

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP LAPARATOMY*  
EXPLORASI ATAS INDIKASI APPENDIKSITIS PERFORASI  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANGAN WIJAYA KUSUMA LANTAI II  
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

**YOHANES LADO KOTEN**

**AKX.15.102**



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

**2018**

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya,

Nama : Yohanes Lado Koten

NPM : AKX.15.102

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op *Laparatomy*  
Explorasi Atas Indikasi Appendiksitis Perforasi  
dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang  
Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis

.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 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 diperguruan tinggi.

Bandung, April 2018

Yang Membuat Pernyataan

Yohanes Lado Koten

**LEMBAR PERSETUJUAN**


**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP *LAPARATOMY*  
EXPLORASI ATAS INDIKASI APPENDIKSITIS PERFORASI  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANGAN WIJAYA KUSUMA LANTAI II  
RSUD CIAMIS

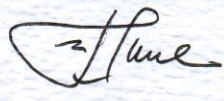
YOHANES LADO KOTEN  
AKX.15.102

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 25 APRIL 2018

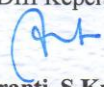
Oleh  
Pembimbing Ketua

  
**Drs. Rachwan, M Kes**

Pembimbing Pendamping

  
**Vina Vitniawati, S.Kep., Ners**  
1014025

Mengetahui  
Prodi DIII Keperawatan

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

LEMBAR PENGESAHAN  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP *LAPARATOMY*  
EXPLORASI ATAS INDIKASI APPENDIKSITIS PERFORASI  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANGAN WIJAYA KUSUMA LANTAI II  
RSUD CIAMIS

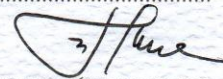
Oleh  
YOHANES LADO KOTEN  
AKX.15.102  
Telah diuji  
Pada tanggal 3 Agustus 2018  
Panitia Penguji

Ketua : Drs. Rachwan, M. Kes  
(Pembimbing Utama)




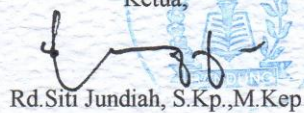
Anggota :

1. Tuti Suprpti, S.Kp.,M.kep  
(Penguji I)
2. Irfan Safarudin Ahmad, S.Kep.,Ners  
(Penguji II)
3. Pendamping : Vina Vitniawati, S Kep., Ners  
(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



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

NIK:10107064

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan diseluruh dunia. Data Tabulasi Depkes RI 2010 menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan presentase 32%,12,8% diantaranya bedah laparatomi (WHO, 2010). Berdasarkan data Rekam medik RSUD Ciamis periode 2016-2017 tercatat 99 kasus apendisitis dari 1507 kasus bedah, dimana dari 10 besar penyakit bedah terbanyak yang menempati urutan ke-5 adalah apendisitis. Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada umbai cacing (*apendiks*). Penyakit ini mempunyai kecenderungan menjadi progresif dan perforasi. Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah, demam, malaise, leukositosis semakin jelas. Apendiks perforasi merupakan komplikasi apendisitis yang mengindikasikan pembedahan laparatomi, Laparatomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Adanya luka *post* laparatomi dapat menyebabkan masalah keperawatan nyeri akut. **Metode :** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan kepada dua responden *post* operasi laparatomi atas indikasi apendiks perforasi dengan masalah keperawatan **Hasil :** nyeri akut, setelah dilakukan asuhan keperawatan relaksasi *Guided Imagery*, intensitas nyeri berkurang setelah 3 hari observasi. **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 :** *Guided Imagery*, apendiks perforasi, nyeri akut, asuhan keperawatan *post* laparatomi. Daftar Pustaka: 16 Buku (2008-2017), 3 jurnal (2014-2016), 2 website.

## ABSTRACT

**Background of study:** it is predicated that every year there are 230 million surgical actions performed in the world. The tabulation data of 2010 RI health ministry that surgical action occupying rank 11 out of 50 disease patterns in indonesia with a percentage of 32%, 12,8% is laparotomy surgery (WHO, 2010). Based on the medical record of RSUD Ciamis period 2016-2017 there were 99 cases of appendicitis. Appendicitis is inflammation due to infection of the worm (appendix). This disease has a tendency to be progressive and perforation. Perforation signs include increased spasm of lower abdominal quadrant muscle spasm, fever, malaise, leukocytes increasingly, apparent. The perforation appendix is a complication of appendicitis that indicates laparotomy surgery, laparotomy is abdominal surgery to open the abdominal membrane. Post laparotomy wound can cause acute pain nursing problems. **Method:** case study, the purpose of the case is to explore a problem/phenomenon with detailed constraints, has a deep date retrieval and includes various sources of information. This case study was nailed to two post-operative laparotomy respondents for indication of perforated appendix with nursing problems. **Result :** acute pain, after nursing care relaxation guided imagery, pain intensity decreased after 3 days observation. **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 that nurses must do a comprehensive care to deal with nursing issues on each client. **Keyword :** *Guided Imagery*, perforations appendix, acute pain, post laparotomy nursing care. **References:** 16 Books (2008-2017), 3 journals (2014-2016), 2 websites.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimun Aziz. 2016. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta; Selemba Medika.
- Amin Huda Nur Arif dan Hardi Kusuma. 2015. *Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Nanda NIC NOC*. Yogya; Mediacion.
- Andarmoyo. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta; Ar-ruzz Media.
- Depkes RI. 2000. [http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu\\_23\\_92.htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_23_92.htm) diakses pada tanggal 16 April 2018.
- Doenges Marilyn E, Mary Frances Moorhouse, Alice C Geissler. 2015. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dorland, W.A Newman. 2011. *Kamus Kedokteran*. Jakarta; Kedokteran EGC.
- Herdman, H. I. 2014. *Diagnosa Keperawatan Definisi, Dan Klasifikasi*. Penerjemah: Monika Ester S.Kep. Ners. Jakarta; Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono. S. Dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta; Kuha Medika.
- Masjoer arif. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta; Media Euculapcius UI.
- Mohamad Judha, Sudarti. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Novarenta. 2013. *Guided Imagery*. <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle> diakses pada tanggal 16 April 2018.
- Pearce & Evelyn. 20013. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta; EGC.
- Prasetyo, Sigit Niran. 2010. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta; Graha Ilmu.
- Priyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta; Nuha Medika. Rekamedik RSUD Ciamis Periode 2016-2017.
- Tamsuri Anas. 2012. *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta; EGC.
- Wijaya & Putri. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta; Nuha Medika.

## 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 Laparatomy Explorasi Atas Indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II 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 Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp., M.Kep, selaku ketua STIKes Bhakti kencana Bandung.
3. Hj. Tuti,S,Kp.,Mkep selaku Ketua program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung dan pembimbing praktik lapangan.
4. Drs. Rachwan, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Seluruh Dosen dan Staff Program studi Diploma III Keperawatan Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan dukungan, arahan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Orang tua Tercinta Frans Reo Kote dan Lusiana Jawa Maran, adik saya yang tercinta Fian dan Melan yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil, pengorbanan, kasih sayang yang sangat tulus serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Seluruh senior, teman-teman seperjuangan angkatan XI dan adik-adik tingkat yang telah memberikan dukungan moril.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan sehingga penulis sangat mengharapkan segala kritik dan saran yang bersifat membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik lagi.

Bandung, 30 April 2018

Yohanes Lado Kote



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Surat Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Singkatan .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat .....	6
1. Manfaat Teoritis .....	6
2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Konsep Dasar .....	8
1. Definisi Appendiks .....	8
2. Anatomi dan Fisiologi Saluran Pencernaan .....	9
3. Fisiologi Appendiks .....	21
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	30
1. Pengkajian .....	31
2. Diagnosa Keperawatan .....	41
3. Intervensi dan Rasionalisasi .....	42
4. Implementasi .....	50

5. Evaluasi .....	50
BAB III METODE PENELITIAN .....	52
A. Desain Penelitian .....	52
B. Batasan Istilah .....	52
C. Unit Analisis .....	53
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	54
E. Pengumpulan Data .....	55
F. Uji Keabsahan Data .....	56
G. Analisa Data .....	56
H. Etik Penulisan .....	58
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	60
A. Hasil .....	60
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	60
2. Data Asuhan Keperawatan .....	60
a. Pengkajian .....	60
b. Diagnosa Keperawatan .....	71
c. Intervensi .....	74
d. Implementasi .....	80
e. Evaluasi .....	84
B. Pembahasan .....	86
1. Pengkajian .....	86
2. Diagnosa Keperawatan .....	89
3. Intervensi .....	91
4. Implementasi .....	92
5. Evaluasi .....	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	99
A. Kesimpulan .....	99
B. Saran .....	101

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional.....	40
Tabel 4.1 Pengkajian.....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Saluran Pencernaan.....	9
Gambar 2.2	Anatomi Rongga Mulut dan Bagian-bagiannya.....	10
Gambar 2.3	Anatomi Lidah dan Bagian-bagiannya.....	11
Gambar 2.4	Anatomi Faring dan Bagian-bagiannya.....	13
Gambar 2.5	Anatomi Esofagus dan Bagian-bagiannya.....	14
Gambar 2.6	Anatomi Lambung dan Bagian-bagiannya.....	15
Gambar 2.7	Anatomi Usus Halus dan Bagian-bagiannya.....	16
Gambar 2.8	Anatomi Appendiks dan Bagian-bagiannya.....	17
Gambar 2.9	Anatomi Usus Besar dan Bagian-bagiannya.....	20

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1	: Lembar Konsul KTI
LAMPIRAN 2	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
LAMPIRAN 3	: Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
LAMPIRAN 4	: Jurnal
LAMPIRAN 5	: Lembar Observasi
LAMPIRAN 6	: Standar Operasional Prosedur (SOP)
LAMPIRAN 7	: Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

ASEAN	: <i>Association of South East Asia</i>
NGT	: Nasogastrik Tube
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjut Tingkat Atas
WIB	: Waktu Indonesia Barat
RW	: Rukun Warga
RT	: Rukun Tetangga
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
RL	: Ringer Laktat
TTV	: Tanda-tanda Vital
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, dan Respiration</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
ICS	: <i>Intercostal space</i>
TPM	: Tetes Per Menit
IV	: Intra Vena
USG	: <i>Ultra Sonography</i>
HB	: Hemoglobin
AGD	: Analisa Gas Darah
CM	: Centimeter
MG	: Miligram
ML	: Mililiter
MM	: Milimeter
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Obyektif
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sistem pencernaan merupakan proses mengubah makanan dari ukuran besar menjadi ukuran yang lebih kecil dan halus, serta memecah molekul makanan yang kompleks menjadi molekul yang sederhana dengan menggunakan enzim dan organ-organ pencernaan (Syaifuddin, 2016). Sistem pencernaan manusia terdiri dari beberapa organ berturut-turut dimulai dari mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar dan rektum. Salah satu organ yang termasuk kedalam sistem pencernaan adalah appendix. Appendix berfungsi menyerap air dan garam yang masih tersisa setelah proses pencernaan di usus selesai dan berperan aktif dalam sistem imunoglobulin yang memiliki kelenjar limfoid di dalamnya. Kelenjar limfoid bekerja dengan kemampuannya melindungi tubuh dari kerusakan akibat zat asing yang masuk ke dalam tubuh.

Keadaan yang disebabkan oleh peradangan yang mendadak pada appendix disebut dengan appendiksitis. Appendiksitis terbagi menjadi dua yaitu, appendiksitis akut dan appendiksitis kronik. Appendiksitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak pada appendix yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala Appendiksitis akut ialah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral di daerah epigastrium disekitar umbilikus. Appendiksitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik appendix secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik appendiksitis kronik adalah fibrosis

menyeluruh dinding appendiks, sumbatan parsial atau total lumen appendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa dan adanya sel inflamasi kronik.

Menurut Lubis (2008), setiap tahun appendiksitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia dan saat ini morbiditas angka appendiksitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara negara-negara di *Association of South East Asia Nation* (ASEAN). Salah satu penatalaksanaan pasien dengan appendiksitis akut adalah pembedahan (appendiktomi). Di Indonesia angka insiden appendiksitis cukup tinggi, dan terjadi peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009, kasus appendiksitis di Indonesia berjumlah sekitar 27% dari jumlah penduduk Indonesia (Anonim, 2009). Di Provinsi Jawa Barat penderita appendiksitis umur 5 - 14 tahun pada tahun 2013 dengan presentase 1,94% dengan jumlah 1.148 orang dan umur 15 - 44 tahun dengan presentase 2,22 % dengan jumlah 6.018 orang. Berdasarkan data yang di peroleh dari *Medical Record* di Ruang bedah RSUD Ciamis periode Januari - Desember 2017, appendiksitis termasuk kedalam 10 penyakit terbesar yang menempati urutan ke-5 dengan jumlah sebanyak 61 orang.

Appendiksitis termasuk ke dalam kasus bedah abdomen yang disebut dengan appendiktomi. Appendiksitis jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus yang dinamakan appendiks perforasi (Williams & Wilkins, 2011). Appendiks perforasi merupakan pecahnya organ appendiks, appendiks perforasi sendiri merupakan salah satu komplikasi dari appendiksitis yang mengindikasikan pembedahan laparatomi. Laparatomi merupakan pembedahan perut sampai



membuka selaput perut. Laparatomi dilakukan apabila terjadi masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, diantaranya appendiksitis perforasi. Perawatan *post* laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut (Jitowiyono 2010). Masalah yang biasanya muncul pada klien *post* operasi laparatomi adalah resiko infeksi, kekurangan volume cairan, nyeri akut dan kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan. Dari 4 masalah yang mungkin muncul, masalah yang paling sering didapatkan pada klien *post* operasi laparatomi adalah nyeri akut (Doenges, 2014).

Nyeri *post* operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal yang paling mengganggu. Nyeri pada *post* operasi laparatomi sering dirasakan setelah tindakan operasi selesai karena efek obat anestesi yang digunakan selama operasi mulai menghilang. Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik. Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu mengelola setiap masalah yang timbul secara komprehensif yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit appendiks melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “**Asuhan Keperawatan pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan**

## **Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis”**

### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan keperawatan pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis.

#### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Melakukan Pengkajian pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis.

- b. Menetapkan Diagnosa pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis.
- c. Menyusun Intervensi pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis.
- d. Melaksanakan Implementasi pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis.
- e. Melakukan Evaluasi pada Klien *Post Op Laparatomy* Explorasi atas indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat secara teoritis, dan dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan di bidang keperawatan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Operasi Laparatomy* Eksplorasi Atas Indikasi Appendiksitis Perforasi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada pasien *post* operasi *laparatomy*.

### b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan khusus tentang penanganan nyeri akut pada pasien *post* operasi *laparatomy*.

### c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap nyeri akut pada pasien *post* operasi *laparatomy*.

### d. Bagi Klien dan keluarga klien

Menambah wawasan dan pengetahuan klien tentang manajemen nyeri non-farmakologi untuk perawatan dirumah.

### e. Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pemberian teknik relaksasi *Guide Imagery* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *laparatomy*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar

##### 1. Definisi Appendiks

Appendiks periformis merupakan saluran kecil dengan diameter kurang lebih sebesar pensil dengan panjang 2 – 6 inci. Lokasi appendiks pada daerah iliaka kanan, dibawah katup iliocaecal, tepatnya pada dinding abdomen dibawah titik Mc Burney.

Appendiksitis adalah peradangan dari appendiks periformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang sering terjadi. Appendiksitis akut adalah keadaan yang disebabkan oleh peradangan yang mendadak pada suatu appendiks (Dede dan Rahayuningsih, 2010)

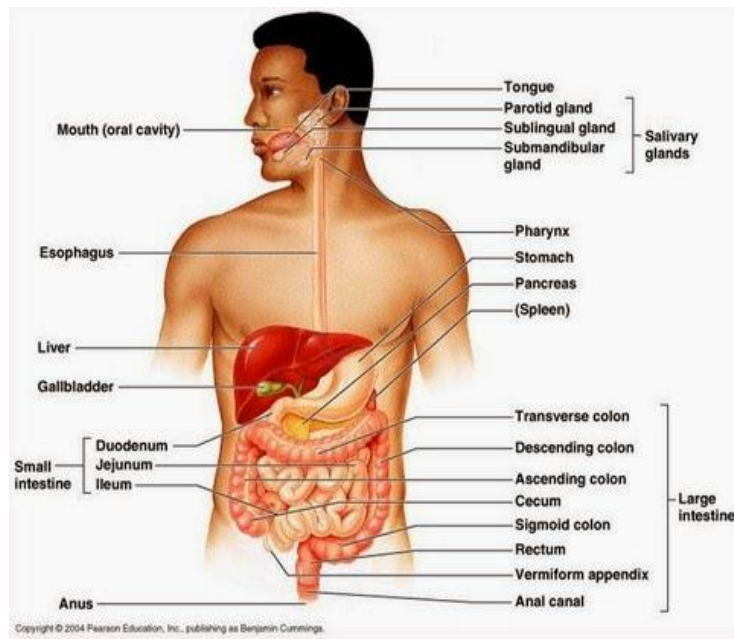
Appendiksitis Perforasi merupakan pecahnya appendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk kedalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding appendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik.

*Laparatomy* adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. *Laparatomy* adalah salah satu jenis operasi yang dilakukan pada daerah abdomen. Operasi *laparatomy* dilakukan apabila terjadi masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, misalnya appendiksitis perforasi. Perawatan *post operasi laparatomy* adalah bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut (Jitowiyono, 2010).

## 2. Anatomi dan Fisiologi Saluran Pencernaan

Gambar 2.1

### Anatomi Saluran Pencernaan



*Muttaqin, 2013*

Secara anatomis sistem pencernaan manusia terdiri atas bagian sebagai berikut (H.Syaifudin, 2011).

#### a. Mulut

Mulut adalah permulaan saluran pencernaan yang terdiri atas 2 bagian yaitu bagian luar yang sempit atau vestibula yaitu ruang diantara gigi, gusi, bibir dan pipi. Sedangkan untuk bagian rongga mulut / bagian dalam yaitu rongga mulut yang dibatasi sisinya oleh lubang maksilaris, palatum dan mandibularis disebelah belakang bersambung ke faring (Deden dan Rahayuningsih, 2010).

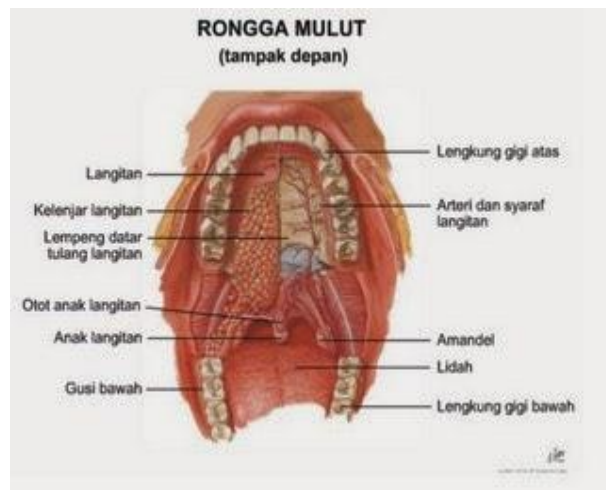
b. Rongga Mulut

Rongga mulut mempunyai beberapa fungsi, yaitu (Diyono dan Sri Mulyani, 2013) :

- a. Menganalisis materi makanan sebelum menelan
- b. Proses mekanis dari gigi, lidah dan permukaan palatum
- c. Lubrikasi oleh sekresi saliva
- d. Digesti pada beberapa material karbohidrat dan lemak

Gambar 2.2

Rongga Mulut dan Bagian-bagiannya



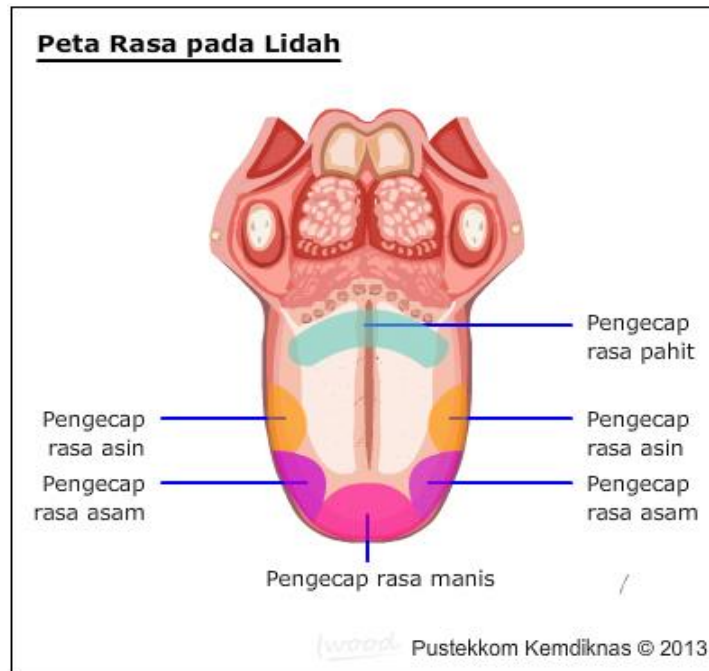
*Pintar biologi.com, 2015*

c. Lidah

Terdiri dari otot serat lintang dan dilapisi oleh selaput lender, kerja otot lidah ini dapat digerakkan ke segala arah. Fungsi utama lidah meliputi : mengaduk makanan, membentuk suara, alat pengecap rasa, menelan, serta merasakan makanan dan minuman (Deden dan Tutik, 2010).

Gambar 2.3

## Lidah dan Bagian-bagiannya



Sumber : *Muttaqin, 2013*

## d. Kelenjar Saliva

Kelenjar saliva menyekresikan air liur ke rongga mulut oleh kelenjar saliva sublingual dan submandibular bawah lidah, serta oleh kelenjar parotis yang mempunyai fungsi utama sebagai lubrikasi atau pelumas untuk memperhalus material. Saliva mengandung enzim amilase (ptyalin) yang menguraikan zat tepung menjadi maltose (Diyono dan Mulyani, 2013).

## e. Gigi

Gigi melakukan fungsi proses mekanik dalam menghancurkan makanan didalam mulut seperti gigi seri untuk memotong makanan, gigi taring untuk memutuskan makanan dan gigi



geraham untuk mengunyah makanan (Deden dan Rahayuningsih, 2010).

f. Faring

Faring menjadi jalan untuk material makanan, cairan dan udara. Faring terdiri atas nasofaring, orofaring dan laringofaring. Bolus makanan secara normal melewati orofaring dan laringofaring menuju esophagus (Diyono dan Mulyani, 2013).

Gambar 2.4

Faring dan Bagian-bagiannya



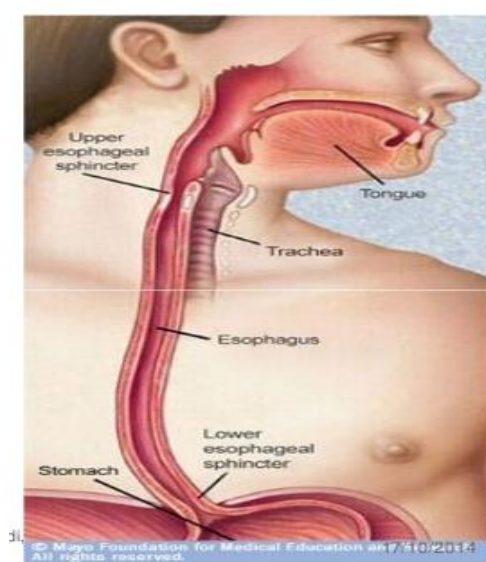
*Sumber : Muttaqin, 2013*

g. Esofagus (Kerongkongan)

Esofagus adalah saluran berotot dengan Panjang sekitar 25 cm dan diameter sekitar 2 cm yang berjalan menembus diafragma untuk menyat dengan lambung di taut gastroesofagus. Fungsi utama dari esofagus adalah membawa bolus makanan dan cairan menuju lambung (Diyono dan Mulyani : 2013).

Gambar 2.5

## Esofagus dan Bagian-bagiannya



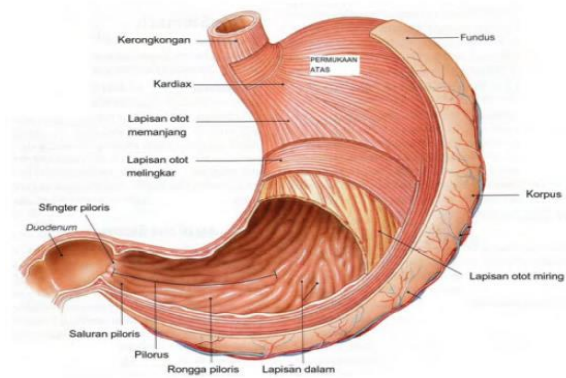
*Pintar biologi.com, 2015*

#### h. Ventrikulus (Lambung)

Lambung terletak di bagian kiri atas abdomen tepat dibawah diafragma. Secara anatomis lambung terbagi atas fundus, badan, dan antrum pilorikum atau pylorus. Sfingter pada kedua ujung lambung mengatur pengeluaran dan pemasukan. Sfingter kardial atau sfingter esofagus bawah, mengalirkan makanan masuk kedalam lambung dan mencegah refluks isi lambung memasuki esofagus kembali. Di saat sfingter pilorikum berelaksasi, makanan masuk ke dalam duodenum dan ketika berkontraksi, sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus halus ke dalam lambung (Diyono dan Mulyani, 2013).

Gambar 2.6

## Lambung dan Bagian-bagiannya



Sumber : *Muttaqin, 2013*

## i. Usus Halus

Fungsi usus halus meliputi transportasi dan pencernaan makanan, serta absorpsi cairan, elektrolit dan unsur makanan. Panjang usus halus diperkirakan 3,65 – 6,7 meter. Usus halus berjalan dari pylorus lambung ke sekum dan dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu (Diyono dan Mulyani, 2013) :

## 1) Duodenum

Mempunyai Panjang sekitar 25 cm dan berhubungan dengan lambung.

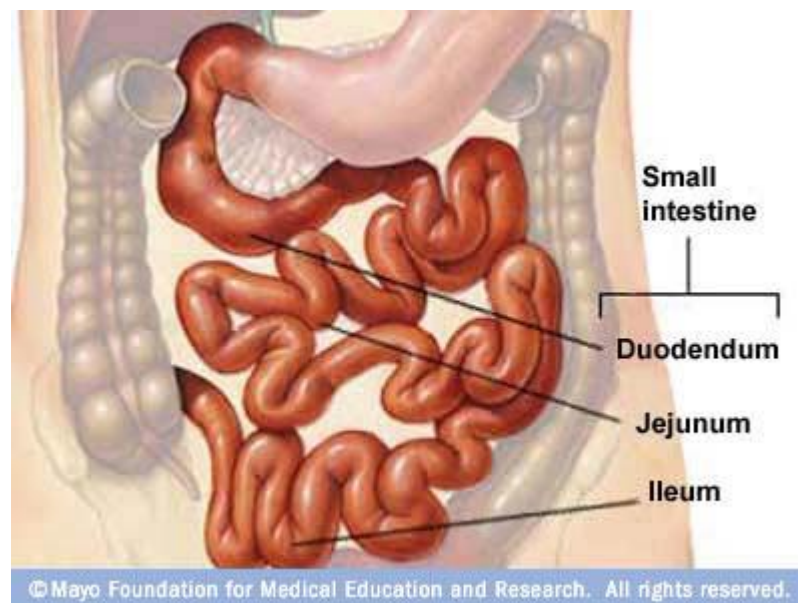
## 2) Jejunum

Mempunyai panjang sekitar 2,5 meter, dimana proses digesti kimia dan absorpsi nutrisi terjadi di dalam jejunum.

### 3) Ileum

Mempunyai panjang sekitar 3,5 meter. Di bagian ujung ileum memiliki katup ileosekal yang mengontrol aliran material dari ileum ke usus besar.

**Gambar 2.7**



*Sumber : Sodikin, 2011*

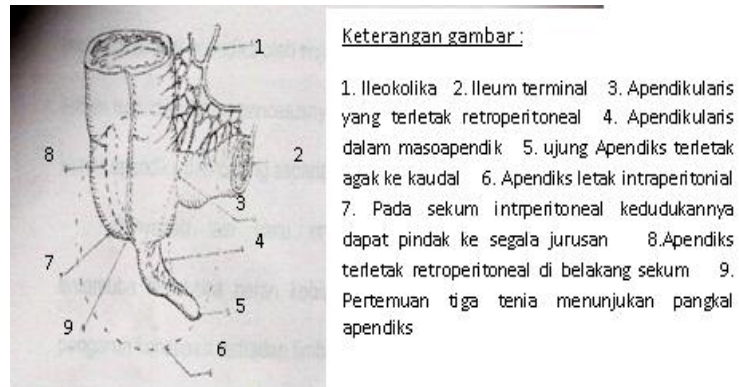
### j. Appendiks vermiformis

Appendiksitis vermiformis adalah perluasan sekum yang rata-rata panjangnya 10 cm. Ujung appendiks dapat terletak diberbagai lokasi, terutama di belakang sekum. Secara fisiologis appendiks menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Secara normal lendir tersebut dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara appendiks tampaknya

berperan pada pathogenesis appendksitis (Diyono dan Mulyani, 2013).

Gambar 2.8

### Appendiks dan Bagian-bagiannya



*Sumber : Muttaqin, 2013*

Appendiksitis adalah peradangan dari appendix periformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang sering terjadi. Appendiksitis akut adalah keadaan yang disebabkan oleh peradangan yang mendadak pada suatu appendix.

Gambar 2.9

### Appendiksitis

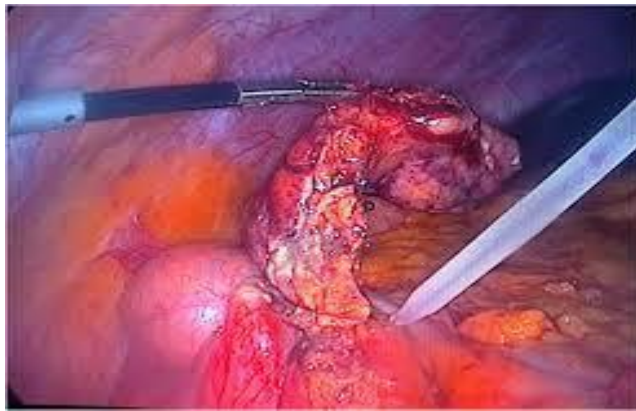


*Sumber : Muttaqin, 2013*

Appendiksitis Perforasi : pecahnya appendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk kedalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding appendik tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik.

Gambar 2.10

#### Appendiksitis Perforasi



*Sumber : Muttaqin, 2013*

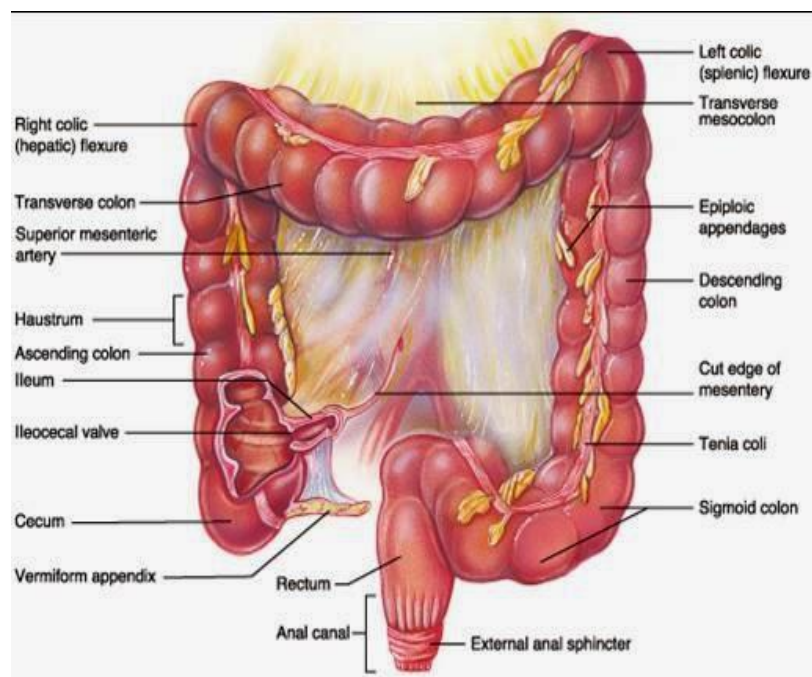
#### k. Usus Besar

Kolon, yang panjangnya sekitar 90 – 150 cm, berjalan dari ileum ke rektum. Bagian pertama kolon adalah sekum, dimana merupakan bagian yang paling lebar. Kolon berjalan dari sekum keatas menjadi kolon kanan (*Ascendens colon*) melintasi abdomen atas sebagai (*Transversum colon*) dan turun sebagai kolon kiri (*Descendens colon*) ke sigmoid kolon, yaitu bagian kolon yang paling sempit. Dari sigmoid, anatomi usus besar dilanjutkan ke rektum. Secara fisiologis, kolon menyerap air, vitamin, natrium dan klorida, serta mengeluarkan kalium, bikarbonat, mukus dan menyimpan feses serta mengeluarkannya.

Selain itu kolon merupakan tempat pencernaan karbohidrat dan protein tertentu, maka dapat menghasilkan lingkungan yang baik bagi bakteri untuk menghasilkan Vitamin K (Diyono dan Mulyani : 2013).

Gambar 2.11

### Usus Besar dan Bagian-bagiannya



Sumber : Muttaqin, 2013

#### 1. Rektum

Rektum memiliki panjang sekitar 12 cm dan normalnya kosong kecuali tepat sebelum dan saat defekasi (buang air besar). Di bawah rektum terdapat saluran anus, yang berukuran sekitar 4 cm. Pada dinding saluran anus terdapat dua pasang otot membentuk pipa pendek – sfingter anal internal dan eksternal. Saat defekasi, gelombang peristaltik dalam kolon mendorong

tinja ke dalam rektum, yang kemudian memicu refleksi defekasi. Kontraksi mendorong tinja, dan sfingter anal berelaksasi untuk memungkinkan tinja keluar dari tubuh melalui anus (Diyono dan Mulyani : 2013).

### 3. Fisiologi Appendiks

#### a. Definisi Appendiks

Appendiks periformis merupakan saluran kecil dengan diameter kurang lebih sebesar pensil dengan Panjang 2 – 6 inci. Lokasi appendiks pada daerah iliaka kanan, dibawah katup iliocaecal, tepatnya pada dinding abdomen dibawah titik Mc Burney.

Appendiksitis adalah peradangan dari appendiks periformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang sering terjadi. Appendiksitis akut adalah keadaan yang disebabkan oleh peradangan yang mendadak pada suatu appendiks.

Appendiksitis merupakan penyakit bedah mayor yang sering terjadi, walaupun appendiksitis dapat terjadi setiap usia, namun sering pada orang dewasa muda, sebelum era antibiotic, mortalitas penyakit ini tinggi (Deden dan Rahayuningsih, 2010)

#### b. Etiologi

Penyebab dari appendiksitis adalah adanya obstruksi pada lumen pada appendiceal oleh appendikolit, *hyperplasia*, folikel limfoid submucosa, fekalit (material garam kalsium, debris fekal), atau



parasit. Kondisi obstruksi akan meningkatkan tekanan intra luminal dan perkembangan bakteri. Hal ini akan terjadi peningkatan kongesti dan penurunan perfusi pada dinding appendiks yang berlanjut pada nekrosis dan inflamasi appendiks. Pada fase ini, klien akan mengalami nyeri pada area periumbilical. Dengan berlanjutnya proses inflamasi, maka pembentukan eksudat akan terjadi serosa appendiks. Ketika eksudat ini berhubungan dengan parietal peritoneum, maka intensitas nyeri yang khas akan terjadi (Arif & Sari, 2011)

c. Klasifikasi Appendiksitis

- 1) Appendiksitis akut merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen appendiks. Selain itu *hyperplasia* jaringan limfoid, fikalit (tinja/batu), tumor appendiks, dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa appendiks karena parasit (*E. Histolytica*).
- 2) Appendiksitis rekurens yaitu jika ada riwayat nyeri berulang di perut kanan bawah yang mendorong di lakukannya appendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan appendiksitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun appendiksitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.

3) Appendiksitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik appendiks secara makroskopik dan mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding appendiks, sumbatan parsial atau lumen appendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah appendiktomi (Nurarif, 2015).

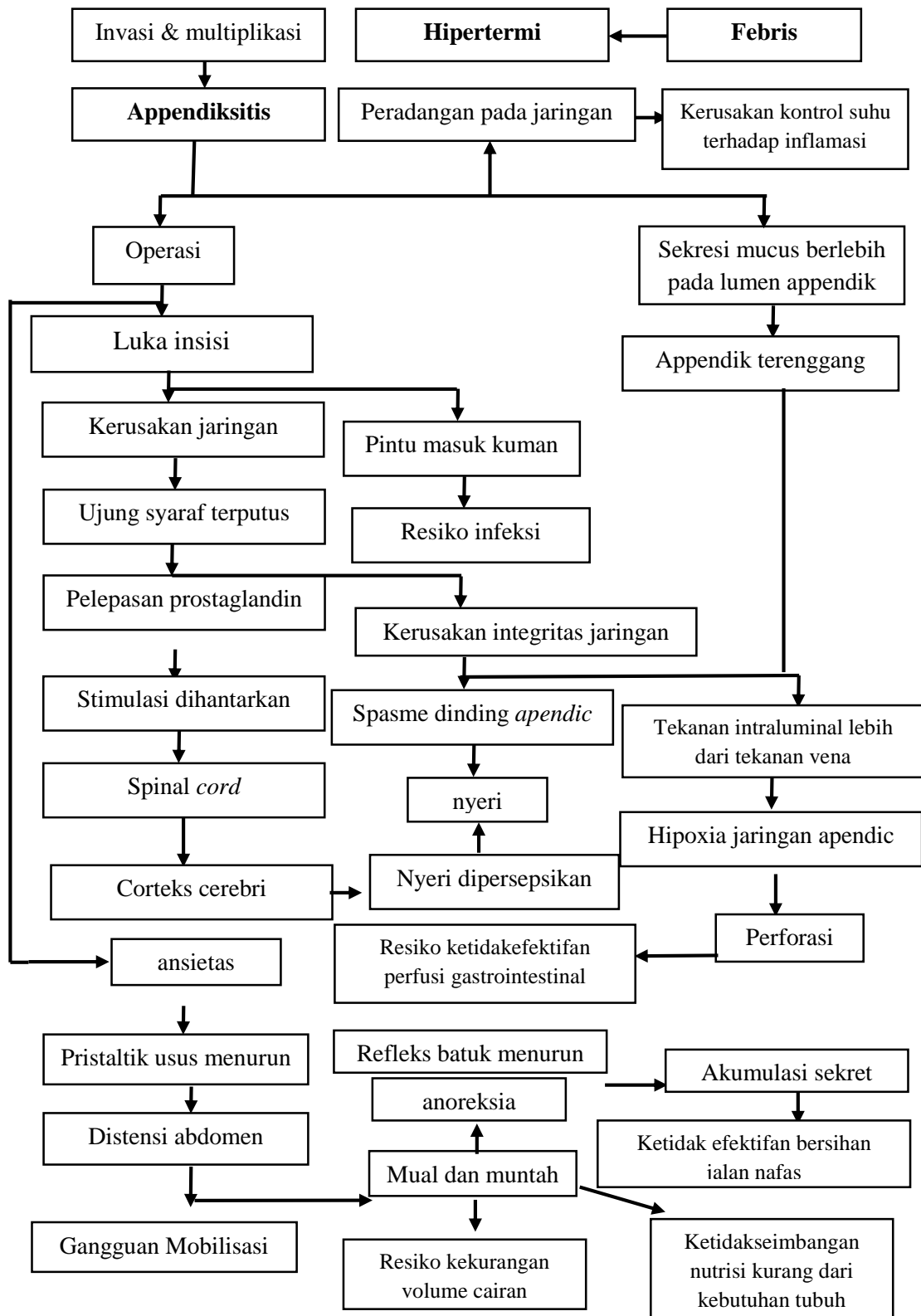
d. Patofisiologi

Appendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen appendiks oleh *hyperplasia* folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus 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.

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 supuratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding appendiks yang diikuti dengan gangren stadium ini disebut dengan appendiksitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi appendiksitis perforasi (Deden & Rahayuningsih, 2010).

Pathway 2.1 Patofisiologi Appendiksitis



(Nurarif, 2015)

**e. Manifestasi Klinik**

Nyeri pada kuadran kanan bawah (local : pada titik Mc burney). Sifat nyeri tekan lepas, Demam ringan, Mual muntah, Anoreksia, Spasme otot abdomen – tungkai sulit untuk diluruskan dan konstipasi atau diare (Deden & Rahayuningsih, 2010). Gejala awal yang khas, yang merupakan gejala klasik appendiksitis adalah nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilikus atau periumbilikus. Keluhan ini biasanya disertai dengan rasa mual, bahkan terkadang muntah, dan pada umumnya nafsu makan menurun. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah. Di titik ini nyeri terasa lebih tajam dan jelas letaknya, sehingga merupakan nyeri somatik setempat. Namun terkadang, tidak dirasakan adanya nyeri di daerah epigastrium, tetapi terdapat konstipasi sehingga penderita merasa memerlukan obat pencahar. Tindakan ini dianggap berbahaya karena bisa mempermudah terjadinya perforasi (Nurarif, 2015).

**f. Komplikasi**

1) Perforasi Appendiksitis

Perforasi jaringan terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan

abses telah terjadi sejak pasien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti (Deden & Rahayuningsih, 2010).

## 2) Peritonitis – Abses

Bila terjadi peritonitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi. Bila berbentuk abses appendiks akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung ke arah rectum atau vagina.

### **g. Pemeriksaan Penunjang**

#### 1) Pemeriksaan fisik

Inspeksi: tampak adanya pembengkakan (*swelling*) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang.

Palpasi: di daerah perut kanan bawah jika ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri yang mana merupakan kunci dari appendik akut.

Dengan tindakan tungkai kanan dan paha ditekuk kuat atau tungkai diangkat tinggi-tinggi, maka terasa nyeri perut semakin parah.

Pada appendiksitis terletak pada retro sekal maka uji psoas akan positif dan tanda perangsangan peritonium tidak begitu jelas, sedangkan bila appendik terletak di rongga pelvis maka obturator *sign* akan positif dan tanda perangsangan peritonium akan lebih menonjol.

2) Pemeriksaan laboratorium

Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga sekitar 10.000-18.000/mm<sup>3</sup>. Jika terjadi peningkatan yang lebih dari itu, maka kemungkinan appendiks sudah mengalami perforasi (pecah)

3) Pemeriksaan radiologi

Tampak distensi sekum pada appendiksitis akut, USG: menunjukkan densitas kuadran kanan bawah atau kadar aliran udara terlokalisasi. Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen dan appendikogram (Nurarif, 2015).

**h. Penatalaksanaan Medis**

1) Pembedahan: *Laparatomy* adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. *Laparatomy* adalah salah satu jenis operasi yang dilakukan pada daerah abdomen. Operasi *laparatomy* dilakukan apabila terjadi masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, misalnya appendiks perforasi.

a) Pascaoperasi

Perlu dilakuakn observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia, atau gangguan pernapasan. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar, sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah. Baringkan klien dalam posisi-posisi fowler. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Selama itu pasien dipuasakan. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi atau

peritonitis umum, puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal.

- b) Pemasangan NGT.
- c) Pemberian antibiotik yang sesuai dengan hasil kultur.
- d) Transfusi untuk mengatasi anemia dan penanganan syok septik secara intensif (Deden & Rahayuningsih, 2010).

## **B. Konsep Asuhan keperawatan**

Proses keperawatan adalah metode pemberian asuhan keperawatan yang terorganisir dan sistematis, berfokus pada respon yang unik dari individu terhadap masalah keperawatan yang aktual dan potensial. Dalam proses keperawatan terdapat empat tahap yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Taqiyyah dan Januar, 2013).

Proses keperawatan adalah tindakan yang berurutan yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah klien dengan membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasinya tersebut (Setiadi, 2012).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi 2012)

Pokok utama pengkajian, meliputi :



a. Pengumpulan Data

1) Biodata

a) Identitas Klien

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan pekerjaan, status pernikahan, tanggal masuk rumah Sakit, tanggal pengkajian, No. Medrec, diagnosa medis dan alamat.

b) Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien dan alamat.

2) Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan utama

Keluhan yang sering menyebabkan klien dengan Appendiksitis adalah nyeri pada perut kanan bawah.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan sumber data yang subjektif tentang status kesehatan pasien yang memberikan gambaran tentang masalah kesehatan aktual maupun potensial. Riwayat merupakan kondisi klien.

Penuntun pengkajian fisik yang berkaitan informasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah-masalah atau keluhan secara lengkap, maka perawat dianjurkan menggunakan analisa simptom PQRST.

P: *Palliative* merupakan faktor yang mencetus terjadinya penyakit hal yang meringankan atau memperberat gejala, biasanya pada klien *post op laparatomy* akan mengeluh nyeri.

Q: *Qualiative* yaitu bagaimana keluhan nyeri dirasakan, sejauh mana klien merasakan sekarang dan seberapa sering gejala yang dirasakan oleh klien.

R: *Region* sejauh mana lokasi penyebaran nyeri yang dikeluhkan.

S: *Severity/Skala*. Seberapa beratkah nyeri yang dirasakan klien, mengganggu aktivitas atau tidak.

T: *Time* (waktu). Kapan nyeri mulai timbul, seberapa sering nyeri dirasakan, apakah tiba-tiba atau bertahap.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji penyakit yang ada hubungannya dengan penyakit yang sekarang. Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah mengalami pembedahan, obat-obatan yang biasa dikonsumsi apakah ada riwayat alergi obat tertentu.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji 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 dirumah.

3) Pola Aktivitas sehari-hari.

a) Pola Nutrisi

Diisi dengan menggambarkan konsumsi relatif terhadap kebutuhan metabolik dan suplai gizi: meliputi pola konsumsi makanan dan cairan, tuliskan sebelum masuk rumah sakit dan selama masuk rumah sakit (Setiadi, 2012).

(1) Pola makan

Frekuensi, diisi berapa kali klien makan dalam sehari.

Jenis, diisi dengan jenis makan klien. Porsi, diisi seberapa banyak klien dapat menghabiskan porsi makannya. Keluhan, apakah klien sulit menelan atau tidak, cek apakah nafsu makan klien normal atau tidak

(2) Pola minum

Frekuensi diisi dengan berapa gelas klien minum dalam waktu 24 jam. Jenis, diisi dengan jenis minum apa yang klien minum. Jumlah, diisi dengan satuan mililiter/24 jam, dengan asumsi satu gelas kurang lebih 220-250 ml. Pantangan, apakah klien berpantang terhadap minuman tertentu

b) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi ( usus besar, kandung kemih, dan kulit)

(1) Buang Air Besar

Frekuensi, diisi berapa kali buang air besar dalam waktu 24 jam. Konsistensi, diisi konsistensi feses, apakah lembek, padat atau encer dengan atau tanpa ampas. Warna, diisi warna feses, apakah kuning coklat, kehitaman, atau bercampur darah. Masalah dirumah sakit, diisi permasalahan yang dialami klien, apakah konstipasi, inkontinesia atau diare.

(2) Buang Air Kecil

Frekuensi, diisi berapa kali klien buang air kecil dalam waktu 24 jam. Jumlah, diisi jumlah urin dalam satuan cc. Warna, diisi warna rin klien, apakah kuning, jernih, kuning pekat, seperti teh dan lain lain. Masalah dirumah sakit, diisi permasalahan yang dialami klien, apakah nyeri saat berkemih (disuria), sering kencing malam hari (nokturia). Alat bantu, diisi apakah klien menggunakan alat bant kateter atau pempers dalam berkemih atau tidak.

c) Istirahat tidur

Diisi dengan menggambarkan pola tidur, istirahat, dan relaksasi dan setiap bantuan untuk merubah pola tersebut sebelum dan selama klien masuk rumah sakit.

d) *Personal Hygiene*

Kemampuan perawatan dan kebersihan diri, diisi sebelum dan selama masuk rumah sakit.

e) Aktivitas dan latihan

Diisi dengan menggambarkan pola olahraga, aktivitas, pengisian waktu senggang dan faktor yang mempengaruhi pola aktivitas dirumah dan selama dirumah sakit

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, dan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*). (Setiadi, 2012). Pada pemeriksaan fisik ditemukan hal-hal sebagai berikut :

a) Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Keadaan umum klien *post laparatomy* explorasi atas indikasi appendiksitis perforasi mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan ampai berat tergantung pada periode akut rasa nyeri. Tanda vital pada umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi appendiks.

b) Sistem Pernafasan

Menilai dan melaporkan inspeksi dada dalam keadaan statis (bentuk dada, kelainan dinding dada) dan dinamis (keterlambatan gerak, retraksi). Adanya gangguan respirasi ditandai dengan peningkatan frekuensi nafas.

Klien *post laparatomy* explorasi atas indikasi appendiksitis perforasi akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (*takipneu*) serta pernapasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

c) Sistem kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stres dan *hipovolemia*), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), *hipotensi* (keadaan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

d) Sistem pencernaan

Pada pengkajian abdominal, hal yang mendasar adalah mengklarifikasi keluhan nyeri pada regio kanan bawah atau pada titik Mc Burney. Pada inspeksi perut tidak ditemukan gambaran spesifik. Kembung sering terlihat pada pasien dengan komplikasi perforasi. Penonjolan perut kanan bawah dapat dilihat pada masa atau abses periapendikular. Palpasi abdomen kanan bawah akan

didapatkan peningkatan respon nyeri. Nyeri pada palpasi terbatas pada regio iliaka kanan, dapat disertai nyeri lepas. Kontraksi otot menunjukkan adanya rangsangan peritoneal parietale. Pada penekanan perut kiri bawah akan dirasakan nyeri diperut kanan bawah yang disebut tanda rovsing. Pada appendiksitis retrosekal atau retroileal diperlukan palpasi dalam untuk menentukan adanya rasa nyeri.

e) Sistem Genitourinaria

Awal *post* operasi klien akan mengalami penurunan jumlah *output urine*, hal ini terjadi karena adanya pembatasan *intake* oral selama periode awal *post laparatomy* explorasi atas indikasi appendiksitis perforasi. *Output urine* akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

f) Sistem persyarafan

Pengkajian fungsi serebral meliputi tingkat kesadaran klien, perilaku dan penampilan, bahasa dan fungsi intelektual. Gunakan skala koma glasgow untuk menilai tingkat kesadaran.

Kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, reflek, fungsi syaraf kranial dengan fungsi syaraf serebral. Umumnya klien dengan *post laparatomy* explorasi atas indikasi appendiksitis perforasi tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi persyarafan. Pengkajian

fungsi persyarafan meliputi : tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek.

g) Sistem Integumen

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

h) Sistem muskuloskeletal

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

5) Data Psikososial

a) Status Emosi

Pengendalian emosi *mood* yang dominan, *mood* yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain, dan kestabilan emosi (Setiadi, 2012).

b) Konsep Diri

Dikaji pola konsep diri yang meliputi gambaran diri, ideal diri, identitas diri dan peran. Konsep diri menggambarkan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, kemampuan dan perasaan klien.



c) Gaya Komunikasi

Cara klien bicara, cara memberi informasi, penolakan untuk berespon, komunikasi non verbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

d) Pola Interaksi

Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku, anggapan terhadap orang lain, hubungan dengan lawan jenis

e) Pola Koping

Pola koping umum dan keefektifan keterampilan dalam mentoleransi stress dan apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalah.

6) Data Spiritual

Data yang harus dikaji meliputi arti kehidupan yang penting dalam kehidupan klien, keyakinan tentang penyakit dan kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, pelaksanaan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses kesembuhan yang diyakini tentang kehidupan dan kematian (Setiadi, 2012).

## 7) Data Penunjang

Tuliskan pemeriksaan laboratorium, darah yaitu HB, leukosit, trombosit, hematokrit, AGD, data penunjang untuk klien dengan Appendiksitis yaitu (Setiadi, 2012) :

### a) Laboratorium

Peningkatan leukosit dapat mengidentifikasi adanya infeksi.

### b) Photo

Tuliskan jenis pemeriksaan photo thorax, BOF, USG yang telah dilakukan klien. sertakan tanggal pemeriksaan dan hasil yang didapat dari pemeriksaan tersebut.

### c) Terapi

Tulis terapi yang didapatkan pada saat pengkajian dapat berbentuk infus, injeksi, obat oral atau topikal, tulis tanggal ketika dokter memberikan terapi tersebut, satuan obat seperti infus (ml), tablet, ampul, gram dan lain-lain (Setiadi, 2012).

## b. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Setiadi, 2012).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu respon individu pada masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. The *North American Nursing Diagnosis Association* (Nurarif, 2015) mengidentifikasi diagnosa keperawatan semacam keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga, dan respon komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dan dalam proses kehidupan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Setiadi, 2012). Pernyataan diagnosis keperawatan menggunakan PES, sebagai berikut :

P : *Problem*/Masalah : menjelaskan status kesehatan dengan singkat dan jelas.

E : Etiologi/penyebab : penyebab masalah yang meliputi factor penunjang dan faktor resiko yang terdiri dari :

Patofisiologi : Semua proses penyakit yang dapat menimbulkan tanda /gejala yang menjadi penyebab timbulnya masalah keperawatan .

Situasional : Situasional personal (berhubungan dengan klien sebagai individu), dan *environmrnt* (berhubungan dengan lingkungan yang berinteraksi dengan klien).

*Medication/Treatment* : Pengobatan atau tindakan yang diberikan yang memungkinkan terjadi efek yang tidak menyenangkan yang dapat diantisipasi atau dicegah dengan tindakan keperawatan.

*Maturasioonal* : Tingkat kematangan atau kedewasaan klien, dalam hal ini berhubungan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan.

*S : Simtomp/Tanda* : Definisi karakteristik tentang data subjektik atau objektif sebagai pendukung diagnosis aktual.

Diagnosa keperawatan Appendiksitis menurut Doenges, 2014:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan adanya insisi bedah.
- b. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan adanya muntah pascaoperasi.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya *port de entree* luka pasca bedah.
- d. Kecemasan berhubungan dengan prognosis penyakit, rencana pembedahan.
- e. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan adanya luka *post* operasi.

### **3. Intervensi**

Intervensi/Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Setiadi, 2012).

Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas dapat ditetapkan tujuan, intervensi dan rasionalnya menurut Doenges (2014), sebagai berikut :

Tabel 2.1

## Intervensi dan Rasional

a. Nyeri akut berhubungan dengan adanya insisi bedah	
Tujuan : Dalam waktu 3x24 jam nyeri berkurang/hilang/teradaptasi	
Kriteria hasil :	
1) Secara subjektif melaporkan nyeri berkurang atau dapat diadaptasi	
2) Skala nyeri 0 (0-10)	
3) Tampak rileks	
Intervensi	Rasional
a) Kaji nyeri, catat lokasi, karakteristik, beratnya (skala 0-10). Sedikit dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat.	a) Berguna dalam pengawasan keefektifan obat, kemajuan penyembuhan. Perubahan pada karakteristik nyeri menunjukkan terjadi abses/peritonitis. Memerlukan upaya evaluasi medik dan intervensi.
b) Pertahankan istirahat dengan semi-flowler	b) Gravitasi melokalisasi eksudat inflamasi dalam, abdomen bawah/pelvis, menghilangkan

- 
- |  |   |
|--|---|
|  | tegangan abdomen yang bertambah dengan posisi terlentang.   |
| c) Dorong ambulasi dini.   | c) Meningkatkan normalisasi fungsi organ, contoh merangsang peristaltik, dan kelancaran flatus, menurunkan ketidaknyamanan abdomen. |
| d) Ajarkan tehnik distraksi pada saat nyeri.                               | d) Istirahatkan secara fisiologi akan menurunkan kebutuhan oksigen yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme basal.      |
| e) Manajemen lingkungan tenang, batasi pengunjung dan istirahatkan pasien. | e) Posisi ini mengurangi tegangan pada insisi dan organ abdomen yang membantu mengurangi nyeri.                                     |
| f) Kolaborasi dengan tim medis pemberian analgetik sesuai indikasi.        | f) Analgetik memblok lintasan nyeri sehingga nyeri akan berkurang.  |

---

b. Resiko kekurangan volume ciran berhubungan dengan adanya muntah pascaoperasi.

Tujuan : Dalam waktu 3x 24 jam tidak terjadinya kekurangan volume cairan

---

---

Kriteria hasil : Mempertahankan keseimbangan cairan dibuktikan oleh kelembaban membran mukosa, turgor kulit baik, tanda vital stabil, dan secara individual keluaran urin adekuat.

---

- |   |  |
|---|--|
| a) Awasi tanda vital.   | a) Tanda yang membantu mengidentifikasi fluktuasi volume intravaskuler.  |
| b) Lihat membran mukosa : kaji turgor kulit dan pengisian kapiler.  | b) Indikator keadekuatan sirkulasi perifer dan hidrasi seluler   |
| c) Awasi masukan dan pengeluaran : catat warna urin atau konsentrasi, berat jenis.                                  | c) Penurunan pengeluaran urin pekat dengan peningkatan berat jenis diduga dehidrasi atau kebutuhan peningkatan cairan. |
| d) Auskultasi bising usus, catat kelancaran flatus, gerakan usus.   | d) Indikator kembalinya peristaltik, kesiapan untuk pemasukan peroral.   |
| e) Berikan sejumlah kecil minuman jernih bila pemasukan peroral dimulai, dan larutkan dengan diet sesuai toleransi. | e) Menurunkan iritasi gaster atau muntah untuk meminimalkan kehilangan cairan.   |

---

c. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka pembedahan.

Tujuan : Dalam waktu 3x24 jam tidak terjadinya infeksi,

---

---

terjadinya perbaikan pada integritas jaringan lunak.

Kriteria hasil : Jahitan dilepas pada hari ke 12 tanpa adanya tanda-tanda infeksi dan peradangan pada area luka pembedahan, leukosit dalam batas normal, tanda-tanda vital dalam batas normal.

- 
- |   |  |
|---|--|
| a) Buat kondisi balutan dalam kondisi bersih dan kering.  | a) Kondisi lokal dan akan memperlambat penyembuhan luka.   |
| b) Melakukan perawatan luka : lakukan perawatan luka steril pada hari kedua pasca bedah dan diulang setiap dua hari.                  | b) Perawatan luka sebaiknya setiap hari untuk menurunkan kontak tindakan dengan luka yang dalam kondisi steril sehingga mencegah kontaminasi kuman dan luka parah.   |
| c) Bersihkan luka dan <i>drainage</i> dengan cairan antiseptik jenis iodine providone dengan cara <i>swabing</i> arah dalam ke luar . | c) Pembersihan dermis (pagositosis, jaringan mati) dan kuman sekitar luka dengan mengoptimalkan kelebihan dari iodine providone sebagai antiseptik dan dengan arah dari dalam ke luar dapat mencegah kontaminasi kuman ke jaringan luka. |
-



- 
- |   |   |
|---|---|
| d) Bersihkan bekas sisa iodin providum dengan alcohol 70% atau dengan normal dengan cara <i>swabing</i> dari arah dalam keluar. | d) Antiseptik iodin providium mempunyai kelemahan dalam menurunkan proses epitalisasi jaringan sehingga memperlambat pertumbuhan luka maka harus dibersihkan dengan alcohol atau normal salin.  |
| e) Tutup luka dengan kasa steril dan tutup <i>adhesive</i> yang meenyeluruh menutupi kasa.                                      | e) Penutupan secara menyeluruh dapat menghindari kontaminasi dari benda atau udara yag dapat bersentuhan dengan luka bedah.   |
| f) Kolaborasi penggunaan antibiotik.  | f) Antibiotik injeksi diberikan selama satu hari pasca bedah yang kemudian dilanjut kan antibiotik oral sampai jahitan dilepas. Peran perawat mengkaji adanya reaksi dan riwayat alergi antibiotik, serta memberikan antibiotik sesuai intruksi dokter. |

---

d. Kecemasan b.d nyeri dan rencana pembedahan.

---

---

Tujuan : secara subjektif melaporkan rasa cemas berkurang

Kriteria evaluasi :

- 1) Pasien mampu mengungkapkan perasaan kepada perawat.
- 2) Pasien dapat mendemonstrasikan keterampilan pemecahan masalahnya dan perubahan koping yang digunakan sesuai situasi yang dihadapi.
- 3) Pasien dapat mencatat penurunan kecemasan/ketakutan dibawah standar.
- 4) Pasien dapat rileks dan tidur atau dapat istirahat dengan baik.

- 
- |  |   |
|--|---|
| <p>a) Monitor respon fisik, seperti :<br/>kelemahan, perubahan tanda vital, gerakan yang berulang-ulang, catat kesesuaian respon verbal dan nonverbal selama komunikasi.</p> | <p>a) Digunakan dalam mengevaluasi derajat atau tingkat kesadaran atau konsentrasi, khususnya ketika melakukan komunikasi verbal.</p> |
| <p>b) Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengungkapkan dan mengekspresikan rasa takutnya.</p>  | <p>b) Memberikan kesempatan untuk berkonsentrasi, kejelasan rasa takut, dan mengurangi dapat disampaikan kepada pasien</p>            |
| <p>c) Catat reaksi dari pasien atau keluarga. Berikan kesempatan untuk mendiskusikan perasaanya atau</p>   | <p>c) Anggota keluarga dengan responya pada apa yang terjadi dan kecemasannya dapat disampaikan kepada</p>                            |
-

---

konsentrasinya dan harapan pasien.  
masa depan.

- |   |  |
|---|--|
| <p>d) Anjurkan aktivitas pengalihan perhatian sesuai kemampuan individu seperti menulis menonton tv, dan keterampilan tangan.</p> | <p>d) Sejumlah aktivitas atau keterampilan baik sendiri maupun dibantu selama melakukan rawat inap dapat menurunkan tingkat kebosanan menjadi stimulus kecemasan</p> |
|---|--|

---

e. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan adanya luka *post* operasi.

Tujuan : Dalaam waktu 3x24 jam dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Kriteria evaluasi :

- 1) Klien mampu berakti-vitas secara mandiri.
- 2) Aktivitas klien tidak dibantu.

- 
- |  |   |
|--|---|
| <p>a) Kaji mobilisasi klien.</p>                         | <p>a) Menilai seberapa mampu klien melakukan aktifitas.</p> |
| <p>b) Bantu klien melakukan kegiatan secara mandiri.</p> | <p>b) Melatih klien secara bertahap dalam mobilisasi.</p>   |
| <p>c) Ajarkan klien bagaimana merubah posisi.</p>        | <p>c) Menyatakan rasa nyaman.</p>                           |
| <p>d) Libatkan keluarga dalam aktifitas klien.</p>       | <p>d) Membantu dalam pemenuhan aktifitas klien</p>          |
-

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. (Setiadi,2012).

Fokus dari intervensi keperawatan adalah:

- a. Mempertahankan daya tahan tubuh.
- b. Mencegah komplikasi.
- c. Menemukan perubahan *system*.
- d. Memantapkan hubungan klien dengan lingkungan.
- e. Implementasi pesan dokter.

Intervensi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur & Saiful, 2012).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses-proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi (perencanaan), dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam 2008).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER.

Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Data subjektif adalah pernyataan atau keluhan pasien.

O : Data Objektif

Data objektif adalah data yang di observasi.

A : Analisis

Analisis adalah kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif.

P : *Planning*

*Planing* yaitu rencana apa yang dilakukan terhadap masalah.

I : Implementasi

Yaitu pelaksanaan tindakan yang sudah direncanakan.

E : Evaluasi

Respon pasien terhadap tindakan keperawatan.

R : *Reassessment*

Yaitu menentukan apakah rencana keperawatan akan di rubah.