

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
LAPARATOMY EKSPLORESI ATAS INDIKASI
APENDIKS PERFORASI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI
RUANG WIJAYA KUSUMA II
RSUD CIAMIS 2018**

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

IKA RAHMAWATI

AKX.15.046



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

2018



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Ika Rahmawati

NPM : AKX.15.046

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis :Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Laparatomy Eksplorasi Atas Indikasi Apendiks Perporasi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma 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 diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah Karya Tulis yang murni bukan hasil Plagiat/ jiplakan, serta asli dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

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

Bandung, 20 April 2018

Yang Membuat Pernyataan


Ika Rahmawati

METERAL TEMPEL
Rp 730
Rp 639
KEMENTERIAN RI
KEMENTERIAN RI



**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST* OPERASI LAPARATOMY
EKSPLORASI ATAS INDIKASI APENDIKS PERFORASI DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DIRUANG
WJAYA KUSUMA II RSUD CIAMIS**

**IKA RAHMAWATI
AKX.15.046**

**KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 20 APRIL 2018**

Oleh

Pembimbing Ketua



Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK.: 10107069

Pembimbing Pendamping



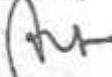
Asep Aep Indarna, S.Kep., Ners, MPd

NIK.: 0409127702

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,



Tuti Suprpti, SKp., M.Kep

NIK.: 1011603



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST* OPERASI LAPARATOMY
EKSPLORESI ATAS INDIKASI APENDIKS PERFORASI DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DIRUANG
WJAYA KUSUMA II RSUD CIAMIS**

Oleh

IKA RAHMAWATI

AKX.15.046

Telah diuji

Pada tanggal 27 April 2018

Panitia Penguji

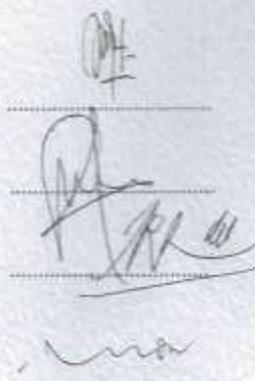
Ketua : Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Anggota :

1. Sumbara M.Kep

2. Rizki Muliani S.Kep., Ners., MM

3. Asep Aep Indarna, S.Kep., Ners, MPd



Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Rd. Siti Jundiah, S.Kp., Mkep

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, 12,8% diantaranya bedah laparatomi (WHO, 2010). Berdasarkan data Rekam medik RSUD Ciamis periode 2016-2017 tercatat 99 kasus apendisitis dari 1507 kasus bedah, maka dari itu dalam karya tulis ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan pada klien *post* operasi dari kasus 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.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat, berkat, dan karunia-Nya penulis masih diberikan kekuatan dan fikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST* OPERASI LAPARATOMY EKSPLORASI ATAS INDIKASI APENDIKS PERFORASI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG WIJAYA KUSUMA II RSUD CIAMIS” dengan sebaik-baiknya.

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

Penulis mengucapkan terimakasih 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, S.Kep.,Ners.,M.kep, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Asep Aep Indarna, S.Kep.,Ners, MPd, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. H. Aceng Solahudin Ahmad M.Kes, selaku Direktur Utama RSUD Ciamis yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

7. Kepala Ruangan Wijaya Kusuma II yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
8. Tating, S.Kep.,Ners, selaku CI Ruangan Wijaya Kusuma II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
9. Nn.Y dan Tn.D yang telah bekerja sama dengan penulis selama pemberian asuhan keperawatan.
10. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi STIKes Bhakti Kencana Bandung.
11. Ayahanda Jana Rusjana, Ibunda Nurkilah, dan kedua adik Risma Rosita serta Riska Septianti yang telah memberi motivasi, dukungan, dan do'a yang sangat berharga.
12. Teman-teman seperjuangan Angkatan 11, dan Taufik Setya Umbari yang telah memberi dukungan dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

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, 20 April 2018

PENULIS



DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------|----------|
| Halaman Judul dan Prasyarat Gelar | i |
| Lembar Pernyataan | ii |
| Lembar Persetujuan | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Abstract | v |
| Kata Pengantar | vi |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Tabel | x |
| Daftar Gambar | xi |
| Daftar Bagan | xii |
| Daftar Lampiran | xiii |
| Daftar Singkatan | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Batasan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 5 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1. Manfaat Teoritis | 5 |
| 2. Manfaat Praktis | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan Teori | 7 |
| 1. Laparatomi | 7 |
| a. Pengertian | 7 |
| b. Teknik Sayatan | 8 |
| c. Indikasi Laparatomi | 8 |
| d. Proses Penyembuhan Luka | 9 |
| e. Komplikasi <i>Post</i> Laparatomi | 9 |
| f. Perawatan <i>Post</i> Laparatomi | 10 |
| 2. Apendisitis | 11 |
| a. Pengertian | 11 |
| b. Anatomi Fisiologi | 11 |
| c. Klasifikasi Apendisitis | 13 |
| d. Etiologi Apendisitis | 13 |
| e. Patofisiologi Apendisitis | 14 |
| f. Manifestasi Klinis Apendisitis | 16 |
| g. Komplikasi Apendisitis | 16 |
| 3. Nyeri | 17 |
| a. Definisi | 17 |
| b. Sifat Nyeri | 17 |

| | |
|-------------------------------------------|-----------|
| c. Klasifikasi Nyeri..... | 17 |
| d. Intensitas Nyeri..... | 18 |
| e. Respon Nyeri | 20 |
| f. Strategi Penanganan Nyeri | 21 |
| 4. <i>Guided Imagery</i> | 22 |
| a. Definisi | 22 |
| b. Manfaat..... | 22 |
| c. Pelaksanaan | 23 |
| d. Langkah-Langkah..... | 23 |
| B. konsepAsuhan Keperawatan..... | 25 |
| 1. Pengkjian | 25 |
| 2. Diagnosa | 27 |
| 3. Intervensi | 28 |
| 4. Evaluasi | 32 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 33 |
| A. Desain Penelitian | 33 |
| B. Batasan Istilah..... | 33 |
| C. Responden/ Subyek Penelitian | 35 |
| D. Lokasi dan Waktu Penelitian | 35 |
| E. Pengumpulan Data..... | 36 |
| F. Uji Keabsahan Data | 37 |
| G. Analisa Data | 37 |
| H. Etik Penelitian..... | 39 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 40 |
| A. Hasil..... | 40 |
| 1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data | 40 |
| 2. Pengkajian | 41 |
| 3. Analisa Data | 50 |
| 4. Perencanaan Keperawatan..... | 52 |
| 5. Implementasi Keperawatan | 55 |
| 6. Evaluasi | 60 |
| B. Pembahasan | 61 |
| 1. Pengkajian | 62 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 66 |
| 3. Intervensi | 69 |
| 4. Implementasi | 70 |
| 5. Evaluasi | 76 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 80 |
| A. KESIMPULAN | 80 |
| B. SARAN..... | 84 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--------------------------------------|----|
| Tabel 4.1 | Identitas Klien..... | 41 |
| Tabel 4.2 | Riwayat Penyakit..... | 42 |
| Tabel 4.3 | Perubahan Aktivitas Sehari-Hari..... | 43 |
| Tabel 4.4 | Pemeriksaan Fisik..... | 44 |
| Tabel 4.5 | Pemeriksaan Psikologi..... | 47 |
| Tabel 4.6 | Hasil Pemeriksaan Laboratorium..... | 49 |
| Tabel 4.7 | Terapi Medis..... | 49 |
| Tabel 4.8 | Analisa Data..... | 50 |
| Tabel 4.9 | Diagnosa Keperawatan..... | 51 |
| Tabel 4.10 | Perencanaan Keperawatan..... | 52 |
| Tabel 4.11 | Implementasi Keperawatan..... | 55 |
| Tabel 4.12 | Evaluasi Keperawatan..... | 60 |



DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|-------|----|
| Gambar 2.1 | | 12 |
|------------|-------|----|



DAFTAR BAGAN

| | |
|---------------------------------------------|----|
| Pathway 2.1 Patofisiologi Apendisitis | 15 |
|---------------------------------------------|----|



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------|-----------------------------------------------|
| Lampiran I | Lembar Bimbingan |
| Lampiran II | Surat Persetujuan Dan Justifikasi Studi Kasus |
| Lampiran III | Lembar Persetujuan Menjadi Responden |
| Lampiran IV | Lembar Observasi |
| Lampiran V | SOP <i>Guided Imagery</i> |
| Lampiran VI | Jurnal |
| Lampiran VII | Lembar Revisi Karya Tulis Ilmiah |
| Lampiran VIII | Riwayat Hidup |



DAFTAR SINGKATAN

Daftar Arti Singkatan

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------|
| BAB | : Buang Air Besar |
| BB | : Berat Badan |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| C | : Celcius |
| Depkes RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| dll | : Dan Lain-Lain |
| g | : Gram |
| GCS | : <i>Glasgow Coma Scale</i> |
| IASP | : <i>International Assosiation For a Study of Pain</i> |
| Iv | : Intra Vena |
| Kg | : Kilogram |
| Mg | : Miligram |
| mmHg | : Milimeter Hidrogirrum |
| N | : Nadi |
| NGT | : <i>Naso Gastric Tube</i> |
| R | : Respirasi |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| S | : Suhu |
| TB | : Tinggi Badan |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| TD | : Tekanan Darah |
| WHO | : <i>Word Health Organization</i> |
| WIB | : Waktu Indonesia Barat |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization menunjukkan selama lebih dari satu abad, perawat bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia, maka peningkatan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau sudah saatnya dilakukan. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 1, fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), maupun pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. (Depkes RI, 2009).

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal dibutuhkan peran yang optimal dari tenaga kesehatan yang diantaranya adalah perawat. Menurut Undang-undang nomor 38 tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan. Salah satu fungsi perawat adalah fungsi independen yang merupakan fungsi mandiri tidak tergantung pada petugas medis yang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya secara mandiri dengan keputusannya sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar

manusia, dimana perawat mampu memberikan rasa nyaman pada pasien, menjaga agar pasien tidak merasa kesakitan dalam pengobatan yang sedang dijalani, termasuk pengobatan dan perawatan pasca bedah (Depkes RI, 2009).

Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan diseluruh dunia. Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan presentase 32%% dan diperkirakan 12,8% diantaranya merupakan 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 dirawat di ruang Wijaya Kusuma II (Bedah) RSUD Ciamis yang menempati urutan ke-5 terbanyak adalah apendisitis (Rekam Medik RSUD Ciamis, 2016-2017).

Apendisitis adalah penyakit yang jarang mereda dengan spontan, tetapi penyakit ini tidak bisa diramalkan dan mempunyai kecenderungan menjadi progresif dan mengalami perforasi. Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise, dan leukositosis semakin jelas. Apendiks perforasi adalah pecahnya organ apendiks, apendiks perforasi sendiri merupakan salah satu komplikasi dari apendisitis yang mengindikasikan pembedahan laparatomi.

Laparatomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Laparatomi dilakukan apabila terjadi masalah kesehatan yang berat pada area

abdomen, diantaranya apendiks 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 menurut *International Assosiation For a Study of Pain (IASP)* adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan atau yang cenderung merusak jaringan, atau seperti yang dimaksud dengan kata kerusakan jaringan. Nyeri yang dialami pasien *post* operasi bersifat akut dan harus segera ditangani. Strategi penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Management nyeri farmakologi untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan terapi obat analgetik, dan management nyeri nonfarmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi, distraksi, *massage*, dan masih banyak lagi. *Guided Imagery* termasuk Salah satu dari teknik relaksasi, sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik relaksasi yang lain (Andarmoyo, 2013). Maka akan efektif bila klien dengan nyeri akut diberikan relaksasi *Guided Imagery*.

Guided Imagery adalah metode relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan pengalaman relaksasi. (Kaplan dan Sadock, 2010). berdasarkan jurnal yang ditulis oleh “Yuntafiur rosida” dengan judul “*Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Intensitas Nyeri Pada Klien Post Operasi Laparatomy di RS Dr. Moewardi Surakarta 2014*” menyatakan bahwa terdapat pengaruh bila diberikan teknik relaksasi *Guided Imagery* pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut, dan dari hasil tindakan yang diaplikasikan selama proses keperawatan dengan Teknik Rrelaksasi *Guided Imagery Terhadap Intensitas Nyeri Pada Klien Post Operasi Laparatomy Eksplorasi Atas Indikasi Apendiks Perforasi Diruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis* menyebutkan bahwa teknik relaksasi *Guided Imagery* efektif untuk menangani nyeri *post* operasi.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengaplikasikan pemberian teknik relaksasi *Guided Imagery* pada klien *Post Operasi Laparatomy Eksplorasi Atas Indikasi Apendiks Perporasi di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang menjalani *post* operasi laparatomi eksplorasi atas indikasi apendiks perforasi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Post Operasi Laparotomi Eksplorasi Atas Indikasi Apendiks Perforasi* di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *post operasi laparotomi* di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien *post operasi laparotomi* di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *post operasi laparotomi* di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien *post operasi laparotomi* di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis.
- e. Melakukan evaluasi pada klien *post operasi laparotomi* di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis.
- f. Melakukan pendokumentasian tindakan pada klien *post operasi laparotomi* di Ruang Wijaya Kusuma 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 Apendiks Perporasi.

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 laparatomi.

b) Bagi Rumah Sakit

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

c) Bagi Profesi Keperawatan

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

d) Bagi Klien dan keluarga klien

menambah wawasan dan pengetahuan klien tentang management nyeri nonfarmakologi 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 laparatomi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Apendisitis

a. Pengertian

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (*apendiks*). Infeksi ini bisa mengakibatkan pendarahan. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu bisa pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar atau sekum (*cecum*). Usus buntu besarnya sekitar kelingking tangan dan terletak diperut kanan bawah. Strukturnya seperti bagian usus lainnya. Namun, banyak mengandung kelenjar yang senantiasa mengeluarkan lendir (Jitowiyono, 2010). Apendisitis adalah peradangan dari apendik vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang sering (Arif Mansjoer, 2008).

b. Anatomi Fisiologi Apendiks

Anatomi dan fisiologi apendiks merupakan organ yang kecil dan vestigial (organ yang tidak berfungsi) yang melekat sepertiga jari (Jitowiyono, 2010).

1) Letak Apendiks

Apendiks terletak diujung skrum kira-kira 2cm dibawah anterior ileo saekum, bermuara dibagian *posterior* dan medial dari saekum. Pada pertemuan ke 3 taenia, yaitu : taenia anterior, medial dan *posterior*. Secara klinik apendiks terletak pada daerah 1/3 tengah garis yang menghubungkan sias kanan dengan pusat.

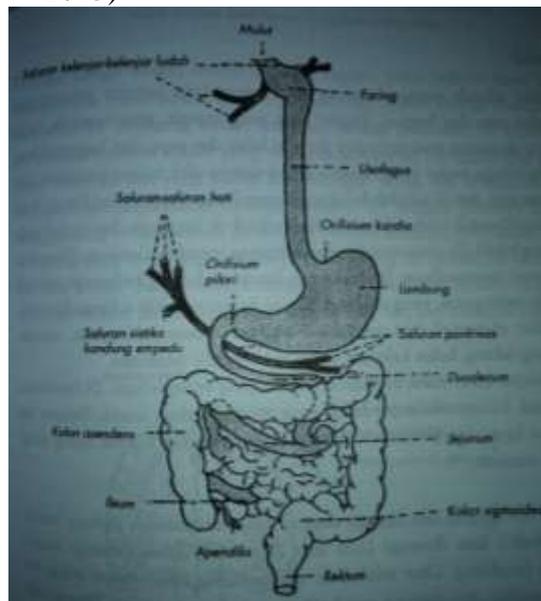
2) Ukuran dan isi apendiks

Panjang apendik rata-rata 6-9 cm, lebar 0,3-0,7 cm. Isi 0,1 cc, cairan bersifat basa mengandung amilase dan musin.

3) Posisi apendiks

Laterosekal : dilateral colon ascendens. Didaerah inguinal : membelok ke arah dinding abdomen. Pelvis minor.

Gambar 2.1 Anatomi Saluran Pencernaan (Pearce & Evelyn, 2013)



c. Klasifikasi Apendisitis

Menurut Jitowiyono (2010) klasifikasi apendisitis terbagi atas 2 yakni :

1) Apendisitis akut

Apendisitis akut dibagi atas : apendisitis akut fokal atau segmentalis, yaitu setelah sembuh akan timbul striktur lokal. Apendisitis purulenta difusi, yaitu sudah bertumpuk nanah.

2) Apendisitis kronis

Apendisitis kronis dibagi atas : apendisitis kronis fokal atau parsial, setelah sembuh akan timbul striktur lokal. Apendisitis kronis obliterativa yaitu apendiks miring, biasanya ditemukan pada usia tua.

d. Etiologi Apendisitis

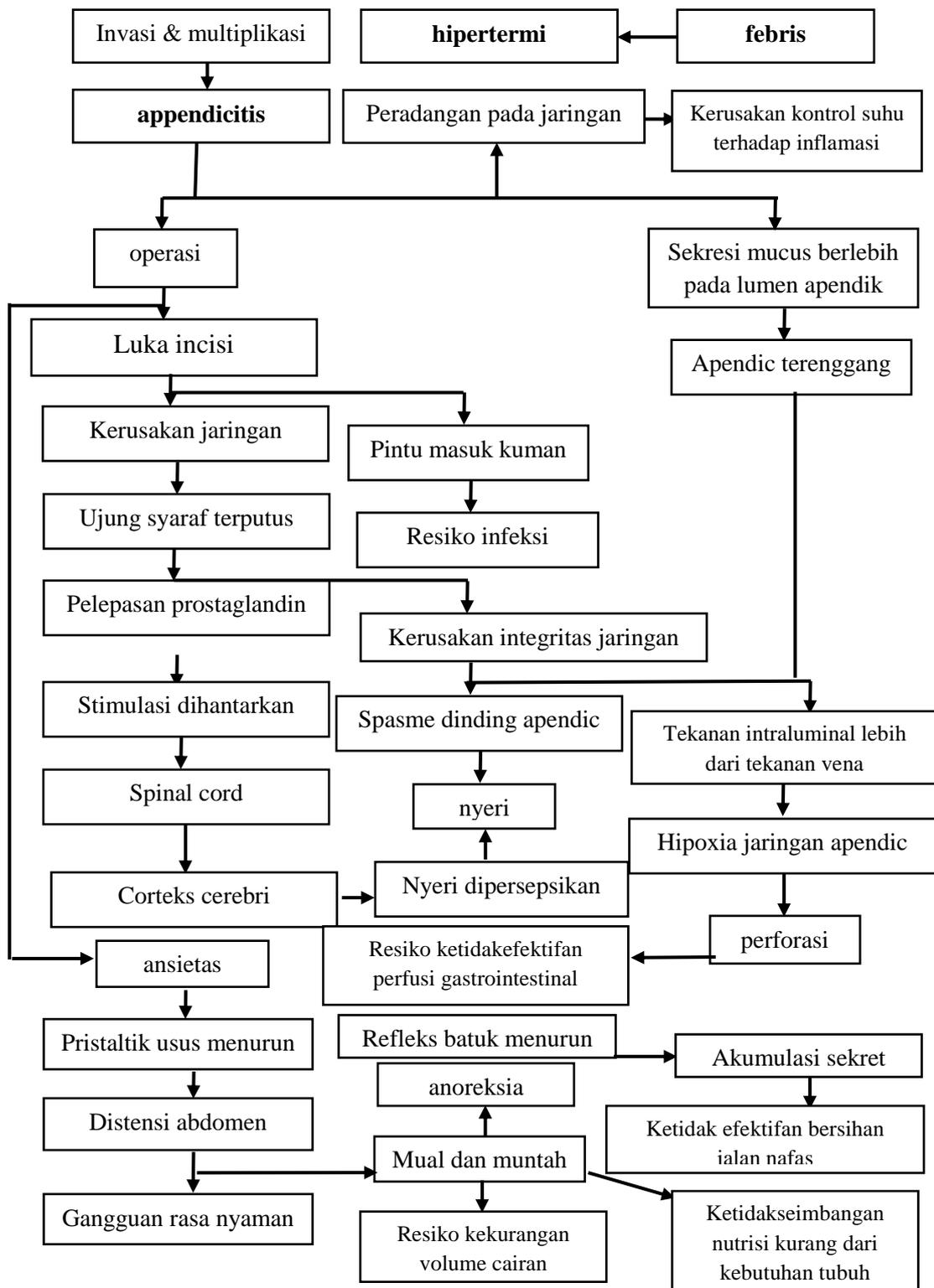
Terjadinya apendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini. Diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Obstruksi pada lumen apendiks ini biasanya disebabkan oleh fekalit/ apendikolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, neoplasma atau striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya. Namun yang paling sering menyebabkan obstruksi lumen apendiks adalah fekalit dan hiperplasia jaringan limfoid (Arif Masjoer, 2008).

e. Patofisiologi Appendisitis

Appendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks 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 appendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Wijaya dan Putri 2017).

Sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut dengan appendisitis supuratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren stadium ini disebut dengan appendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi appendisitis perforasi (Wijaya dan Putri 2017).

Pathway 2.1 Patofisiologi Appendisitis



(Nur Arif, 2015)

f. Manifestasi Klinis

Keluhan apendisitis mulai dari nyeri di periumbilikus dan muntah karena rangsangan peritoneum viseral. Dalam waktu 2-12 jam seiring dengan iritasi peritoneal, nyeri perut akan berpindah ke kuadran kanan bawah yang menetap dan diperberat dengan batuk atau berjalan. Nyeri akan semakin progresif dan dengan pemeriksaan akan menunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah anoreksia, malaise, demam tak terlalu tinggi, konstipasi, diare, mual, dan muntah (Arif Masjoer, 2008)

g. Komplikasi apendisitis

Perforasi apendiks dan usus, peritonitis umum, abses apendiks, tromboflebitis supuratif sistem portal, abses subfrenikus, sepsis, dan obstruksi usus. Perforasi adalah pecahnya organ tubuh yang memiliki dinding atau membran, dalam bagian ini, perforasi yang dimaksud adalah perforasi saluran cerna (Arif Masjoer, 2008). Apendiks perforasi adalah pecahnya organ apendik.

2. Laparotomi

a. Pengertian

Laparotomi adalah jenis operasi yang dilakukan untuk membuka abdomen (bagian perut). Kata laparotomi pertama kali digunakan untuk merujuk operasi semacam ini pada tahun 1878 oleh seorang ahli bedah Inggris, Thomas Bryant. Kata tersebut terbentuk dari dua kata Yunani, "*lapara*" dan "*tome*". Kata "*lapara*" berarti bagian lunak dari tubuh yang terletak diantara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan "*tome*" berarti pemotongan (Kamus Kedokteran, 2011).

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

Maka dapat disimpulkan bahwa laparotomi adalah salah satu jenis operasi yang dilakukan pada daerah abdomen sampai membuka selaput perut.

b. Teknik Sayatan Laparatomi

Jenis laparatomi menurut Jitowiyono (2010) :

- 1) *Midline Incision*, yaitu sayatan ke tepi dari garis tengah abdomen.
- 2) *Paramedian*, yaitu sedikit ketepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm).
- 3) *Transverse upper abdomen incision*, yaitu insisi dibagian atas, misalnya pembedahan *cholecistotomy* dan *splenectomy*.
- 4) *Transverse lower abdomen incision*, yaitu insisi melintang dibagian bawah ± 4 cm diatas anterior spina iliaka, misalnya pada operasi *appendectomy*.

c. Indikasi Laparatomi

Indikasi laparatomi menurut Jitowiyono (2010) :

- 1) Trauma abdomen (tumpul atau tajam) / ruptur hepar.
- 2) Peritonitis.
- 3) Perdarahan saluran pencernaan (*internal Bleeding*).
- 4) Sumbatan pada usus halus dan usus besar.
- 5) Massa pada abdomen.

d. Proses Penyembuhan Luka

Ada 4 fase penyembuhan luka menurut Jitowiyono (2010) :

- 1) Fase Pertama

Berlangsung sampe hari ke 3. Batang leukosit banyak yang rusak/ rapuh. Sel-sel darah baru berkembang menjadi

penyembuh dimana serabut-serabut bening digunakan sebagai kerangka.

2) Fase Kedua

Dari hari ke 3 sampai hari ke 14. Pengisian oleh kolagen, seluruh pinggiran sel epitel timbul dengan sempurna dalam 1 minggu. Jaringan baru tumbuh dengan kuat dan kemerahan.

3) Fase Ketiga

Sekitar 2 sampai 10 minggu. Kolagen terus-menerus ditimbun, tumbuh jaringan-jaringan baru dan otot dapat digunakan kembali.

4) Fase Keempat

Fase terakhir. Penyembuhan akan menyusut dan mengkerut.

e. Komplikasi *Post* Laparatomi

Komplikasi *Post* laparatomi menurut Jitowiyono (2010) :

1) Gangguan perpusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis.

Tromboplebitis biasanya timbul 1-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki *post* operasi, ambulatif dini.

2) Buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi.

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif, stafilokokus mengakibatkan pernanahan.

- 3) Buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehisiensi luka atau eviserasi.

Dehisiensi luka merupakan terbukanya tepi-tepi luka. Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab dehisiensi atau eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah.

f. Perawatan *Post* Laparatomi

Perawatan *post* laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut (Jitowiyono, 2010). Tujuan perawatan *post* laparatomi adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurangi komplikasi akibat pembedahan.
- 2) Mempercepat penyembuhan.
- 3) Mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi.
- 4) Mempertahankan konsep diri pasien.
- 5) Mempersiapkan pasien pulang.

3. Nyeri

a. Definisi

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

b. Sifat nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan individual. Nyeri adalah segala sesuatu tentang yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan nyeri. Mc Mahon menemukan empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri antara lain: nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan kekuatan yang mendominasi dan bersifat tidak berkesudahan (Andarmayo, 2013).

c. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal

kerusakan sedemikian rupa. Menurut *International For the Study of Pain* nyeri akut adalah awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Herdman, 2012).

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Meski nyeri akut dapat menjadi sinyal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya (Judha, 2012).

d. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengakuan intensitas nyeri adalah sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri,

2012). Menurut potter & perry (2010) alat ukur nyeri sebagai berikut :

1) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata.

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

Keterangan:

0 : tidak nyeri

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

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

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

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

2) *Verbal Deskriptip Scale (VDS)*.

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini di nilai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

3) *Pain assesment behavioral scale (PABS)*

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

e. Respon nyeri

1) Respon fisiologis

Perubahan atau respon fisiologi dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibandingkan laporan verbal pasien. Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus sisitem syaraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus menerus, berat, dan melibatkan organ-organ dalam atau *viseral* maka sistem simpatis akan menghasilkan suatu aksi (Andarmoyo, 2013).

2) Respon perilaku

Menurut andarmoyo (2013) tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologi berupa :

- a) Suara, yaitu menangis, merintih, dan menarik atau menghembusan nafas.
- b) Efek wajah, yaitu meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tutup rapat atau membuka mata atau mulut, menggigit bibir.
- c) Pergerakan tubuh ditandai dengan kegelisahan, mondar-mandir, gerakan mengosok atau berirma, bergerak melindungi bagian tubuh, imobilisasi dan otot tegang.

f. Strategi Penanganan Nyeri

1) Management Nyeri Farmakologi

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

2) Management Nyeri Non-Farmakologi

Management Nyeri Non-Farmakologi untuk mengurangi nyeri salah satunya adalah teknik *Guided Imagery*. *Guided*

Imagery merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri, memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, pengelihatian, pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa (Prasetyo, 2010).

4. *Guided Imagery*

a. Definisi

Menurut Kaplan & Sadock (2010) dalam Novarenta (2013) mengatakan bahwa teknik Guided Imagery adalah metode relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien untuk memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi.

b. Manfaat

Manfaat dari teknik Guided Imagery yaitu mengurangi stres dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah/ diabetes, mengurangi alergi dan gejala pernafasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit dan meningkatkan penyembuhan luka (Alimun, 2006). Teknik Guided Imagery ini dapat

mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan, dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi, dan asma. Waktu yang digunakan adalah 10-20menit (Priyanto, 2013).

c. Pelaksanaan

Guided Imagery dilaksanakan dengan membawa klien menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka. (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll). Mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). Pendengar difokuskan pada kedetailan dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar, dan tercium dimana mereka berada di tempat spesial tersebut. Dalam melakukan teknik ini, dapat juga digunakan audio tape dengan musik yang lembut atau suara-suara alam sebagai background . waktu yang digunakan 10-20 menit (Alimun, 2006).

d. Langkah-Langkah

Menurut Kozier & Erb (2009) dalam Novarenta (2013) mengatakan bahwa langkah-langkah dalam melakukan *Guided Imagery* yaitu:

- 1) Untuk persiapan, cari lingkungan yang nyaman dan tenang, bebas dari distraksi. Untuk pelaksanaan, membantu subjek ke posisi yang nyaman dengan cara: membantu subjek untuk bersandar dan menutup mataya. Posisi nyaman dapat

meningkatkan fokus subjek selama latihan imajinasi, menggunakan sentuhan jika hal ini tidak membuat subjek merasa terancam.

- 2) Langkah berikutnya menimbulkan relaksasi. Berbicara dengan nada yang tenang dan netral. Meminta subjek menarik nafas dalam dan perlahan untuk merelaksasikan semua otot. Untuk mengatasi nyeri atau stres, dorong subjek untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Selain itu membantu subjek merinci gambaran dari bayangannya.
- 3) Langkah selanjutnya meminta subjek untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang positif. Selanjutnya memberikan umpan balik kepada subjek dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu membawa subjek keluar dari bayangan. Diskusikan pengalaman subjek mengenai pengalamannya serta identifikasi setiap hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi subjek untuk mempraktekan teknik ini secara mandiri.

e. Fisiologi *Guided Imagery*

Guided Imagery akan memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang.

Pasien dalam keadaan rileks secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh yang terdapat pada otak, spinal, dan traktus gastrointestinal (tamsuri, 2010).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Data umum yang utama dan perlu dikaji adalah identitas klien, yang termasuk identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, alamat, nomor register, identitas penanggung jawab, dan riwayat kesehatan (Jitowiyono 2010). Keluhan utama klien akan mendapatkan nyeri disekitar luka operasi. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh mual dan muntah. Riwayat kesehatan masa lalu biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan klien sekarang, pemeriksaan fisik keadaan umum klien tampak sakit ringan/sedang/berat. Berat badan sebagai indikator untuk pemberian obat (Jitowiyono 2010). Pengkajian yang perlu dilakukan pada pasien *post* apendiktomi menurut Doenges (2014) adalah :

a. Aktivitas/ istirahat

Gejala: malaise.

b. Sirkulasi

Tanda: takikardia.

c. Eliminasi

Gejala: konstipasi pada awitan awal (kadang-kadang).

Tanda: nyeri tekan, kekakuan, penurunan/ tidak ada bising usus.

d. Makanan/cairan

Gejala: anoreksia, mual, muntah.

e. Nyeri/ kenyamanan

Gejala: nyeri meningkat karena berjalan, bersin, batuk, atau nafas dalam.

Tanda: perilaku berhati-hati, berbaring ke samping atau terlentang dengan lutut ditekuk.

f. Keamanan

Tanda: demam (biasanya rendah).

g. Pernafasan

Tanda: takipnea, pernafasan dangkal.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut doenges (2014):

1. Infeksi, resiko tinggi terhadap tidak adekuatnya pertahanan utama berhubungan dengan; perforasi/ ruptur pada apendiks, peritonitis, pembentukan abses, Prosedur infasif; insisi bedah.

2. Kekurangan volume cairan, berhubungan dengan resiko tinggi terhadap muntah praoperasi, Pembatasan pasca operasi (demam, proses penyembuhan), Inflamasi peritoneum dengan cairan asing.
3. Nyeri akut, berhubungan dengan distensi jaringan usus oleh inflamasi, adanya insisi bedah.
4. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan, berhubungan dengan kurang terpajan/ mengingat; salah interpretasi informasi, tidak mengenal sumber informasi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan sesuai diagnosa menurut doenges (2014):

- a. Resiko tinggi infeksi.
 - 1) Awasi tanda vital, perhatikan demam, menggigil, berkeringat, perubahan mental, meningkatnya nyeri abdomen. Rasional; dugaan adanya infeksi/ terjadinya sepsis, abses, peritonitis.
 - 2) Lakukan pencucian tangan yang baik dan perawatan luka aseptik. Berikan perawatan paripurna. Rasional; menurunkan resiko penyebaran bakteri.
 - 3) Lihat insisi dan balutan, catat karakteristik drainase luka/ drein (bila dimasukan), adanya eritema. Rasional; memberikan deteksi dini terjadinya proses infeksi dengan pengawasan penyembuhan yang tidak dilakukan sebelumnya.

- 4) Berikan informasi yang tepat, jujur pada pasien/ orang terdekat. Rasional; pengetahuan tentang kemajuan situasi memberikan dukungan emosi, membantu menurunkan ansietas.
 - 5) Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai indikasi. Rasional; mungkin diberikan secara profilaktik atau menurunkan jumlah organisme (pada infeksi yang telah ada sebelumnya) untuk menurunkan penyebaran dan pertumbuhan pada rongga abdomen.
- b. Kekurangan volume cairan.
- 1) Awasi tekanan darah dan nadi. Rasional; tanda yang membantu mengidentifikasi fluktuasi volume intravaskuler.
 - 2) Lihat membran mukosa; kaji turgor kulit dan pengisian kapiler. Rasional; indikator keadekuatan sirkulasi perifer dan hidrasi seluler.
 - 3) Awasi masukan dan pengeluaran; catat warna urine/ konsistensi, berat jenis. Rasional; penurunan pengeluaran urine pekat dengan peningkatan berat jenis diduga dehidrasi.
 - 4) Auskultasi bising usus, catat kelancaran flatus, gerakan usus. Rasional; indikator kembalinya peristaltik, kesiapan untuk pemasukan per oral.
 - 5) Berikan sejumlah kecil minuman jernih bila pemasukan peroral dimulai, dan lanjutkan diet sesuai toleransi. Rasional;

menurunkan iritasi gaster/ muntah untuk meminimalkan kehilangan cairan.

- 6) Berikan perawatan mulut dengan perhatian khusus pada perlindungan bibir. Rasional; dehidrasi mengakibatkan bibir dan mulut kering dan pecah-pecah.
- 7) Kolaborasi pemberian cairan intravena dan elektrolit. Rasional; peritoneum bereaksi terhadap iritasi/ infeksi dengan menghasilkan sejumlah besar cairan yang dapat menurunkan volume sirkulasi darah, mengakibatkan hipokalemia, dehidrasi, dan dapat terjadi ketidak seimbangan elektrolit.

c. Nyeri akut.

- 1) Kaji nyeri, catat lokasi, karakteristik, beratnya (skala 0-10). Selidiki dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat. Rasional; berguna dalam pengawasan keefektifan obat, kemajuan penyembuhan. Perubahan pada karakteristik nyeri menunjukkan terjadinya abses/ peritonitis, memerlukan upaya evaluasi medik dan intervensi.
- 2) Pertahankan istirahat dengan posisi semifowler. Rasional; gravitasi melokalisasi eksudat inflamasi dalam abdomen yang bertambah dengan posisi terlentang.
- 3) Dorong ambulasi dini. Rasional; meningkatkan normalisasi fungsi organ, contoh merangsang peristaltik dan kelancaran flatus, menurunkan ketidak nyamanan abdomen.

- 4) Beri tindakan kenyamanan. Rasional; fokus perhatian kembali, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping.
 - 5) Pertahankan puasa/ penghisapan NGT. Rasional; menurunkan ketidak nyamanan pada pristaltik usus dini dan iritasi gaster/ muntah.
- d. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan.
- 1) Kaji ulang pembatasan aktivitas pasca operasi, contoh mengangkat berat, olahraga, seks, latihan menyetir. Rasional; memberikan informasi pada pasien untuk melakukan kembali rutinitas biasa tanpa menimbulkan takut.
 - 2) Dorong aktivitas sesuai toleransi dengan periode istirahat periodik. Rasional; mencegah kelemahan, meningkatkan penyembuhan, perasaan sehat, dan mempermudah kembali mobilisasi.
 - 3) Anjurkan menggunakan laksatif/ pelembek feses ringan dan hindari enema. Rasional; membantu kembali ke fungsi usus semula, mencegah mencejan saat defekasi.
 - 4) Diskusikan perawatan insisi, termasuk mengganti balutan, membatasi mandi, dan kembali ke dokter untk mengangkat jahitan/ pengikat. Rasional; pemahaman meningkatkan kerja

sama dengan pemberian terapi, dan meningkatkan proses penyembuhan luka.

- 5) Identifikasi gejala yang memerlukan evaluasi medik, contoh peningkatan nyeri; edema/ eritema luka, adanya drainase. Rasional; upaya intervensi menurunkan resiko komplikasi, lambatnya penyembuhan, dan peritonitis.

4. Evaluasi

Menurut Jitowiyono (2010) dalam buku (Asuhan Keperawatan *Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda NIC, NOC*) hasil evaluasi yang baik adalah :

- a. Tanda-tanda perforasi menghilang meliputi : suhu tubuh normal, nadi normal, perut tidak kembung, pristaltik usus normal, flatus positif, *bowel movement* positif.
- b. Pasien terbebas dari rasa sakit dan dapat melakukan aktivitas.
- c. Pasien terbebas dari adanya komplikasi *post operasi*.
- d. Pasien dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan mengembalikan pola makan dan minum seperti biasa.
- e. Luka operasi baik.