

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*  
*APENDIKTOMI* DENGAN NYERI AKUT  
ATAS INDIKASI *APENDIKSITIS* DI  
RUANG BEDAH 3A RSUD  
DOKTER SOEKARDJO  
TASIKMALAYA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

**Oleh**

**MONICA ARUM PRAMESTI**

**AKX.16.069**



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

**2019**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Monica Arum Pramesti  
NPM : AKX.16.069  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Atas Indikasi Apendisitis Di Ruang Bedah 3A RSUD Dokter Soekardjo Tasikmalaya

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 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 atau sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 5 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Monica Arum Pramesti

**LEMBAR PERSETUJUAN**

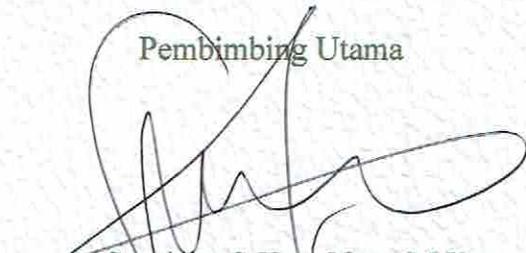
**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*  
*APENDIKTOMI* DENGAN NYERI AKUT  
ATAS INDIKASI *APENDISITIS* DI  
RUANG BEDAH 3A RSUD  
DOKTER SOEKARDJO  
TASIKMALAYA**

**OLEH  
MONICA ARUM PRAMESTI  
AKX.16.069**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh panitia penguji pada tanggal seperti tertera di bawah ini

Pembimbing Utama



Sumbara, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIK: 10106044

Pembimbing Pendamping



Hj. Zafiah Winta, AMK.An

Mengetahui  
Ketua Prodi DIII Keperawatan



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

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*  
*APENDIKTOMI* DENGAN NYERI AKUT  
ATAS INDIKASI *APENDISITIS* DI  
RUANG BEDAH 3A RSUD  
DOKTER SOEKARDJO  
TASIKMALAYA**

OLEH  
MONICA ARUM PRAMESTI  
AKX.16.069

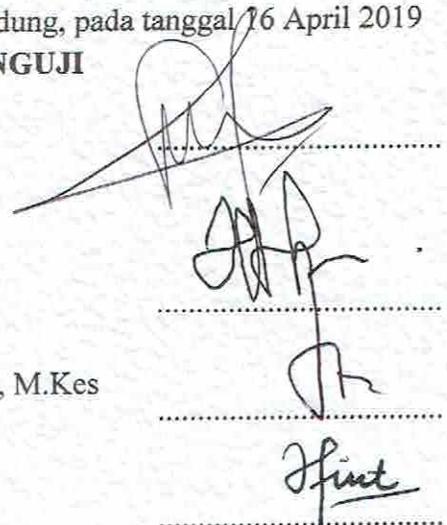
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti kencana Bandung, pada tanggal 16 April 2019

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Sumbara,S.Kep.,Ners.,M.Kep  
(Pembimbing I)

Anggota :

1. Fikri Mourly Wahyudi, S.Kep  
(Penguji I)
2. Drs. H. Rachwan Hermawan, BSc.An, M.Kes  
(Penguji II)
3. Hj. Zafiah Winta,Amk.An  
(Pembimbing II)



Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung



Ketua,  
R. 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 OPERASI APENDIKTOMI* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT ATAS INDIKASI *APENDISITIS* DI RSUD DOKTER SOEKARDJO TASIKMALAYA“ 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.

Penyusunan karya tulis ini tidak pernah berdiri sendiri, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu proses hingga terwujudnya harapan dan tujuan penulis 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 Bandung yang memberi kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Stikes Bhakti Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah,S.Kep.,M.Kep selaku ketua Stikes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Bhakti Kencana Bandung.
4. Sumbara,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Hj. Zulfiah Winta,Amk.An selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. H. Wasito Hidayat,dr.,M.Kes selaku Direktur utama Rumah Sakit Umum dr.Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

7. Nandang sukmayadi,S.Kep.,Ners selaku pembimbing di ruang bedah 3A Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo Tasikmalaya yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Staf dosen pengajar yang membekali ilmu dan keterampilan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik Stikes Bhakti Kencana Bandung.
9. Temon Subarjo,S.Pd dan Supranti,Amd.keb selaku orang tua yang telah memfasilitasi penulis untuk menempuh Pendidikan ini, mengorbankan segalanya waktu dan materi untuk penulis, adik-adikku tersayang Faysal dan Bilqis, dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moril, materil dan spiritual dengan penuh cinta dan kasih sayang, kesabaran dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih sebesar-besarnya penulis sampaikan.
10. Seluruh teman seperjuangan angkatan XII, yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
11. Dan seluruh sahabat kesayangan Wahyu, Indri, Pipin, Krisita, Welly, Riska, Ilma, Nishyun, Yudi, Amel, Okta, Rahma, Aldi, Muja, Agus, Rhuly dan Icha yang selalu menemani disaat senang maupun susah saat di perantauan, yang selalu memberikan motivasi yang tiada henti untuk penulis.

Penulis menyadari dan meyakini sepenuhnya bahwa 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, April 2019

penulis

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hasil survey DepKes RI tahun 2013 bahwa angka kejadian *apendiksitis* di Indonesia masih tinggi berjumlah sekitar 6% dari jumlah penduduk atau sekitar 179.000 jiwa. Dengan semakin tingginya kejadian *apendiksitis* yang melakukan tindakan *apendiktomi* sehingga perlu dilakukan asuhan keperawatan, karena jika tidak dilakukan asuhan keperawatan maka akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti bio, psiko, social. **Metode:** penelitian yang dilakukan pada dua klien *post* operasi *apendiktomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut ini menggunakan studi kasus, yaitu mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan Batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. **Hasil:** setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1, masalah keperawatan nyeri akut hanya teratasi sebagian pada hari ketiga sejak pengkajian, hal ini dikarenakan pada kasus 1 klien masih tetap merasa nyeri skala 3 rentang (0-10) meski frekuensinya hanya sesekali ketika klien melakukan aktifitas fisik yang terlalu berat, sedangkan pada kasus klien 2 masalah keperawatan nyeri akut pada hari kedua setelah pengkajian dapat teratasi, skala nyeri klien 1 rentang (0-10). **Diskusi:** terdapat perbedaan respon klien terhadap persepsi nyeri.  
Keyword: *Apendiksitis, Apendiktomi, Nyeri akut, Asuhan keperawatan*  
Daftar pustaka: 11 buku (2009-2019), 2 Jurnal (2010-2019)

## ABSTRACT

**Background:** The results of the 2013 Republic of Indonesia's Ministry of Health survey that the incidence of *appendixitis* in Indonesia is still high, amounting to around 6% of the population or around 179,000 people. With the increasing incidence of *appendixitis* that performs *appendectomy* so nursing care needs to be done, because if nursing care is not carried out it will affect the fulfillment of basic human needs such as bio, psycho, social. **Methods:** A study conducted on two *postoperative appendectomy* clients with acute pain nursing problems using case studies, namely exploring a problem / phenomenon with detailed limitations, having in-depth data collection and including various sources of information. **Results:** After nursing actions in case 1, the nursing problems of acute pain were only partially resolved on the third day since the assessment, this was because in the case of 1 client still felt pain in a range of 3 ranges (0-10) even though the frequency was only occasionally when the client did physical activity that is too heavy, whereas in the case of clients 2 nursing problems are acute pain on the second day after the assessment can be resolved, the client pain scale is 1 range (0-10). **Discussion:** there are differences in the client's response to the perception of pain.  
Keyword: *Appendixitis, Appendectomy, acute pain, nursing care*  
Bibliography: 11 books (2009-2019), 2 journals (2010-2019)

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Dan Persyaratan Gelar .....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstract .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Bagan .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan .....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat .....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Konsep Penyakit .....	9
2.1.1. Definisi <i>Apendiksitis</i> .....	9
2.1.2. Anatomi Fisiologi Umbai Cacing.....	10
2.1.3. Etiologi .....	11
2.1.4. Patofisiologi .....	11
2.1.5. Manifestasi Klinik .....	14
2.1.6. Penatalaksanaan.....	14
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.8. Konsep Dasar Nyeri .....	15
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.2.1. Pengkajian .....	20
2.2.2. Riwayat Kesehatan Klien .....	20
2.2.3. Riwayat Kesehatan Keluarga .....	21
2.2.4. Diagnose Keperawatan.....	21
2.2.5. Intervensi .....	21
2.2.6. Implementasi .....	26
2.2.7. Evaluasi .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1. Desain Penelitian .....	28
3.2. Batasan Istilah.....	28
3.3. Partisipan .....	29
3.4. Lokasi Dan Waktu Peneltian .....	29
3.5. Pengumpulan Data.....	30

3.6. Uji Keabsahan Data .....	31
3.7. Analisa Data.....	32
3.8. Etik Penelitian.....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
4.1. Hasil .....	37
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	37
4.1.2. Asuhan Keperawatan .....	38
4.2. Pembahasan .....	57
4.2.1. Pengkajian .....	58
4.2.2. Diagnose Keperawatan .....	62
4.2.3. Perencanaan .....	66
4.2.4. Tindakan .....	68
4.2.5. Evaluasi .....	69
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
5.1. Kesimpulan .....	71
5.1.1. Pengkajian .....	70
5.1.2. Diagnose Keperawatan .....	72
5.1.3. Perencanaan .....	73
5.1.4. Pelaksanaan .....	74
5.1.5. Evaluasi .....	74
5.2. Saran .....	75
<b>DaftarPustaka</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagian umbai cacing .....	10

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Dan Rasional Nyeri Akut.....	22
Tabel 2.2 Intervensi Dan Rasional Resiko Infeksi.....	23
Tabel 2.3 Intervensi Dan Rasional Resiko Keseimbangan Nutrisi .....	24
Tabel 2.4 Intervensi Dan Rasional Resiko Ketidakseimbangan Volume Cairan...	25
Tabel 2.5 Intervensi Dan Rasional Kurang Pengetahuan.....	26
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	38
Tabel 4.2 Perubahan Aktivitas Sehari-Hari .....	40
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik .....	41
Tabel 4.4 Pemeriksaan Psikologi .....	45
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	46
Tabel 4.6 Program Dan Perencanaan Pengobatan Klien 1 .....	46
Tabel 4.7 Program Dan Perencanaan Pengobatan Klien 2 .....	47
Tabel 4.8 Analisa Data .....	47
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan .....	49
Tabel 4.10 Tabel Intervensi.....	50
Tabel 4.10 Tabel Implementasi.....	55
Tabel 4.11 Tabel Evaluasi.....	57

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway.....	13

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Bimbingan
- Lampiran 2 Jurnal Penelitian I
- Lampiran 3 Jurnal Penelitian II
- Lampiran 4 Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Lembar SAP
- Lampiran 7 Lembar SOP
- Lampiran 8 Leaflet
- Lampiran 9 Format Review Artikel
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired immune deficiency syndrome</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
b.d	: berhubungan dengan
CI	: <i>Clinical Instructor</i>
Cm	: Centi Meter
dr	: Dokter
GCS	: <i>Glasgow Coma Skale</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
ICS	: <i>Intracosta</i>
IPPA	: Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi
IV	: <i>Intra Vena</i>
JVP	: <i>Jugularis Vena Preasure</i>
Kg	: Kilogram
ml	: mili liter
Mg	: mili gram
mmHg	: millimeter Hydragyrum
N	: Nadi
NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>

NOC	: <i>Nursing Outcomes Classification</i>
Ny	: Nyonya
R	: Respirasi
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
Tn	: Tuan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Adaptasi masyarakat terhadap kondisi dan lingkungan membuat masyarakat mengubah perilaku dan gaya hidup mereka. Salah satunya perubahan perilaku dan gaya hidup yang dilakukan masyarakat adalah terkait kebiasaan dalam mengonsumsi makanan cepat saji, berlemak, berkolesterol tinggi, rendah serat dan pedas. Makan makanan seperti diatas sangat tidak sehat dan memicu datangnya berbagai sumber penyakit.

Studi epidemiologi menunjukkan di negara maju peran kebiasaan makan makanan cepat saji dan rendah serat pengaruh kontipasi terhadap timbulnya berbagai penyakit yang timbul lebih tinggi di bandingkan negara berkembang. Banyak penyakit pencernaan yang muncul faktor gaya hidup dan pola makan ini salah satunya yaitu peradangan pada umbai cacing yang biasa disebut *Apendiksitis*. *Apendiksitis* sering disebut radang umbai cacing atau lebih dikenal dengan sakit usus buntu. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus yang memerlukan tindakan operasi dengan menyingkirkan umbai cacing yang terinfeksi. *Mucosal lining* dari usus buntu terus mengeluarkan cairan, mungkin saja terkait dengan sumbatan dari feses.

Sumbatan feses menyebabkan naiknya tekanan dalam lumen *apendiks*. Rasa sakit hanya berada di tengah antara *umbilicus* kanan depan. Penyakit ini dapat menyerang pada umur berapapun, angka tertinggi kasus ini terjadi pada usia remaja sampai dewasa muda.

Jumlah angka kejadian *apendiksitis* menurut *World Health Organisation* (WHO) (2011) angka kejadian *apendiksitis* cukup tinggi di dunia. Di Amerika Serikat saja terdapat 70.000 kasus kejadian *apendiksitis* setiap tahunnya.

Hasil survey Depkes pada tahun 2013 angka kejadian *apendiksitis* di wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia jumlah pasien yang menderita penyakit *apendiks* berjumlah sekitar 6 % dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Di provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 jumlah kasus *apendiksitis* sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya berakhir meninggal dunia.

Berdasarkan *medical record* di ruang bedah RSUD Dokter Soekardjo periode Januari-Desember 2018 terdapat 114 kasus di ruang bedah Melati 4 dan 39 kasus di ruang bedah 3A. Kasus *apendiksitis* ini masuk urutan ke tujuh dari sepuluh penyakit terbanyak di ruangan bedah periode Januari-Desember 2018 setelah *soft tissue tumor*, *hernia inguinalis lateralis*, *tumor mammae*, *limfadenopati*, *struma nodosa nontoksik*, dan *benigna hipertropi prostat*, banyaknya kasus *apendiksitis* yang masuk ke ruang bedah ini harus di perhatikan karena banyak permasalahan yang timbul dari penyakit *apendiksitis* ini jika tidak ditangani dengan tepat dan segera, salah satunya

terjadi peningkatan status dari *apendiksitis* menjadi *apendiks* perforasi dan kemungkinan yang terburuk yaitu kematian. Namun masih banyak masyarakat belum memiliki informasi yang cukup mengenai penyakit *apendiksitis* ini dan menganggap penyakit *apendiksitis* ini merupakan hal yang biasa dan tidak berbahaya.

Sebuah penelitian oleh Anonim, *Apendiksitis 2007* (dikutip dalam Jitowiyono & Weni 2010) mendemonstrasikan bahwa *Apendiksitis* adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus yang memerlukan tindakan operasi dengan menyingkirkan umbai cacing yang terinfeksi. Bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi, dikarenakan oleh peritonitis dan shock ketika umbai cacing yang terinfeksi hancur. Keadaan ini ditandai oleh rasa mual, muntah, nyeri yang hebat di perut sebelah kanan bawah. Pada kasus ini jika tidak ditangani dengan tepat maka akan terjadi kematian.

*Apendiktomi* adalah pengangkatan *apendiks* terinflamasi dapat dilakukan pada pasien rawat jalan dengan melakukan pendekatan *endoskopi*. Namun adanya perlengketan multiple, posisi *retroperitoneal* dari *apendiks*, atau robek perlu dilakukan prosedur pembedahan (Doenges et all 2018). Masalah utama yang muncul pada klien *post apendiktomi* ialah nyeri akut yang dirasakan klien pada bagian luka *post* operasi. Nyeri akut harus ditangani dengan baik, jika nyeri akut tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Pada kasus

ini penulis melakukan penanganan nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam.

Penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan (Catur 2011). Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan management non farmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan Teknik farmakologi. Teknik relaksasi nafas dalam ini cukup efektif untuk mengontrol nyeri dan mengurangi rasa nyeri secara mandiri yang dapat di lakukan oleh pasien.

Masalah nyeri akut ini timbul dikarenakan tindakan pembedahan atau sebelum tindakan pembedahan yang berasal dari peradangan dan infeksi yang terjadi pada umbai cacing. Jika masalah nyeri ini tidak ditangani maka akan menimbulkan masalah baru seperti rasa kurang nyaman, pola tidur terganggu, pola makan terganggu dan lainnya.

Mengingat begitu banyak masalah keperawatan yang muncul pada klien *post* operasi atau masa dimana setelah dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai saat pasien di pindahkan keruang pemulihan, masalah yang sering muncul yaitu seperti nyeri akut berhubungan dengan tindakan pembedahan. Untuk menghindari komplikasi yang tidak diharapkan, hendaknya dilakukan penanganan yang baik oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Fenomena diatas membuat penulis tertarik mengangkat kasus ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien *apendiksitis* melalui penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN

KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST* OPERASI *APENDIKTOMI* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT ATAS INDIKASI *APENDISITIS* DI RUANG BEDAH 3A RSUD DOKTER SOEKARDJO TASIKMALAYA”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Melibatkan banyak kasus *apendiksitis* yang terjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo Tasikmalaya, maka dari itu penulis ingin mendalami lebih lanjut mengenai penyakit *apendiksitis* dengan merumuskan suatu masalah yaitu : “ Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien *apendiksitis post* operasi *apendiktomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya?”

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri dengan *post* operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendiksitis* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, secara komperhensif yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual dengan menggunakan proses keperawatan.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

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

- 1) Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan post operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendiksitis* akut yang meliputi pengumpulan data dan Analisa data.
- 2) Merumuskan diagnosa pada klien dengan *post* operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendiksitis* akut.
- 3) Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien dengan *post* operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendiksitis* akut yang muncul.
- 4) Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada klien dengan *post* operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendiksitis* akut.
- 5) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada klien dengan *post* operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendiksitis* akut.
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah pada klien dengan *post* operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendiksitis* akut.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Manfaat teoritis dari penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menambah ilmu pengetahuan penulis tentang *apendiksitis* dan juga sebagai materi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan

mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut *post* operasi *apendiktomi* atas indikasi *apendisitis*.

#### **1.4.2. Manfaat praktis**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

##### **a. Bagi perawat**

Sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada klien dengan masalah nyeri akut pada *post* operasi *apendiktomi*.

##### **b. Bagi rumah sakit**

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dari penerapan asuhan keperawatan khususnya pada klien *post* operasi *apendiktomi*.

##### **c. Bagi institusi Pendidikan**

1. Karya tulis ini dapat di pakai sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.
2. Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut pada *post* operasi *apendiktomi*.

3. Dapat sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan yang akan datang.

**d. Klien**

Manfaat praktis bagi klien yaitu untuk menambah pengetahuan klien mengenai penyakit *apendiksitis* dan asuhan keperawatan yang diberikan ( Teknik Tarik nafas dalam ) untuk mengontrol nyeri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

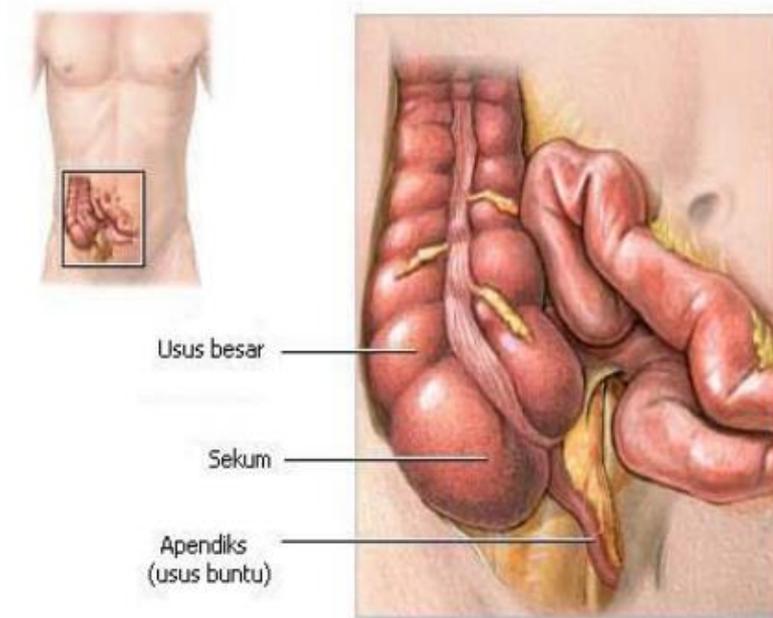
#### **2.1. Konsep Teori**

##### **2.1.1. Definisi *Apendiksitis***

*Apendiksitis* adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (*apendiks*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. ( Nurarif & Kusuma 2015). *Apendiksitis* adalah peradangan dari *apendiks vermiformis* dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering. (Christanto et al 2014).

Sebuah penelitian oleh Anonim, *Apendiksitis* 2007 (dikutip dalam Jitowiyono & Kristiyanasari 2010) mendemonstrasikan bahwa *Apendiksitis* adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparatomi dengan menyingkirkan umbai cacing yang terinfeksi. Bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi, dikarenakan oleh peritonitis dan shock ketika umbai cacing yang terinfeksi hancur. *Apendiksitis* adalah salah satu penyakit saluran pencernaan yang paling umum di temukan dan yang paling sering memberikan keluhan abdomen yang akut. (Wijaya & Putri 2017)

### 2.1.2. Anatomi fisiologi Umbai cacing (apendix)



Gambar 2.1 Umbai cacing  
( Sumber : [www.pintarbiologi.com](http://www.pintarbiologi.com) )

Umbai cacing atau *apendik* adalah organ tambahan pada usus buntu. Secara anatomi, umbai cacing merupakan tabung berujung buntu yang menyambung dengan *cecum*. Umbai cacing terbentuk dari *cecum* pada tahap embrio. Infeksi pada organ ini disebut *apendisitis* yang parah dapat menyebabkan *apendiks* pecah dan membentuk nanah didalam rongga abdomen (Irianto 2010).

Pada orang dewasa umbai cacing rata-rata berukuran sekitar 10 cm tetapi bisa bervariasi dari 2 cm sampai 20 cm. Walaupun lokasi *apendiks* tetap. Lokasi umbai cacing bisa berbeda-beda, namun yang jelas tetap terletak di *peritoneum*. Operasi membuang umbai cacing dikenal sebagai *apendiktomi*.

### 2.1.3. Etiologi

*Apendisitis* umumnya terjadi karena infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, diantaranya adalah obstruksi yang terjadi pada lumen *apendiks*. Obstruksi ini biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), *hyperplasia* jaringan limfoid, tumor *apendiks*, benda asing dalam tubuh, dan cacing askaris. Penelitian epidemiologi menunjukkan peranan kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya penyakit *apendiks*. Klasifikasi *apendiksitis* menurut (Nurarif & Kusuma 2015) yaitu :

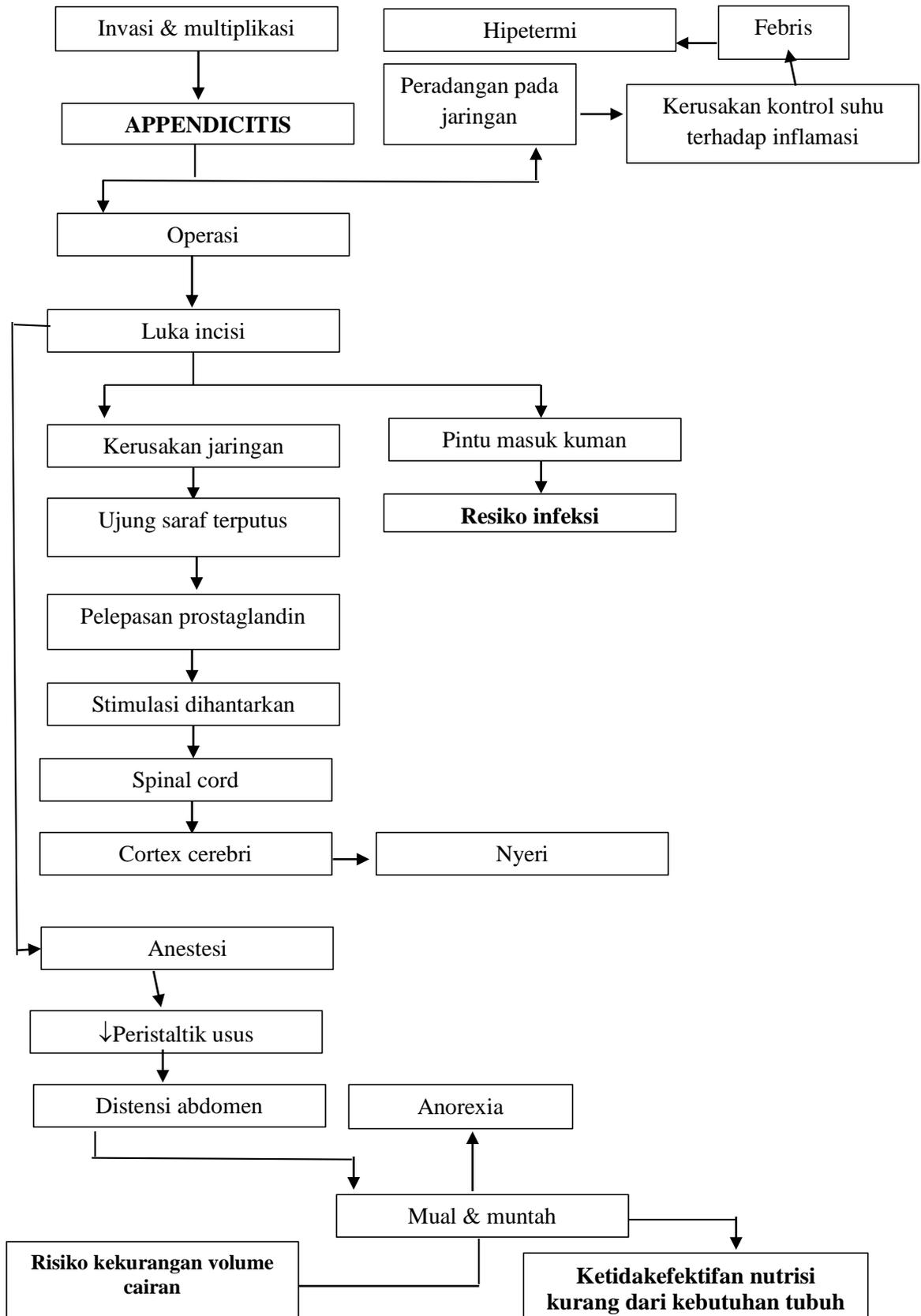
- 1) *Apendiksitis* akut merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen *apendiks*. Selain itu *hyperplasia* jaringan limfe, *fikalit* (tinja/batu), tumor *apendiks*, dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa *apendiks* karena parasit.
- 2) *Apendiksitis* kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik *apendiksitis* secara *makroskopik* dan *mikroskopik* dan keluhan hilang setelah *apendiktomi*.

### 2.1.4. Patofisiologi

Tanda patogenetik primer diduga karena obstruksi lumen dan ulserasi mukosa menjadi langkah awal menjadi *apendiksitis*. Obstruksi lumen yang tertutup disebabkan oleh hambatan pada bagian proksimal. Selanjutnya, terjadi peningkatan sekresi normal dari mukosa *apendiks* yang distensi secara

terus menerus karena multiplikasi cepat dari bakteri. Obstruksi juga menyebabkan mucus yang di produksi mukosa terbungkus. Semakin lama, *mucus* tersebut semakin banyak, namun elastis dinding *apendiks* terbatas sehingga meningkatkan tekanan *intraluminal*. Tekanan yang meningkat tersebut akan menyebabkan *apendiks* mengalami hipoksia, hambatan aliran *limfe*, *ulserasi mukosa*, dan *invasi* bakteri. Infeksi memperberat pembengkakan *apendiks* (edema) dan trombosis pada pembuluh darah *intramural* (dinding *apendiks*) menyebabkan iskemik. Pada tahap ini mungkin terjadi *apendiksitis* akut fokal yang ditandai oleh nyeri *epigastrium*. Bila sekresi mucus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat dan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, serta bakteri akan menembus dinding. Akhirnya *apendiks* yang terinflamasi berisi pus.

**PATHWAY**



(Sumber : Doenges 2018)

### **2.1.5. Manifestasi klinik**

*Apendiksitis* memiliki gejala kombinasi yang khas, yang terdiri dari: mual, muntah dan nyeri yang hebat di perut kanan bagian bawah. Nyeri bisa secara mendadak dimulai di perut sebelah kanan atau disekitar pusar, lalu akan berpindah ke kuadran kanan bawah yang menetap dan diperberat dengan batuk atau berjalan. Mulai timbul mual dan muntah. Nafsu makan menurun, nilai leukosit biasanya meningkat dari rentang normal, dan demam (Mardalena Ida,2015)

### **2.1.6. Penatalaksanaan**

Pembedahan diindikasikan bila diagnosa *apendisitis* telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan sampai pembedahan dilakukan. Analgesic dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. *Apendiktomi* (pembedahan untuk mengangkat *apendiks*) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. *Apendiktomi* dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparaskopi, yang merupakan metode baru yang sangat efektif.

Konsep asuhan keperawatan sebelum operasi dilakukan klien perlu dipersiapkan secara fisik maupun psikis, disamping itu juga klien perlu diberikan pengetahuan tentang peristiwa yang akan dialami setelah dioperasi dan diberikan latihan latihan fisik (pernafasan dalam, gerakan, kaki dan duduk) untuk digunakan dalam priode *Post operatif*. Observasi TTV, baringkan pasien dalam posisi semi fowler, berikan minum, berikan

minum mulai 15 ml/jam selama 4-5 jam lalu naikan menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya berikan makanan saring, dan hari berikutnya diberikan makanan lunak, satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2 x 30 menit.

### **2.1.7. Pemeriksaan penunjang**

#### 1) Pemeriksaan laboratorium

Pada *apendiksitis* leukosit meningkat.

#### 2) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

USG dapat membantu mendeteksi adanya kantong nanah. Abses sub diafragma harus dibedakan dengan abses hati, pnemonia basal, atau efusi pleura.

#### 3) Test rektal

## **2.2. Konsep dasar nyeri**

### **2.2.1 Definisi**

Nyeri di definisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri terjadi bersama proses penyakit, pemeriksaan diagnostic 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 lainya berbeda dalam menyikapi nyeri (Andarmoyo,2013)

### **2.2.2 Sifat nyeri**

Nyeri bersifat subjektif dan individual. Nyeri adalah segala sesuatu tentang yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut terjadi kapan saja seseorang mengatakan nyeri.

### **2.2.3 Klasifikasi nyeri**

#### **1. Nyeri akut**

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan. (Herdman 2018)

#### **2. Nyeri kronis**

Nyeri kronik adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang yang berakhir tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan. (Herdman 2018)

#### **2.2.4 Batasan karakteristik nyeri akut**

Berikut ini terdapat Batasan karakteristik nyeri akut menurut (Herdman 2018) :

1. Perubahan selera makan
2. Perubahan pada parameter fisiologis
3. Diaphoresis
4. Prilaku distraksi
5. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya
6. Mengekspresikan wajah nyeri
7. Sikap tubuh melindungi area nyeri
8. Laporan tentang perilaku nyeri / perubahan aktivitas
9. Fokus menyempit

#### **2.2.5 Penanganan nyeri**

##### **1) Manajemen nyeri farmakologi**

Manajemen nyeri farmakologi dimana terapi menggunakan obat analgetik yang diberikan guna untuk memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri (Andarmoyo 2013).

##### **2) Manajemen nyeri non farmakologi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang bedah RSUD dr. M. Zein Painan provinsi Sumatra Barat tahun 2012, dapat

disimpulkan bahwa : terapi non farmakologi salah satunya adalah terapi relaksasi progresif yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping selain terapi farmakologi atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri post *apendiktomi*, begitu juga peran perawat dalam memberikan pengarahan, membimbing, menganjurkan pasien untuk dapat melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi keluhan nyeri sehingga nyeri dapat berkurang setelah melakukan terapi relaksasi nafas dalam.

### **2.2.6 Pengkajian**

#### *1) Numeric rating scale*

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 sesudah intervensi terapeutik (Andarmoyo 2013).

Keterangan :

**0**: tidak nyeri

**1-3** : nyeri ringan : secara objektif 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 : klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

## 2) Verbal deskriptif *scale* (VDS)

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini di nilai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

## 3) *Pain assessment behavioral scale*

Alat ukur nyeri dengan rentang skala nyeri 0 : tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, >7 nyeri berat.

## 2.3. Konsep Dasar Tarik Nafas Dalam

### 2.3.1 Definisi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga

dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2010).

### **2.3.2 Cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam**

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- a. Usahakan rileks dan tenang
- b. Menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3, kemudian tahan sekitar 5-10 detik
- c. Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan
- d. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi melalui mulut secara perlahan-lahan
- e. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- f. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

## **2.4. Konsep asuhan keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Terdapat didalamnya Identitas pasien nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku / bangsa, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, alamat, dan nomor register. Identitas penanggung jawab (Jitowiyono & Kristi yanasari 2010).

### **2.4.2. Riwayat kesehatan**

#### **1) Keluhan utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, klien dengan keluhan nyeri disekitar *epigastrium* menjalar ke perut sebelah kanan bawah.

**2) Keluhan utama saat dikaji**

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit yang di rasakan setelah pasien operasi ( Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010). Biasanya pada klien *post* operasi *apendiktomi* mengeluh nyeri pada luka operasi.

**3) Riwayat penyakit dahulu**

Meliputi penyakit yang lain yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang, maksudnya apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sampai dirawat di rumah sakit atau tidak.

**2.4.3. Riwayat kesehatan keluarga**

Adakah anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung, atau riwayat penyakit menular seperti hepatitis atau TBC, HIV.

**2.4.4. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa yang muncul setelah dilakukan Analisa masalah sebagai hasil dari pengkajian. Secara garis besar, diagnosa keperawatan yang sering pada pasien *post operatif apendiktomi* menurut (Doenges 2018):

- a. Nyeri akut b.d tindakan invasif / insisi bedah
- b. Resiko infeksi b.d. tidak adekuatnya pertahanan tubuh, prosedur invasive (insisi bedah)
- c. Kurang pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi, keterbatasan kognitif.
- d. Ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, mekanisme kerja peristaltic usus menurun, batasan pasca operasi (puasa).

#### **2.4.5. Perencanaan**

Rencana tindakan keperawatan pada klien post operasi apendektomi menurut Herdman (2018) diantaranya :

1. Nyeri berhubungan dengan adanya tindakan invasif / insisi bedah  
 Batasan karakteristik : perubahan selera makan, perubahan pada parameter fisiologis, perilaku distraksi, ekspresi wajah nyeri, focus menyempit, perilaku protektif, keluhan intensitas nyeri menggunakan standar skala nyeri, sikap tubuh melindungi.

Kriteria hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, di harapkan :

- a. Klien melaporkan nyeri reda / terkontrol.
- b. Klien tampak rileks.
- c. Klien mampu tidur / istirahat dengan baik.

**Table 2.1**  
**Intervensi dan rasional**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Kaji laporan nyeri, catat lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. Investigasi dan laporkan perubahan pada nyeri.	Berguna dalam pengawasan keefektifan obat, kemajuan penyembuhan. Perubahan pada karakteristik nyeri menunjukan terjadinya abses/peritonitis, memerlukan upaya evaluasi medik dan intervensi medis yang cepat dan tepat.
2. Catat usia klien, tingkat perkembangan, dan kondisi saat ini	Mempengaruhi kemampuan melaporkan parameter nyeri
3. Observasi isyarat non verbal dari ketidaknyamanan dan perilaku nyeri.	Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal
4. Ajarkan tentang Teknik non farmakologi	Menggunakan Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pada klien post operasi
5. Anjurkan ambulasi dini	Meningkatkan normalisasi fungsi organ, merangsang peristaltik dan mengeluarkan gas, mengurangi ketidaknyamanan abdomen.
6. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (Teknik non farmakologi rileksasi nafas dalam).	Mengurangi rasa nyeri pada pasien.
7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesic sesuai indikasi hingga dosis maksimum yang diperlukan.	Meningkatkan kenyamanan, Menghilangkan nyeri mempermudah kerjasama dengan intervensi terapi lain.
8. Pantau warna kulit dan suhu tubuh dan tanda-tanda vital	Dapat berubah karna mengalami nyeri akut

(Sumber : Doenges,2018)

2. Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive (insisi bedah) / tidak adekuatnya pertahanan tubuh.

Batasan karakteristik : gangguan paristaltik, gangguan integritas kulit, malnutrisi, obesitas, merokok, stasis cairan tubuh, kurang pengetahuan untuk menghindari patogen.

Kriteria hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat meningkatkan penyembuhan luka sesuai waktu, bebas dari demam tanda infeksi dan inflamasi.

Tabel 2.2  
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Awasi tanda vital, perhatikan tanda demam, menggigil, berkeringat, perubahan mental, meningkatnya nyeri abdomen	Dugaan adanya infeksi /terjadinya sepsis,abses, peritonitis
2. Praktikan pencucian tangan yang baik dan perawatan luka aseptik yang baik	Menurunkan resiko penyebaran bakteri.
3. Lihat insisi dan balutan	Memberikan deteksi dini terjadinya proses infeksi
4. Berikan informasi yang tepat, jujur pada klien / orang terdekat	Pengetahuan tentang kemajuan situasi memberikan dukungan emosi, membantu menurunkan ansietas.
5. Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik sesuai indikasi	Menurunkan jumlah organisme (pada infeksi yang telah ada sebelumnya) untuk menurunkan penyebaran dan pertumbuhannya pada rongga abdomen.

(Sumber : Doenges,2018)

3. Resiko keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d faktor biologis ketidakmampuan mencerna makanan.

Batasan karakteristik : kram abdomen, nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa, diare, enggan makan, kesalahan persepsi, bising usus hiperaktif.

Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien tidak ada tanda-tanda mal-nutrisi.

Tabel 2.3  
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji adanya alergi makanan atau tidak	Untuk mengetahui ada atau tidaknya alergi makanan
2. Anjurkan klien untuk tetap makan sedikit tapi sering	Untuk memenuhi kebutuhan ntrisi
3. Anjurkan klien untuk diet bubur supaya mudah di cerna	Untuk mempermudah proses pencernaan

- 
4. Beri informasi tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi      Supaya klien mengerti akan pentingnya pemenuhan nutrisi
- 

(Sumber : Nanda,2018)

- d. Resiko ketidakseimbangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif, mekanisme kerja peristaltik usus menurun, batasan pasca operasi (puasa).

Batasan karakteristik : peningkatan suhu tubuh, penurunan turgor kulit, penurunan tekanan nadi, penurunan tekanan darah, penurunan berat badan tiba-tiba.

Kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien:

1. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dalam batas normal.
2. Tidak ada tanda - tanda dehidrasi, turgor kulit baik, tidak ada rasa haus berlebihan, turgor mukosa baik.
3. Tampak rileks , mampu tidur / istirahat dengan tepat.

Tabel 2.4  
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Monitor tanda-tanda vital	Indicator adekuat sirkulasi perifer dan hidrasi seluler
2. Lihat membran mukosa, kaji turgor kulit dan pengisian kapiler	Tanda yang membantu mengidentifikasi fluktuasi volume intravaskuler
3. Awasi masukan dan haluran, catat warna urine / konsentrasi / berat	Penurunan haluran urine pekat dengan peningkatan berat jenis diduga dehidrasi/kebutuuhan peningkatan cairran.
4. Berikan cairan intravena dan elektrolit	Peritonium beereaksi terhadap iritasi/infeksi dengan menghasilkan sejumlah besar cairan yang dapat menurunkan volume sirkulasi darah, mengakibatkan hypovolemia. Dehidrasi dapat terjadi keseimbangan elektrolit.

(Sumber : Doengoes, 2018)

5. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan.

Batasan karakteristik : ketidak akuratan mengikuti perintah, ketidak akuratan melakukan tes, prilku tidak tepat, kurang pengetahuan.

Kriteria hasil : menyatakan pemahaman proses penyakit, pengobatan dan potensial penyakit.

Tabel 2.5  
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji ulang pembatasan aktivitas pasca operasi, contoh olahraga, seks, latihan.	Memberikan informasi pada klien untuk merencanakan kembali rutinitas biasa tanpa menimbulkan masalah
2. Dorong aktifitas sesuai toleransi dengan periode istirahat periodic	Mencegah kelemahan, meningkatkan penyembuhan, dan perasaan sehat, dan mempermudah kembali aktivitas normal.
3. Diskusi perawatan insisi, termasuk mengganti balutan, Batasan mandi, dan kembali kedoter untuk pengangkatan jahitan / pengikat.	Pemahaman meningkatkan kerja sama dengan program terapi, meningkatkan penyembuhan dan proses perbaikan.
4. Identifikasi gejala yang memerlukan evaluasi medik. Contoh evaluasi nyeri	Upaya intervensi menurunkan resiko komplikasi serius

(Sumber : Doenges,2018)

#### 2.4.6. 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 ketrampilan kognitif, interpersonal, psikomotor. (Jitowiyono & Kristiyanasari,2010)

#### 2.4.7. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. ( Jitowiyono & kristiyanasari, 2010 )

Tujuan evaluasi adalah :

- a. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
- b. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- c. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu :

##### 1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan . Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif ( data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan .

##### 2) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang

telah di berikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.