

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP*
LAPARATOMI EKSPLORASI ATAS INDIKASI APENDISITIS
PERFORASI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG TOPAZ
RSUD DR. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

Oleh :

SEYSHA MONITA YULISTIANA

NIM: AKX.16.122



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP*
LAPARATOMI EKSPLORASI ATAS INDIKASI APENDISITIS
PERFORASI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG TOPAZ
RSUD DR. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

Oleh :

SEYSHA MONITA YULISTIANA

NIM: AKX.16.122



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Seysha Monita Y

NIM : AKX.16.122

Institusi : D-III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Laparatomi a.i
Apendisititis dengan Nyeri Akut di Ruang Topaz RSUD dr.
Slamet Garut

Menyatakan yang sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan hasil dari pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 10 April 2019

Yang Membuat Pernyataan




Seysha Monita Yulistiana

AKX.16.122

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* LAPARATOMI
EKSPLORESI ATAS INDIKASI APENDISITIS PERFORASI
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG TOPAZ
RSUD dr. SLAMET GARUT**

**OLEH
SEYSHA MONITA YULISTIANA
AKX.16.122**

Karya Tulis Ini Telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera
dibawah ini

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Ade Tika Herawati, M.Kep
NIK : 1010769**

Pembimbing Pendamping



**Vina Vitniawati, M.Kep
NIK : 10104025**

**Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan**



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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP LAPARATOMI
EKSPLORASI ATAS INDIKASI APENDISITIS PERFORASI DENGAN
NYERI AKUT DI RUANG TOPAZ
RSUD DR. SLAMET GARUT**

**Oleh :
SEYSHA MONITA YULISTIANA
AKX.16.122**

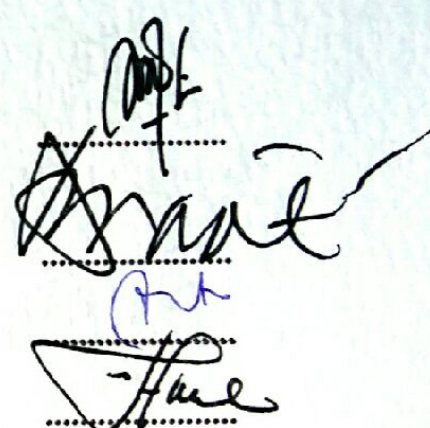
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung,
Pada tanggal, April 2019

Panitia Penguji

Ketua : Ade Tika Herawati, M.Kep

Anggota :

- 1. Agus MD, S.Pd., S.Kep.,Ners.,M.Kes.**
- 2. Tuti Suprapti, S,Kp.,M.Kep**
- 3. Vina Vitniawati, M.Kep**



**Mengetahui,
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,**



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

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 LAPARATOMI EKSPLORASI ATAS INDIKASI APENDISITIS PERFORASI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG TOPAZ RSUD DR.SLAMET GARUT” dengan sebaik-baiknya.

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

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

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH. Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Ade Tika Herawati, M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Vina Vitniawati, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. dr. H. Maskut Farid, MM selaku Direktur Rumah Sakit Umum RSUD dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Asep Hedi Budiarto, S.Kep., Ners selaku CI Ruangan Topaz yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
8. Karsidi, Tri Atmawati selaku orang tua, Samirin, Sumaryati selaku kakek nenek, Wahyu Triska, Fiki Rosadi selaku kakak yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan anestesi angkatan XII yang selalu memberi dukungan, bantuan, dan tawa canda di sela kesibukan kegiatan praktek dan penulisan kasus ini.
10. Kaka alumni anestesi khususnya Agung Aprilian S.M yang selalu ada dan selalu memberikan bantuan, pelajaran, dukungan, dan do'a disaat penulis lelah.

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

Bandung, 10 April 2019

PENULIS

ABSTRAK

Latar Belakang: Apendisitis adalah peradangan pada lapisan dalam appendix vermiformis. Apendisitis disebabkan oleh obstruksi lumen diantaranya hiperplasia limfoid sekunder akibat infeksi, fekalit, parasit, atau, lebih jarang, benda asing dan neoplasma. Laparatomi merupakan penatalaksanaan pada apendisitis perforasi. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien post laparatomi. Karya tulis ilmiah ini dilatar belakangi oleh data statistik dari catatan rekam medik RSUD dr. Slamet Garut yang menyatakan bahwa angka kejadian Apendisitis pada periode Januari - Desember 2018 dengan jumlah 89 kasus dan menempati urutan keempat dari sepuluh kasus penyakit terbesar di ruang perawatan bedah Topaz. Post Op Laparatomi Eksplorasi atas indikasi Apendisitis perforasi perlu penanganan yang komprehensif supaya tidak terjadi gangguan terhadap kebutuhan dasar manusia seperti nyeri akut. **Metode:** Metode yang dipakai yaitu studi kasus dengan cara pengumpulan data, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang dilakukan pada dua klien post op laparatomi eksplorasi a.i. apendisitis perforasi dengan nyeri akut. Masalah yang terdapat pada dua klien diantaranya : Nyeri akut, infeksi, hambatan mobilitas fisik. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, masalah nyeri akut pada klien 1 dapat teratasi pada hari ke 3 dan pada klien 2 masalah nyeri akut sampai hari ke 3 hanya teratasi sebagian, hal ini dikarenakan skala nyeri yang berbeda dan prosedur medis yang berbeda. **Diskusi:** Klien dengan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama karena dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien dan mekanisme coping masing-masing dalam mengontrol nyeri. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata kunci : Apendisitis Perforasi, Asuhan keperawatan dan Nyeri Akut

Referensi : 13 buku, 4 Web dan 4 jurnal

ABSTRACT

Background: Appendicitis is defined as an inflammation of the inner lining of the vermiform appendix. Appendicitis is caused by obstruction of the appendiceal lumen include lymphoid hyperplasia secondary to infections, fecaliths, parasites, or, more rarely, foreign bodies and neoplasms. Laparotomy is a surgical treatment of perforated appendicitis. Pain is a complaint that is most often experienced by post laparotomy patients. This scientific paper is motivated by statistical data from the medical records of RSUD dr. Slamet Garut stated that the incidence of appendicitis in the period January - December 2018 with the number of 89 cases and ranked fourth of the ten cases of the largest disease in the Topaz surgical treatment room. Post Op Exploratory Laparotomy for indications Perforated appendicitis needs comprehensive treatment so as not to interfere with basic human needs such as acute pain. **Method:** The method used is a case study by collecting data, observations, interviews, physical examinations and documentation studies conducted on two post-op clients exploratory laparotomy a.i. perforated appendicitis with acute pain. Problems in two clients include: Acute pain, infection, physical mobility barriers. **Results:** After three days of nursing intervention, the acute pain problem in 1st client can be resolved on day 3 and in 2nd clients acute pain problems until day 3 only partially resolved, because different pain scales and different medical procedures. **Discussion:** Clients with acute pain do not always have the same response because they are influenced by the condition or health individually and their coping mechanism in controlling pain. So that nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems in each patient.

Keywords : Perforated Appendicitis, Nursing Care and Acute Pain

References : 13 books, 4 Webs and 4 journals

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar pernyataan	ii
Lembar persetujuan	iii
Lembar pengesahan	iv
Kata pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar gambar.....	xii
Daftar tabel.....	xiii
Daftar bagan	xiv
Daftar lampiran	xv
Daftar singkatan	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
1.4.2.1 Bagi ilmu keperawatan.....	5
1.4.2.2 Bagi RS	5
1.4.2.3 Bagi pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Apendisitis.....	7
2.1.1 Definisi Apendisitis Perforasi.....	7
2.1.2 Anatomi Apendiks	7
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Pathofisiologi.....	10
2.1.5 Manifestasi klinis.....	13

2.1.6	Komplikasi.....	14
2.1.7	Pemeriksaan penunjang	15
2.1.8	Pentalaksanaan medis	16
2.2	Konsep Laparatomi	17
2.2.1	Definisi laparatomi	17
2.2.2	Indikasi	18
2.2.3	Komplikasi.....	18
2.2.4	Pemulihan	18
2.3	Konsep Nyeri.....	19
2.3.1	Definisi nyeri	19
2.3.2	Klasifikasi.....	20
2.3.3	Penatalaksanaan nyeri.....	20
2.3.3.1	Pendekatan farmakologi	20
2.3.3.2	Pendekatan nonfarmakologi	20
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op LE.....	22
2.4.1	Pengkajian.....	22
2.4.1.1	Identitas klien	22
2.4.1.2	Keluhan utama	22
2.4.1.3	Riwayat kesehatan dahulu.....	23
2.4.1.4	Riwayat kesehatan keluarga.....	23
2.4.1.5	Pengkajian psikososial	24
2.4.1.6	Pola aktivitas sehari-hari	24
2.4.1.7	Pemeriksaan fisik	24
2.4.1.8	Data Psikologis	26
2.4.1.9	Data sosial	26
2.4.1.10	Data spiritual	26
2.4.1.11	Data penunjang	26
2.4.2	Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Priotitas.....	27
2.4.3	Intervensi/Perencanaan	28
2.4.4	Implementasi/Pelaksanaan.....	32
2.4.5	Evaluasi	33
BAB III	METODE PENELITIAN	34
3.1	Desain penelitian	34
3.2	Batasan istilah.....	34

3.3 Responden	35
3.4 Lokasi & waktu penelitian.....	35
3.5 Pengumpulan data	36
3.5.1 Wawancara	36
3.5.2 Observasi	36
3.5.3 Pemeriksaan fisik.....	36
3.5.6 Studi dokumentasi	37
3.6 Uji keabsahan data.....	37
3.7 Analisa data	37
3.7.1 Pengumpulan data.....	38
3.7.2 Mereduksi data.....	38
3.7.3 Penyajian data.....	38
3.7.4 Kesimpulan	38
3.8 Etika penelitian KTI	39
3.8.1 <i>Inform consent</i>	39
3.8.2 <i>Anonymity</i>	39
3.8.3 <i>Confidentiality</i>	40
3.8.4 <i>Beneficiency</i>	40
3.8.5 <i>Justice</i>	40
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN.....	42
4.1 Hasil.....	42
4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data.....	42
4.1.2 Asuhan keperawatan.....	42
4.1.2.1 Pengkajian	42
4.1.2.2 Diagnosa keperawatan	54
4.1.2.3 Perencanaan.....	58
4.1.2.4 Impelementasi	62
4.1.2.5 Evaluasi sumatif	67
4.2 Pembahasan	68
4.2.1 Pengkajian	68
4.2.2 Diagnosa keperawatan	71
4.2.2.1 Diagnosa sesuai teori.....	71
4.2.2.2 Diagnosa yang muncul pada kasus sesuai teori	72
4.2.2.3 Diagnosa menurut teori tetapi tidak muncul pada kasus	74

4.2.2.4 Diagnosa yang ditambahkan	74
4.2.3 Perencanaan	75
4.2.4 Implementasi	77
4.2.5 Evaluasi	79
BAB V KESIMPULAN & SARAN	81
5.1 Kesimpulan.....	81
5.1.1 Pengkajian	81
5.1.2 Diagnosa keperawatan	82
5.1.3 Perencanaan	83
5.1.4 Impelementasi	83
5.1.5 Evaluasi	83
5.2 Saran	84
5.2.1 Institusi pendidikan	84
5.2.2 Institusi RS	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 a. Apendiks normal; b. Apendisitis	8
Gambar 2.2 Apendisitis Perforasi	8
Gambar 2.3 Apendiktomi.....	9
Gambar 2.4 Visual Analog Scale	19

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Modofied Alvarado Score	13
Tabel 2.2 Intervensi & Rasional Diagnosa Resiko Infeksi Menyebar	28
Tabel 2.3 Intervensi & Rasional Diagnosa Resiko Kekurangan Volume Cairan ..	29
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Diagnosa Nyeri Akut.....	30
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Diagnosa Defisiensi Pengetahuan	32
Tabel 4.1 Identitas klien	42
Tabel 4.2 Riwayat kesehatan klien	43
Tabel 4.3 Aktivitas sehari-hari	44
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik	45
Tabel 4.5 Pemeriksaan psikologis.....	49
Tabel 4.6 Pemeriksaan diagnostik.....	50
Tabel 4.7 Therapy	51
Tabel 4.8 Analisa Data.....	52
Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan	54
Tabel 4.10 Perencanaan keperawatan	58
Tabel 4.11 Implementasi/pelaksanaan	62
Tabel 4.12 Evaluasi sumatif.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Apendisitis	12
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran II Jurnal
- Lampiran III Lembar Justifikasi
- Lampiran IV Lembar Bimbingan
- Lampiran V SAP Manajemen nyeri
- Lampiran VI Leaflete Manajemen nyeri
- Lampiran VII Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

LE	: Laparatomi eksplorasi
POD	: <i>Postoperative day</i>
a.i	: atas indikasi
ADL	: <i>Activities of daily living</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BBI	: Berat Badan Ideal
IMT	: Indeks Massa Tubuh
CRT	: <i>Capillary refill time</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
R	: Respirasi
DC	: <i>Dower chateter</i>
NGT	: <i>Nasogastrik tube</i>
SGOT	: Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
SGPT	: Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
Kg	: kilogram
Mg	: milligram
ml	: milliliter
Gr	: gram
Tpm	: tetes per menit
IV	: Intravenous

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Visi Indonesia sehat 2020 yang pada hakekatnya adalah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang sehat di seluruh lapisan masyarakat merupakan titik tolak di galakannya berbagai upaya kesehatan. Seiring dengan kemajuan teknologi dan peningkatan status sosial ekonomi yang semakin meningkat, masalah kesehatan juga muncul di masyarakat yang disebabkan kurangnya pengetahuan terutama tentang pola hidup yang tidak sehat sehingga menyebabkan berbagai penyakit, salah satunya penyakit pada saluran pencernaan diantaranya penyakit apendisitis (Netty, 2009). Apendisitis adalah inflamasi atau peradangan pada apendiks. Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering terjadi, dengan resiko seumur hidup 8,6% pada pria dan 6,7% pada wanita (Jones, 2019). Walaupun apendisitis dapat terjadi pada setiap usia, namun paling sering terjadi pada remaja dan dewasa muda.

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Di Amerika Serikat, 250.000 kasus apendisitis dilaporkan setiap tahunnya. Kejadian tahun 2018 adalah 10 kasus per 100.000 populasi. Apendisitis terjadi pada 7% populasi Amerika Serikat, dengan insidensi 1,1 kasus per 1000 orang per tahun. Kejadian apendisitis di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 berjumlah sekitar 6% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Berdasarkan survei

dinas kesehatan di Provinsi Jawa Barat penderita apendisitis pada umur 8 – 15 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 sehingga penyakit apendisitis menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Bedah Topaz RSUD dr. Slamet Garut periode Januari - Desember 2018 didapatkan bahwa klien yang mengalami Apendisitis jumlahnya 89 kasus (7,41%), dan termasuk dalam kategori 10 penyakit terbesar dengan menempati urutan keempat dari 10 besar penyakit.

Apendisitis yang tidak segera ditatalaksana akan menimbulkan komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling membahayakan adalah perforasi. Perforasi dapat menyebabkan sepsis dan terjadi pada 17% hingga 32% (Synder, 2018). Durasi gejala yang berkepanjangan sebelum penanganan dapat meningkatkan resiko. Sehingga apendisitis perforasi memerlukan penanganan berupa intervensi bedah dengan tindakan laparatomi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat perforasi.

Laparotomi merupakan tindakan dengan memotong pada dinding abdomen dan merupakan penatalaksanaan pada apendisitis perforasi. Dampak yang terjadi pada pasien setelah dilakukan laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian (Depkes RI). Namun tingkat kematian setelah operasi sangat rendah dan dapat berkisar dari 0,07 hingga 0,7% meningkat menjadi 0,5 hingga 2,4% bila pada pasien dengan perforasi (Sartelli, Baiocchi et al, 2018). Post operasi laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah pembedahan dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi. Dan jika dampak

tersebut tidak ditangani akan menimbulkan berbagai masalah keperawatan diantaranya nyeri akut, infeksi, kekurangan volume cairan, dan defisiensi pengetahuan (Dongoes, 2018).

Menurut Mustawan (2009) nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan atau operasi. Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan (Suza 2009). Dampak nyeri post operasi laparatomi dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Nainggolan, 2013). Berdasarkan masalah tersebut, maka perlu dilakukan pengelolaan manajemen nyeri. Oleh karena itu peran perawat sangat penting, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia sebagai *care provider* yang memberikan pelayanan secara akurat terhadap klien post operasi laparatomi untuk penyembuhan klien.

Dengan melihat bahaya dan komplikasi dari post operasi laparatomi jika tidak dilakukan perawatan, serta pentingnya peranan perawat maka itulah yang melatar belakangi penulis untuk membuat laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP LAPARATOMI EKSPLORASI ATAS INDIKASI APENDISITIS PERFORASI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG TOPAZ RSUD DR.SLAMET GARUT”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien *Post Op* Laparatomi Eksplorasi a.i Apendisitis Perforasi dengan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut?

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien *Post Op* Laparatomi Eksplorasi a.i Apendisitis Perforasi dengan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut secara komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan *Post Op* Laparatomi a.i Apendisitis Perforasi dengan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut.
- b. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Post Op* Laparatomi a.i Apendisitis Perforasi dengan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut.
- c. Penulis mampu menentukan intervensi keperawatan pada klien dengan *Post Op* Laparatomi a.i Apendisitis Perforasi dengan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut.

- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan *Post Op* Laparatomi a.i Apendisitis Perforasi dengan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan *Post Op* Laparatomi a.i Apendisitis Perforasi dengan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi di bidang keperawatan medical bedah pada klien *Post Op* Laparatomi Eksplorasi a.i Apendisitis Perforasi dengan Nyeri Akut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri penatalaksanaan untuk klien dengan asuhan keperawatan pada klien *Post Op* Laparatomi Eksplorasi a.i Apendisitis Perforasi dengan Nyeri Akut.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien *Post Op* Laparatomi Eksplorasi a.i Apendisitis Perforasi dengan Nyeri Akut.

1.4.2.3 Bagi Pendidikan

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien *Post Op* Laparatomi Eksplorasi a.i Apendisitis Perforasi dengan Nyeri Akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Apendisitis

2.1.1 Definisi Apendisitis Perforasi

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (*apendiks*). Infeksi ini bisa mengakibatkan pendarahan. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar (*cecum*) (Anonim, 2007). Apendisitis adalah inflamasi akut pada apendiks yang bukan merupakan organ esensial dalam proses pencernaan.

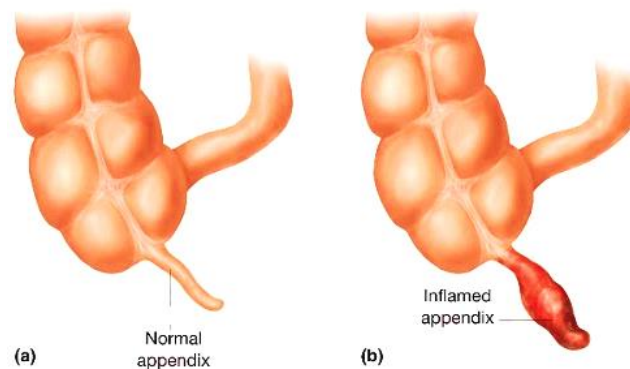
Apendisitis perforasi adalah pecahnya dinding apendiks yang sudah gangrene yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum (Mutaqqin & Sari, 2011).

Jadi, dapat disimpulkan apendisitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis karena adanya ulserasi mukosa atau obstruksi lumen, sedangkan apendisitis perforasi adalah peradangan dinding apendiks akut yang berisi pus yang telah pecah.

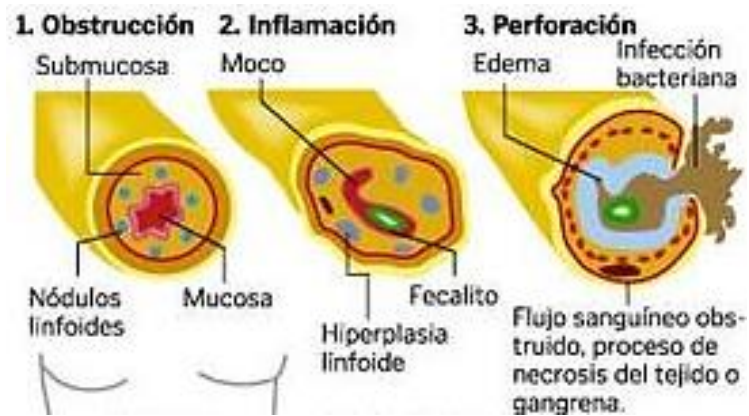
2.1.2 Anatomi Apendiks

Apendiks vermiformis merupakan saluran kecil berbentuk seperti cacing dengan diameter kurang lebih sebesar pensil dengan panjang 2 - 6 inci. Lokasi apendiks pada daerah illiaka kanan, dibawah katup iliocaecal, tepatnya pada dinding abdomen dibawah titik Mc Burney (Demawan & Rahayuningsih, 2010).

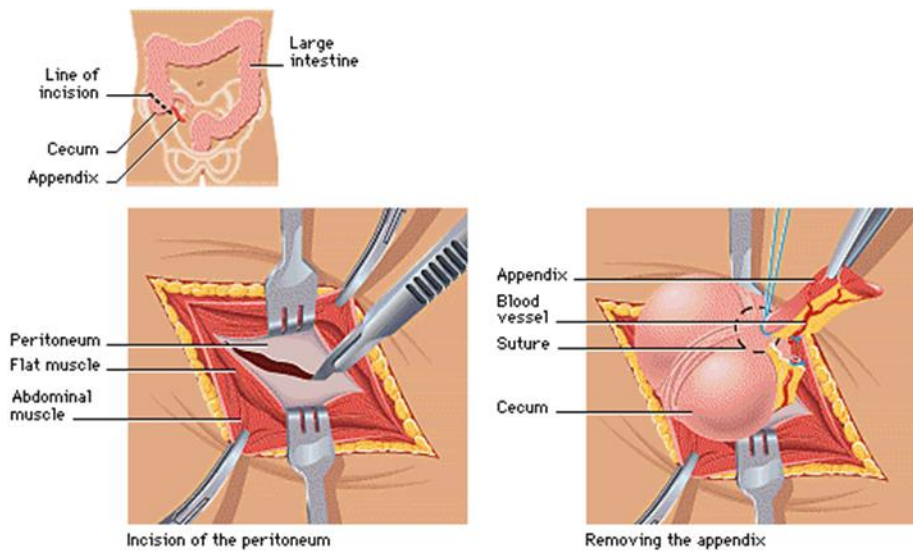
Ujung apendiks dapat terletak diberbagai lokasi, terutama di belakang sekum. Secara fisiologis apendik menghasilkan lendir 1 – 2 ml per hari. Secara normal lendir tersebut dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalirkan ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendik tampaknya berperan pada pathogenesis apendisitis (Diyono & Mulyanti, 2013).



Gambar 2.1 a. Apendiks normal, b. Apendisitis (Synder, 2018))



Gambar 2.2 Apendisitis Peforasi (Jones, 2018)



Gambar 2.3 Apendiktomi (Craig, 2018)

2.1.3 Etiologi

Menurut klasifikasi :

1. Apendisitis akut merupakan infeksi yang disebabkan bakteri. Dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks. Selain itu hiperplasia jaringan limfe, fekalit (tinja/batu), tumor apendiks, dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa apendiks karena parasit (*E.histolytica*).
2. Apendisitis rekurens yaitu jika ada riwayat nyeri berulang di perut kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan apendisitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendisitis tidak pernah kembali pada ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.
3. Apendisitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan

mikroskopik (fibrosis menyeluruh dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah apendektomi.

2.1.4 Pathofisiologi

Apendik belum diketahui fungsinya, merupakan bagian dari sekum. Penyebab utama apendisitis adalah obstruksi penyumbatan yang dapat disebabkan oleh hiperplasia dari folikel limfoid merupakan penyebab terbanyak, adanya fekalit dalam lumen apendiks. Adanya benda asing seperti cacing, striktura karena akibat peradangan sebelumnya, sebab lain misalnya keganasan (karsinoma karsinoid).

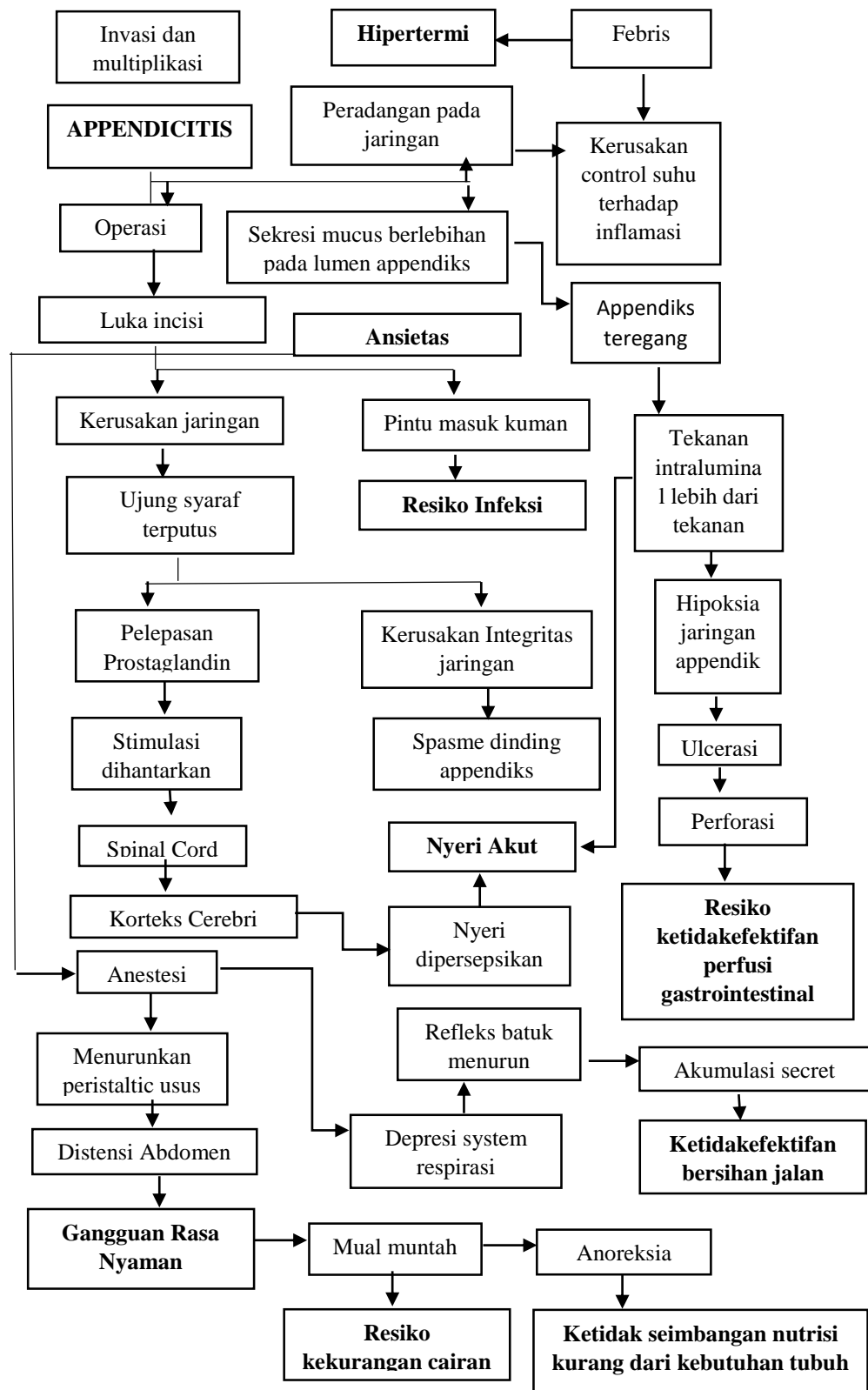
Obstruksi apendiks itu menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa terbungkus, makin lama mucus yang terbungkus makin banyak dan menekan dinding apendiks oedem serta merangsang tunika serosa peritonium visceral. Oleh karena itu persyarafan apendiks sama dengan usus yaitu torakal X maka rangsangan itu dirasakan sebagai rasa sakit disekitar umbilicus.

Mucus yang terkumpul itu lalu terinfeksi oleh bakteri menjadi nanah kemudian timbul gangguan aliran vena, sedangkan arteri belum terganggu, peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium parietal setempat, sehingga menimbulkan rasa sakit dikanan bawah abdomen, keadaan ini disebut dengan apendisitis supuratif akut.

Bila kemudian arteri terganggu maka timbul allergen dan ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding apendik akut itu telah pecah, dinamakan apendisitis perforasi. Bila omentum usus yang berdekatan dapat mengelilingi

apendik yang meradang atau perforasi akan timbul suatu masa lokal, keadaan ini disebut sebagai apendisitis abses (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

Jadi dapat disimpulkan, peradangan pada apendik dapat terjadi oleh adanya ulserasi dinding mukosa atau obstruksi lumen (biasanya oleh fecalit / feses yang keras). Penyumbatan pengeluaran secret mucus mengakibatkan perlengketan, infeksi dan terhambatnya aliran darah. Dari keadaan hipoksia menyebabkan gangren atau dapat terjadi ruptur dan pecah dalam waktu 24 – 36 jam. Bila proses ini berlangsung secara terus – menerus maka organ disekitar dinding apendik terjadi perlengketan dan akan menjadi abses (kronik). Apabila proses infeksi sangat cepat (akut) dapat menyebabkan peritonitis. Peritonitis merupakan komplikasi yang sangat serius. Infeksi kronis dapat terjadi pada apendik, tetapi hal ini tidak selalu menimbulkan nyeri didaerah abdomen.



Bagan 2.1 Pathway Apendisitis (Huda & Kusuma, 2015)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala awal yang khas, yang merupakan gejala klasik apendisitis adalah nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium di sekitar 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, ke titik Mc Burney. 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. Terkadang apendisitis juga disertai dengan demam derajat rendah sekitar 37,5-38,5° C.

Kemungkinan apendisitis dapat diyakinkan dengan menggunakan skor Alvarado. Sistem skor dibuat untuk meningkatkan cara mendiagnosis apendisitis.

	The Modified Alvarado Score	Skor
Gejala	Perpindahan nyeri dari ulu hati ke perut kanan bawah	1
	Mual – muntah	1
	Anoreksia	1
Tanda	Nyeri di perut kanan bawah	2
	Nyeri lepas	1
	Demam diatas 37,5°C	1
Pemeriksaan lab	Leukositosis	2
	Hitung jenis leukosit <i>shift to the left</i>	1
	Total	10

Tabel 2.1 The Modified Alvarado Score (Huda & Kusuma)

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada klien apendisitis adalah sebagai berikut (Dermawan & Rahayuningsih, 2010) :

a. Perforasi Apendisitis

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.

b. Peritonitis

Bila terjadi peritonitis umum terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi. Bila berbentuk abses apendik akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung kearah rectum atau vagina. Peritonitis merupakan peradangan peritonium (lapisan membrane serosa rongga abdomen) dan organ didalamnya. Tanda – tanda dari peritonitis yaitu (Muttaqin & Sari, 2011):

- 1) Nyeri pada abdomen yang hebat
- 2) Dinding perut terasa tegang
- 3) Demam tinggi

c. Dehidrasi

d. Sepsis

e. Elektrolit darah tidak seimbang

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan fisik (Huda & Kusuma, 2015) :

- 1) Inspeksi: tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang
- 2) Palpasi: didaerah perut kanan bawah jika ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri yang mana merupakan kunci dari apendik akut
- 3) Dengan tindakan tungkai kanan dan paha ditekuk kuat atau tungkai diangkat tinggi-tinggi, maka terasa nyeri perut semakin parah
- 4) Pada apendisitis terletak pada retro sekal maka uji psoas akan positif dan tanda perangsangan peritonium tidak begitu jelas, sedangkan bila apendik terletak di rongga pelvis maka *obturator sign* akan positif dan tanda perangsangan peritonium akan lebih menonjol

b) Pemeriksaan laboratorium

Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga sekitar 10.000- 18.000/mm³.
Jika terjadi peningkatan yang lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah)

c) Pemeriksaan radiologi

- 1) Tampak distensi sekum pada apendisitis akut
- 2) USG: menunjukkan densitas kuadran kanan bawah atau kadar aliran udara terlokalisasi
- 3) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen dan apendikogram.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi.

Tatalaksana yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Pembedahan : apendiktomi (dilakukan bila diagnosa apendisitis ditegakkan) menurunkan resiko perforasi (Dermawan & Rahayuningsih, 2010)

1) Sebelum Operasi

Observasi dalam 8 – 12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala apendisitis sering kali masih belum jelas. Dalam keadaan ini observasi keadaan ketat perlu dilakukan. Klien diminta melakukan tirah baring dan dipuasakan. Laksatif tidak boleh diberikan bila dicurigai adanya apendisitis ataupun peritonitis lainnya. Pemeriksaan abdomen dan rektal serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodik. Foto abdomen dan toraks tegak dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya penyulit lain. Pada kebanyakan kasus, diagnosis ditegakkan dengan lokalisasi nyeri di daerah kanan bawah abdomen dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan. Lakukan intubasi bila perlu dan berikan antibiotik.

2) Operasi Apendiktomi ataupun Operasi Laparatomi Eksplorasi jika terjadi Apendisitis Perforasi.

3) Pascaoperasi, perlu dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan didalam, syok, hipertermia, atau gangguan pernapasan. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar, sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah. Baringkan klien dalam posisi fowler. Klien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan.

Selama itu klien dipuasakan. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi atau peritonitis umum, puasakan diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Kemudian berikan minum mulai 15ml/jam selama 4 – 5 jam lalu naikkan menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya diberikan makanan saring, dan hari berikutnya diberikan makanan lunak. Satu hari pasca operasi klien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2 x 30 menit. Pada hari kedua klien dapat berdiri dan duduk diluar kamar. Hari ke tujuh jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang.

- 4) Penatalaksanaan gawat darurat non-operasi, bila tidak ada fasilitas bedah, berikan penatalaksanaan seperti dalam peritonitis akut. Dengan demikian, gejala apendisitis akut akan mereda, dan kemungkinan terjadinya komplikasi akan berkurang
- b. Pemasangan NGT
- c. Pemberian antibiotik yang sesuai dengan hasil kultur
- d. Transfusi untuk mengatasi anemia, dan penanganan syok septik secara intensif.

2.2 Konsep Laparatomi

2.2.1 Definisi Laparatomi

Laparatomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Ada 4 cara (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012), yaitu:

- a. *Midline incision*

- b. *Paramedian*, yaitu ; sedikit ke tepi dari garis tengah $\pm 2,5$ cm), Panjang (12,5 cm)
- c. *Transverse upper abdomen incision*, yaitu insisi di bagian atas, misalnya pembedahan *cholecystotomy* dan *splenectomy*.
- d. *Transverse lower abdomen incision*, yaitu : insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya pada operasi apendektomi.

2.2.2 Indikasi

Adapun indikasi dilakukannya laparatomi diantaranya yaitu :

- a) Trauma abdomen (tumpul atau tajam) / rupture hepar
- b) Peritonitis
- c) Perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*)
- d) Sumbatan pada usus halus dan usus besar
- e) Masa pada abdomen

2.2.3 Komplikasi

Berikut adalah beberapa komplikasi dari laparatomi, diantaranya yaitu :

- a) Ventilasi paru tidak adekuat
- b) Gangguan kardiovaskuler : Hipertensi , aritmia jantung
- c) Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- d) Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan

2.2.4 Pemulihan

Pemulihan dapat dilakukan dengan latihan tarik nafas dalam, latihan batuk, menggerakkan otot kaki, menggerakkan otot – otot bokong, latihan berbaring dan turun dari tempat tidur, semuanya dilakukan pada hari ke 2 post operasi.

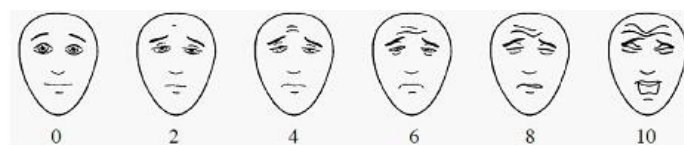
2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah respon subjektif terhadap stresor fisik dan psikologi. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual/ potensial/ yang digambarkan sebagai kerusakan (*Internasional Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba/ lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi/ diprediksi (Herdman, 2018). Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Kejadian, intensitas, dan durasi nyeri post operasi berbeda-beda.

Intensitas skala nyeri dapat di nilai salah satunya menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)*. Skala ini mudah digunakan bagi pemeriksa, efisien dan lebih mudah di pahami oleh klien. Nyeri tersebut dibagi atas :

- Nyeri ringan dan sedikit mengganggu dengan nilai : < 4 (1–3)
- Nyeri sedang dan cukup mengganggu dengan nilai : (4-6)
- Nyeri berat dan sangat mengganggu dengan nilai : 7 (8 – 10)



Perubahan Revisi Skala Nyeri Berdasarkan Ekspresi Wajah (FPS-R)

"The Faces Pain Scale – Revised. Toward a Common Metric in Pediatric Pain Measurement," by C.L. Hicks, C.L. von Baeyer, P.A. Spafford, I. van Korlaar, & B. Goodenough. Reprinted with permission of the International Association for the Study of Pain®.



Numeric Rating Scale (NRS)

Adapted from Jacox, A., Carr, D.B., Payne, R., et al. (March 1994). Management of Cancer Pain. Clinical Practice Guidelines. AHCPR Publication No. 94-0592. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, U.S. Department of Health Human Services.

Gambar 2.4 Visual Analog Scale (LeMone, 2016)

2.3.2 Klasifikasi

Secara garis besar nyeri dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Nyeri Akut memiliki awitan mendadak biasanya membuat diri menjadi terbatas dan terlokalisasi. Paling sering terjadi akibat cedera jaringan karena trauma, pembedahan, atau inflamasi. Waktunya kurang dari 3 bulan.
- b. Nyeri Kronis merupakan nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang. Periode waktu dan berlangsung selama 3 bulan atau lebih.

2.3.3 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan ini dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Kedua pendekatan ini diseleksi dan disesuaikan dengan kebutuhan individu atau dapat juga digunakan secara bersama-sama.

2.3.3.1 Pendekatan Farmakologis

Pendekatan ini merupakan tindakan yang dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter. Intervensi farmakologis yang sering diberikan berupa pemberian obat analgetik.

2.3.3.2 Pendekatan Nonfarmakologis

Pendekatan non farmakologis metode nonfarmakologi yang mampu mengatasi nyeri dengan cara efektif tanpa disertai efek samping. Pendekatan non farmakologis yang bisa dilakukan oleh perawat diantaranya adalah Teknik Relaksasi Genggam Jari , teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang dapat membantu klien mengurangi

rasa nyerinya. Adapun penjelasan Terapi relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh (Liana, 2008). Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwahang, 2011). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggamannya. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita, 2012). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Liana, 2008). Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Prasetyo, 2010). Jadi, dapat kita lihat perlunya rileksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan keadaan yang bebas dari nyeri (Potter & Perry, 2006). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi hari ke 1 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong mengalami penurunan atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Laparatomi

2.4.1 Pengkajian

2.4.1.1 Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku / bangsa, pendidikan, status menikah, pekerjaan, alamat, no. medrec, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal operasi. Penyakit apendisitis dapat terjadi pada usia berapa pun, mengenai baik pria maupun wanita dengan frekuensi yang sama, namun demikian prevalensi banyak terjadi pada pria usia antara pubertas sampai 25 tahun.

2.4.1.2 Keluhan utama

Klien dengan *post op* laparatomi biasanya mempunyai keluhan utama nyeri akibat adanya luka insisi. Keluhan utama yang didapat kemudian dikembangkan dengan teknik PQRST yang meliputi :

P: Palliative merupakan faktor pencetus terjadinya penyakit, hal yang meringankan atau memperberat gejala, biasanya pada klien *post op* laparatomi akan mengeluh nyeri daerah operasi, bertambah nyeri apabila bergerak dan berkurang bila beristirahat.

Q: Qualitative yaitu bagaimana keluhan nyeri dirasakan. Nyeri dirasakan seperti disayat-sayat benda tajam atau teriris benda tajam.

R: Region sejauh mana lokasi penyebaran nyeri yang di keluhkan. Nyeri dirasakan pada luka operasi dibagian abdomen bagian bawah.

S: Severity/ Skala. Seberapa beratkah nyeri yang dirasakan klien, mengganggu aktivitas atau tidak. Biasanya rentang skala 5-10.

T: Time (waktu). Kapan nyeri mulai timbul, seberapa sering nyeri dirasakan, apakah tiba-tiba atau bertahap. Nyeri bisa dirasakan tiba-tiba dan terus menerus (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

2.4.1.3 Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu meliputi penyakit apa yang pernah di derita oleh klien seperti operasi abdomen yang dahulu, obat-obatan yang pernah digunakan dan apakah mempunyai riwayat alergi. Pada kesehatan masa lalu ini dikaji tentang faktor resiko penyebab masalah kesehatan sekarang seperti diet/ kebiasaan makan makanan rendah serat dan kebiasaan eliminasi .

2.4.1.4 Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji secara hati-hati namun detail, karena banyak penyakit saluran pencernaan terjadi akibat pola kebiasaan pada keluarga yang kurang baik seperti penyiapan dan penyimpanan makanan, bahkan pola sanitasi keluarga seperti cuci tangan, tempat BAB, dan pola memasak makanan. Serta mengkaji penyakit yang ada dalam keluarga apakah ada yang menderita penyakit serupa dengan klien dan penyakit menular lain serta penyakit keturunan. Secara patologi apendisitis tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi didalam rumah.

2.4.1.5 Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi informasi tentang penyakit mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita berhubungan dengan keadaannya sekarang.

2.4.1.6 Pola Aktifitas Sehari-hari

- a. Nutrisi. Klien post operasi laparatomi akibat apendisitis biasanya mengalami mual, kembung, dan dilakukan pembatasan intake/ puasa.
- b. Eliminasi. Pada klien dengan post operasi biasanya dijumpai penurunan jumlah urine akibat intake cairan yang tidak adekuat akibat pembedahan.
- c. Istirahat Tidur. Pada klien post operasi bisa ditemukan gangguan pola tidur karena nyeri.
- d. Personal Hygiene. Pada klien dengan post operasi biasanya klien tidak dapat melakukan personal hygiene secara mandiri karena keterbatasan gerak akibat pembedahan dan nyeri.
- e. Aktifitas. Pada klien dengan post operasi biasanya ditemukan keterbatasan gerak akibat nyeri

2.4.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang digunakan untuk klien post operasi Laparatomi Eksplorasi disini menggunakan pemeriksaan fisik persistem.

- a. Sistem pernafasan. Kepatenan jalan nafas, kedalaman, frekuensi dan karakter pernafasan, sifat dan bunyi nafas merupakan hal yang harus dikaji pada klien dengan post operasi. Pernafasan cepat dan pendek sering terjadi mungkin akibat nyeri

- b. Sistem kardiovaskuler, umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stres dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring). Pengisapan kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.
- c. Sistem pencernaan. Pada pengkajian abdominal, ditemukan distensi abdomen, kembung (penumpukan gas), mukosa bibir kering, penurunan peristaltik usus juga biasanya ditemukan muntah dan konstipasi akibat pembedahan
- d. Sistem muskuloskeletal, secara umum, klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring *post op*. Kelemahan dan kesulitan ambulasi terjadi akibat nyeri di abdomen dan efek dari pembedahan atau anastesi sehingga menyebabkan kekakuan otot. Kekakuan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.
- e. Sistem integumen, akan tampak adanya luka operasi bagian bawah pusar dengan luka *post op* berbentuk vertikal dengan Panjang \pm 10 cm karena insisi bedah disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.
- f. Sistem perkemihan, awal *post op* klien akan mengalami penurunan jumlah output urine, hal ini terjadi karena dilakukan puasa terlebih dahulu selama periode awal *post op* laparotomi eksplorasi. Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

- g. Sistem persyarafan, kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, refleks, fungsi saraf kranial dan fungsi saraf serebral. Umumnya klien dengan *post op* laparotomi eksplorasi tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi persarafan. Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran, saraf kranial dan refleks.
- h. Sistem wicara dan THT, pada klien *post op* laparotomi eksplorasi biasanya tidak mengalami masalah ataupun penyimpangan dalam berbicara, mencium dan pendengaran klien.

2.4.1.8 Data Psikologis

Biasanya klien stress karena menahan rasa nyeri yang dirasakannya dan terkadang stress dikarenakan banyaknya jumlah pengunjung yang datang itu membuat waktu istirahat klien terganggu.

2.4.1.9 Data Sosial

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

2.4.1.10 Data Spiritual

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

2.4.1.11 Data Penunjang

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

- a. Laboratorium, peningkatan leukosit dapat mengindikasikan adanya infeksi.
- b. Radiologi, biasanya hasil rontgen menunjukkan adanya apendisitis perforasi dan segera dilakukan pembedahan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

Menurut Doenges, Moorhouse, Murr (2018), diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada klien yang menjalani Apendektomi dapat berupa:

- a. Infeksi, resiko menyebar terhadap pertahanan primer tidak adekuat, destruksi jaringan: perforasi/ruptur pada apendik, peritonitis, pembentukan abses, peningkatan paparan lingkungan terhadap patogen: prosedur invasif, insisi bedah.
- b. Resiko kekurangan volume cairan, terhadap kehilangan cairan aktif melalui rute normal: muntah praoperasi; deviasi yang mempengaruhi asupan: pembatasan pasca operasi; faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan : status hipermetabolik (demam, proses penyembuhan), inflamasi peritonium dengan sekuestrasi cairan.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen fisik: keberadaan insisi bedah, distensi jaringan usus (inflamasi).
- d. Defisiensi pengetahuan [Kebutuhan pembelajaran] mengenai kondisi, prognosis, terapi, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan berhubungan dengan kurang paparan/mengingat kembali, misinterpretasi (salah memahami informasi); tidak familier dengan sumber informasi.

2.4.3 Intervensi atau Perencanaan

Menurut buku Rencana Asuhan Keperawatan karya Doenges, Moorhouse, dan Murr tahun 2018, intervensi yang dapat dilakukan adalah :

- a. Infeksi, resiko menyebar terhadap pertahanan primer tidak adekuat, destruksi jaringan: perforasi/ruptur pada apendik, peritonitis, pembentukan abses, peningkatan paparan lingkungan terhadap patogen: prosedur invasif, insisi bedah.

Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan tidak terjadi penyebaran atau aktifitas ulang infeksi.

Kriteria evaluasi : Meningkatkan penyembuhan luka sesuai waktu; bebas tanda infeksi/inflamasi, drainase purulen, eritema, dan demam.

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Diagnosa Resiko Infeksi Menyebar

INTERVENSI	RASIONAL
Mandiri : Pantau tanda vital. Perhatikan awitan demam, mengigil, diaforesis, perubahan mental, meningkatnya nyeri abdomen.	Menyatakan keberadaan infeksi, perkembangan sepsis, abses, peritonitis.
Praktikkan dan intruksikan cara mencuci tangan dan perawatan luka aseptik yang baik.	Mengurangi resiko penyebaran bakteri.
Inspeksi insisi dan balutan. Perhatikan karakteristik drainase dari luka/drein (bila dimasukkan), dan keberadaan eritema.	Memberikan deteksi dini perkembangan proses infeksi, dan memantau perbaikan peritonitis yang sudah ada sebelumnya.
Dapatkan spesimen drainase, jika diindikasikan Ambil contoh drainase bila diindikasikan.	Apus Gram, kultur, dan uji sesitivitas berguna dalam mengidentifikasi organisme penyebab dan pilihan terapi yang paling tepat.
Kolaborasi: Berikan antibiotik yang tepat.	Antibiotik diberikan sebelum apendiktomi merupakan hal yang utama untuk profilaksis infeksi luka dan biasanya tidak dilanjutkan pasca operasi. Antibiotik terapeutik diberikan jika apendiks mengalami ruptur atau abses, atau peritonitis telah terjadi dan berlanjut berdasarkan tanda gejala klinis.
Persiapkan untuk dan bantu insisi serta drainase jika diindikasikan.	Mungkin diperlukan untuk mengalirkan isi abses yang sudah diketahui letaknya. Terkadang abses dapat dialirkan selama

kira-kira 2 minggu sementara antibiotik diberikan untuk mengobati infeksi.

- b. Resiko kekurangan volume cairan, terhadap kehilangan cairan aktif melalui rute normal: muntah praoperasi; deviasi yang mempengaruhi asupan: pembatasan pasca operasi; faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan : status hipermetabolik (demam, proses penyembuhan), inflamasi peritonium dengan sekuestrasi cairan.

Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan tidak terjadi syok hipovolemia/dehidrasi.

Kriteria evaluasi : Mempertahankan keseimbangan cairan adekuat yang ditandai dengan membran mukosa lembab, turgor kulit baik, tanda-tanda vital stabil, dan haluaran urine adekuat secara individual.

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Diagnosa Resiko Kekurangan Volume Cairan

INTERVENSI	RASIONAL
Mandiri : Pantau tanda-tanda vital	Variasi membantu mengidentifikasi fluktuasi volume intravaskuler atau perubahan pada tanda-tanda vital terkait dengan respon imun terhadap inflamasi.
Inspeksi membran mukosa; kaji turgor kulit dan pengisian kapiler.	Indikator keadekuatan sirkulasi perifer dan hidrasi selular.
Pantau asupan dan haluaran; perhatikan warna, kepekatan, dan berat jenis urine.	Penurunan haluaran urine pekat dengan peningkatan berat jenis menyatakan dehidras dan peningkatan kebutuhan cairan.
Auskultasi bising usus. Perhatikan pelepasan flatus dan pergerakan usus.	Indikator kembalinya peristaltik, dan kesiapan untuk memulai asupan oral.
Berikan cairan jernih dalam jumlah kecil ketika asupan peroral dilanjutkan kembali, dan lanjutkan dengan diet sesuai toleransi.	Mengurangi resiko iritasi lambung dan muntah guna meminimalkan kehilangan cairan.
Berikan perawatan mulut sering dengan perhatian khusus pada perlindungan bibir.	Dehidrasi mengakibatkan bibir dan mulut kering, nyeri, pecah-pecah.
Kolaborasi : Pantau pemeriksaan laboratorium (mis, elektrolit, BUN, kreatinin)	Pemeriksaan ini memberikan informasi penting tentang keseimbangan cairan.
Pertahankan penghisapan nasogastrik (NG) dan usus sesuai indikasi.	Walaupun sering tidak dibutuhkan, selang NG mungkin dipasang praoperasi dan dipertahankan pada fase pascaoperasi segera untuk menekan usus,

	meningkatkan istirahat usus, dan mencegah muntah.
Berikan cairan IV dan elektrolit	Peritonium bereaksi terhadap iritasi/infeksi dengan menghasilkan sejumlah besar cairan yang dapat menurunkan volume sirkulasi darah, mengakibatkan hipovolemia. Dehidrasi dan dapat terjadi ketidakseimbangan elektrolit.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen fisik: keberadaan insisi bedah, distensi jaringan usus (inflamasi).

Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan nyeri berkurang.

Kriteria evaluasi : Melaporkan nyeri mereda/terkontrol; tampak rileks; mampu tidur dan istirahat dengan baik.

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Diagnosa Nyeri Akut

INTERVENSI	RASIONAL
Mandiri : Catat usia klien, tingkat perkembangan, dan kondisi saat ini.	Mempengaruhi kemampuan melaporkan parameter nyeri.
Kaji laporan nyeri, catat lokasi, karakteristik, keparahan (skala 0-10). Investigasi dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat.	Nyeri merupakan pengalaman subjektif. Pengkajian berkelanjutan diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas medikasi dan kemajuan penyembuhan. Perubahan pada karakteristik nyeri dapat mengindikasikan pembentukan abses/peritonitis, memerlukan evaluasi dan intervensi medis yang cepat dan tepat.
Observasi isyarat nonverbal dan perilaku nyeri (mis, bagaimana klien memegang tubuhnya, ekspresi wajah, seperti meringis, menarik diri, fokus, menyempit, menangis)	Isyarat nonverbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu-satunya indikator klien jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal.
Pantau warna kulit, suhu tubuh juga tanda-tanda vital (mis, denyut jantung, tekanan darah, dan respirasi).	Dapat berubah karena mengalami nyeri akut.
Pertahankan istirahat dengan posisi semi fowler	Gravitasi menempatkan eksudat inflamasi ke bagian bawah abdomen atau pelvis, meredakan tekanan abdomen yang dapat diperjelas dengan posisi supine (telentang).
Anjurkan ambulasi dini	Meningkatkan normalisasi fungsi organ, merangsang peristaltik dan mengeluarkan

	gas (flatus), mengurangi ketidaknyaman abdomen.
Berikan aktivitas pengalih.	Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi dan dapat meningkatkan kemampuan koping.
Memberikan tindakan kenyamanan (mis, sentuhan, reposisi, lingkungan yang tenang, bernafas terfokus).	Untuk meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi.
Dorong penggunaan teknik relaksasi, misalnya latihan napas dalam, bimbingan imajinasi, visualisasi.	Lepaskan tegangan emosional dan otot; tingkatkan perasaan kontrol yang mungkin dapat meningkatkan kemampuan koping.
Kolaborasi : Tetap puasa dan pertahankan penghisapan NG awal.	Mengurangi ketidaknyamanan karena peristaltik usus dini dan iritasi lambung atau muntah.
Berikan analgetik sesuai indikasi hingga dosis maksimum yang diperlukan untuk mempertahankan kenyamanan.	Meningkatkan kenyamanan dan memfasilitasi kerja sama dengan intervensi terapeutik lain, seperti ambulasi.
Berikan kompres es pada abdomen secara berkala selama 24-48 jam pertama.	Menenangkan dan meredakan nyeri melalui desentisasi ujung saraf. Catatan : jangan gunakan pemanas karena dapat menyebabkan kongesti jaringan dan meningkatkan pembentukan edema.

- d. Defisiensi pengetahuan [Kebutuhan pembelajaran] mengenai kondisi, prognosis, terapi, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan berhubungan dengan kurang paparan/mengingat kembali, misinterpretasi (salah memahami informasi); tidak familier dengan sumber informasi.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang pengetahuan dapat teratasi.

Kriteria evaluasi : Memverbalisasi pemahaman tentang proses penyakit dan potensi komplikasi; memverbalisasi pemahaman tentang kebutuhan terapeutik; berpartisipasi dalam regimen terapi.

Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Diagnosa Defisiensi Pengetahuan

INTERVENSI	RASIONAL
Mandiri : Identifikasi gejala yang memerlukan evaluasi medik, seperti peningkatan nyeri;	Intervensi yang cepat dan tepat menurunkan resiko komplikasi serius seperti penyembuhan luka tertunda dan peritonitis

edema dan eritema luka, adanya drainase dan demam	
Tinjau pembatasan aktivitas pascaoperasi, seperti mengangkat beban, latihan fisik, aktivitas seks, olahraga, dan mengemudi.	Memberikan informasi pada klien untuk kembali ke rutinitas tanpa insiden yang tidak diinginkan.
Anjurkan aktivitas progresif sesuai toleransi dengan periode istirahat berkala.	Mencegah kelelahan, meningkatkan penyembuhan, perasaan sejahtera, dan memfasilitasi memulai kembali aktivitas normal.
Rekomendasikan menggunakan laksatif ringan /pelunak feses jika perlu dan hindari enema.	Membantu kembali ke fungsi usus biasa; mencegah mencejan saat defekasi.
Diskusikan perawatan insisi, meliputi mengganti balutan, pembatasan mandi, dan kembali ke dokter untuk pelepasan jahitan dan stapel.	Memahami dapat meningkatkan kerja sama dengan regimen terapeutik, meningkatkan penyembuhan dan proses pemulihan.

2.4.4 Implementasi atau Pelaksanaan

Implementasi merupakan fase proses keperawatan dimana rencana diterapkan dalam tindakan. Implementasi dari rencana membutuhkan suatu kombinasi dari keterampilan berpikir kritis, psikomotor, komunikasi serta melibatkan penilaian yang berkesinambungan mengenai situasi untuk memprioritaskan secara tepat dan membuat modifikasi saat diperlukan. Implementasi keperawatan antara lain adalah:

- a. Melakukan tindakan keperawatan.
- b. Melanjutkan pengumpulan data.
- c. Berkomunikasi dengan tim layanan kesehatan.
- d. Mendokumentasikan (Rosdhal, 2014)

2.4.5 Evaluasi

Tahap pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi. Langkah - langkah dalam mengevaluasi asuhan keperawatan adalah menganalisis respon klien, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan, dan perencanaan untuk asuhan selanjutnya. Evaluasi dibagi dalam 2 jenis yaitu :

2.4.5.1 Evaluasi berjalan (Formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami klien.

2.4.5.2 Evaluasi akhir (Sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar dapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi (Rosdhal, 2014)