

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Apendisitis

1. Definisi

apendiks merupakan organ berbentuk tabung, panjangnya kira-kira 10 cm (kisaran 3-15 cm), dan berpangkal di sekum. beberapa laporan menyebutkan panjang rata-rata apendiks adalah 8-10 cm (berkisar 2-20 cm). Bagian diameter luar bervariasi antara 3-8 mm, sedangkan diameter luminal bervariasi antara 1-3 mm. Apendiks dapat ditemukan hampir semua area perut, tergantung pada apakah ada masalah perkembangan abnormal atau jika ada kondisi lain yang bersamaan seperti kehamilan atau operasi sebelumnya. Apendiks berkembang secara embrionik pada minggu kelima. Selama waktu ini, ada Gerakan midgut ke tali pusat eksternal dengan akhirnya kembali ke perut dan rotasi dari sekum. Lumennya sempit di bagian proksimal dan melebar di bagian distal (Warsinggih, 2010; Brunicardi *et al.*, 2015; Craig, 2018; Jones *et al.*, 2019).

2. Etiologi Appendisitis

Penyebab appendisitis masih belum pasti meskipun berbagai teori sudah ada. Teori-teori terbanyak berpusat pada obstruksi luminal pada apendiks sebagai patologi primer. Penyebab obstruksi luminal yang paling umum adalah hiperplasia limfoid akibat penyakit radang usus atau infeksi (lebih sering terjadi pada masa anak-anak dan pada dewasa muda), stasis tinja dan fekalit (lebih umum pada pasien usia lanjut), parasit (terutama di negara-negara timur), atau lebih jarang seperti benda asing dan neoplasma. Ketika lumen apendiks terhambat, bakteri akan menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (D'Souza dan Nugent, 2016; Craig, 2018; Jones *et al.*, 2019).

3. Patofisiologi Appendisitis

Appendisitis terjadi dari proses inflamasi ringan hingga perforasi, khas dalam 24- 36 jam setelah munculnya gejala, kemudian diikuti dengan pembentukan abses setelah 2-3 hari. Appendisitis disebabkan oleh obstruksi apendiks dari berbagai penyebab. Obstruksi ini dapat disebabkan oleh hiperplasia limfoid, infeksi, fekalit, dan tumor jinak atau ganas. Apendiks terus mengeluarkan cairan mukosa, menyebabkan distensi apendiks, Iskemia organ, pertumbuhan berlebih bakteri, dan perforasi akhirnya menjadi distensi. Proses progresif di mana gejala pasien memburuk selama perjalanan penyakit sampai perforasi dengan peritonitis terjadi (Warsinggih, 2010; Craig, 2018; Gadiparhi dan Waseem, 2019; Jones *et al.*, 2019).

4. Manifestasi klinis Appendisitis

Variasi dalam posisi apendiks, usia dan tingkat peradangan membuat presentasi klinis appendisitis tidak pasti. Riwayat seperti anoreksia dan nyeri periumbilikalis diikuti oleh mual, nyeri kuadran kanan bawah, dan muntah hanya terjadi 50% kasus. Mual hadir pada 61-92% dan anoreksia hadir pada 74-78% pasien. Tidak ada temuan yang berbeda secara statistic dari temuan pada pasien yang datang ke unit gawat darurat dengan etiologi lain dari nyeri perut. Selain itu Ketika muntah terjadi, hamper selalu mengikuti obstruksi usus, dan diagnosis appendisitis harus dipertimbangkan kembali. Diare atau sembelit tercatat pada 18% pasien dan tidak boleh digunakan untuk membuang kemungkinan appendisitis (Craig, 2018). Gejala appendisitis yang paling umum adalah nyeri perut. Biasanya, gejala dimulai sebagai nyeri periumbilikal atau epigastrium yang bermigrasi ke kuadran kanan bawah perut. Ketika serabut saraf aferen visceral di T8 hingga T10 distimulasi, dan ini menyebabkan nyeri terpusat yang samar. Ketika usus buntu menjadi lebih meradang, dan peritoneum parietal yang berdekatan teriritasi, rasa sakit menjadi lebih terlokalisasi ke kuadran kanan bawah. Pasien biasanya berbaring, melenturkan pinggul, dan

menarik lutut ke atas untuk mengurangi gerakan dan untuk menghindari rasa sakit yang memburuk. Nyeri progresif yang memburuk bersama dengan muntah, mual, dan anoreksia dijelaskan oleh pasien (Craig, 2018; Jones *et al.*, 2019).

Variasi lokasi anatomis apendiks dapat mengubah gejala nyeri yang terjadi. Pada anak-anak dengan letak apendiks yang retrocecal atau pelvis, nyeri dapat terjadi di kuadran kanan bawah tanpa diawali nyeri pada umbilikus. Nyeri pada flank, nyeri punggung, dan nyeri alih pada testis juga merupakan gejala yang umum terutama pada anak dengan apendisitis retrocecal atau pelvis. Jika inflamasi dari apendiks terjadi di dekat ureter atau kandung kemih, gejala dapat berupa nyeri saat kencing atau perasaan tidak nyaman pada saat menahan kencing dan distensi kandung kemih (Wirsingih, 2010).

Ketika peradangan berkembang mengakibatkan tanda-tanda peradangan termasuk right lower quadrant guarding dan rebound tenderness di atas titik McBurney berada 1,5 hingga 2 inci dari tulang belakang iliaka superior anterior pada garis lurus ke umbilicus, rovsing's sign, dunphy's sign, bahkan tanda-tanda lain seperti psoas sign dan obturator sign bisa terjadi namun jarang (Jones *et al.*, 2019).

Pasien dengan apendisitis ringan biasanya hanya tampak sakit ringan dengan denyut nadi dan suhu yang biasanya hanya sedikit di atas normal. Pemeriksa harus memperhatikan proses penyakit lainnya di samping apendisitis atau adanya komplikasi seperti perforasi, phlegmon, atau pembentukan abses jika suhunya lebih dari 38,3 °C. Pasien dengan apendisitis akan ditemukan berbaring diam untuk menghindari iritasi peritoneum yang disebabkan oleh gerakan, dan beberapa akan melaporkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh berkendara dalam perjalanan ke rumah sakit atau klinik, batuk, bersin, atau tindakan lain yang mereplikasi valsava maneuver. Seluruh perut harus diperiksa secara sistematis mulai di daerah di mana pasien tidak

melaporkan ketidaknyamanan dalam gejala yang memungkinkan (Kasper et al., 2015).

5. Klasifikasi Apendisitis

Klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua yaitu, apendisitis akut dan apendisitis kronik (Sjamsuhidajat dan De Jong, 2004) :

a. Apendisitis Akut

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak pada apendiks yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala apendisitis akut ialah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral didaerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual, muntah dan umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik McBurney. Nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat.

b. Apendisitis Kronik

Diagnosis apendisitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik apendisitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding apendiks, sumbatan parsial atau total lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa dan adanya sel inflamasi kronik. Insiden apendisitis kronik antara 1-5%. Apendisitis kronik kadang-kadang dapat menjadi akut lagi dan disebut apendisitis kronik dengan eksaserbasi akut yang tampak jelas sudah adanya pembentukan jaringan ikat.

6. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan harus menafsirkan evaluasi dari hasil laboratorium dalam kaitannya dengan riwayat klinis pasien dan temuan pemeriksaan fisik. Hasil lab dapat membantu untuk mendukung hasil diagnosa klinis, tetapi tidak dapat menggantikan pemeriksaan fisik sebagai pemeriksaan

yang lebih baik pada apendisitis (Gadiparhi dan Waseem, 2019). Hasil laboratorium dapat membantu mengonfirmasi diagnosis apendisitis atau menemukan penyebab lain dari nyeri di perut (Brodsky, 2013). Berikut ini merupakan beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk menunjang diagnosis apendisitis :

a. Urinalisis

Urinalisis adalah menguji sampel urin. Sampel urin dikumpulkan dalam wadah khusus dan dapat diuji di laboratorium untuk dianalisis. Urinalisis digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi saluran kemih atau batu ginjal (Brodsky, 2013). Urinalisis abnormal terjadi antara 19-40% pasien dengan apendisitis. Abnormalitas dari urinalisis pada apendisitis termasuk piuria, bakteriuria, dan hematuria. Piuria berat adalah temuan yang lebih umum yang terjadi pada infeksi saluran kemih. Proteinuria dan hematuria menggambarkan kelainan pada getitourinaria atau gangguan hemocoagulase (Petroianu, 2012; Craig, 2018).

b. Tes Darah

Tes darah menggambarkan darah seseorang dan sampel akan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Tes darah bisa menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti jumlah sel darah putih yang meningkat (Brodsky, 2013). Tidak ada tes darah spesifik untuk apendisitis. Pemeriksaan yang biasa ditemukan seperti peningkatan jumlah sel darah putih, C-reactive protein meningkat, jumlah granulosit, atau proporsi dari sel PMN membantu dalam mendiagnosa apendisitis. Kombinasi CRP tinggi, sel darah putih yang meningkat, atau neutrofilia lebih dari 75% meningkatkan sensitivitas diagnosis apendisitis sebesar 97-100%. Jika parameter ini normal, maka kemungkinan kecil pasien mengalami apendisitis (Petroianu, 2012; Craig, 2018).

Jumlah leukosit pada penderita apendisitis berkisar antara 12.000-18.000/mm³. Peningkatan jumlah neutrophil (shift to the

left) dengan jumlah normal leukosit menunjang diagnosis klinis apendisitis. Jumlah leukosit normal jarang ditemukan pada pasien dengan apendisitis (Warsinggih, 2010). C-reactive protein adalah reaktan fase akut yang disintesis oleh hati sebagai respons terhadap infeksi atau peradangan dan meningkat dengan cepat dalam 12 jam pertama. CRP telah dilaporkan bermanfaat dalam mendiagnosis apendisitis. Kadar CRP lebih besar dari 1 mg/dl umumnya dilaporkan pada pasien dengan apendisitis, tetapi kadar CRP yang sangat tinggi pada pasien apendisitis menunjukkan perubahan menjadi gangren, terutama jika dikaitkan dengan leukositosis dan neutrofilia (Craig, 2018).

c. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi sering dipakai sebagai salah satu pemeriksaan untuk menunjang diagnosis pada kebanyakan pasien dengan gejala apendisitis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sensitifitas USG lebih dari 85% dan spesifitasnya lebih dari 90%. Gambaran USG yang merupakan kriteria diagnosis apendisitis adalah apendiks dengan diameter anteroposterior 7 mm atau lebih, didapatkan suatu appendicolith, adanya cairan atau massa periappendix. False positif dapat muncul dikarenakan infeksi sekunder apendiks sebagai hasil dari salpingitis atau inflammatory bowel disease. False negatif juga dapat muncul karena letak apendiks yang retrocaecal atau rongga usus yang terisi banyak udara yang menghalangi apendiks (Warsinggih, 2010).

d. Computed Tomography (CT)

CT-scan merupakan pemeriksaan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis apendisitis jika diagnosis tidak jelas. Sensitifitas dan spesifitasnya kira-kira 95-98%. Pasien-pasien yang obesitas, presentasi klinis tidak jelas, dan curiga adanya abses, maka CT-scan dapat digunakan sebagai pilihan tes diagnostik. Diagnosis apendisitis dengan CT-scan ditegakkan jika apendiks

dilatasi lebih dari 5-7 mm pada diameternya. Tidak bisa melihat udara atau kontras pada lumen dengan apendisitis karena distensi luminal dan kemungkinan penyumbatan pada Sebagian besar kasus apendisitis. Nonvisualisasi apendiks pada CT tidak mengesampingkan diagnosis apendisitis (Warsinggih, 2010; Jones et al., 2019).

e. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, apendiks yang pecah, penyumbatan di lumen apendiks, dan sumber lainnya yang menyebabkan nyeri perut. MRI digunakan untuk mendiagnosis apendisitis dan sumber lain penyebab nyeri di perut (Brodsky, 2013). Faktor-faktor yang membatasi penggunaan MRI adalah biaya yang lebih mahal, diperlukan lebih banyak waktu untuk memperoleh gambar, ahli radiologi yang terampil diperlukan untuk menafsirkan MRI, serta tidak banyak tersedia (Gadiparhi dan Waseem, 2019).

7. Penatalaksanaan

Pembedahan diindikasikan bila diagnose apendisitis telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan serta pasien diminta untuk membatasi aktivitas fisik samapai pembedahan dilakukan. Analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Apendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan secara mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan bahwa anestesi umum, umum atau spinal, secara terbuka ataupun dengan cara laproskopi yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif. Bila apendiktomi terbuka inisis Mc.Buney banyak dipilih oleh para ahli beda. Pada penderita yang diagnosis nya tidak jells sebaiknya dilakukan observasi dulu. Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi bisa dilakukan bila dalam observasi masih dapat keraguan. Bila terdapat laparoskop diagnostik pada kasus meragukan dapat segera menentukan akan dilakukan operasi atau tidak (Smeltzer, 2018)

B. Konsep Post Appendictomi

1. Denifisi

apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks (Haryono, 2012). Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Marijata, 2015).

Post apendiktomi merupakan peristiwa setelah dilakukannya tindakan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi. Kondisi post operasi dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Pasien yang telah menjalani pembedahan dipindahkan ke ruang perawatan untuk pemulihan post pembedahan (memperoleh istirahat dan kenyamanan) (Muttaqin, 2009).

Aktifitas keperawatan post operasi berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan. Peran perawat yang mendukung proses kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan dorongan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi setelah operasi (Potter & Perry, 2010). Mobilisasi penting dilakukan karena selain mempercepat proses kesembuhan juga mencegah komplikasi yang mungkin muncul (Muttaqin, 2009).

2. Etiologi

Etiologi dilakukannya tindakan pembedahan pada penderita apendisitis dikarenakan apendik mengalami peradangan. Apendiks yang meradang dapat menyebabkan infeksi dan perforasi apabila tidak dilakukan tindakan pembedahan. Berbagai hal berperan sebagai factor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan factor yang diajukan sebagai factor pencetus. Disamping hyperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askariasis dapat pula menyebabkan

sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis ialah erosi mukosa apendiks akibat parasite seperti *E.histolyca* (Sjamsul Hidayat, 2011).

Factor-faktor yang mempermudah terjadinya radang apendiks menurut Haryono (2012) adalah:

a. Factor sumbatan

Factor sumbatan merupakan aktor terpenting terjadinya apendisitis (90%) yang diikuti oleh infeksi. Sekitar 60% obstruksi disebabkan oleh hyperplasia jaringan lymphoid sub mukosa, 35% karena stasis fekal, 4% karena benda asing, dan sebab lainnya 1% diantaranya sumbatan oleh parasit dan cacing.

b. Factor bakteri

Infeksi enterogen merupakan faktor pathogenesis primer pada apendisitis akut. Adanya fekolit dalam lumen apendiks yang telah terinfeksi dapat memperburuk dan memperberat infeksi, karena terjadi peningkatan stagnasi feses dalam lumen apendiks, pada kultur yang banyak ditemukan adalah kombinasi antara *Bacteriodes fragilis* dan *E.coli*, *Splanchius*, *Lacto-bacilus*, *Pseudomonas*, *Bacteriodes splanicus*. Sedangkan kuman yang menyebabkan perforasi adalah kuman anaerob sebesar 96% dan aerob lebih dari 10%.

c. Kecenderungan familial

Hal ini dihubungkan dengan terdapatnya malformasi yang herediter dari organ, apendiks yang terlalu panjang, vaskularisasi yang tidak baik dan letaknya yang mudah terjadi apendisitis. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makan dalam keluarga terutama dengan diet rendah serat dapat memudahkan terjadinya fekolit dan menyebabkan obstruksi lumen.

d. Factor ras dan diet

Faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makanan sehari-hari. Bangsa kulit putih yang dulunya mempunyai resiko

lebih tinggi dari negara yang pola makannya banyak serat. Namun saat sekarang kejadiannya terbalik. Bangsa kulit putih telah mengubah pola makan mereka ke pola makan tinggi serat. Justru negara berkembang yang dulunya mengonsumsi tinggi serat kini beralih ke pola makan rendah serat, kini memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi.

3. Komplikasi post apendiktomi

Komplikasi setelah pembedahan apendik menurut Muttaqin (2009):

- a. Infeksi pada luka, ditandai apabila luka mengeluarkan cairan kuning atau nanah, kulit disekitar luka menjadi merah, hangat, bengkak, atau terasa semakin sakit
- b. Abses (nanah), terdapat kumpulan didalam rongga perut dengan gejala demam dan nyeri perut
- c. Perlengketan usus, dengan gejala rasa tidak nyaman di perut, terjadi sulit buang air besar pada tahap lanjut, dan perut terasa sangat nyeri
- d. Komplikasi yang jarang terjadi seperti ileus, gangrene usus, peritonitis, dan obstruksi usus

4. Masalah yang timbul post apendiktomi

Masalah yang banyak terjadi pada penderita post apendiktomi menurut Wikinson & Ahern (2013):

- a. Nyeri akut
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- c. Hambatan mobilitas fisik
- d. Konstipasi
- e. Resiko kekurangan volume cairan
- f. Ansietas
- g. Resiko infeksi
- h. Bersihan jalan napas tidak efektif
- i. Deficit pengetahuan

5. Perawatan post operasi

Pasien post apendiktomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mengembalikan fungsi tubuh. Tindakan apendiktomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau actual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi. Salah satu dari perawatan pasien post operasi adalah mobilisasi dini sesegera mungkin, dimana mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Murtaqib,dkk. 2010).

Peranan perawat dalam menangani masalah-masalah post apendictomy sangat dibutuhkan untuk mencapai kesembuhan pasien, terutama dalam hal perawatan luka post operasi yang harus dilakukan secara aseptik untuk mencegah terjadinya infeksi dan mengadakan kolaborasi dengan profesi lain secara mandiri. Juga penyuluhan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi kalori tinggi protein guna mempercepat proses penyembuhan penyakit serta perawatan dirumah setelah pasien pulang (Mardiah, 2017).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Post Apendiktomi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada penderita post operasi (Haryono, 2012) adalah:

a. Jalan napas dan pernapasan

Agen anestesi tertentu menyebabkan depresi pernapasan, waspadai pernapasan dangkal, lambat, dan batuk lemah. Kaji patensi jalan napas, irama, kedalaman ventilasi, simetri gerakan dinding dada, suara napas, dan warna mukosa.

b. Sirkulasi

Penderita berisiko mengalami komplikasi kardiovaskular yang disebabkan oleh hilangnya darah actual atau potensial dari tempat pembedahan, efek samping anestesi, ketidakseimbangan elektrolit, dan depresi mekanisme yang mengatur sirkulasi normal. Masalah umum awal sirkulasi adalah perdarahan. Kehilangan darah dapat terjadi secara eksternal melalui saluran dan sayatan internal. Kedua tipe ini menghasilkan perdarahan dan penurunan tekanan darah, jantung, dan laju pernapasan meningkat, nadi terdengar lemah, kulit dingin, lembab, pucat, dan gelisah.

c. Kontrol suhu

d. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Kaji status hidrasi dan pantau fungsi jantung dan saraf untuk tanda-tanda perubahan elektrolit. Monitor dan bandingkan nilai-nilai laboratorium dengan nilai-nilai dasar dari penderita. Catatan yang akurat dari asupan dan keluaran dapat menilai fungsi ginjal dan peredaran darah. Ukur semua sumber keluaran, termasuk urine, keluaran dari pembedahan, drainase luka dan perhatikan setiap keluaran yang tidak terlihat dari diaphoresis.

e. Integritas kulit dan kondisi luka

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

f. Fungsi perkemihan

Anestesi epidural atau spinal sering mencegah penderita dari sensasi kandung kemih yang penuh. Raba perut bagian bawah tepat di atas simfisis pubis untuk mengkaji distensi kandung kemih. Jika penderita terpasang kateter urine, harus ada aliran urine terus menerus sebanyak 30-50 ml/jam pada orang dewasa.

g. Fungsi gastrointestinal

Inspeksi abdomen untuk memeriksa perut kembung akibat akumulasi gas. Kaji kebalinya peristaltic setiap 4 sampai 8 jam. Auskultasi perut secara rutin untuk mendeteksi suara usus kembali normal, 5-30 bunyi keras per menit pada masing-masing kuadran menunjukkan gerak peristaltic yang telah kembali.

h. Kenyamanan

Penderita merasakan nyeri sebelum mendapatkan kembali kesadaran [penuh. Kaji nyeri penderita dengan skala nyeri.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dengan penderita post operasi apendisitis menurut Wikinson, J dan Ahern (2013):

a. Nyeri akut

1) Batasan karakteristik

- a) Subjektif: mengungkapkan nyeri secara verbal
- b) Objektif: posisi untuk menghilangkan nyeri, perubahan tonus otot (dengan rentang lemas tidak bertenaga sampai kaku), respon autonomic (misalnya diaphoresis, perubahan tekanan darah, pernapasan atau nadi, dilatasi pupil), perubahan selera makan, gangguan tidur.

2) Factor yang berhubungan

Agen-agen penyebab cedera (biologis, kimia, fisik, dan psikologis)

b. Deficit nutrisi

1) Batasan karakteristik

- a) Subjektif: kram abdomen, nyeri abdomen, menolak makan, persepsi ketidakmampuan untuk mencerna makanan, merasa cepat kenyang setelah makan.
- b) Objektif: bising usus hiperaktif, kurangnya minat terhadap makanan, membrane mukosa pucat, tonus otot buruk.

2) Factor yang berhubungan

Ketidakmampuan untuk menelan atau menerima makanan atau menyerap nutrisi akibat faktor biologis, psikologis, atau ekonomi. Contohnya yaitu kesulitan mengunyah dan menelan, hilangnya nafsu makan, mual, dan muntah.

c. Gangguan mobilitas fisik

1) Batasan karakteristik

Objektif: kesulitan membolak balik posisi tubuh, dispnea saat beraktifitas, keterbatasan rentang gerak sendi, ketidakstabilan postur tubuh (saat melakukan rutinitas aktifitas kehidupan sehari-hari), melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi.

2) Factor yang berhubungan

Perubahan metabolisme sel, gangguan kognitif, penurunan kekuatan/kendali/massa otot, ansietas, ketidaknyamanan dan nyeri, intoleransi aktivitas dan penurunan kekuatan, kaku sendi/kontaktur, gangguan muskuluskeletal, gangguan neuromuskuler, nyeri, program pembatasan pergerakan, gaya hidup yang kurang gerak, malnutrisi, gangguan sensori persepsi.

d. Kontipasi

1) Batasan karakteristik

a) Subjektif: nyeri abdomen, nyeri tekan pada abdomen dengan atau tanpa resistansi otot yang dapat dipalpasi, perasaan penuh dan tekanan pada rektum, nyeri saat defekasi

b) Objektif: perubahan pola defekasi, distensi abdomen, bising usus hipoaktif, tidak mampu mengeluarkan feses, feses yang kering, keras dan padat.

2) Factor yang berhubungan

a) Kebiasaan mengabaikan desakan untuk defekasi

b) Asupan serat dan cairan tidak mencukupi

- c) Perubahan pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi
 - d) Antikolinergis, antidepresan, diuretik, sedative
- e. Ansietas
- 1) Batasan karakteristik
 - a) Perilaku: penurunan produktivitas, mengekspresikan kekhawatiran akibat peristiwa dalam hidup, gelisah, memandang sekilas, insomnia, kontak mata buruk, resah, menyelidik dan tidak waspada.
 - b) Afektif: gelisah, kesedihan yang mendalam, fokus pada diri sendiri, gugup, marah, menyesal, perasaan takut, ketidakpastian, khawatir.
 - c) Fisiologis: wajah tegang, peningkatan keringat, gemetar atau tremor di tangan, suara bergetar
 - d) Parasimpatis: nyeri abdomen, penurunan tekanan darah, penurunan nadi, pingsan, sering berkemih
 - e) Simpatis: mulut kering, jantung berdebar-debar, dilatasi pupil, kelemahan.
 - f) Kognitif: konfusi, kesulitan untuk berkonsentrasi
 - 2) Factor yang berhubungan:
 - a) Terpajan toksin
 - b) Stress
 - c) Ancaman atau perubahan pada status peran, fungsi peran, lingkungan, status Kesehatan
- f. Resiko infeksi
- a) Factor yang berhubungan
 - 1) Penyakit kronis
 - 2) Penekanan system imun
 - 3) Pertahanan primer tidak adekuat
- g. Deficit pengetahuan
- Factor yang berhubungan:

- 1) Ketidakakuratan mengikuti perintah
- 2) Perilaku tidak tepat (misal hysteria, bermusuhan, agitasi, apatis)
- 3) Pengungkapan masalah
- 4) Sering bertanya
- 5) Keterbatasan kognitif
- 6) Kurang minat dalam belajar
- 7) Kurang dapat mengingat
- 8) Kurang informasi

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dengan penderita post operasi apendisitis menurut Wikinson, J dan Ahern (2013):

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan																
	Tujuan	Rencana Keperawatan															
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri L.08066 Hal 145</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Keluhan nyeri	2	4	Meringis	3	5	Kesulitan tidur	2	4	Mual	2	4	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik berupa Paracetamol Drip 500mg/8jam
Kriteria Hasil	Awal	Target															
Keluhan nyeri	2	4															
Meringis	3	5															
Kesulitan tidur	2	4															
Mual	2	4															

Deficit nutrisi	L.03030 Status Nutrisi Setelah dilakukan tindakan selama 6x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:			I. .03119 Manajemen Nutrisi
				Observasi
				- Identifikasi status nutrisi
				- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
				- Identifikasi makanan yang disukai
				- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
				- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
			- Monitor asupan makanan	
			- Monitor berat badan	
			- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	
			Terapeutik	
			- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu	
			- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)	
			- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	
			- Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	
			- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	
			- Berikan suplemen makanan, jika perlu	
			- Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi	
			Edukasi	
			- Anjurkan posisi duduk, jika mampu	
			- Ajarkan diet yang diprogramkan	
			Kolaborasi	
			- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu	
			- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu	
			I.03136 PROMOSI BERAT BADAN	
			Observasi	
			- Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang	
			- Monitor adanya mual dan muntah	

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari - Monitor berat badan - Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu - Sediakan makan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau Gastrostomi, total parenteral nutrition sesuai indikasi) - Hidangkan makan secara menarik - Berikan suplemen, jika perlu - Berikan pujian pada pasien atau keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau <p>Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan</p>																								
Gangguan mobilitas fisik	<p>L.05042 Mobilitas fisik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="510 1018 1043 1337"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	awal	target	Pergerakan ekstermitas	1	4	Kekuatan otot	1	4	Rentang gerak	1	4	Nyeri	1	4	Kaku sendi	1	4	Gerakan tidak terkoordinasi	1	4	Gerakan terbatas	1	4	<p>I.06171 Dukungan Ambulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p><i>Edukasi</i></p>
Kriteria	awal	target																								
Pergerakan ekstermitas	1	4																								
Kekuatan otot	1	4																								
Rentang gerak	1	4																								
Nyeri	1	4																								
Kaku sendi	1	4																								
Gerakan tidak terkoordinasi	1	4																								
Gerakan terbatas	1	4																								

	<table border="1"> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table>	Kelemahan fisik	1	4	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) 																																				
Kelemahan fisik	1	4																																							
<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Anoreksia</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi pernapasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Diaphoresis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tremor</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	awal	Target	Verbalisasi kebingungan	2	4	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	4	Perilaku gelisah	2	4	Perilaku tegang	2	4	Keluhan pusing	2	4	Anoreksia	2	4	Palpitasi	2	4	Frekuensi pernapasan	2	4	Frekuensi nadi	2	4	Tekanan darah	2	4	Diaphoresis	2	4	Tremor	2	4	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan
Kriteria	awal	Target																																							
Verbalisasi kebingungan	2	4																																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	4																																							
Perilaku gelisah	2	4																																							
Perilaku tegang	2	4																																							
Keluhan pusing	2	4																																							
Anoreksia	2	4																																							
Palpitasi	2	4																																							
Frekuensi pernapasan	2	4																																							
Frekuensi nadi	2	4																																							
Tekanan darah	2	4																																							
Diaphoresis	2	4																																							
Tremor	2	4																																							

		Pucat	2	4		<ul style="list-style-type: none"> - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu 															
		Konsentrasi	2	4																	
		Pola tidur	2	4																	
		Perasaan keberdayaan	2	4																	
		Kontak mata	2	4																	
		Pola berkemih	2	4																	
		Orientasi	2	4																	
Risiko Infeksi b.d Faktor Risiko : Efek Prosedur Invasif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Infeksi L.14137 Hal 139					<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi kepada pasien dan keluarga. - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar kepada pasien dan keluarga. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelola pemberian obat Cefazoline 1 gr/ 12 jam melalui IV 															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Demam	2	4	Kemerahan	3	5	Nyeri	2	4	Kesulitan tidur	2	4				
Kriteria Hasil	Awal	Target																			
Demam	2	4																			
Kemerahan	3	5																			
Nyeri	2	4																			
Kesulitan tidur	2	4																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Awal	Target	Kadar sel darah putih	2	4													
Kriteria Hasil	Awal	Target																			
Kadar sel darah putih	2	4																			

Deficit pengetahuan	L.12111 tingkat pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:			I.12383 Edukasi Kesehatan
		awal	Target	Observasi
	Kriteria			- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
	Perilaku sesuai anjuran	1	4	- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
	verbalisasi minat dalam belajar	1	4	Terapeutik
	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic	1	4	- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topic	1	4	- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	4	- Berikan kesempatan bertanya
	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	4	Edukasi
	Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	4	- Jelaskan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	4	- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Perilaku	1	4	Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah Kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2017). Implementasi dilaksanakan sesuai intervensi yang telah dibuat.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2017), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses, dilakukan setiap hari setelah tindakan sampai dengan tujuan tercapai.

b. Evaluasi somatif

Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP. Biasanya dilakukan pada hari terakhir tindakan.

3 Web of Cautional Appendisititis



