

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang terjadi pada apendiks. Berbagai hal berperan menjadi faktor pencetus terjadinya apendisitis. Namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor utamanya disamping itu ada juga beberapa hal yang mengakibatkan terjadinya apendiksitis yaitu tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Penyebab lain timbulnya apendiksitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasite seperti *E-histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan yang kurang serat dapat mempengaruhi konstipasi sehingga timbul terjadinya sumbatan dan kuman meningkat sehingga terjadi peradangan pada apendiks (Arifuudin, Salmawati, & Prasetyo, 2017, 1-58).

Apendisitis merupakan penyokong terbesar untuk tindakan bedah setiap tahunnya. Angka kejadian apendiksitis cukup tinggi di dunia, berdasarkan WHO (*World Health Organisation*) tahun 2010 (Farida, 2015, vol 07), angka mortalitas akibat apendiksitis adalah 21.000 jiwa, di mana laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat populasi 70.000 kasus apendiksitis setiap tahunnya. Kejadian apendiksitis di Amerika Serikat memiliki insiden 1-2 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian apendiksitis meningkat 25 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara umur 10-17 tahun di Amerika Serikat. Apabila dirata-rata apendiksitis 1,1 kasus per 1000 orang pertahun di Amerika Serikat (Farida, 2015, vol 07).

Kejadian apendiksitis di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. Apendiksitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2009 dan 2010 (Salmawati, Arifuudin, & Andi, 2017, 26-33).

Menurut data yang diperoleh dari rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali angka kejadian pada kasus appendisitis pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 90 orang, dimana laki-laki sekitar 36 orang dan perempuan 42 orang. Pada tahun 2018, bulan Januari sampai Desember terdapat 78 orang, dimana laki-laki 40 orang dan perempuan 38 orang.

Penyakit apendiksitis jika tidak segera ditangani apendiksitis akan terjadi komplikasi parah seperti perforasi atau sepsis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Perforasi apendiks yang dapat berkembang menjadi peritonitis atau abses . Dalam kasus apendiksitis, apendiktomi sangat direkomendasikan untuk mengangkat apendiks yang telah terinfeksi dan Apendiktomi adalah pengangkatan terhadap apendiks terimplikasi dengan prosedur atau pendekatan endoskopi.

Apendiksitis terjadi karena obstruksi penyumbatan yang disebabkan oleh hiperplasia dari folikel limfoid dan merupakan penyebab terbanyak, adanya fekalit dalam lumen apendik. Penyebab lain dari obstruksi yaitu adanya benda asing, tumor apendiks, dan cacing askaris atau parasite. Obstruksi apendiks menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa terbungkus dan semakin lama semakin banyak dan menyebabkan tekanan meningkat pada dinding apendiks mengganggu suplai darah sehingga terjadi inflamasi, edema, ulserasi dan infeksi. Jika apendiksitis tidak segera ditangani akan mengakibatkan komplikasi parah seperti perforasi atau sepsis dan bahkan bisa mengakibatkan kematian (Zulfikar, Budi, & Wiratmo, 2015, vol 03, 44 – 49).

Jika sudah terjadi apendiksitis akut maka langkah yang harus dilakukan yaitu tindakan apendiktomi. Jika tidak maka mucus berlanjut dan tekanan akan terus meningkat hal inilah yang menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri menembus dinding apendiks sehingga peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum yang mengakibatkan nyeri pada abdomen bagian kanan bawah yang disebut apendiksitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu maka timbul allergen yang disebut dengan apendiksitis gangrenosa dan dinding apendiks yang telah akut itu pecah dinamakan apendiksitis perforasi (Dermawan & Rahayuningsih, 2010, 83-84).

Bila diagnosis klinis sudah jelas, maka tindakan yang paling tepat adalah apendektomi dan merupakan pilihan yang terbaik. Penundaan tindak bedah dan pemberian antibiotik dapat mengakibatkan perforasi atau abses. Ada dua metode pembedahan apendisitis . Yang pertama , apendektomi yaitu membuka abdomen secara bedah dengan membuat satu sayatan pada perut bagian bawah dan dapat melihat langsung kondisi apendiks didalam rongga perut. Sedangkan yang kedua, laparoskopi yaitu teknik melihat ke dalam perut tanpa melakukan pembedahan dan menggunakan instrument seperti selang untuk mengoperasi organ yang terinfeksi. Ada kamera di salah satu alat tersebut yang bisa memudahkan untuk melihat kedalam rongga perut sehingga tepat sasaran (LeMone, Priscilla, 2016, 833).

Appendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian appendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20-30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks.

Penelitian Indri U, dkk (2014), mengatakan risiko jenis kelamin pada kejadian penyakit apendisitis terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 72,2% sedangkan berjenis kelamin perempuan hanya 27,8%. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada system pencernaan salah satunya yaitu apendisitis.

Menurut Nurhayati (2011) mengatakan bahwa pola makan yang kurang serat menyebabkan apendisitis, selain itu bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur sehingga hal ini dapat menyebabkan apendisitis, kebiasaan pola makan kurang dalam mengkonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan

pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada appendiks (Salmawati, Arifuudin, & Andi, 2017,26-33).

Dampak lain yang sering terjadi setelah dilakukannya tindakan operasi apendiktomi yaitu infeksi pasca bedah, abses intraabdomen, peritonitis umum, dan komplikasi pasca operasi seperti fistula dan infeksi luka operasi (Amalina, Suchitra, & Saputra, 2018, 492-493).

Dari masalah diatas maka peran perawat dalam menangani masalah yang muncul yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dalam manajemen nyeri agar pasien tidak terganggu rasa aman nyaman serta mencegah terjadinya resiko infeksi di luka post operasi pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perlu dilakukannya penelitian studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.”

#### B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini masalah di batasi pada “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.”

#### C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.”

#### D. Tujuan

##### 1. Tujuan umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menggali Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.
- b. Menetapkan diagnosis pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.

#### E. Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat secara :

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.

##### 2. Praktis

###### a. Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah keterampilan terapan bidang keperawatan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam manajemen nyeri dan pencegahan terjadinya resiko infeksi.

###### b. Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk perbaikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Pasien Post Operasi Appendiktomi.

###### c. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien post operasi apendiktomi mengenai manajemen nyeri dan pencegahan terjadinya resiko infeksi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. APPENDISITIS

##### 1. Definisi

Appendiks merupakan perluasan sekum yang rata-rata panjangnya 10 cm. ujung apendiks dapat terletak di berbagai lokasi, terutama di belakang sekum. Arteri apendisialis mengalirkan darah ke apendiks dan merupakan cabang dari arteri ileokolika (Muttaqin & Sari, 2011).

Pengertian appendisitis sendiri adalah kondisi dimana infeksi terjadi di apendiks. Infeksi ini bisa mengakibatkan pendarahan. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Dalam kasus ringan apendisitis dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomy dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi. (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012, 1).

Appendektomi yaitu pengangkatan apendiks terinflamasi dapat dilakukan pada pasien dengan menggunakan pendekatan endoskopi, namun adanya perlengkapan multiple posisi retroperitoneal dari apendiks atau robek perlu dilakukan prosedur pembukaan. Appendektomi adalah pengangkatan secara bedah apendiks vermiformis (Wijaya & Putri, 2013).

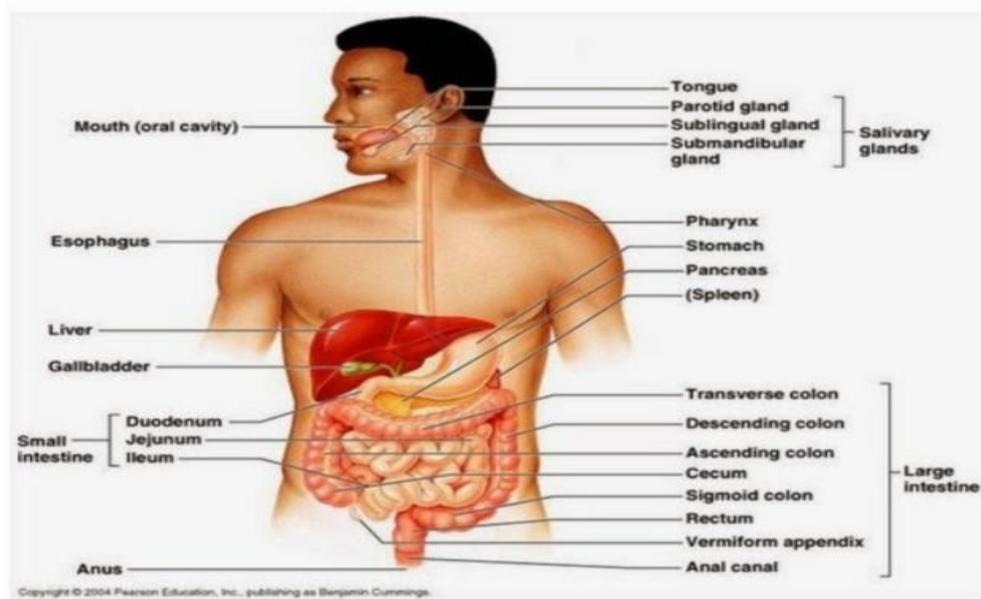
Appendektomi dilakukan pada infiltrat periapendikuler pus yang telah ditenangkan. Sebelumnya pasien diberi antibiotik kombinasi yang aktif terhadap kuman aerob dan anaerob. Baru setelah keadaan tenang, yaitu sekitar 6 – 8 minggu kemudian, dilakukan appendektomi. Jika secara konservatif tidak membaik atau berkembang menjadi abses, operasi dilakukan secepatnya pada anak kecil, wanita hamil, dan penderita lanjut usia (Sjamsuhidayat, 2014, 761).

Appendektomi dapat dilakukan dibawah anastesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparoskopi, yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012, 6).

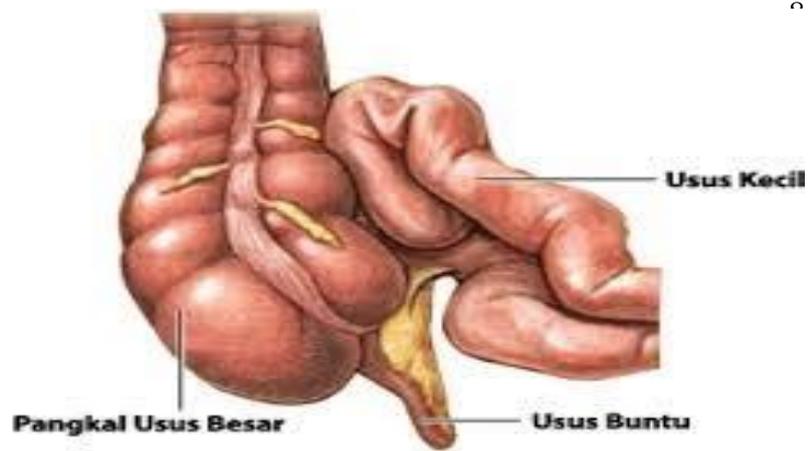
## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Anatomi

Apendiks terletak di ujung sacrum kira-kira 2 cm di bawah anterior ileo saekum, bermuara di bagian posterior dan medial dari saekum. Pada pertemuan ketiga taenia yaitu taenia anterior, medial dan posterior. Secara klinik apendiks terletak pada daerah Mc. Burney yaitu daerah  $\frac{1}{3}$  tengah garis yang menghubungkan sias kanan dengan pusat. Panjang apendiks rata-rata 6 – 9 cm. Lebar 0,3 – 0,7 cm. isi dari apendiks sendiri adalah cairan yang mengandung amylase dan bersifat basa sekitar 0,1 cc serta cairan musin (Jitowiyono & Weni, 2012, 3).



Gambar 2.1. Anatomi Saluran Pencernaan (Jitowiyono & Weni, 2012).



Gambar 2.2. Usus Besar (Arif dan Kumala, 2011)

#### b. **Fisiologi**

Secara fisiologi apendiks menghasilkan lender 1 – 2 ml/hari. Lendir secara normal dicurahkan ke dalam lumen dan mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks tampaknya berperan pada patogenesis apendiksitis. Immunoglobulin sekretorik yang dihasilkan oleh *Gut Associated Lymphoid Tissue* (GALT) yang terdapat di sepanjang saluran cerna termasuk apendiks adalah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak memengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfe di sini sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlahnya di saluran cerna dan di seluruh tubuh (Arif dan Kumala, 2011, 498 – 499).

### 3. **Klasifikasi**

Appendiksitis dibagi menjadi dua, yaitu :

#### a. **Appendiksitis akut**

Penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering ditemukan. Hipotesis penyebab paling umum adalah adanya obstruksi lumen yang berlanjut kerusakan dinding apendiks dan pembentukan abses (Windy & Sabir, 2016, vol 2, 25).

Pengertian lain dari apendiksitis akut adalah nyeri atau rasa tidak enak di sekitar umbilicus berlangsung antara 1 – 2 hari, dalam beberapa jam nyeri bergeser ke kuadran kanan bawah (titik Mc

Burney) yang biasanya disertai mual, anoreksia, dan muntah (Wijaya & Marizza, 2013, 89).

Menurut (Masriadi, 2016, 138) Appendisitis akut dibagi menjadi :

- a. Appendisitis akut fokal atau segmentalis yaitu akan timbul striktural local setelah penyembuhan.
  - b. Appendisitis purulenta difusi yaitu apendiks yang sudah bertumpukananah.
- b. Appendisitis kronis

Nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik, dan keluhan menghilang setelah dilakukannya apendiktomi. (Wijaya & Marizza, 2013, 89). Menurut (Masriadi, 2016, 138) Appendisitis kronis dibagi atas :

- 1) Appendisitis kronis fokal atau persial yaitu striktur local akan timbul setelah sembuh
- 2) Appendisitis kronis obliterativa yaitu apendiks miring, dan biasanya ditemukan pada usia tua.

#### **4. Etiologi**

Terjadinya apendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun ada banyak faktor pencetus terjadinya penyakit apendisitis yaitu obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Obstruksi pada lumen apendiks biasanya disebabkan adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, cancer primer dan striktur. Namun yang paling sering menyebabkan obstruksi lumen apendiks adalah fekalit dan hiperplasia jaringan limfoid (Jitowiyono & Weni, 2012, 3).

Ada beberapa faktor yang mempermudah terjadinya radang apendiks, diantaranya :

a. Faktor sumbatan

Faktor obstruksi merupakan faktor terpenting terjadinya apendisitis (90%) yang diikuti oleh infeksi. Sekitar 60% obstruksi disebabkan oleh hiperplasia jaringan lymphoid sub mukosa, 35% karena stasis fekal, 4% karena benda asing dan 1% sumbatan oleh parasite dan cacing.

b. Faktor bakteri

Ada beberapa bakteri yang menyebabkan apendisitis yaitu kombinasi antara *Bacteriodes fragililis* dan *E.coli*, lalu *splanchicus*, *lacto-bacilus*, *pseudomonas*, *Bacteriodes splanicuss*.

c. Kecenderungan familial

Hal ini dihubungkan dengan terdapatnya malformasi yang hereditas. Hal ini dihubungkan juga dihubungkan dengan kebiasaan makanan dalam keluarga terutama dengan diet rendah serat memudahkan terjadinya fekolith dan mengakibatkan obstruksi lumen.

d. Faktor ras dan diet

Negara maju yang mengkonsumsi makanan tinggi serat berisiko lebih rendah terkena apendiks daripada Negara berkembang memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi karena pola makan yang rendah serat. (Haryono, 2012, 128-129)

## 5. Manifestasi Klinis

Apendisitis memiliki gejala kombinasi yang khas, seperti mual, muntah, dan nyeri yang hebat diperut kanan bagian bawah. Nyeri bisa terjadi secara mendadak dimulai perut sebelah atas atau disekitar pusar, lalu timbul mual dan muntah. Setelah beberapa jam rasa mual hilang dan nyeri berpindah pada titik Mc.Burney . Nyeri tekan memantul (*Rebound Tenderness*) di tunjukkan oleh hilangnya nyeri ketika di lakukan palpasi langsung pada titik Mc.Burney dan akan terasa nyeri ketika tekanan di lepaskan (Jitowiyono & Weni, 2012, 3-4).

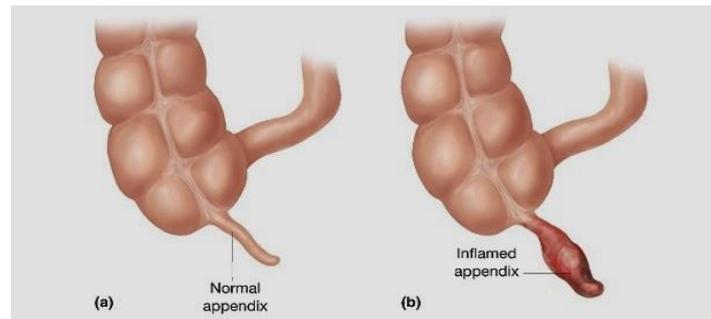
Nyeri dan nyeri tekan lokal mungkin tidak begitu akut pada lansia, sehingga menyebabkan penundaan penegakan diagnosis dan mengakibatkan 15% mortalitas akibat apendisitis perforatif pada lansia. Kondisi ini dapat memunculkan masalah yang signifikan perjalanan apendisitis pada lansia akan lebih mematikan dan komplikasi terjadi lebih cepat. Ibu hamil akan mengalami nyeri pada kuadran kanan bawah, periumbilikal atau subkosta kanan (di bawah tulang rusuk) penyebabnya yaitu kemungkinan bergesernya apendiks akibat uterus yang terdistensi (LeMone, Burke, Bauldoff, 2012, 833).

## **6. Patofisiologi**

Apendiks adalah kantong yang berbentuk seperti selang yang terikat pada sekum tepat dibawah katup ileosekal. Biasanya terletak di region iliaka kanan, pada area yang disebut sebagai titik Mc Burney. Fungsi apendiks tidak sepenuhnya dipahami, meskipun mungkin berfungsi sebagai sebuah reservoir untuk bakteri usus yang penting ( Muhlisin, 2015).

Obstruksi lumen proksimal apendiks jelas terlihat pada sebagian besar apendiks yang mengalami inflamasi akut. 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 fibrosis akibat peradangan sebelumnya, sebab lain misalnya keganasan (karsinoma karsinoid). Obstruksi apendiks menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa terbungkus, makin lama yang terbungkus makin banyak dan menekan dinding apendiks oedema serta merangsang tunika serosa dan peritoneum viseral. Mukus yang terkumpul itu lalu terinfeksi oleh bakteri menjadi nanah, kemudian timbul gangguan aliran vena, sedangkan arteri belum terganggu, peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum parietal setempat, sehingga menimbulkan rasa sakit di kanan bawah. Eksudat purulent terbentuk,

semakin mendistensi appendix. Dalam 24 – 36 jam, terjadi nekrosis jaringan dan gangren, menyebabkan perforasi jika terapi tidak dimulai. Perforasi menyebabkan peritonitis bacterial, berikut adalah gambar appendix yang terinflamasi dan yang belum terinflamasi.



Gambar 2.3. Appendisitis (Muhlisin, 2015)

Appendisitis dapat diklasifikasikan menjadi sederhana, gangrenus, atau perforatif, bergantung pada tahap prosesnya. Pada appendicitis sederhana, appendix terinflamasi tetapi utuh. Ketika area jaringan nekrosis dan perforasi mikroskopik terjadi di appendix, gangguan ini disebut appendicitis gangrenus. Appendix perforatif menunjukkan temuan perforasi luas dan kontaminasi rongga peritoneal.

Appendiks biasanya biasanya disebabkan oleh penyumbangan *lumen* *apendiks* oleh *hyperplasia folikel limfoid*, *fekalit*, benda asing, struktur karena *fikosis* akibat peradangan sebelumnya atau *neoplasma*. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding appendix mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. *Diaphoresis* bakteri dan *ulserasi mukosa* pada saat inilah terjadi appendiksitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium, jika sudah terjadi appendiksitis akut maka tindakan appendiktomi harus segera dilakukan, jika tidak sekresi mukus akan terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat dan akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding appendix.

Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri abdomen kanan bawah keadaan ini disebut *appendisitis supuratif* akut. Aliran arteri terganggu akan terjadinya infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangrene stadium ini disebut dengan *appendisitis gangrenosa*. Bila dinding telah rapuh ini pecah akan terjadi *appendisitis perforasi*.

Semua proses diatas berjalan lambat omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendiks hingga timbul suatu massa local yang disebut *infiltrate apendukularis*. Peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Karena pada anak-anak omentum lebih pendek dan apendiks lebih panjang, dinding apendiks lebih tipis keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang memudahkan terjadinya perforasi sedangkan pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah (Lemon, Burke, Bauldoff, 2012, 832-833).

## 7. Komplikasi

Komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan *appendisitis*. Faktor keterlambatan dapat berasal dari penderita dan tenaga medis. Faktor penderita meliputi pengetahuan dan biaya, sedangkan dari tenaga medis meliputi kesalahan diagnosa, menunda diagnosa, terlambat merujuk ke rumah sakit, dan terlambat melakukan penanggulangan.

Menurut (Wijaya & Putri, 2013, 92) Kondisi ini menyebabkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas. Adapun jenis komplikasi yang sering terjadi, yaitu :

### a. Perforasi

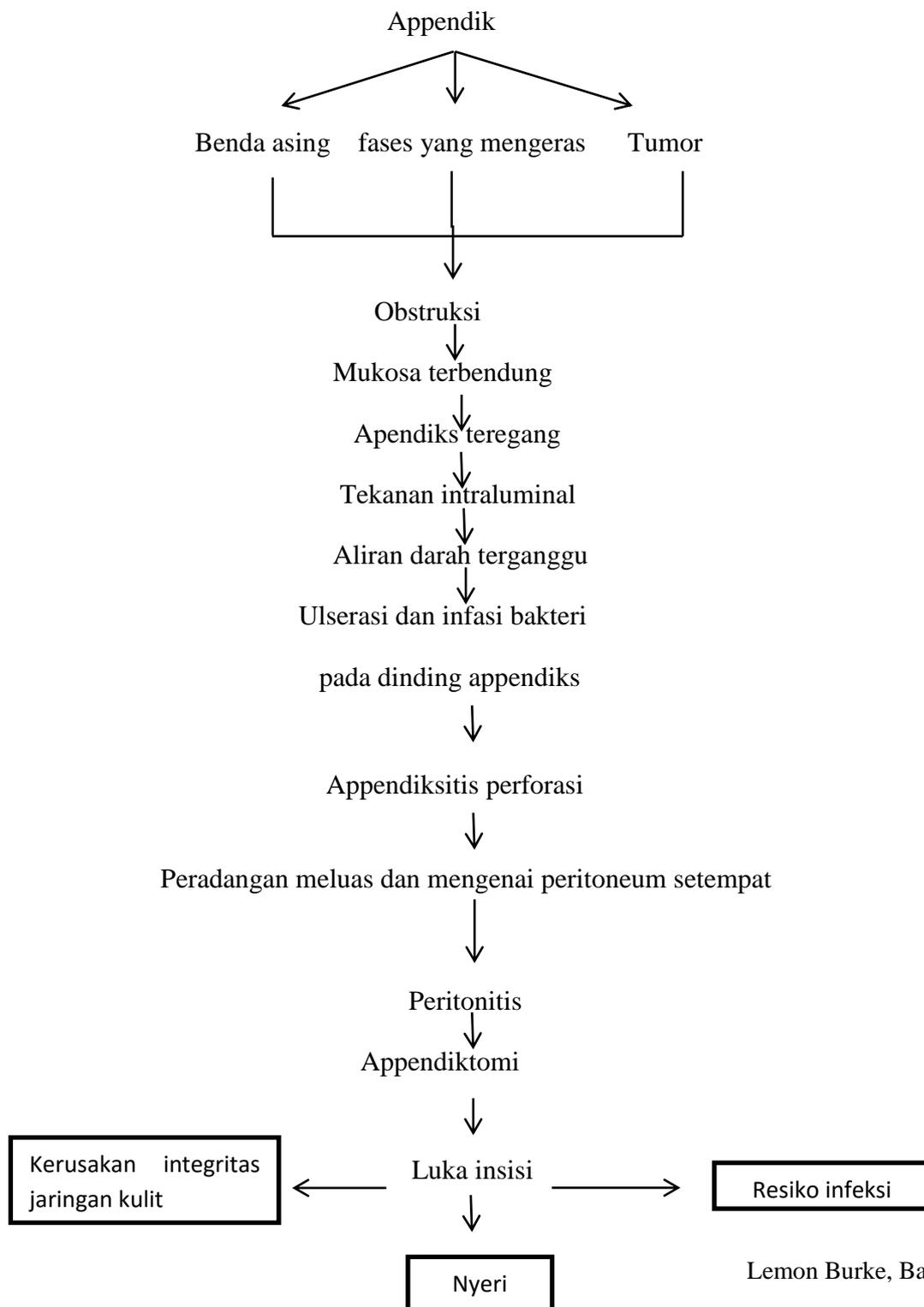
Insiden perforasi 10-32%, rata-rata 20%, paling sering terjadi pada usia muda atau usia tua, perforasi timbul 93% pada anak-anak di bawah 2 tahun antara 40-75% kasus usia diatas 60 tahun ke atas. Perforasi jaran timbul dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi insiden meningkat tajam sesudah 24 jam.

Perforasi terjadi 70% pada kasus dengan peningkatan suhu 39,5°C tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis meningkat akibat perforasi dan pembentukan abses.

b. Peritonitis

Peritonitis adalah sebuah proses peradangan pada membrane serosa yang melingkupi kavitas abdomen dan organ yang terletak didalamnya. *Trombofobitis supiratif* dari system portal, jarang terjadi tetapi merupakan komplikasi yang letal. *Abses subrenikus* dan fokal sepsis intraabdominal lain. *Obstruksi instestinal* juga dapat terjadi akibat perlengketan. Tanda khas peritonitis yaitu demam, nyeri pada semua perut, mual dan muntah, perut kaku, tegang dan keras.

## Pathway



## 8. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menegakkan diagnosa pada apendisitis didasarkan atas anamnese ditambah dengan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

Gejala apendisitis ditegakkan dengan anamnese, ada 4 hal yang penting adalah nyeri mula-mula di epigastrium (nyeri viseral) yang beberapa waktu kemudian menjalar ke perut kanan bawah. Muntah oleh karena nyeri viseral. Panas atau kuman yang menetap di dinding usus (Jotowiyono & Kristiyanasari, 2012, 5).

### a. Laboratorium

Ditemukan *leukositis* 10.000 sampai dengan 18.000/mm<sup>3</sup> dengan pergeseran ke kiri *leukositis* lebih dari 18.000/mm<sup>3</sup> disertai keluhan atau gejala apendisitis lebih dari empat jam mencurigakan *perforasi* sehingga diduga bahwa tingginya *leukositis* sebanding dengan hebatnya peradangan.

### b. Radiologi

Pemeriksaan *radiologi* akan sangat berguna pada kasus *atipikal*. Pada 55% kasus apendisitis stadium awal akan ditemukan gambaran foto polos abdomen yang abnormal, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringan lunak diperut kanan bawah dan mengandung gelembung-gelembung udara. Selain itu gambaran *radiologist* yang ditemukan adanya *fekalit*, pemeriksaan *barium enema* dapat juga dipakai pada kasus-kasus tertentu cara ini sangat bermanfaat dalam menentukan lokasi *sakum* pada kasus "*Bizar*". Pemeriksaan *radiology X-ray* dan *USG* menunjukkan densitas pada kuadran kanan bawah atau tingkat aliran udara setempat.

### c. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

- 1) Pada copy *fluorossekum* dan *ileum* terminasi tampak *irritable*.
- 2) Pemeriksaan colok dubur : menyebabkan nyeri bila di daerah infeksi, bisa dicapai dengan jari telunjuk.
- 3) Uji *psoas* dan uji *obturator* (Wijaya & Putri, 2013, 91).

Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui letak apendiks yang meradang. Uji psoas dilakukan dengan rangsangan otot lewat hiperektensi sendi panggul kanan atau fleksi aktif sendi panggul kanan, kemudian paha kanan ditahan bila apendiks yang meradang menempel di m.psoas mayor, maka tindakan tersebut akan menimbulkan nyeri. Sedangkan pada uji obturator dilakukan gerakan fleksi dan endorotasi sendi panggul pada posisi terlentang. Bila apendiks yang meradang kontak dengan m.obturator internus yang merupakan dinding panggul kecil, maka tindakan ini akan menimbulkan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan pada appendisitis pelvika.

Gejala lain adalah badan lemah dan kurang nafsu makan, penderita Nampak sakit menghindari pergerakan di perut terasa nyeri pemeriksaan yang lain lokalisasi jika sudah terjadi perforasi nyeri akan terjadi pada seluruh perut tetapi paling terasa nyeri pada daerah titik Mc.Burney. Jika sudah infiltrate local infeksi juga terjadi jika orang dapat menahan sakit dan akan merasakan seperti tumor di titik Mc.Burney.

Test Rektal pada pemeriksaan rektal toucher akan teraba benjolan dan penderita merasa nyeri pada daerah prolitotomi. Pemeriksaan laboratorium leukosit meningkat sebagai respon fisiologis untuk melindungi tubuh terhadap mikroorganisme yang menyerang. Pada appendisitis akut dan perforasi akan terjadi leukositosis yang lebih tinggi lagi. Hb (hemoglobin) Nampak normal. Laju endap darah (LED) meningkat pada keadaan appendisitis infiltrate. Urine rutin penting untuk melihat apa ada infeksi pada ginjal. Pemeriksaan radiologi pada foto tidak dapat menolong untuk menegakkan diagnose appendisitis akut, kecuali bila terjadi peritonitis, tapi kadang kala dapat ditemukan gambaran sebagai berikut : Adanya sedikit fluid level disebabkan karena adanya udara dan cairan. Kadang fecolit (sumbatan) pada keadaan perforasi

ditemukan adanya udara bebas dalam diafragma (Jitowiyono & Weni, 2012, 5).

## 9. Penatalaksanaan

Pembedahan : appendiktomi (dilakukan bila diagnosa appendisitis di tegakkan) bertujuan untuk menurunkan resiko perforasi.

### 1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual, potensial atau yang di gambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas berat dengan akhir yang dapat diantisipasi dan di prediksi (*international association for the study of pain*). Penatalaksanaan nyeri antara lain :

- a. Kaji nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- b. Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya, farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal)
- c. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri
- d. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai dengan kebutuhan

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-Ray atau tes darah. Pasien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri. Tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien. Oleh karena itu, untuk mengkaji nyeri klien maka digunakan skala nyeri, dan yang sering digunakan untuk mengukur nyeri yaitu dengan menggunakan skala nyeri numeric. Skala penilaian nyeri numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala yang biasa digunakan yaitu

angka, dari angka 1-10. Skala ini paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dan biasanya jarak antara angka 0-10 direkomendasikan 1cm, sehingga dapat menggunakan patokan 10cm. Intensitas nyeri numerik dibedakan menjadi lima bagian yaitu :

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- c. 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan mengikuti lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- d. 7-9 : Nyeri berat terkontrol, secara objektif pasien terkadang 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
- e. 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, pasien dapat memukul.

## 2. Resiko infeksi

Resiko infeksi adalah suatu keadaan dimana terjadi kerentanan infeksi dan multiplikasi organisme patogen yang dapat mengganggu kesehatan. Penatalaksanaan resiko infeksi antara lain :

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
- b. Periksa kulit dan selaput lendir untuk adanya kesehatan, kehangatan ekstrim atau drainase
- c. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi serta kapan harus melaporkannya ke petugas kesehatan
- d. Periksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka

## 3. Kerusakan integritas jaringan

Kerusakan integritas jaringan adalah cedera pada membrane mukosa, kornea, system integument, fascia muscular, otot tendon, tulang,

kartilago, kapsul sendi, atau ligament. Penatalaksanaan kerusakan integritas jaringan antara lain :

- a. Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau
- b. Berikan perawatan pada luka insisi sesuai dengan kebutuhan
- c. Ajarkan pasien dan keluarga tentang prosedur perawatan luka
- d. Rujuk pada ahli diet dengan tepat

## **10. Penatalaksanaan Keperawatan**

### **a. Sebelum operasi**

#### **1) Observasi**

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan tanda dan gejala appendiksitis seringkali belum jelas dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilakukan. Pasien di minta melakukan tirah baring dan dipuaskan. Laksatif tidak boleh diberikan bila dicurigai adanya appendiksitis ataupun peritonitis lainnya. Pemeriksaan abdomen dan rectal serta pemeriksaan darahh (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodic, foto abdomen dan toraks tegak dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya penyulit lain. Pada kebanyakan kasus diagnosis ditegakkan dengan lokalisasi nyeri di daerah kanan bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan.

#### **2) Antibiotik**

Appendiksitis tanpa komplikasi biasanya tidak perlu di berikan antibiotik kecuali appendiksitis gangrenosa atau appendiksitis perforasi. Penundaan tindak bedah sambil memberikan antibiotik dapat mengakibatkan abses atau perforasi.

### **b. Operasi**

- 1) Appendiktomi adalah pengangkatan apendiks terinflamasi dapat dilakukan pada pasien dengan menggunakan pendekatan endoskopi, namun adanya perlengkapan multiple posisi retroperitoneal dari apendiks atau robek perlu dilakukan prosedur pembukaan.

*Apendiktomy* adalah pengangkatan secara bedah apendiks vermiformis (Putri & Wijaya, 2013).

- 2) Apendiks dibuang jika apendiks mengalami perforasi bebas maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika. Abses apendiks diobati dengan antibiotika IV, biasanya mungkin mengecil atau abses mungkin memerlukan drainase dalam jangka waktu beberapa hari. Apendiktomi dilakukan bila abses dilakukan operasi efektif sesudah 6 minggu sampai 3 bulan.

- 3) Pasca operasi

Dilakukan observasi tanda—tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan didalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan, angkat sonde lambung bila pasien sudah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah, baringkan pasien dalam posisi fowler. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan selama itu pasien dipuaskan bila tindakan operasi lebih besar misalnya pada perforasi atau peritonitis umum, puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2x30 menit. Hari kedua dianjurkan untuk duduk diluar kamar. Hari ketujuh jahitan dapat diangkat dan pasien di perbolehkan pulang (Putri & Wijaya, 2013). Proses penyembuhan luka :

- a) Fase pertama

Berlangsung sampai hari ke tiga. Batang leukosit banyak yang rusak atau rapuh. Sel-sel darah baru berkembang menjadi penyembuh dimana serabut-serabut bening digunakan sebagai kerangka.

- b) Fase kedua

Dari hari ke 3 sampai ke 14 pengisian oleh kolagen seluruh pinggiran epitel timbul sempurna dalam 1 minggu jaringan baru tumbuh dengan kuat dan kemerahan.

- c) Fase ketiga  
Sekitar 2 sampai 10 minggu, kolagen terus menerus ditimbun, timbul jaringan-jaringan baru dan otot dapat digunakan kembali.
  - d) Fase keempat  
Fase terakhir penyembuhan akan menyusut dan mengkerut.
- 4) Teori perawatan post operasi appendiktomi
- a) Persiapan
    - (1) Persiapan alat
    - (2) Persiapan lingkungan
      - Menutup sampiran
      - Membuat pasien merasa nyaman
      - Menjaga privasi pasien
    - (3) Persiapan pasien
      - Memberi salam
      - Memperkenalkan diri
      - Menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta ijin pada pasien
  - b) Tahap Pelaksanaan
    - (1) Perawat cuci tangan
    - (2) Pasang masker dan sarung tangan yang tidak steril
    - (3) Atur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan
    - (4) Letakkan pengalas dibawah area luka
    - (5) Buka balutan lama (hati-hati jangan sampai menyentuh luka) dengan menggunakan pinset anatomi, buang balutan bekas kedalam bengkok. Jika menggunakan plaster lepaskan plaster dengan cara melepaskan ujungnya dan menahan kulit dibawahnya, setelah itu tarik secara perlahan sejajar dengan kulit dan kearah balutan. (Bila masih terdapat sisa perekat dikulit, dapat dihilangkan dengan acetone/bensin).

- (6) Bila balutan melekap pada jaringan dibawah, jangan dibasahi, tapi angkat balutan dengan perlahan
- (7) Letakkan balutan kotor ke bengkak lalu buang ke kantong plastic, hindari kontaminasi dengan permukaan luar wadah
- (8) Kaji lokasi, tipe, jumlah jahitan atau bau dari luka
- (9) Membuka set balutan steril dan menyiapkan larutan pencuci luka dan obat luka dengan memperhatikan teknik aseptik
- (10) Buka sarung tangan ganti dengan sarung tangan steril
- (11) Membersihkan luka dengan sabun antiseptic atau NaCl 9%
- (12) Memberikan obat atau antibiotik
- (13) Menutup luka dengan cara :
  - (a) Balutan kering

Lapisan pertama kassa kering steril untuk menutupi daerah insisi dan bagian sekeliling kulit

Lapisan kedua adalah kassa kering steril yang dapat menyerap

Lapisan ketiga kassa steril yang tebal pada bagian luar
  - (b) Balutan basah-kering

Lapisan pertama kassa steril yang telah diberi cairan steril atau untuk menutupi area luka

Lapisan kedua kassa steril yang lembab yang sifatnya menyerap

Lapisan ketiga kassa steril yang tebal pada bagian luar
  - (c) Balutan basah-basah

Lapisan pertama kassa steril yang telah diberi dengan cairan fisiologik untuk menutupi luka

Lapisan kedua kassa kering steril yang bersifat menyerap

Lapisan ketiga (paling luar) kassa steril yang sudah dilembabkan dengan cairan fisiologik

- (14)Plaster dengan rapi
- (15)Buka sarung tangan dan masukan kedalam kantong plastic tempat sampah
- (16)Atur dan rapikan posisi klien
- (17)Buka sampiran
- (18)Rapikan peralatan dan kembalikan ketempatnya dalam keadaan bersih, kering dan rapi
- (19)Perawat cuci tangan

c) Tahap Evaluasi

Evaluasi keadaan umum pasien

d) Dokumentasi

Dokumentasi tindakan dalam catatan keperawatan

c. Mobilisasi post operasi appendiktomi

Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi dini mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi. Mobilisasi menjadi hal penting dilakukan karena dapat memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pasca operasi, mencegah kontraktur, dan mempercepat penyembuhan luka selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan kemudian belajar sendiri pada hari ke-3 sampai 5 pasca bedah. Jadi mobilsasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat adalah yang paling dianjurkan (Marlitasari, Ummah, & Iswati, 2010).

d. Nutrisi Post Operasi Appendiktomi

Nutrisi adalah makanan yang mengandung cukup nilai gizi dan tenaga untuk perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan secara optimal. Diet Pasca-operasi adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan. Pengaturan makanan sesudah

pembedahan atau operasi. Tujuan pemberian nutrisi adalah mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal. Mempercepat proses penyembuhan luka operasi meningkatkan daya tahan tubuh pasien. Nutrisi diberikan setelah pasien sadar dan rasa mual hilang serta setelah diperiksa ada tanda-tanda usus mulai bekerja. Diet nutrisi yang diberikan adalah Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), tidak menyebabkan gatal pada luka, cukup vitamin, mudah dicerna.

#### 11. Perawatan Modern

- a. buat kondisi balutan dalam keadaan bersih dan kering dengan kondisi bersih dan kering akan menghindari kontaminasi komensal dan akan menyebabkan repons inflamasi lokal dan akan memperlambat penyembuhan luka
- b. Lakukan perawatan luka :
  - 1) Lakukan perawatan luka steril pada hari kedua pascabedah dan diulang setiap 2 hari yaitu untuk menurunkan kontak tindakan dengan luka yang dalam kondisi steril sehingga mencegah kontaminasi kuman ke luka bedah.
  - 2) Bersihkan luka dan drainase dengan cairan antiseptic jenis iodine providum dengan cara *swabbing* dari arah dalam ke luar dengan pembersihan debris (sisa fagositosis, jaringan mati) dan kuman sekitar luka dengan mengoptimalkan kelebihan dari iodine providum sebagai antiseptic dan dengan arah dari dalam ke luar dapat mencegah kontaminasi kuman ke jaringan luka.
  - 3) Bersihkan bekas sisa iodine providum dengan alcohol 70% atau normal salin dengan cara *swabbing* dari arah dalam ke luar dengan antiseptic iodine providum mempunyai kelemahan dalam menurunkan proses epitalisasi jaringan sehingga memperlambat pertumbuhan luka, maka harus dibersihkan dengan alcohol atau normal salin.

- 4) Tutup luka dengan kassa steril dan tutup dengan plaster adhesif yang menyeluruh menutupi kassa dengan penutupan secara menyeluruh dapat menghindari kontaminasi dari benda atau udara yang bersentuhan dengan luka bedah.
- 5) Pemberian antibiotic injeksi selama satu hari pascabedah yang kemudian dilanjutkan antibiotic oral sampai jahitan lepas. Peran perawat mengkaji adanya reaksi dan riwayat alergi antibiotic, serta memberikan antibiotic sesuai instruksi dokter (Muttaqin & Sari 2011).

## **B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. PENGKAJIAN**

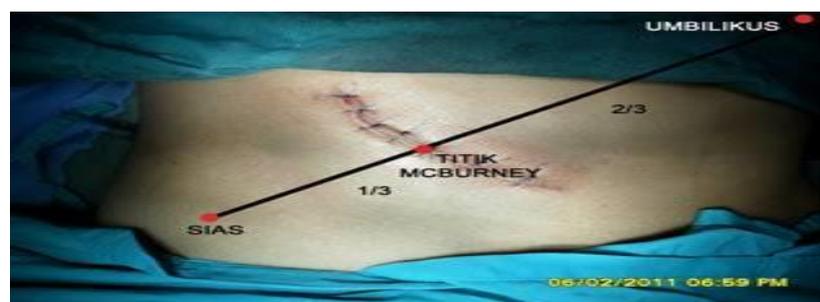
Riwayat :

Data yang dikumpulkan peawat dari klien dengan kemungkinan appendisitis meliputi : umur, jenis kelamin, riwayat pembedahan, dan riwayat medik lainnya, pemberian barium baik lewat mulut/rektal, riwayat diit terutama makanan yang berserat.

Riwayat kesehatan :

- a. Keluhan utama : pasien biasanya mengeluh nyeri di sekitar epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Timbul keluhan nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau di epigastrium di rasakan dalam beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama.
- b. Riwayat kesehatan sekarang : selain mengeluh nyeri pada daerah epigastrium, keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah, serta panas.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu : biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan klien sekarang, bisa juga penyakit ini sudah pernah dialami oleh pasien sebelumnya.

- d. Riwayat kesehatan keluarga : biasanya penyakit appendisitis ini bukan merupakan penyakit keturunan, bisa dalam anggota keluarga ada yang pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien juga tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang dialami pasien sebelumnya.
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Status kesehatan umum  
Kesadaran biasanya composmentis, ekspresi wajah menahan sakit, ada tidaknya kelemahan.
  - 2) Kepala  
Ekspresi wajah kesakitan pada konjungtiva apakah ada warna pucat.
  - 3) Dada
    - a) Paru-paru  
Apakah bentuknya simetris, ada tidaknya sumbatan jalan nafas, gerakan cuping hidung maupun alat bantu nafas, frekuensi pernafasan biasanya normal (16-20 kali permenit).
    - b) Jantung  
Apakah ada riwayat penyakit jantung, kelainan secara jantung, penggunaan obat-obat untuk jantung.
    - c) Abdomen  
Pada post operasi biasanya sering terjadi ada tidaknya peristaltik pada usus ditandai dengan distensi abdomen, tidak mual, dengarkan bising usus.



Gambar 2.4. Letak titik McBurney (Putri & Wijaya, 2013).

Letak titik McBurney adalah  $\frac{1}{3}$  lateral garis imajiner yang menghubungkan Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS) dan umbilicus.

Regio yang digunakan untuk pemeriksaan yang lebih rinci atau lebih spesifik dengan membuat dua garis horizontal dan dua garis vertical. Garis horizontal pertama dibuat melalui tepi bawah tulang rawan iga kesepuluh dan yang kedua dibuat melalui titik Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS), garis vertical dibuat masing-masing melalui titik pertengahan antara SIAS dan mid-line abdomen. Terbentuklah daerah 9 regio abdomen, yaitu : hipokondriak kanan, epigastrik, hipokondriak kiri, lumbal kanan, umbilical, lumbal kiri, ilium kanan, hypogastrium/suprapubik dan ilium kiri. Bagian-bagiannya :

- (1) Hipokondriak kanan : Dalam hipokondriak kanan atau yang disebut juga dengan Hipokondrium Dexta terdapat beberapa bagian yang meliputi kandungan empedu, fleksura hepalik pada kolon, seperdua atas ginjal kanan, kelenjar suprarenal, sebagian duodenum, lobus kanan hati.
- (2) Epigastrik : Dalam epigastri atau juga yang sering disebut dengan epigastrica terdapat bagian-bagian yang biasanya berada di sekitar area dada dan organ pernafasan yaitu aorta, pankreas, sebagian hati, dan ujung pilorik lambung.
- (3) Hipokondriak kiri : Dalam hipokondriak kiri atau yang disebut juga Hipokondrium sinistra terdapat beberapa bagian meliputi limpa, kelenjar suprarenal, seperdua atas ginjal kiri, lambung, ekor pankreas, dan fleksura splenik pada kolon.

- (4) Lumbal kanan : Area lumbal kanan atau yang disebut juga dengan Lumbaris Dexta meliputi bagian area-area berikut sebagian duodenum dan yeyenum, kolonasendum, seperdua bawah ginjal kanan
- (5) Umbilical : Pada bagian umbilikal atau yang sering disebut juga umbilicalis ini terdapat beberapa organ bagian seperti, sebagian ileum dan yeyeyum, masenter, bagian bawah duo denum, dan omentum
- (6) Lumbal kiri : Lumbal kiri atau yang sering disebut juga dengan Lumbalis Sinistra meliputi bagian area-area pada tubuh seperti sebagian yeyelum dan ileum, kolon desenden, seperdua bawah ginjal kiri.
- (7) Ilium kanan : Pada bagian ilium kanan atau yang sering juga disebut dengan Iliaka dexta meliputi area-area organ pada bagian bawah kanan tubuh meliputi saluran sperma kanan, ovarium kanan, ujung bawah ileum, apendiks, ureter kanan, dan sekum.
- (8) Hypogastrium/suprapubik : Pada bagian hipogastrum atau yang sering juga di sebut pubica ini meliputi area-area organ pada bagian bawah tubuh meliputi kandung kemih, uterus, dan ileum.
- (9) Ilium kiri : Pada bagian ilium kiri atau yang disebut juga dengan Iliaka Sinistra ini meliputi area-area pada organ bawah kiri tubuh yang meliputi Ovarium kiri, saluran sperma kiri, kolon sigmoid, dan ureter kiri.

d) Integritas kulit dan kondisi luka

Perhatikan warna, jumlah, bau dan konsistensi drainase diperban. Pada penggantian perban pertama kalinya perlu dikaji area insisi, jika tepi luka berdekatan dan untuk perdarahan atau drainase.

e) Genetalia

Terpasang kateter atau tidak, bersih atau tidak dan anus ada hemoroid tidak.

f) Ekstremitas

Apakah ada kelainan pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat dan apakah ada kelumpuhan atau kekuatan (Putri & Wijaya, 2013)

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN (NANDA NIC-NOC 2015)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka insisi post operasi appendiktomi) ditandai dengan mengeluh nyeri, diaforesis, ekspresi wajah nyeri, perilaku distraksi, perubahan pada parameter fisiologis.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive (insisi post pembedahan) ditandai dengan penurunan hemoglobin, gangguan integritas kulit
- c. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah ditandai dengan cedera jaringan, jaringan rusak

3. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka insisi post operasi appendiktomi) ditandai dengan diaforesis, ekspresi wajah nyeri, perilaku distraksi, perubahan pada parameter fisiologis  
Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil :

- 1) Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada professional kesehatan
- 2) Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri
- 3) Melaporkan nyeri yang terkontrol

NOC : Kontrol nyeri

NIC :

- 1) Kaji nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.

R : Untuk menentukan tindakan keperawatan yang sesuai.

- 2) Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif.

R : Untuk mengetahui penyebab, kualitas, tempat, skala, dan lama waktu terjadinya nyeri.

Evaluasi keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri yang dipakai selama pengkajian nyeri yang di lakukan.

R : Untuk mengetahui apakah tindakan keperawatan yang dilakukan memberikan efek yang signifikan untuk mengurangi rasa nyeri.

- 3) Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dalam interval yang spesifik.

R : Untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan efektif untuk mengurangi nyeri.

- 4) Gunakan metode penilaian yang sesuai dengan tahap perkembangan yang memungkinkan untuk memonitor perubahan nyeri dan akan dapat membantu mengidentifikasi faktor pencetus actual dan potensial (misalnya catatan perkembangan, catatan harian).

R : Untuk mengetahui tindakan keperawatan yang akan dipakai untuk mengurangi rasa nyeri.

- 5) Tentukan kebutuhan frekuensi untuk melakukan pengkajian ketidaknyamanan pasien dan mengimplementasikan rencana monitor.  
R : Untuk mengetahui skala nyeri apakah salah berkurang atau belum.
- 6) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, suara bising).  
R : Untuk meminimalisir nyeri agar tidak bertambah berat.
- 7) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, kekuatan, kelelahan, keadaan monoton, dan kurang pencahayaan).  
R : Untuk mencegah terjadinya peningkatan skala nyeri.
- 8) Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya, farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal).  
R : Agar nyeri cepat berkurang.
- 9) Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah berat.  
R : Untuk mencegah terjadinya penambahan skala pada nyeri.
- 10) Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan.  
R : Untuk memberikan dukungan kepada pasien agar termotivasi untuk cepat sembuh.
- 11) Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri yang akan dirasakan, dan antisipasi ketidaknyamanan akibat prosedur).  
R : Agar keluarga dan pasien mengetahui karakteristik nyeri yang dialami dan dapat mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologi.

- 12) Dorong pasien untuk monitor nyeri dan menangani nyeri-nyeri dengan tepat.  
R : Untuk mengurangi nyeri secara mandiri dengan tindakan nonfarmakologi tanpa bantuan perawat.
  - 13) Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.  
R : Untuk mengontrol nyeri secara mandiri.
  - 14) Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai eektivitas tindakan pengontrol nyeri.  
R : Untuk mengetahui apakah tindakan yang diberikan efektif dalam mengatasi nyeri.
  - 15) Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai dengan kebutuhan.  
R : Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami dengan tindakan farmakologi sesuai dosis yang di berikan.
  - 16) Beritahu dokter jika tindakan tidak berhasil atau jika keluhan pasien saat ini berubah signifikan dari pengalaman nyeri sebelumnya.  
R : Untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut dari dokter sebelum nyeri bertambah berat.
  - 17) Informasikan tim kesehatan lain atau anggota keluarga mengenai strategi nonfarmakologi yang sedang di gunakan untuk mendorong pendekatan preventive terikat dengan manajemen nyeri.  
R : Agar tidak ada kesalahan informasi yang di berikan antara pasien dan keluarga dengan petugas medis.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasive (insisi post pembedahan) ditandai dengan penurunan hemoglobin, gangguan integritas kulit
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tanda-tanda infeksi tidak muncul.

Dengan kriteria hasil :

- 1) Tidak ada kemerahan di sekitar luka pasien
- 2) Cairan luka yang tidak berbau busuk
- 3) Tidak ada kenaikan suhu disekitar luka
- 4) Tidak ada nanah di dalam luka

NOC : Keparahan infeksi

NIC :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal  
R : Untuk mengetahui apakah ada tanda dan gejala infeksi
- 2) Monitor kerentanan terhadap infeksi  
R : Untuk mengantisipasi terjadinya infeksi
- 3) Batasi jumlah pengunjung yang datang  
R : Untuk mencegah terjadinya infeksi menyilang dari pasien ke pengunjung atau dari pengunjung ke pasien
- 4) Berikan perawatan kulit yang tepat disekitar luka  
R : Untuk mempercepat penyembuhan luka
- 5) Periksa kulit dan selaput lendir untuk adanya kemerahan, kehangatan ekstrim atau drainase  
R : Untuk mengetahui apakah ada tanda dari infeksi
- 6) Periksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka  
R : Untuk memeriksa keadaan luka
- 7) Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup  
R : Untuk mempercepat penyembuhan luka
- 8) Anjurkan istirahat  
R : Untuk mencegah bertambah parahnya luka
- 9) Ajarkan pada pasien dan keluarga mengenai perbedaan antara infeksi yang di sebabkan oleh virus dan oleh bakteri  
R : Agar pasien bisa melakukan penanganan yang tepat pada pasien

- 10) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi serta kapan harus melaporkannya ke petugas kesehatan  
R : Agar pasien atau keluarga dapat segera melaporkan ke petugas kesehatan
  - 11) Ajarkan pasien dan anggota keluarga bagaimana cara menghindari infeksi  
R : Untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka setelah pasien diperbolehkan pulang
- c. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah ditandai dengan cedera jaringan, jaringan rusak
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kerusakan integritas jaringan tidak mengalami kerusakan lebih jauh.
- Dengan kriteria hasil :
- 1) Tidak ada nekrosis jaringan
  - 2) Tidak ada eritema
  - 3) Tidak ada kenaikan suhu disekitar luka
- NOC : kerusakan jaringan : kulit dan membrane mukosa
- NIC :
- 1) Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau  
R : Untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi
  - 2) Bandingkan dan catat setiap perubahan luka  
R : Untuk membandingkan keadaan luka dari hari ke hari
  - 3) Bersihkan dengan normal salin atau pembersih yang tidak beracun dengan tepat  
R : Untuk menjaga agar luka tetap bersih
  - 4) Tempatkan area yang terkena pada air yang mengalir dengan tepat  
R : Agar luka terbilas dengan sempurna

- 5) Berikan perawatan luka pada insisi sesuai kebutuhan  
R : Agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah
- 6) Oleskan salep sesuai dengan jenis luka  
R : Untuk mempercepat penyembuhan luka
- 7) Berikan balutan sesuai dengan jenis luka  
R : Untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka
- 8) Pertahankan tehnik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat  
R : Untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka
- 9) Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase  
R : Untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka
- 10) Periksa luka setiap ganti balutan  
R : Untuk melihat apakah terjadi infeksi pada luka
- 11) Ajarkan pasien dan keluarga tentang prosedur perawatan luka  
R : Agar pasien dan keluarga bisa melakukannya sendiri di rumah setelah pasien di perbolehkan pulang
- 12) Ajarkan kepada pasien dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi  
R : Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda-tanda infeksi pada luka dan segera melaporkannya ke petugas medis
- 13) Rujuk pada ahli diet dengan tepat  
R : Agar pasien mendapat makan yang sesuai untuk mempercepat penyembuhan luka (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)(Moorhead, Jhonshon, Maas, & Swanson, 2013).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Pendekatan studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat serta yang dipelajari tanpa peristiwa, aktivitas dan individu (Nursalam, 2009).

Penelitian pada kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan Post Operasi Appendiktomi. Pasien di observasi selama 3x24jam untuk menggali data yang diperlukan.

Studi kasus menggambarkan Asuhan Keperawatan Post Operasi Appendiktomi yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi.

#### **B. Definisi Operasional**

Definisi operasional pada asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi adalah sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dari pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan yang akan dilakukan, pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang akan diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan, sehingga pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan. Yang akan dilakukan selama tiga hari yaitu pada hari ke 0 atau masa-masa pemulihan anastesi sampai hari ketiga post operasi appendiktomi apabila klien belum tiga hari sudah pulang maka akan diganti oleh responden atau klien yang baru.
2. Appendiktomi adalah pengangkatan pada apendiks yang telah terinflamasi atau yang telah terjadi perforasi dengan cara tindakan operasi terbuka di bagian bawah kanan perut.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat adalah lokasi studi kasus yang dilakukan (Nursalam, 2009). Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan pasien untuk memperoleh data studi kasus yang dilaksanakan. Tempat pengambilan kasus ini di RSUD Pandan Arang Boyolali.

### **D. Subyek Peneliti**

Subyek penelitian yang di gunakan pada kasus ini adalah 2 pasien atau 2 kasus post operasi appendiktomi pada hari ke 0 atau masa-masa pemulihan anastesi sampai hari ketiga dengan kriteria :

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien rawat inap dengan diagnosa Appendistis dan atau dari hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya Appendisitis.
  - b. Pasien dengan usia dewasa yang mengalami appendiktomi
2. Kriteria eksklusi :
  - a. Responden tidak kooperatif
  - b. Responden yang telah mengalami pertonitis sebelum appendiktomi
  - c. Pasien yang mengalami komplikasi saat operasi appendiktomi

### **E. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan pada studi kasus ini adalah :

1. Metode Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan wawancara yang dilakukan dengan cara Tanya jawab secara langsung kepada perawat, keluarga, klien maupun tenaga medis lainnya untuk mengumpulkan data kesehatan klien meliputi :

  - a. Identitas klien
  - b. Alasan masuk/keluhan utama
  - c. Riwayat penyakit sekarang
  - d. Riwayat penyakit dahulu
  - e. Riwayat penyakit keluarga

- f. Riwayat pekerjaan
  - g. Genogram
  - h. Riwayat alergi
  - i. Keluhan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan operasi
2. Metode Observasi

Merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti. Bentuk observasi kelompok dalam metode observasi ini, instrument yang digunakan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan (observasi), atau lembar checklist (Hidayat, 2014). Observasi dalam studi kasus ini menggunakan metode observasi partisipatif dilakukan untuk pengumpulan data dan mengetahui perkembangan pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Cara pengumpulan data melalui pemeriksaan dapat berupa pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan fisik (Nursalam, 2015). Proses pemeriksaan fisik adalah pengumpulan empat proses fundamental, yaitu :

a. Inspeksi

Merupakan proses observasi dengan mata dan dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Mulai melakukan inspeksi pada saat pertama kali bertemu pasien. Inspeksi dilakukan secara berurutan mulai dari kepala, mata, hidung, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, ekstremitas atas dan bawah.

b. Palpasi

Dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ. Palpasi biasanya dilakukan di akhir setelah inspeksi, auskultasi, dan perkusi. Dalam melakukan upaya palpasi hanya sentuh bagian tubuh yang diperiksa. Pada kasus ini palpasi dilakukan pada kepala, dada, dan abdomen.

c. Perkusi

Adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Nursalam, 2015). Pemeriksaan ini dilakukan untuk menemukan adanya gangguan pada bagian tubuh.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan sesuatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2015). Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa bunyi jantung, paru dan peristaltic usus. Pada kasus ini ditentukan dengan auskultasi pada paru untuk mengetahui kelainan pada bunyi pernafasan.

4. Studi Dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli (Hidayat, 2014). Dokumentasi asli tersebut dapat berupa pemeriksaan atau catatan medis klien, rekam medis, hasil laboratorium serta terapi.

## **F. Jalannya Penelitian**

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan pengajuan topik yaitu asuhan keperawatan dengan resiko infeksi pada pasien post operasi appendiktomi. Setelah pengajuan topik dan dinyatakan disetujui oleh semua pembimbing maka dilanjutkan dengan penyusunan dari proposal kti bab 1 sampai 3 dengan dibimbing oleh pembimbing. Selanjutnya yaitu mengurus surat studi pendahuluan dan dikirimkan kepada Direktur RSUD Pandan Arang Boyolali dengan datang ke RS secara langsung. Setelah 2 minggu balasan surat tersebut saya terima dan menyatakan bahwa saya diterima untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Pandan Arang Boyolali. Setelah mendapatkan data dan menyelesaikan proposal kti hingga mendapatkan persetujuan dari semua pembimbing untuk kelayakan proposal untuk diseminarkan maka selanjutnya akan dilakukan seminar proposal.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilaksanakan di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan mengirimkan surat persetujuan untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Pandan Arang Boyolali sampai mendapatkan persetujuan. Setelah disetujui maka selanjutnya memberikan lembar persetujuan/*informed consent* yang telah diketahui oleh kepala ruang dan perawat kepada klien dengan tujuan apakah klien bersedia jika dijadikan subyek penelitian. Setelah disetujui oleh klien maka selanjutnya mengelola 2 klien dengan syarat yang sudah ditetapkan. Pengambilan data pasien sesuai dengan ketentuan.

## 3. Tahap Pelaporan

Tahap pelaporan dilakukan dengan cara analisis data dengan urutan yang pertama melakukan editing pada data-data dari 2 pasien yang telah dikelola. Setelah melakukan editing maka yang selanjutnya adalah menyajikan data dengan menarasikan data yang tersimpul. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan ujian penelitian maka selanjutnya akan dilakukan ujian penelitian.

## G. Analisa Data

Analisa dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara mengambil data dari pengkajian sampai evaluasi kemudian memotret 2 kasus pasien yang sama dengan diagnose yang sama kemudian dianalisis data pengkajian sampai evaluasi dan dibandingkan antara kedua kasus tersebut. Urutan dalam analisa adalah :

### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

## 2. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topic penelitian yang diterapkan. Data objektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

## 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

Tabel 3.1. contoh Perbandingan Pasien Laki-laki dan Pasien Perempuan

Tabel Pengkajian	Pasien laki-laki	Pasien perempuan
1) Biologis	Tn.X umur 50thn, Pekerjaan : pedagang	Ny.Y umur 47thn, Pekerjaan : buruh
2) Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri di bagian luak post operasi	Klien mengatakan nyeri seperti tersayat di luka operasi
3) Tindakan keperawatan	Lakukan teknik manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri	Beri terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri

## 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Pemeriksaan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

## H. Etik Penelitian

Etik yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari (Hidayat, 2009) :

### 1. *Informend consent* (persetujuan menjadi responden)

Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian kemudian responden membaca dan menyetujui ikut partisipasi dalam proses penelitian kemudian peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden, serta memberikan tanda tangan dilembar persetujuan sebagai bukti bersedia menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Etika penelitian ini tidak memberikan nama responden pada lembaran alat ukur, melainkan hanya menulis kode/inisial pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Etika penelitian ini menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.