dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilaksanakan. Pasien diminta melakukan tirah baring dan dipuasakan. Laksatif tidak boleh diberikan bila dicurigai adanya ataupun peritonitis lainnya. Pemeriksaan abdomen dan *rectal* serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodik, foto *abdomen* dan *toraks* tegak dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya penyulit lain. Pada kebanyakan kasus, diagnosis ditegakkan dengan lokalisasi nyeri di daerah kanan bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan.

b) Antibiotik

Appendicitis tanpa komplikasi biasanya tidak perlu diberikan antibiotik, kecuali *appendicitis ganggrenosa* atau *appendicitis perforasi*. Penundaan tindak bedah sambil memberikan antibiotik dapat mengakibatkan abses atau *perforasi*.

2) Operasi Apendektomi

a) *Apendiks* dibuang, jika *apendiks* mengalami *perforasi* bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika.

b) Abses *apendiks* diobati dengan antibiotika IV, biasanya mungkin mengecil, atau abses mungkin memerlukan drainase dalam jangka waktu beberapa hari.

3) Pasca operasi

Perlu dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia, atau gangguan pernafasan. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar, sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah. Baringkan pasien dalam posisi *fowler*. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Selama itu pasien dipuaskan. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi atau peritonitis umum, puasakan diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Kemudian berikan minum

minimal 15 ml/jam selama 4-5 jam lalu naikkan menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya diberikan makanan saring, dan hari berikutnya diberikan makanan lunak.

Satu hari pascaoperasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2x30 menit. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk di luar kamar. Hari ke tujuh jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang.

- b. Pemasangan NGT
- c. Pemberian antibiotik yang sesuai dengan hasil kultur
- d. Transfusi untuk mengatasi anemia, dan penanganan syok septik secara intensif.

KEPERAWATAN

- a. Tirah baring dalam posisi fowler medium (setengah duduk)
- b. Puasa *post op* laparotomi eksplorasi
- c. Koreksi cairan dan elektrolit
- d. Anjurkan mobilisasi dini pascaoperasi

Mobilisasi dini dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah ke bagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri terjadi bersama proses penyakit, pemeriksaan diagnostik dan proses pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh klien, karena nyeri bersifat subjektif antara satu individu dengan individu lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri (Andarmoyo, 2013).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Menurut *International For the Study of Pain* nyeri akut adalah awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Herdman, 2012).

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung

diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Meski nyeri akut dapat menjadi sinyal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya (Judha, 2012).

3. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengakuan intensitas nyeri adalah sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda.

Alat ukur nyeri menurut potter & perry (2008) yaitu :

Numeric Rating Scale (NRS)

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat: secara obyektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

4. Strategi Penanganan Nyeri

a. Farmakologi

Management nyeri farmakologi menggunakan obat analgetik. Pemberian obat analgetik yang diberikan guna untuk mengganggu atau memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

b. Non-Farmakologi

i. Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri.

ii. Terapi Es (Dingin)

Terapi es (dingin) dapat menjadi strategi pereda nyeri yang efektif pada beberapa keadaan, namun begitu, keefektifannya dan mekanisme kerjanya memerlukan studi lebih lanjut. Diduga bahwa terapi es bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nociceptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera.

iii. Distraksi

Distraksi, yang mencakup memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif efektif lainnya.

iv. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

C. Konsep Mobilisasi Dini

Prosedur *apendektomi* merupakan bagian dari prosedur *laparotomi*. Tindakan *laparotomi* merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi. Salah satu dari perawatan klien post operasi untuk mengurangi nyeri adalah dengan dilakukannya mobilisasi dini.

1. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2002). Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Menurut Kasdu seperti yang dikutip oleh Rustianawati *et al* (2013)

2. Tujuan Mobilisasi

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut Susan J.Garrison (2004), antara lain:

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- f. Mempercepat proses penutupan jahitan operasi
- g. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian

3. Indikasi Mobilisasi

Indikasi di perbolehkan untuk latihan rentang gerak menurut Potter,P (2006).

- a. Stroke atau penurunan tingkat kesadaran

Salah satu efek yang ditimbulkan pada anestesi umum adalah efek anesthesia yaitu analgesia yang di sertai hilangnya kesadaran (Zunlida dalam Sulistia, 2007).

- b. Kelemahan otot

Menurut Zunlida dalam Sulistia (2007) salah satu efek dari trias anesthesia adalah efek relaksasi otot.

c. Fase rehabilitasi fisik

Beberapa fisioterapis menempatkan latihan pasif sebagai preliminary exercise bagi pasien yang dalam fase rehabilitasi fisik sebelum pemberian terapi latihan yang bersifat motor relearning (Irfan, 2012).

d. Klien dengan tirah baring lama

Pemberian terapi latihan berupa gerakan pasif sangat bermanfaat dalam menjaga sifat fisiologis dari jaringan otot dan sendi pada pasien dengan tirah baring lama. Jenis latihan mobilisasi dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain (Irfan, 2012)

4. Pelaksanaan

Mobilisasi pasca *laparotomi* dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi menurut Kasdu (2003), yaitu:

a. Hari pertama

- 1) Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki.

2) Setelah 8-10 jam pertama, latihan miring kanan dan miring kiri, latihan otot untuk melatih kekuatan otot.

b. Hari kedua

Setelah 24 jam, mulai belajar untuk duduk, dilakukan 2-3 kali selama 10-15 menit..

c. Hari ketiga

Dianjurkan untuk turun dari tempat tidur, belajar berjalan ke kamar mandi dan masuk keluar kamar mandi sendiri.

Pemberian mobilisasi dini sesuai prosedur sangat membantu percepatan penyembuhan luka operasi yang mengalami *post operasi abdomen* baik untuk bedah mayor maupun minor sehingga penyembuhan bisa sesuai dengan konsep teori serta lama rawatan menjadi memendek.

Jurnal Terkait:

1. Hasil penelitian yang dilakukan Yuni Rustianawati *et al* (2013) tentang Efektivitas Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus mengatakan bahwa Ambulasi Dini pasca dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (*recovery room*) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Latihan ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang memicu penurunan nyeri.

Dengan teknik ambulasi dini terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri pada hari ke-1, 2 dan 3. Pada hari ke-1 didapatkan nilai p value = 0.009, hari ke-2 didapatkan nilai p value = 0.000 dan hari ke-3 didapatkan nilai p value 0.000. hasil ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata intensitas nyeri.

2. Hasil penelitian R.r Caecilia Yudistika Pristahayuningtyas *et al* (2016) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember mengatakan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendiktomi.

Skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini terjadi penurunan, dari rata-rata 7,75 yang termasuk kategori skala nyeri berat menjadi 5,62 yang termasuk kategori skala nyeri sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai skala nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini secara keseluruhan mengalami penurunan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep Asuhan Keperawatan menurut Wijaya dan Putri (2013) yaitu:

1. Pengkajian

a. Riwayat:

Data yang dikumpulkan perawat dari klien dengan kemungkinan apendisitis meliputi: umur, jenis kelamin, riwayat pembedahan, dan riwayat medik lainnya, pemberian barium baik lewat mulut/rektal, riwayat diit terutama makanan yang berserat.

b. Riwayat kesehatan:

1) Keluhan utama

Klien biasanya mengeluh nyeri di sekitar *epigastrium* menjalar ke perut kanan bawah. Timbul keluhan nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau di *epigastrium* dirasakan dalam beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasdakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu lama.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Selain mengeluh nyeri pada daerah *epigastrium*, keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah, serta panas.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan pasien sekarang, bisa juga penyakit ini sudah pernah dialami oleh pasien sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya penyakit *appendicitis* ini bukan merupakan penyakit keturunan, bisa dalam anggota keluarga ada yang pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien bisa juga tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang dialami pasien sebelumnya.

c. Data subyektif

Sebelum operasi

- 1) Nyeri daerah pusar menjalar ke daerah perut kanan bawah
- 2) Mual, muntah, kembung
- 3) Tidak nafsu makan, demam
- 4) Tungkai kanan tidak dapat diluruskan
- 5) Diare atau *konstipasi*

Sesudah operasi

- 1) Nyeri daerah operasi
- 2) Lemas
- 3) Mual
- 4) Kembung
- 5) Pusing

d. Data objektif

Sebelum operasi

- 1) Nyeri tekan dititik *Mc. Burney*
- 2) Spasme otot
- 3) *Takhikardi, takipnea*
- 4) Pucat, gelisah
- 5) Bising usus berkurang atau tidak ada
- 6) Demam 38-38,5°C

Sesudah operasi

- 1) Terdapat luka operasi di kuadran kanan bawah abdomen
- 2) Terpasang infus
- 3) Terdapat drain/pipa lambung
- 4) Bising usus berkurang

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada pasien *post operasi appendicitis* menurut Doenges *et al* (2014) antara lain:

- a. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya insisi bedah.
- b. Resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembatasan pascaoperasi (puasa).
- c. Nyeri akut berhubungan dengan adanya insisi bedah.
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pasien *post* operasi *appendicitis* menurut Doenges *et al* (2014), yaitu:

TABEL 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya insisi bedah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan dapat meningkatkan penyembuhan luka dengan benar Sesuai kriteria yaitu: 1. Klien bebas dari tanda gejala infeksi 2. Mendeskripsikan proses dan faktor penularan penyakit 3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 4. Jumlah leukosit dalam batas normal 5. Menunjukkan perilaku hidup sehat	1. Awasi tanda-tanda vital 2. Lakukan perawatan luka <i>aseptic</i> 3. Lihat insisi dan balutan 4. Berikan informasi yang tepat dan jujur 5. Ambil contoh <i>drainase</i> bila diindikasikan 6. Berikan <i>antibiotic</i> sesuai indikasi 7. Bantu irigasi dan drainase bila diindikasikan	1. Dugaan adanya infeksi/terjadinya <i>sepsis</i> 2. Menurunkan risiko penyebaran bakteri 3. Memberikan deteksi dini terjadinya proses infeksi 4. Membantu menurunkan <i>ansietas</i> 5. Kultur pewarnaan gram dan sensitivitas berguna untuk mengidentifikasi organisme penyebab dan pilihan terapi. 6. Untuk menurunkan penyebaran dan pertumbuhan organisme pada rongga abdomen. 7. Untuk mengalirkan isi abses terlokalisir
2.	Resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembatasan pascapoperasi (puasa).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan dapat mempertahankan keseimbangan cairan dengan kriteria: 1. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia	1. Awasi tanda-tanda vital. 2. Lihat membrane mukosa. 3. Awasi masukan dan pengeluaran cairan.	1. Membantu mengidentifikasi <i>fluktuasi volume intravaskuler</i> 2. Indikator keadekuatan sirkulasi perifer dan hidrasi seluler. 3. Penurunan pengeluaran urine pekat dengan peningkatan berat jenis diduga dehidrasi.

	dan BB.	4. Auskultasi bising usus.	4. Indikator kembalinya <i>peristaltic</i> .
	2. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal	5. Berikan sejumlah kecil minuman jernih bila pemasukan peroral dimulai, dan dengan diet sesuai toleransi.	5. Untuk meminimalkan kehilangan cairan.
	3. Tidak ada tanda-tanda infeksi	6. Pertahankan penghisap <i>gaster</i> atau usus.	6. ntuk dekompresi usus, meningkatkan istirahat usus, mencegah muntah.
	4. Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.	7. Berikan perawatan mulut dengan perhatian khusus.	7. Dehidrasi mengakibatkan bibir dan mulut kering dan pecah-pecah.
		8. Berikan cairan IV dan elektrolit.	8. Mencegah dehidrasi dan terjadinya ketidakseimbangan elektrolit.
3. Nyeri akut berhubungan dengan adanya insisi bedah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan Nyeri Akut dapat teratasi dengan kriteria: 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Skala nyeri 1 (0-10)	1. Kaji tanda vital 2. Kaji nyeri. 3. Pertahankan istirahat dengan posisi <i>semi-fowler</i> . 4. Dorong ambulasi atau mobilisasi dini. 5. Berikan aktifitas hiburan. 6. Pertahankan puasa. 7. Berikan <i>analgesic</i> sesuai indikasi. 8. Berikan kantong es pada abdomen	1. Tanda yang membantu mengidentifikasi nyeri. 2. Berguna dalam pengawasan keefektifsn obat, kemajuan penyembuhan. 3. Menghilangkan tegangan abdomen yang bertambah dengan posisi telentang. 4. Meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat. 5. Meningkatkan relaksasi. 6. Menurunkan ketidaknyamanan pada <i>peristaltic</i> usus dini. 7. Menghilangkan nyeri mempermudah kerja sama dengan intervensi terapi lain. 8. Menghilangkan dan mengurangi nyeri melalui penghilangan rasa ujung saraf.

4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan dapat menyatakan pemahaman proses penyakit dengan kriteria: 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau tim kesehatan lainnya.	1) Kaji ulang pembatasan aktivitas pascaoperasi. 2) Dorong aktivitas sesuai toleransi dengan periode istirahat <i>periodic</i> . 3) Anjurkan menggunakan <i>laksatif</i> bila perlu. 4) Diskusikan perawatan insisi, termasuk mengganti balutan dan pembatasan mandi. 5) Identifikasi gejala yang memerlukan evaluasi <i>medic</i> .	1. Memberikan informasi pada pasien untuk merencanakan kembali rutinitas biasa tanpa menimbulkan masalah. 2. Mencegah kelemahan, meningkatkan penyembuhan dan mempermudah kembali ke aktivitas normal. 3. Membantu kembali fungsi usus ke semula 4. Pemahaman meningkatkan kerja sama dengan program terapi. 5. Upaya intervensi menurunkan risiko komplikasi serius.
---	---	--	---

4. Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah diterapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor. (Rohmah *et al*, 2009).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Rohmah *et al*, 2009).

Terdapat 2 macam tipe evaluasi yaitu:

a. Evaluasi formatif

- 1) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan.
- 2) Berorientasi pada etiologi
- 3) Dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

b. Evaluasi sumatif

- 1) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
- 2) Berorientasi pada masalah keperawatan.
- 3) Menjelaskan keberhasilan dan ketidakberhasilan
- 4) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang diterapkan.