

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Apendisitis adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya *appendiks vermiformis*, yaitu suatu organ yang berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada perut kanan bawah. Apendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada *vermiformis*. Apendisitis adalah inflamasi saluran usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran sekitar 4 inci yang buntu pada ujung sekum (Novania *et al.*, 2023).

Apendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada *appendiks vermiformis*. *Appendiks vermiformis* yang disebut dengan umbai cacing atau lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada sekum (Rahman dan Kurniasari, 2021).

Apendisitis perforasi adalah pecahnya *appendiks* yang sudah ganggren yang menyebabkan kan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding *appendiks* tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik (Erianto Mizar *et al.*, 2020).

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli, penulis menyimpulkan *appendicitis* adalah radang pada usus buntu atau dalam bahasa latinnya *appendisitis vermiformis*, yaitu keadaan inflamasi dan obstruksi pada *vermiformis*.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Factor presipitasi biasanya disebabkan karena adanya :

- a. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, tumor apendiks dan cacing askaris.
- b. Erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.histolytica*
- c. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat. Konstipasi menarik area usus, menyebabkan tekanan dan obstruksi usus dan meningkatkan pertumbuhan flora kolon (Taufiq El-Haque dan Ismayanti, 2022).

b. Faktor Predisposisi

faktor predisposisi dari appendix adalah :

1. Faktor yang paling sering adalah obstruksi lumen. Biasanya kendala ini terjadi karena :
 - a. Hiperplasia folikular limfoid, yang merupakan penyebab paling umum
 - b. Adanya fekolit pada lumen apendiks
 - c. Adanya benda asing seperti biji
 - d. Penyempitan lumen fibrotik akibat peradangan sebelumnya .

2. Infeksi bakteri usus besar yang paling umum adalah *Escherichia coli* dan *Streptococcus*.
3. Menurut bentuk apendiks :
 - a. Apendiks terlalu panjang
 - b. Massa apendiks pendek
 - c. Penonjolan jaringan limfoid di rongga apendiks
 - d. Katup abnormal di pangkal apendiks (Taufiq El-Haque dan Ismayanti, 2022) .

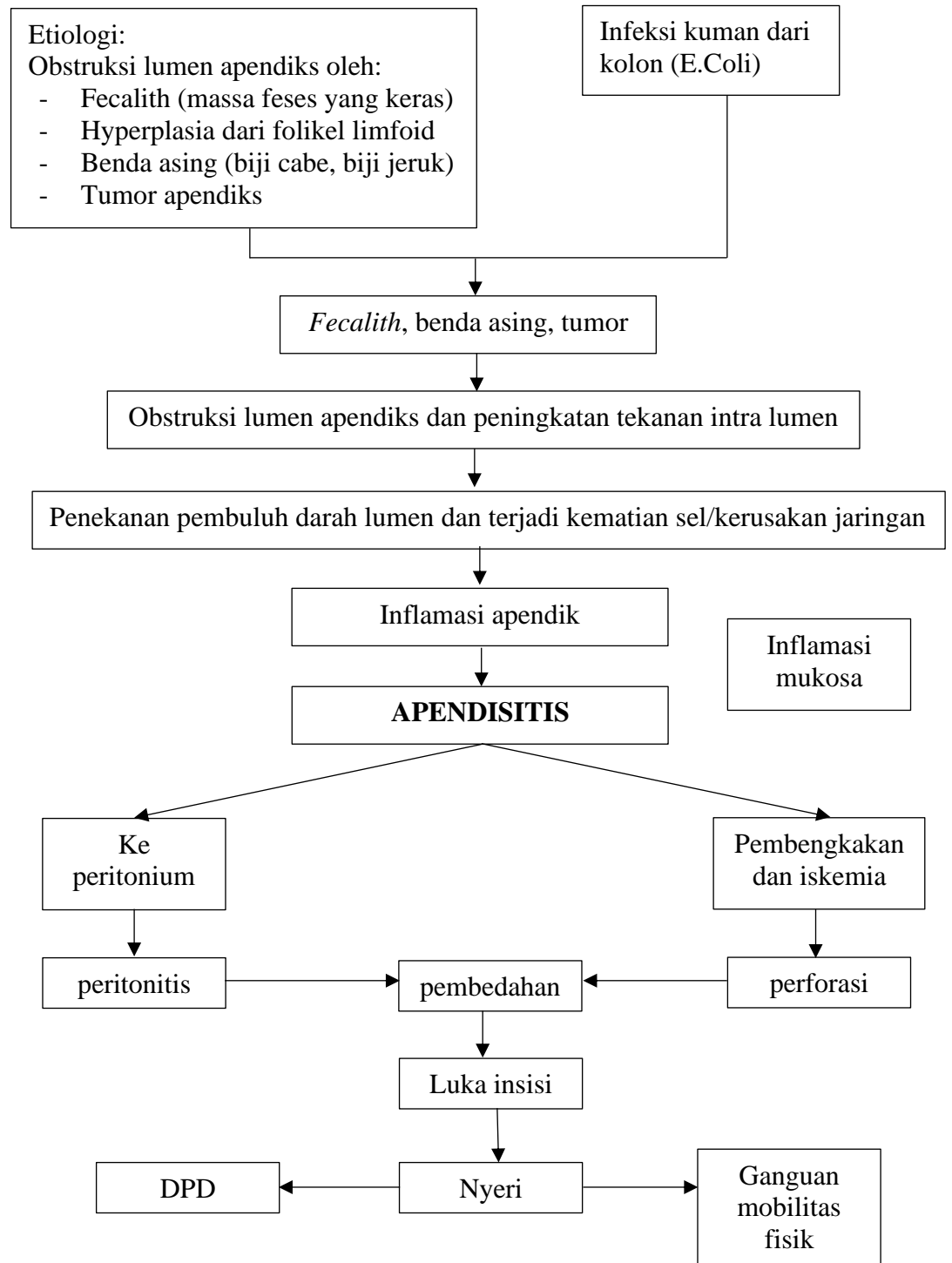
2. Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Tanda Patogenik primer diduga karena obstruksi lumen dan ulserasi mukosa menjadi langkah awal terjadinya apendisitis. Obstruksi lumen yang tertutup disebabkan oleh hambatan pada bagian proksimal. Selanjutnya, terjadi peningkatan sekresi normal dari mukosa apendiks yang distensi secara terus menerus karena multiplikasi cepat dari bakteri. Obstruksi juga menyebabkan mukus yang di produksi mukosa terbungkus. Semakin lama, mukus tersebut semakin banyak, namun elastisitas dinding apendiks terbatas sehingga meningkatkan tekanan intralumen. (Ramadhani, 2023) .

Tekanan yang meningkat tersebut akan menyebabkan apendiks mengalami hipoksia, hambatan aliran limfe, ulserasi mukosa dan invasi

bakteri. Infeksi memperberat pembengkakan apendiks (edema) dan trombosis pada pembuluh darah intramural (dinding apendiks) menyebabkan iskemik. Pada tahap ini mungkin terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat dan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah serta bakteri akan menembus dinding. Bila kemudian arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangrene (Nurdini dan Listia, 2024).

Inflamasi mukosa dapat menyebabkan pembengkakan dan iskemia dan terjadi perforasi appendix dan jika terjadi peradangan akan menjadi peritonitis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah pembedahan, jika tidak dilakukan tindakan pembedahan segera, apendiks tersebut mungkin peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang dikarenakan pecah atau perforasi yang terjadi pada bagian usus buntu (apendiks). Pembedahan akan terjadi luka insisi dan akan terjadi nyeri, risiko infeksi, Defisit perawatan diri dan gangguan mobilitas fisik (Nurdini & Listia, 2024).

Pathway

Gambar 2.1 *Pathway* Apendisitis
Sumber : Ramadhani (2023)

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien appendicitis adalah sebagai berikut :

a. Nyeri

Apendisitis merupakan penyebab umum nyeri perut, yang disebabkan oleh peradangan akut pada usus buntu.

b. Distensi abdomen

Peradangan yang terjadi pada apendiks dapat menyebabkan distensi dan infeksi apabila tidak dilakukan tindakan pembedahan.

c. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit pada usus buntu terjadi karena pada saat usus buntu terinfeksi, usus besar tidak dapat melakukan proses defekasi atau pengeluaran feses secara normal (Wedjo, 2019).

Manifestasi klinis pada pasien *post operasi appendectomy* adalah :

a. Nyeri

Nyeri Pasca Operasi (NPO) adalah suatu reaksi kompleks tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misal kanker, gangguan tulang belakang, dll). Keluhan yang timbul merupakan gabungan respons fisik, emosi maupun otonom, bagi pasien seringkali merupakan sesuatu yang paling dikhawatirkan bila akan menjalani suatu operasi.

b. Mual muntah

Mual muntah pasca operasi atau post-operative nausea and vomiting (PONV) masih sering ditemui. Mual muntah pasca operasi dapat terjadi selama 24 jam pasca operasi dengan puncak kejadian segera setelah prosedur operasi.

c. Cegukan

Cegukan akan terjadi dalam waktu 4 hari setelah operasi, hal ini menunjukkan bahwa kerusakan langsung atau perubahan morfologi pada lambung akibat pembedahan mungkin telah menstimulasi bagian aferen dari lengkung refleks cegukan dan menyebabkan cegukan yang terus-menerus (Wedjo, 2019).

4. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Saputro (2018), pemeriksaan penunjang apendiksitis meliputi sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
2. Palpasi : didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (Blumberg sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut.

3. Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (proas sign).
4. Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
5. Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tes darah menggambarkan darah seseorang dan sampel akan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien adalah hitung jenis leukosit, Peningkatan leukosit dengan atau tanpa shift to the left dapat ditemukan, namun hampir sepertiga pasien dengan appendicitis memiliki kadar leukosit yang normal. Adanya peningkatan pada pemeriksaan leukosit berkorelasi dengan peningkatan kemungkinan appendicitis komplikata, termasuk appendicitis perforasi dan gangrene (Wijaya *et al.*, 2020)

Tes darah post operasi *appendectomy, laparatomy* pada pasien appendicitis adalah sebagai berikut :

Penjelasan hasil pemeriksaan penunjang :

a) Hemoglobin

Anemia adalah berkurangnya volume sel darah merah atau menurunnya konsentrasi hemoglobin di

bawah nilai normal sesuai usia dan jenis kelamin. Anemia secara luas didefinisikan sebagai jumlah sel darah merah atau hemoglobin (molekul yang membawa oksigen dalam sel darah merah) yang lebih dari normal. Seseorang bisa mengalami anemia ketika tubuhnya menghasilkan terlalu sedikit sel darah merah dan atau kehilangan jumlah sel darah merah yang sangat banyak melalui perdarahan. Prosedur invasif seperti operasi *appendectomy* dengan *laparotomy* berpotensi menyebabkan perdarahan dan menyebabkan menurunnya kadar sel darah merah (Tia *et al.*, 2016)

b) Eritrosit

Eritrosit rendah adalah kondisi ketika kadar sel darah merah di dalam tubuh berkurang hingga di bawah kisaran normal. Eritrosit atau sel darah merah diproduksi di sumsum tulang. Sel ini mengandung protein yang disebut hemoglobin dan berfungsi untuk mengantarkan oksigen dari paru-paru ke seluruh organ dan jaringan tubuh. Eritrosit rendah bisa terjadi pada seseorang yang menjalani operasi *appendectomy* dengan *laparotomy* karena terjadi

pengeluaran sel darah merah yang tidak sedikit (Tia *et al.*, 2016).

c) Hematokrit

Hematokrit digunakan untuk mengetahui penurunan jumlah massa eritrosit. Selain itu, kadar hematokrit juga digunakan untuk mengetahui kekentalan darah. Pada pasien dengan *post operasi appendectomy* dengan *laparotomy* akan kehilangan darah secara berlebihan karena, terjadi perdarahan (Karwiti *et al.*, 2022).

c. Pemeriksaan Radiologi

Menurut Hawari (2020), pemeriksaan radiologi appendicitis meliputi :

1. RO abdomen 3 posisi

Apendisitis adalah penyebab paling umum dari nyeri perut akut yang dijumpai pada bagian departemen bedah. Apendisitis didefinisikan sebagai peradangan pada apendiks vermiformis (kantong cacing) yang merupakan darurat bedah paling umum pada anak-anak dan dewasa muda dengan nyeri perut. Appendicitis diduga disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks oleh faecalith, stasis faecal, hiperplasia limfoid atau caecal neoplasma dan berbagai infeksi oleh patogen. Salah

satu pemeriksaan untuk mendiagnosa apendisitis adalah pemeriksaan abdomen.

Menurut Wulan Safitri (2018) Ada beberapa proyeksi selama pemeriksaan radiografi perut. Anterior Posterior (AP) terlentang, AP setengah duduk, Left lateral decubitus (LLD), Lateral, dan Posterior Anterior (PA) adalah proyeksi yang digunakan. Pemeriksaan radiografi perut merupakan salah satu jenis pemeriksaan radiografi yang mencari kelainan pada perut tanpa mempersiapkan pasien atau menggunakan media kontras.

Menurut Mareta (2023), pada pemeriksaan abdomen pada kasus apendisitis dilakukan pada posisi AP, setengah duduk, dan LLD. Untuk memungkinkan udara naik, pasien diposisikan di sisi kiri setidaknya 5 menit sebelum pajanan, atau 10 sampai 20 menit jika memungkinkan. Pada kasus perut akut, tujuan proyeksi LLD adalah menampilkan udara bebas di rongga intraperitoneal. Pada posisi ini, udara yang tidak bercampur dengan udara di perut dapat naik ke bagian bawah hemidiafragma kanan.

2. MRI abdomen

MRI abdomen sangat jarang diperlukan untuk mendiagnosis appendicitis. Pemeriksaan ini dapat dipertimbangkan jika

nyeri perut yang mengarah ke apendisitis dialami oleh wanita hamil (Wulan Safitri *et al.*, 2018).

3. Ultrasonografi (USG)

Pada kondisi sehat apendiks tidak dapat terlihat pada USG. Bila terdapat appendicitis, tampak struktur tubular berukuran 7-9 mm yang tidak hilang dengan penekanan. Namun bila apendiks tidak nampak, diagnosis appendicitis tidak dapat dikonfirmasi atau dieksklusi. USG sangat dipengaruhi oleh keterampilan operator yang melakukan pemeriksaan. Secara umum, sensitivitas pemeriksaan USG untuk appendicitis sebesar 86% dan spesifisitas 81% (Meareta *et al.*, 2023).

4. CT Scan abdomen

CT Scan tidak rutin dilakukan karena paparan radiasi yang lebih tinggi dan meningkatkan beban biaya pada pasien. CT Scan abdomen memiliki akurasi di atas 95% untuk mendiagnosis appendicitis. Kriteria apendisitis pada CT Scan adalah apendiks yang memiliki ukuran diameter lebih dari 6 mm, penebalan dinding apendiks lebih dari 2 mm, dan adanya appendikolith yang dapat ditemukan pada 25% pasien (Mareta *et al.*, 2023).

5. Komplikasi

Komplikasi setelah dilakukannya pembedahan apendiktomi menurut Albert (2016), yaitu :

a. Perforasi

Pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri dapat menyebar ke dalam rongga perut disebut dengan perforasi. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari $38,5^{\circ}$ C, nyeri tekan seluruh perut, tampak toksik dan leukositosis terutama Polymorphonuclear (PMN). Penyebab peritonitis dapat terjadi baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi. Perforasi memerlukan pertolongan medis segera untuk membatasi pergerakan lebih lanjut atau kebocoran dari isi lambung ke rongga perut. Mengatasi peritonitis dapat dilakukan operasi untuk memperbaiki perforasi, mengatasi sumber infeksi, atau dalam beberapa kasus mengangkat bagian dari organ yang terpengaruh.

b. Peritonitis

Peritonitis merupakan peradangan pada lapisan tipis dinding dalam perut (peritoneum) yang berfungsi melindungi organ di dalam rongga perut yang merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi baik dalam bentuk akut maupun kronis. Penyebab timbulnya peritonitis umum yaitu infeksi yang meluas dan tersebar luas pada permukaan peritoneum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang dan

hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi dan oligouria. Peritonitis dapat ditandai dengan nyeri abdomen, rasa sakit perut yang semakin hebat, demam dan leukositosis.

c. Abses

Peradangan apendisitis yang berisi pus disebut dengan abses. Teraba masa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Masa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Apendisitis gangrene atau mikroperforasi yang ditutupi oleh omentum inilah yang menyebabkan abses.

6. Penatalaksanaan

Menurut Manurung (2019), menyebutkan penatalaksanaan yang dilakukan pada klien apendisitis yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan :

a. Penatalaksanaan Medis

1) Laparaskopi

Operasi usus buntu laparaskopi. Apendektomi laparaskopi dilakukan dengan membuat 1-3 irisan kecil di bagian kanan bawah abdomen. Setelah irisan abdomen dibuat, dimasukan sebuah alat laparoskop ke dalam irisian tersebut untuk mengangkat apendiks. Laparoskop merupakan alat berbentuk tabung tipis panjang yang terdiri dari kamera dan alat bedah.

2) *Laparatomy*

Tindakan laparotomi apendektomi merupakan tindakan konvensional dengan membuka dinding abdomen. Tindakan ini juga digunakan untuk melihat apakah ada komplikasi pada jaringan apendiks maupun di sekitar apendiks. Tindakan laparotomi dilakukan dengan membuang apendiks yang terinfeksi melalui suatu insisi di regio kanan bawah perut dengan lebar insisi sekitar 2 hingga 3 inci.

3) *Appendectomy*

Appendectomy merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan appendix yang terinfeksi. *Appendectomy* dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses.

4) Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan pembedahan dilakukan

Pada apendisitis dengan perforasi biasanya ditemukan kuman anaerob seperti *Bacterioides fragilis* sehingga diperlukan antibiotika yang bisa mencakup kuman tersebut.

5) Agen analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan

Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri. Instruksi untuk menemui ahli bedah untuk mengangkat jahitan pada hari ke

6) Aktivasi normal dapat dilakukan dalam 2-4 minggu (Manurung, Nixson, 2018).

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Perawatan pasca operasi, tempatkan pasien pada posisi semi-fowler karena dapat mengurangi tegangan pada incisi dan organ abdomen yang membantu mengurangi nyeri. Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri. Instruksi untuk menemui ahli bedah untuk mengangkat jahitan pada hari ke 5-7. Aktivasi normal dapat dilakukan dalam 2-4 minggu (Manurung, 2019).

2) Perawatan luka

Perawatan luka dilakukan untuk merawat luka serta dengan pemberian antiseptik dapat menjaga kontaminasi luka terhadap infeksi. Faktor yang mendukung tindakan perawatan luka adalah adanya peralatan steril seperti kassa, gunting, pinset, serta spuit, kapas alkohol. NaCl berfungsi untuk regulasi tekan osmosis dan pembentukan potensial listrik yang diperlukan dalam kontraksi otot serta penyampaian impuls saraf (Sandra *et al.*, 2022).

C. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien post *Laparatomy perforasi* menurut Taufiq El-Haque dan Ismayanti (2022), yaitu :

a. Identitas

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

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

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

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

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

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

S: *Severity/ Skala*. Seberapa beratkah nyeri yang dirasakan klien, mengganggu aktivitas atau tidak. Biasanya rentang skala 5-10. T: Time (waktu). Kapan nyeri mulai timbul, seberapa sering nyeri dirasakan, apakah tiba-tiba atau bertahap. Nyeri bisa dirasakan tiba-tiba dan terus menerus ..

2. Riwayat penyakit dahulu

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

3. Riwayat penyakit sekarang

Sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama keluhan terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, dimana keluhan tersebut timbul, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan (Mastura *et al.*, 2022).

4. Riwayat keperawatan keluarga

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

pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi didalam rumah.

5. Pengkajian psikososial

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

6. Pola aktifitas sehari-hari

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

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang digunakan untuk klien post operasi laparotomi eksplorasi disini menggunakan pemeriksaan fisik

persistem.

- a. Sistem pernafasan : kepatenan jalan nafas, kedalaman, frekuensi dan karakter pernafasan, sifat dan bunyi nafas merupakan hal yang harus dikaji pada klien dengan post operasi. Pernafasan cepat dan pendek sering terjadi mungkin akibat nyeri.
- b. Sistem kardiovaskuler : umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stres dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.
- c. Sistem pencernaan : Pada pengkajian abdominal, ditemukan distensi abdomen, kembung (penumpukan gas), mukosa bibir kering, penurunan peristaltik usus juga biasanya ditemukan muntah dan konstipasi akibat pembedahan.
- d. Sistem muskuloskeletal : secara umum, klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring *post op*. Kelemahan dan kesulitan ambulasi terjadi akibat nyeri di abdomen dan efek dari pembedahan atau anastesi sehingga menyebabkan kekakuan otot. Kekakuan otot

berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

- e. Sistem integumen : akan tampak adanya luka operasi bagian bawah pusar dengan luka *post op* berbentuk vertical dengan Panjang ± 10 cm karena insisi bedah disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.
- f. Sistem perkemihan : awal *post op* klien akan mengalami penurunan jumlah output urine, hal ini terjadi karena dilakukan puasa terlebih dahulu selama periode awal *post op* laparotomi eksplorasi. Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.
- g. Sistem persyarafan : kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, refleks, fungsi saraf kranial dan fungsi saraf serebral. Umumnya klien dengan *post op* laparotomi eksplorasi tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi persarafan. Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran, saraf kranial dan refleks.
- h. Sistem wicara dan THT : pada klien *post op* laparotomi eksplorasi biasanya tidak mengalami masalah ataupun penyimpangan dalam berbicara, mencium dan pendengaran klien.

8. Data Psikologis

Biasanya klien stress karena menahan rasa nyeri yang dirasakannya

dan terkadang stress dikarenakan banyaknya jumlah pengunjung yang datang itu membuat waktu istirahat klien terganggu.

9. Data Sosial

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

10. Data Spiritual

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

11. Data Penunjang

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

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

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk pasien apendisitis dengan post operasi *appendectomy laparotomy* menurut Ramadhani (2023), antara lain :

1. Nyeri akut (D.0077)

Definisi :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemis, neolasma).

Gejala dan Kriteria :

a) Mayor

1) Subjektif : Mengeluh nyeri

2) Objektif : Tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

b) Minor

1) Subjektif : -

2) Objektif : Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

2. Risiko infeksi (D.0142)

Definisi :

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Factor risiko :

a) Penyakit kronis (mis. Diabetes Mellitus)

b) Efek prosedur invasive

c) Malnutrisi

- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer :
 - 1) Gangguan peristaltic
 - 2) Perubahan sekresi
 - 3) Perubahan sekresi HP
 - 4) Kerusakan integritas kulit
 - 5) Penurunan kerja siliaris
 - 6) Merokok
 - 7) Status cairan tubuh
- f) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder :
 - 1) Penurunan hemoglobin
 - 2) Imunosupresi
 - 3) Leukopenia
 - 4) Supresi respon inflamasi
 - 5) Vaksinasi tidak adekuat

3. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Definisi :

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Adapun penyebabnya yaitu :

Penyebab :

- a) Perubahan metabolic
- b) Penurunan kekuatan otot
- c) Efek agen farmakologis

- d) Nyeri
- e) Kurang terpapar informasi mengenai aktivitas fisik
- f) Program pembatas gerak

Gejala dan kriteria :

- a) Mayor
 - 1) Subjektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
 - 2) Objektif : kekuatan otot menurun, ROM menurun
- b) Minor
 - 1) Subjektif : nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.
 - 2) Objektif : sendi kaku, gerakan otot tidak terkoordinasi, gerakan terbat, fisik lemah

4. Defisit perawatan diri (D.0109)

Definisi:

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Penyebab :

- a) Gangguan muskuloskeletal
- b) Gangguan neuromuskuler
- c) Kelemahan
- d) Gangguan psikologis dan/atau psikotik
- e) Penurunan motivasi/minat

Mayor :

Subjektif : Menolak melakukan perawatan diri

Objektif :

- 1) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
- 2) Minat melakukan perawatan diri kurang

Minor :

Subjektif : -

Objektif : -

Kondisi Klinis terkait :

- 1) Stroke
- 2) Cedera medula spinalis
- 3) Depresi
- 4) Arthritis rheumatoid
- 5) Retardasi mental
- 6) Delirium
- 7) Demensia
- 8) Gangguan amnestic
- 9) Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
- 10) Fungsi penilaian terganggu

Diagnosis ini dispesifikasikan menjadi salah satu atau lebih dari :

- 1) Mandi
- 2) Berpakaian
- 3) Makan

E. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam (Ramadhani, 2023) berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut (D.0077)	Tingkat nyeri(L.080066) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Pola tidur membaik 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnotis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Risiko Infeksi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Risiko Infeksi (D.0142)	Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Tingkat infeksi(L.1437) 1. Kemerahan menurun (5) 2. Bengkak menurun (5)	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung Terapeutik 1. Berikan perawatan kulit pada area luka/jahitan 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 4. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	<p>Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1.Pergerakan ekstermitas meningkat (5) 2.Kekuatan otot meningkat (5) 3.Kelemahan fisik menurun (5)</p>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau kelemahan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhanya (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disamping tempat tidur)

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Defisit perawatan diri (D.0109)	Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat (5) 2. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5) 	Dukungan perawatan diri (I.11352) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor Tingkat kemandirian Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 2. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten