

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP APPENDIKTOMY
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RSUD CIAMIS**

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 Bandung

Oleh

SELIANA AGUSTINA SAMAA

AKX.15.083



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

2018

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Seliana Agustina Samaa
NPM : AKX. 15.083
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Appendiktomy
Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD
Ciamis

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan 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 hasil 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 serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 22 April 2018

Yang membuat Pernyataan



Seliana Agustina Samaa

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP APPENDIKTOMY
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RSUD CIAMIS

SELIANA AGUSTINA SAMAA
AKX.15.083

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 24 APRIL 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



Ade Tika H, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK : 10107069

Pembimbing Pendamping



Drs. Rachwan H, M.Kes
NIK : 10115175

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP APPENDIKTOMY
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RSUD CIAMIS**

Oleh :

Nama : Seliana Agustina Samaa

NIM : AKX.15.083

Telah di uji

Pada Tanggal, 26 April 2018

Panitia Penguji

Ketua : Ade Tika H, S.Kep.,Ners.,M.Kep

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Anggi Jamiyanti, S.Kep,Ners

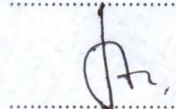
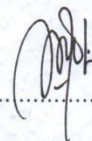
(Penguji I)

2. Fikri Mourly, Amd.An

(Penguji II)

3. Drs. Rachwan H,Mkes

(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NIK : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “*ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP APPENDIKTOMY DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSUD CIAMIS*” dengan sebaik – baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,M.kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti, S,Kp.,M.kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Ade Tika H, S.kep.,Ners.,M.kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Drs Rachwan H, Mkes selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. H. Aceng Solahudin A, M. Kes Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Tating S.Kep, Ners selaku CI dan semua Perawat Ruang Wijaya Kusuma II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.

8. Kedua orang tuaku yang tercinta Bapak Marthen Samaa, ST dan Ibuku Maria Tandibua yang telah membesarkan, membimbing serta memberikan dorongan motivasi dan mendoakan penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini.
9. Kepada kakakku Meliana Samaa beserta seluruh anggota keluarga yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk penulis.
10. Para Sahabat sekaligus keluarga Kosan dr. Ihrul Devita, Diyan, Astri Deon, Iva, Uni Tri Yuniarti, Ayuk Eddela, Resti, Anna, oneng alma dan Selvi, serta teman diluar kossan Amira, Aat, Ika dan Icha yang ikut membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan XI tahun 2015 yang bersama-sama berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penulis 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.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Bandung, 22 April 2018

Seliana Agustina Samaa

ABSTRAK

Latar Belakang : Karya tulis ilmiah ini di latar belakang oleh data statistik dari buku *Medical Record* RSUD Ciamis, menyatakan bahwa angka kejadian appendiksitis pada tahun 2017 periode Januari - Desember, termasuk kedalam 10 penyakit terbesar yang menempati urutan ke-5 dengan jumlah sebanyak 61 kasus. Tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. K dan Ny. R dengan post op appendiktomy secara komprehensif. Appendiksitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*cecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien post op appendiktomy dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut yang dilakukan dengan teknik relaksasi genggam jari. **Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan yaitu Kaji nyeri, catat lokasi, karakteristik, beratnya (skala 0-10). Selidiki dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat, pertahankan istirahat dengan posisi semi fowler, dorong ambulasi dini, ajarkan teknik relaksasi genggam jari, pertahankan puasa dan berikan analgesik sesuai indikasi, masalah keperawatan nyeri akut pada klien 1 dan klien 2 dapat teratasi pada hari ke 3. **Diskusi :** klien dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama, hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya, sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Keyword : Post Op Appendiktomy, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 9 Buku (2009-2017), 2 Jurnal (2012-2017)

ABSTRACT

Background: *This scientific paper in the background by statistical data from Medical Record book RSUD Ciamis, states that the incidence rate of appendicitis period from January to December 2017, including into the top 10 diseases which is ranked 5th with a total of 61 cases. The purpose of making this scientific paper to gain experience in nursing care to Tn.K Ny.R with appendectomy comprehensively. Appendiksitis is inflammation akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). The appendix is actually secum (cecum). This infection can lead to acute inflammation, requiring immediate surgical action to prevent generally dangerous complications. Method: Design research used is a descriptive method with a case study approach, This case study is a case study to explore the issue of nursing care on post op appendectomy client with an emerging nursing problem that is acute pain done with a hand-held finger relaxation technique. Results: after nursing care done by giving nursing intervention that is Assess pain, note location, characteristics, weight (scale 0-10). Investigate and report changes in pain appropriately maintain fasting and give analgesics as indicated, acute pain nursing problems on client 1 and client 2 can be resolved on 3 days. Discussion: clients with acute pain nursing problems do not always have the same response this is influenced by the condition or health status of previous clients so nurses should have comprehensive care to handle nursing issues on each client.*

Keyword : Post Op Appendiktomy, Nursing Care

Daftar Pustaka : 9 Buku (2009-2017), 2 Jurnal (2012-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit	7
1. Definisi Appendik	7
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan	8
3. Etiologi Appendik	13
4. Manifestasi Klinik.....	13
5. Patofisiologi Appendik	14
6. Penatalaksanaan	17
7. Pemeriksaan Penunjang	18
B. Konsep Nyeri	19
C. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari.....	20
D. Konsep Asuhan Keperawatan	21
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3. Intervensi.....	29
4. Implementasi	33
5. Evaluasi	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Batasan Istilah	34

C. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	35
D. Lokasi dan Waktu	35
E. Pengumpulan Data	35
F. Uji Keabsahan Data.....	36
G. Analisis Data	37
H. Etik Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil	40
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	40
2. Pengkajian	41
3. Analisa Data	48
4. Diagnosa Keperawatan.....	51
5. Intervensi.....	53
6. Implementasi	55
7. Evaluasi	58
B. Pembahasan.....	58
1. Pengkajian	59
2. Diagnosa Keperawatan.....	60
3. Intervensi.....	62
4. Implementasi	63
5. Evaluasi.....	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pencernaan.....	8
Gambar 2.2 Anatomi Appendiksitis.....	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional.....	29
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional.....	30
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional.....	31
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional.....	32
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	41
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	42
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari.....	43
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Persistem.....	44
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi.....	47
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	49
Tabel 4.7 Analisa Data.....	49
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan.....	52
Tabel 4.9 Intervensi.....	54
Tabel 4.10 Implementasi.....	56
Tabel 4.11 Evaluasi.....	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi Appendiksitis.....	16
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Bimbingan
- Lampiran II Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran III Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
Kg	: Kilogram
Gr	: Gram
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pencernaan adalah susunan tubuh yang berfungsi mencerna makanan secara mekanik dan secara enzimatik. Susunan pencernaan bermula di rongga mulut, berlanjut dengan saluran yang melewati leher, rongga dada, rongga perut, rongga perut, rongga panggul dan berujung di bagian rongga bawah badan, pada daerah panggul yang disebut perineum (dr. M. Setia Budi Zain, 2013).

Pada sistem pencernaan sering terjadi masalah seperti appendiksitis. Appendiksitis merupakan peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks), usus buntu sebenarnya adalah sekum (*cecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Menurut *World Health Organisation* (WHO, 2011) angka mortalitas akibat appendiksitis adalah 21.000 jiwa, dimana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas appendiksitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Menurut Depkes RI tahun 2009 jumlah penderita appendisititis di Indonesia berjumlah 596.132 orang. Di Provinsi Jawa Barat penderita appendisititis pada anak tahun 2013 dengan presentase 1,94% dengan jumlah 1.148 orang dan pada dewasa dengan

presentase 2,22 % dengan jumlah 6.018 orang. Berdasarkan data dari *Medical Record* di Ruang bedah RSUD Ciamis periode Januari - Desember 2017, Appendisititis termasuk kedalam 10 penyakit terbesar yang menempati urutan ke-5 dengan jumlah sebanyak 61 orang.

Appendiktomy adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi appendiktomy adalah resiko infeksi, kekurangan volume cairan, nyeri akut, gangguan rasa nyaman, dan kurang pengetahuan (Doenges et al, 2012).

Menurut jurnal *Endurance* 2(3) oktober 2017 (397-405) nyeri adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Salah satu terapi non farmakologi dalam penanganan nyeri adalah teknik relaksasi genggam jari. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dapat mengurangi rasa nyeri, ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian (*energy channel*) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak yang akan diterima dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,80 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan teknik

relaksasi genggam jari adalah 3,87. Hasil bivariat didapat p value 0,000. Sehingga menunjukkan ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi appendiktomy, dan dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri insisi post appendiktomy.

Mengingat banyaknya permasalahan yang ditimbulkan pada klien appendiksitis, dalam hal ini perawat sebagai petugas kesehatan harus bisa memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif meliputi Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual dan juga di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan agar tidak terjadi komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit appendik melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Appendiktomy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD Ciamis”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis?

C. Tujuan Penelitian

Ada pun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien

Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio, spiritual dengan pendekatan melalui proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis
- e. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis
- f. Melakukan dokumentasi pada klien yang mengalami Post Op Appendiktomy dengan Nyeri Akut di RSUD Ciamis

D. Manfaat

Ada pun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penulisan karya ilmiah ini di harapkan ilmu

keperawatan semakin berkembang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

- 1) Sebagai referensi tentang asuhan keperawatan bedah, serta dapat di gunakan sebagai pengetahuan dan wacana tentang perkembangan ilmu keperawatan bedah.
- 2) Mengaplikasikan pengetahuan yang di dapat dalam pelayanan kesehatan sehari-hari.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada klien Post Operasi Appendiktomy.
- 2) Dapat memberikan informasi dan gambaran tentang asuhan keperawatan klien Post Operasi Appendiktomy, khususnya untuk masalah keperawatan nyeri akut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Menambah sarana bacaan dan menambah informasi bagi generasi mahasiswa keperawatan yang selanjutnya tentang asuhan keperawatan Post Op Appendiktomy.
- 2) Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menguasai asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Appendiktomy.

d. Bagi Klien

- 1) Menambah pengetahuan klien mengenai appendisitis dan hal-hal yang berkaitan dengan appendisitis itu sendiri.
- 2) Bermanfaat untuk mempercepat pemulihan keadaan pasca operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Appendik

Appendiksitis adalah kasus gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi, appendiksitis adalah peradangan yang terjadi pada appendix vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Appendix di sebut juga umbai cacing (Wijaya dan Putri 2017).

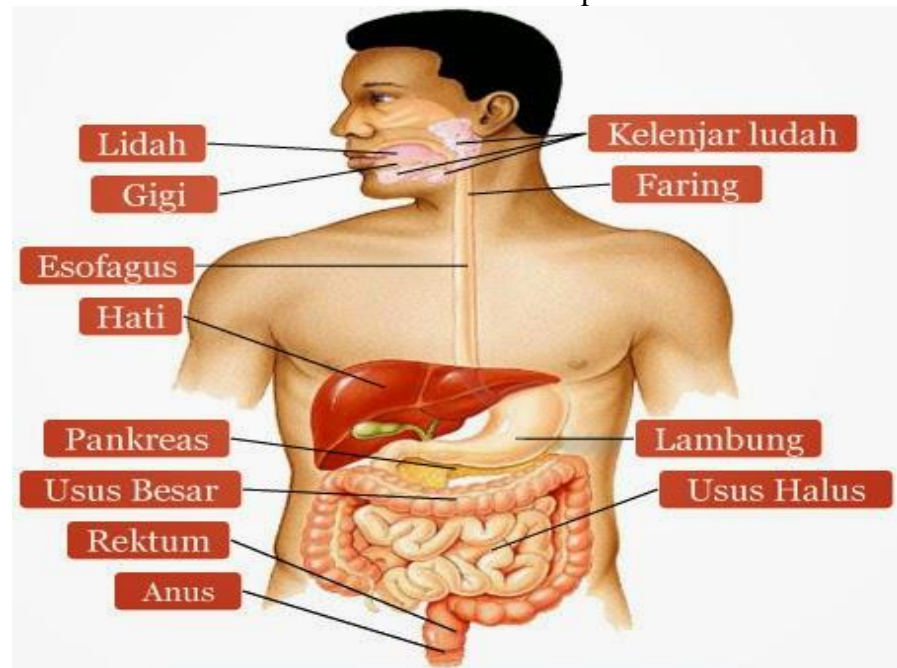
Appendiksitis (umbai cacing) merupakan perluasan sekum yang rata - rata panjangnya adalah 10 cm. Ujung appendix dapat terletak diberbagai lokasi, terutama dibelakang sekum. Arteri appendisialis mengalirkan darah ke appendix dan merupakan cabang dari arteri ileokolika (Muttaqin, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa appendiksitis adalah peradangan yang terjadi pada appendix vermiformis dengan perluasan sekum yang rata - rata panjangnya 10 cm.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

a. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan

Gambar 2.1 Anatomi sistem pencernaan



(Haryani et al, 2009)

Sistem pencernaan terbagi atas organ utama dan organ aksesoris atau tambahan. Organ utama sistem pencernaan terdiri atas rongga mulut yang di dalamnya terdapat palatum, pipi dan bibir, lidah, gigi, kelenjar ludah, faring, esofagus (kerongkongan), lambung (gaster), duodenum (usus halus), yeyenum, ileum, kolon yang terdiri atas kolon asenden (naik), transversum (horizontal) dan desenden (menurun) dan rektum. Sedangkan organ aksesorisnya terdiri atas kelenjar-kelenjar ludah (glandula saliva), dimana terdapat kelenjar parotis, kelenjar

sublingualis dan kelenjar submandibularis. Organ aksesoris lain yaitu hati/hepar dan pancreas (Haryani et al, 2009).

1) Rongga Mulut

Rongga mulut adalah pintu masuk saluran pencernaan.

Rongga mulut memiliki fungsi :

- a) Memberi makan.
- b) Mengerjakan pencernaan pertama dengan jalan mengunyah.
- c) Untuk berbicara.
- d) Bilamana perlu, digunakan juga untuk bernafas.

2) Esofagus

Esophagus adalah tabung yang menghubungkan rongga mulut dengan lambung, yang letaknya di belakang trakea yang berukuran panjang $\pm 20 - 25$ cm dan lebar 2 cm. Fungsi dari esophagus adalah menghantarkan bahan yang di makan dari faring ke lambung (Haryani et al, 2009).

3) Lambung

Lambung memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) Menampung makanan, menghancurkan dan menghaluskan makanan oleh peristaltic lambung dan getah lambung.
- b) Menghasilkan getah cerna. Getah cerna ini di hasilkan oleh sel yang berbeda-beda pda lambung.

4) Usus Halus

Adalah tempat berlangsungnya sebagian besar pencernaan dan penyerapan. Setelah meninggalkan usus halus tidak terjadi lagi pencernaan walaupun usus besar dapat menyerap sejumlah kecil garam dan air. Dengan panjang sekitar 6,3 m (21 kaki) diameternya kecil yaitu 2,5 cm/ 1 inch. Bergulung didalam rongga abdomen dan terlentang dari lambung sampai usus besar (Haryani et al, 2009).

5) Usus Besar

Usus besar/kolon terdiri dari bagian yaitu :

- a) Asendens
- b) Transpersum
- c) Desendens

Bagian akhir dari colon desendens berbentuk huruf S, yaitu kolon sigmoid. Berbatasan dengan usus halus dan usus besar dikatup ileosekum. Di ujung sekum terdapat apendiks yang berupa tonjolan kecil mirip jari. Apendiks merupakan jaringan limfoid yang mengandung limposit. Dibagian ujung dari kolon/usus besar adalah rectum yang berbentuk lurus dan terdapat anus (Haryani et al, 2009).

6) Rectum dan Anus

Rectum terletak dibawah kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor (usus besar) dengan anus.

Terletak dalam rongga pelvis didepan osakrum dan askoksigis. Panjangnya 10 cm terbawah dari usus tebal (Haryani et al, 2009).

Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (udara luar).

7) Pankreas

Pancreas memiliki panjang 15 cm, campuran jaringan eksokrin dan endokrin. Kelenjar memanjang yang teletak di belakang dan dibawah lambung, diatas lengkung pertama duodenum. Eksokrin : sel sekretorik seperti anggur yang membentuk kantung-kantung atau asinus, berhubungan yang akhirnya bermuara ke duodenum. Endokrin : pulau-pulau jaringan endokrin terisolasi, pulau-pulau langerhans (insulin, glukagon dan somatostatin). (Haryani et al, 2009).

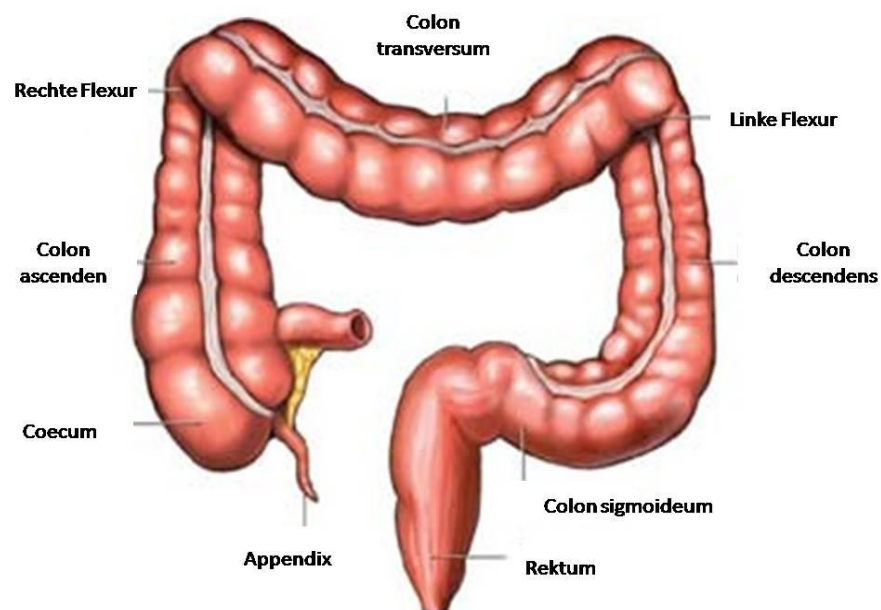
8) Hati

Hati merupakan organ terbesar dari sistem pencernaan yang ada dalam tubuh manusia. Berwarna coklat, sangat vaskuler lunak. Beratnya sekitar 1300-1550 gram. Di dalam hati terdiri dari lobulo-lobulus yang banyak sekitar 50.000-100.000 buah. Lobulus yang terbentuk segienam, setiap lobulus terdiri dari jajaran sel hati terdapat sinusoid yang pada dindingnya terdapat makrofag yang di sebut sel kuffer yang dapat memfagosit sel-sel darah yang rusak dan bakteri. Hematosit menyerap nutrient, oksigen dan zat racun dari darah sinusoid. Di dalam hematosit zat racun akan

didektosifikasi. Diantara hematosit terdapat saluran empedu (Haryani et al, 2009).

b. Anatomi dan Fisiologi Appendik

Gambar 2.2 Anatomi Appendiksitis



(Wijaya dan Putri, 2017)

Fungsi appendik tidak diketahui. Appendik menghasilkan lendir 1-2 ml/hari. Lendir secara normal di curahkan kedalam lumen dan selan mengalir ke secum. Hambatan aliran lendir dimuara appendik tampaknya berperan pada patogenisasi appendiksitis. Diperkirakan appendik mempunyai peranan dalam mekanisme imonologik. Immunoglobulin sekretoar yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat disepanjang saluran cerna

termasuk appendik ialah Ig A. Immunoglobulin itu sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi. Namun pengangkatan appendik tidak mempengaruhi sistem imun tubuh sebab jumlah jaringan limfe disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlah disaluran cerna dan seluruh tubuh (Wijaya dan Putri, 2017).

3. Etiologi Appendik

- a. Ulserasi pada mukosa
- b. Obstruksi pada colon oleh fecalit (feses yang keras)
- c. Pemberian barium
- d. Berbagai macam penyakit cacing
- e. Tumor
- f. Struktur karena fibrosis pada dinding usus

4. Manifestasi Klinik

Tanda awal : nyeri mual di epigastrium / region umbilikus disertai mual dan anoreksia.

- a. Nyeri pindah ke kanan bawah (yang akan menetap dan di perberat bila berjalan atau batuk) dan menunjukkan tanda rangsangan peritoneum lokal di titik Mc. Burney : nyeri tekan, nyeri lepas, defans muskuler.
- b. Nyeri rangsangan peritoneum tidak langsung.
- c. Nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri bawah di tekan (Rovsing Sign).

- d. Nyeri kanan bawah bila tekanan di sebelah kiri di lepas (Blumberg).
- e. Nyeri kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti napas dalam, berjalan, batuk, mencedan.
- f. Nafsu makan menurun.
- g. Demam yang tidak terlalu tinggi.
- h. Biasanya terdapat konstipasi, tapi kadang-kadang terjadi diare.

5. Patofisiologi Appendik

Appendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbangan lumen appendiks oleh hyperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fikosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding appendiks mempunyai keterbatasan sehingga meningkatkan tekanan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi appendiksitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Wijaya dan Putri, 2017).

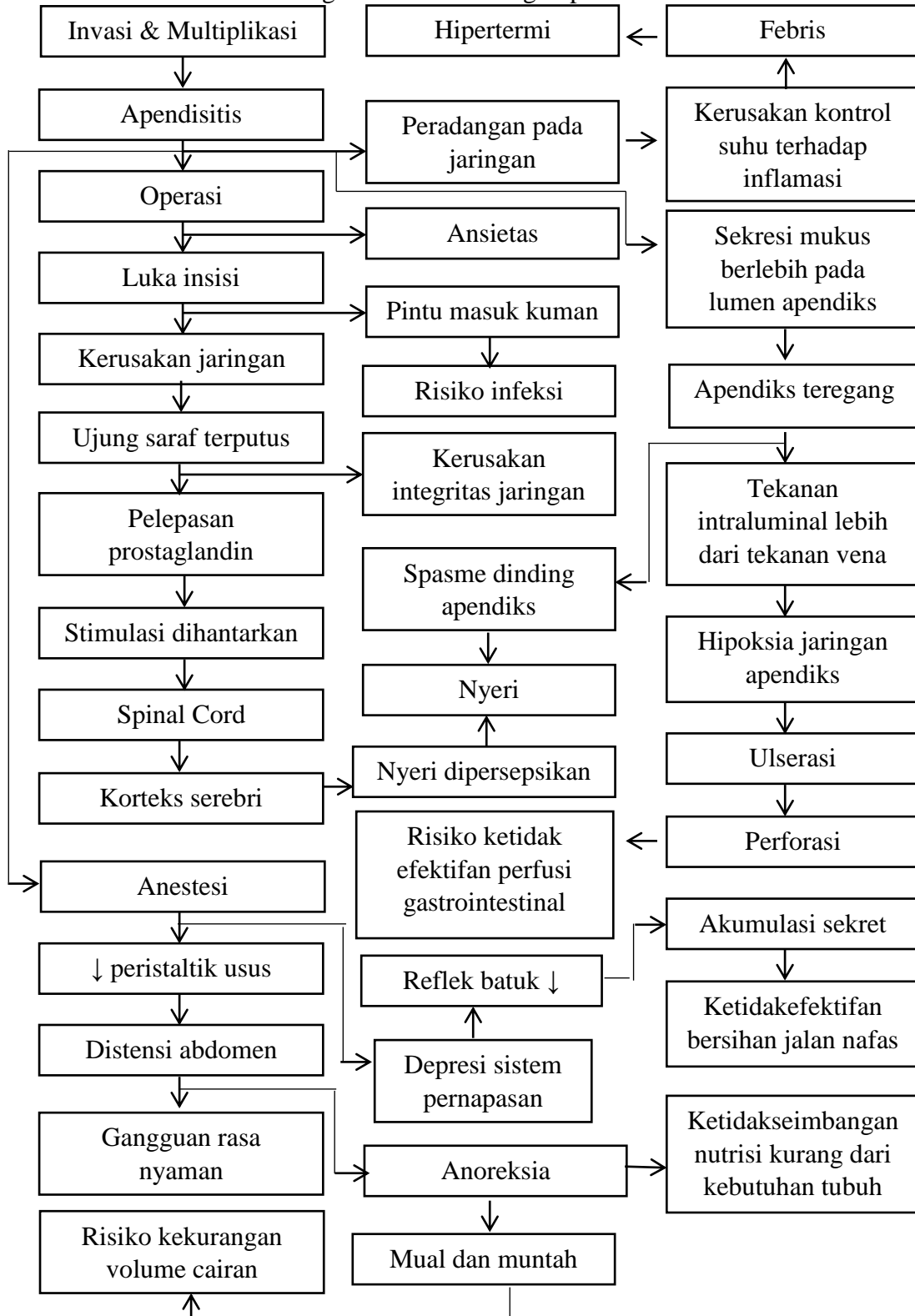
Sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding appendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut dengan appendiksitis sukaratif akut.

Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding appendiks yang diikuti dengan gangrene stadium ini disebut dengan appendiksitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi appendiksitis perforasi (Wijaya dan Putri, 2017).

Semua proses diatas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah appendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendukularis, peradangan appendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (Wijaya dan Putri, 2017).

Anak - anak karena omentum lebih pendek dan appendiks lebih panjang, dinding appendik lebih tipis, keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang memudahkan terjadinya perforasi, sedangkan pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah (Wijaya dan Putri, 2017).

Bagan 2.1 Patofisiologi Apendisitis



6. Penatalaksanaan

a. Sebelum Operasi

1) Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala appendiksitis seringkali belum jelas, dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilakukan. Pasien diminta melakukan tirah baring dan dipuasakan. Laksatif tidak boleh diberikan bila dicurigai adanya appendiksitis 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.

2) Antibiotik

Appendiksitis tanpa komplikasi biasanya tidak perlu diberikan antibiotic, kecuali appendiksitis ganggrenosa atau appendiksitis perforasi. Penundaan tindak bedah sambil memberikan antibiotic, dapat mengakibatkan abses atau perforasi.

b. Operasi

1) Appendiktomy

2) Appendiks dibuang, jika appendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika.

3) Abses appendiks diobati dengan antibiotika IV, massanya mungkin mengecil, atau abses mungkin memerlukan drainase dalam jangka waktu beberapa hari. Appendiktomy dilakukan bila abses dilakukan operasi elektif sesudah 6 minggu sampai 3 bulan.

c. Pasca Operasi

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia, atau gangguan pernapasan, angkat sonde lambung bila pasien sudah 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, puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2 x 30 menit. Hari kedua dapat dianjurkan untuk duduk diluar kamar. Hari ketujuh jahitan dapat diangkat dan pasien dibolehkan pulang.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Ditemukan leukositosis 10.000 s/d 18.000 /mm³, kadang-kadang dengan pergeseran kekiri leukositosis lebih dari 18.000 /mm³ disertai keluhan atau gejala appendiksitis 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 appendiksitis stadium awal akan ditemukan gambaran foto polos abdomen yang abnormal, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringan lunak diperut 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 cara 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 copy fluorossekum dan ileum terminasi tampak irritable.
- 2) Pemeriksaan colok dubur : menyebabkan nyeri bila di daerah infeksi, bisa dicapai dengan jari telunjuk.
- 3) Uji psoas dan uji obturator.

B. Konsep Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat

menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri diklasifikasikan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis, dibawah ini akan dijelaskan tentang nyeri akut dan kronis :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktunya pendek, dan diikuti oleh peningkatan tegangan otot, serta kecemasan. Ketegangan otot dan kecemasan tersebut dapat meningkatkan persepsi nyeri, seperti adanya luka karena cedera atau operasi.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai suatu nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri ini kerap kali berpengaruh pada gaya hidup klien, nyeri kronis biasanya terjadi pada rentang waktu 6 bulan keatas.

C. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita. Teknik relaksasi genggam jari bermanfaat untuk mengatasi nyeri, ini di buktikan dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Pinandita et al, 2012 dengan judul penelitian pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi dan juga penelitian yang dilakukan oleh Sulung dan

Rani, 2017 dengan judul teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi. Teknik relaksasi genggam jari ini dilakukan pada pasien post appendiktomy hari ke-1, pasien dengan skala nyeri ringan, sedang, dan berat serta pasien yang dapat diajak berkomunikasi.

Hasil penelitian yang didapatkan dari kedua penelitian diatas tidak jauh berbeda, yaitu intensitas nyeri pada pasien post op appendiktomi di ruangan bedah tahun 2017 sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari adalah 4,80 dengan standar deviasi 0,689. Nilai minimal 4 dan nilai maksimal 6. Intensitas nyeri pada pasien post op appendiktomi sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari adalah 3,87 dengan standar deviasi 0,652. Nilai minimal 3 dan nilai maksimal 5. Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien post op appendiktomi di ruangan bedah tahun 2017 dengan nilai $p=0,000$.

D. Konsep Asuhan keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis dan bersinambung meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial, kemudian merencanakan tindakan untuk meyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah dan Walid, 2010).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan yang mencakup pengumpulan data, penyusunan, validasi dan pencatatan data. Pengkajian dibagi dalam pengumpulan data dan pengorganisasian data. Pengkajian dilakukan sebelum penetapan diagnosa keperawatan. Pengkajian merupakan proses yang kontinyu dilakukan dalam setiap tahap proses keperawatan. Pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan yang telah dilakukan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. (Sumijatun, 2010).

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah. Serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari data yang terkumpul, di dapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data keperawatan dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Sumijatun, 2010).

1) Identitas

Identitas klien mencakup : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku

bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Klien dengan post op appendiktomy mempunyai keluhan utama nyeri akibat adanya tindakan operasi.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Di keluhan utama yang didapat kemudian dikembangkan menggunakan teknik PQRST. Nyeri pada klien post op appendiktomy dirasakan bertambah jika melakukan aktivitas dan berkurang jika diistirahatkan. Nyeri seperti di sayat-sayat atau ditusuk-tusuk jarum. Nyeri di rasakan didaerah perut kanan bagian bawah bekas operasi dengan skala nyeri tergantung dari klien dan juga kapan nyeri timbul tergantung dari pernyataan klien.

3) Riwayat kesehatan yang lalu

Meliputi penyakit apa yang pernah di derita oleh klien seperti hipertensi, operasi abdomen yang dahulu, apakah klien pernah masuk rumah sakit, obat-obatan yang pernah digunakan dan apakah mempunyai riwayat alergi.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji penyakit yang ada dalam keluarga apakah ada yang menderita penyakit serupa dengan klien dan penyakit menular

lain serta penyakit keturunan. Secara patologi appendiksitis tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi didalam rumah.

5) Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial biasanya di dapatkan kecemasan akan nyeri hebat atau akibat respons pembedahan. Pada beberapa klien juga di dapatkan mengalami ketidakefektifan koping berhubungan dengan perubahan peran dalam keluarga.

6) Aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pola aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Dikaji apakah klien sering mengkonsumsi makanan yang berserat, apakah klien mengalami mual dan muntah sehingga menyebabkan klien kehilangan nafsu makan. Setelah itu di kaji tentang minum (jenis, jumlah dalam sehari) dan kebiasaan minum-minuman beralkohol (Wijaya dan Putri, 2017)

b) Pola eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan eliminasi dan keluhan yang di rasakan klien pada saat BAB dan BAK.

c) Istirahat tidur

Dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur, apakah ada gangguan sebelum dan pada saat tidur, lama tidur dan kebutuhan istirahat tidur.

d) Personal Hygiene

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut,
dan dikaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri.

e) Aktivitas dan latihan

Dikaji aktivitas apa saja yang dapat dilakukan klien secara mandiri dan aktivitas yang di bantu.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara mengumpulkan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Rohmah dan Walid, 2010).

a) Sistem pernafasan

Dikaji apakah ada sesak napas, batuk, dan pernapasan dangkal akibat adanya rasa nyeri.

b) Sistem kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stres dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring).

Pengisapan kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

c) Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan hal yang perlu di kaji pada klien post op appendiktomy yaitu seberat apa nyeri yang dirasakan klien, bagaimana keadaan luka operasi klien, serta auskultasi bising usus klien.

d) Sistem muskuloskeletal

Secara umum, klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring post operasi dan kekauan. Kekakuan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

e) Sistem integumen

Akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah karena insisi bedah disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

f) Sistem perkemihan

Awal post operasi klien akan mengalami penurunan jumlah output urine, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal Post Op Appendiktomy. Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

g) Sistem persyarafan

Kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, refleks, fungsi saraf kranial dan fungsi saraf serebral. Umumnya klien

dengan Post Op Appendiktomy tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi persarafan. Pengkajian fungsi persarafan meliputi : tingkat kesadaran, saraf kranial dan refleks.

8) Data psikososial

Stres dan terganggu pada orang lain, ansietas. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga. Klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah dan tidak kooperatif.

9) Data sosial

Klien akan kehilangan perannya dalam keluarga dan masyarakat karena ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan seperti biasanya.

10) Data spiritual

Klien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya baik jumlah ataupun dalam beribadah yang di akibatkan karena kelemahan fisik dan ketidakmampuannya.

11) Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium, darah yaitu Hb, leukosit, trombosit, hematokrit, AGD, data penunjang untuk klien dengan Appendiksitis yaitu :

(a) Laboratorium

Peningkatan leukosit dapat mengindikasikan adanya infeksi.

(b) USG

b. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalam, 2013).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah dan Walid, 2010).

Menurut Doenges et al, 2012 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Post Operasi Appendiktomy adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan tindakan operasi.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan operasi.
- c. Resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembatasan pasca operasi (puasa).

- d. Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, salah interpretasi informasi.

3. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah dan Walid, 2010).

Rencana tindakan keperawatan pada kasus Post Operasi Appendiktomy :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan tindakan operasi.

Tujuan :

Melaporkan nyeri hilang/terkontrol

Kriteria Hasil :

- 1) Klien tampak rileks
- 2) Mampu tidur/istirahat dengan tepat.

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji nyeri, catat lokasi, karakteristik, beratnya (skala 0-10). Selidiki dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat.	1. Berguna dalam pengawasan keefektifan obat, kemajuan penyembuhan. Perubahan pada karakteristik nyeri menunjukkan terjadinya abses/peritonitis, memerlukan upaya evaluasi medik dan intervensi.
2. Pertahankan istirahat dengan posisi	2. Gravitasi melokalisasi eksudat inflamasi dalam abdomen bawah atau pelvis,

semi fowler.	menghilangkan tegangan abdomen yang bertambah dengan posisi telentang
3. Dorong ambulasi dini.	3. Meningkatkan normalisasi fungsi organ, contoh merangsang peristaltik dan kelancaran flatus, menurunkan ketidaknyamanan abdomen.
4. Pertahankan puasa.	4. Menurunkan ketidaknyamanan pada peristaltik usus dini dan iritasi gaster/muntah.
5. Berikan analgesik sesuai indikasi	5. Menghilangkan nyeri mempermudah kerjasama dengan intervensi terapi lain contoh ambulasi, batuk.

b. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan operasi.

Tujuan dan Kriteria Hasil :

Meningkatkan penyembuhan luka dengan benar ; bebas tanda infeksi/inflamasi, drainase purulen, eritema dan demam.

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Awasi tanda vital. Perhatikan demam, menggigil, berkeringat, perubahan mental, meningkatnya nyeri abdomen.	1. Dugaan adanya infeksi/terjadinya sepsis, abses, peritonitis.
2. Lakukan pencucian tangan yang baik dan perawatan luka aseptik. Berikan perawatan paripurna.	2. Menurunkan resiko penyebaran bakteri.
3. Lihat insisi dan balutan. Catat karakteristik drainase luka/drein (bila dimasukkan), adanya eritema.	3. Memberikan deteksi dini terjadinya proses infeksi, dan atau pengawasan penyembuhan peritonitis yang telah ada sebelumnya.
4. Berikan antibiotik sesuai indikasi.	4. Mungkin diberikan secara profilaktik atau menurunkan jumlah organisme (pada infeksi yang telah ada sebelumnya) untuk menurunkan penyebaran dan pertumbuhannya pada

rongga abdomen.

- c. Resiko tinggi kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembatasan pasca operasi (puasa).

Tujuan dan Kriteria Hasil :

Mempertahankan keseimbangan cairan dibuktikan oleh kelembaban membran mukosa, turgor kulit baik, tanda vital stabil, dan secara individual pengeluaran urine adekuat.

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Awasi tekanan darah dan nadi.	1. Tanda yang membantu mengidentifikasi fluktuasi volume intravaskuler.
2. Lihat membran mukosa ; kaji turgor kulit dan pengisian kapiler.	2. Indikator keadekuatan sirkulasi perifer dan hidrasi seluler.
3. Awasi masukan dan pengeluaran ; catat warna urine/konsentrasi, berat jenis.	3. Penurunan pengeluaran urine pekat dengan peningkatan berat jenis diduga dehidrasi/kebutuhan peningkatan cairan.
4. Auskultasi bising usus. Catat kelancaran flatus, gerak usus.	4. Indikator kembalinya peristaltik, kesiapan untuk pemasukan per oral.
5. Berikan sejumlah kecil minuman jernih bila pemasukan per oral dimulai, dan lanjutkan dengan diet sesuai toleransi.	5. Menurunkan iritasi gaster/muntah untuk meminimalkan kehilangan cairan.
6. Berikan perawatan mulut sering dengan perhatian khusus pada perlindungan bibir.	6. Dehidrasi mengakibatkan bibir dan mulut kering dan pecah-pecah.
7. Berikan cairan Iv dan elektrolit.	7. Peritonium bereaksi terhadap iritasi/infeksi dengan menghasilkan sejumlah besar cairan yang dapat menurunkan volume sirkulasi darah,

mengakibatkan hipovolemia.

- d. Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, salah interpretasi informasi.

Tujuan :

Klien menyatakan pemahaman proses penyakit, pengobatan dan potensial komplikasi.

Kriteria Hasil :

Klien berpartisipasi dalam program pengobatan.

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji ulang pembatasan aktivitas pasca operasi, contoh mengangkat berat, olahraga seks, latihan, menyetir.	1. Memberikan informasi pada pasien untuk merencanakan kembali rutinitas biasa tanpa menimbulkan masalah.
2. Dorong aktivitas sesuai toleransi dengan periode istirahat periodik.	2. Mencegah kelamahan, meningkatkan penyembuhan, dan perasaan sehat, dan mempermudah kembali keaktivitas normal.
3. Anjurkan menggunakan laksatif atau pelembek feses ringan bila perlu dan hindari enema.	3. Membantu kembali ke fungsi usus semula ; mencegah mencejan saat defekasi.
4. Diskusikan perawatan insisi, termasuk mengganti balutan, pembatasan mandi, dan kembali ke dokter untuk mengangkat jahitan/pengikat.	4. Pemahaman meningkatkan kerja sama dengan program terapi, meningkatkan penyembuhan dan proses perbaikan.
5. Identifikasi gejala yang memerlukan evaluasi medik, contoh peningkatan nyeri ; edema/eritema luka, adanya drainase, demam.	5. Upaya intervensi menurunkan resiko komplikasi serius contoh lambatnya penyembuhan, peritonitis.

5. Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru (Rohmah dan Walid, 2010)

6. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi di bagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Rohmah dan Walid, 2010).