**Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Operasi
Apendisitis (Case Study: Nursing Care In Patient with
Post Operation Appendicitis)**

Ardianti Dwi Lestari¹, Heru Supriyatno², Bambang Sarwono³

(Poltekkes Kemenkes Semarang)

Email: ardiantidl@gmail.com

Abstract:

background: Appendicitis is inflammation caused by bacteria. Various factors that trigger the occurrence of appendicitis are the obstruction of the appendix lumen, lymphoid tissue hyperplasia, appendix tumors, ascaris worms, appendix mucosal erosion, and low-fiber diet which results in the appearance of appendicitis. Appendicitis is one of the most common causes of acute abdominal pain. Handling of appendicitis is by surgical operation of removal of the appendectomy. **purpose:** the purpose of this study was to determine nursing care in patients with postoperative appendicitis. **method:** the study uses descriptive methods using care studies through the nursing process approach. **results:** this study was conducted at Muntilan Publis Hospital in February 2019 in patient Ny. K collection is done by interviews, observation, physical examination, and documentation studies. Based on the study conducted, postoperative pain data obtained with a wound length of 10 cm, leukocytes 13.89 thousand/uL, temperature of 36.3°C. **conclusion:** in patient Ny. K obtained several nursing diagnoses that appeared, namely acute pain, and risk of infection.

Keywords: nursing care; appendicitis; appendectomy

Abstrak:

latar belakang: Apendisitis merupakan peradangan yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai faktor yang menjadi pencetus terjadinya appendisitis adalah adanya sumbatan lumen apendiks, hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, cacing askaris, erosi mukosa apendiks, serta pola makan rendah serat yang mengakibatkan munculnya apendisitis. Penyakit apendisitis adalah salah satu penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering ditemukan. Penanganan apendisitis adalah dengan operasi pembedahan pengangkatan apendiks atau yang disebut apendektomi. **tujuan:** tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis. **metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. **hasil:** penelitian ini dilakukan di RSUD Muntilan pada Februari 2019 pada pasien Ny. K. pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data nyeri luka post operasi dengan panjang luka 10 cm, leukosit 13.89 ribu/uL, suhu 36.3°C. **kesimpulan:** pada pasien Ny. K didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, dan risiko infeksi.

Kata kunci: asuhan keperawatan; apendisitis; apendektomi

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan peradangan akibat infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai faktor dapat menjadi faktor pencetus timbulnya apendisitis seperti tersumbatnya lumen apendiks, hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, cacing askaris, erosi mukosa apendiks, serta pola makan rendah serat. Penyakit apendisitis juga merupakan salah satu penyebab nyeri akut pada abdomen yang paling sering ditemukan. Tindakan yang paling

umum dilakukan pada penderita apendisitis adalah dengan pengangkatan apendiks atau disebut apendiktomi.

Menurut Brunner dan Suddarth (2013), apendisitis adalah umbai kecil menyerupai jari yang menempel pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Karena pengosongan ke dalam kolon tidak efektif dan ukuran lumennya kecil, apendiks mudah tersumbat dan rentan terinfeksi. Apendiks yang tersumbat akan meradang dan edema dan pada akhirnya dipenuhi nanah atau pus. Apendisitis merupakan penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering pembedahan abdomen darurat. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi pada usia antara 10 dan 30 tahun.

Penelitian Annisa Amalina, dkk (2018), mengatakan apendisitis merupakan peradangan akut pada apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis memiliki panjang yang bervariasi dari 7 sampai 15 cm. apendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. Penelitian Adhar Arifuddin, dkk (2017), mengatakan apendisitis merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Konstipasi juga menyebabkan sumbatan karena akan menaikkan tekanan intrasekal.

Menurut Brunner dan Suddarth (2013), penatalaksanaan medis dan keperawatan untuk masalah apendisitis adalah dengan pembedahan. Tindakan apendiktomi atau pembedahan yang dilakukan untuk memotong jaringan apendiks yang mengalami peradangan. Data tahun 2017 di RSUD Muntilan, apendisitis termasuk dalam kategori 10 besar penyakit atau diagnosa rawat inap dengan jumlah pasien 196 orang pasien dari 2.847 orang pasien. Menduduki posisi ke 7 dari 10 kategori penyakit atau diagnosa rawat inap tahun 2017. Sedangkan pada tahun 2011 apendisitis juga masuk kategori 10 besar tindakan pembedahan umum yang sering dilakukan dengan presentase 11.53% berjumlah 210 orang pasien dari 1.822 orang pasien yang menjalani pembedahan umum. Berdasarkan uraian diatas, masalah tersebut menarik dan penting untuk dilakukan penelitian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Ny. K dengan post operasi apendisitis meliputi dari tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muntilan bangsa Flamboyan pada Februari 2019, dengan pasien Ny. K. pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan cara studi kasus, melalui pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan meliputi lima tahapan antara lain, Pengkajian: peneliti melakukan pengumpulan data, baik bersumber dari pasien, keluarga pasien dan lembar status pasien. Diagnosa keperawatan: peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan: peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi. Implementasi keperawatan: peneliti melakukan rencana tindakan yang telah disusun. Evaluasi: peneliti melakukan penelitian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian dilakukan pada Ny. K pada tanggal 5 Februari 2019 didapatkan data subjektif: klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian perut kanan bawah, nyeri terasa nyeri tajam skala nyeri 6, nyeri terasa hilang timbul dalam 1-2 menit. Data objektif: dilakukan operasi apendisitis pada tanggal 4 Februari 2019 pada pukul 09.30WIB. Keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, tekanan darah 118/63 mmHg, nadi 69 kali/menit, suhu 36.3°C, RR 20 kali/menit, leukosit 13.89 ribu/uL, terapi obat ketorolac 30mg/8jam, ranitidine 25mg/12jam, ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, klien melindungi area nyeri, ekspresi wajah meringis, terdapat luka bekas operasi dengan balutan panjang 10 cm dan lebar 3 cm, luka terbalut bersih,

Table 1. Pengkajian nyeri komprehensif

P problem	Luka bekas operasi
Q kualitas	Nyeri tajam
R region	Perut kanan bawah
S skala	6
T time	1-2 menit, hilang timbul

Diagnosa keperawatan pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan: data subjektif klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian perut kanan bawah, nyeri terasa tajam, skala 6, nyeri terasa hilang timbul dalam 1-2 menit. Data objektif: klien tampak menahan nyeri, ekspresi wajah meringis, melindungi area nyeri, terdapat luka bekas operasi dengan balutan sepanjang 10 cm dan lebar 3 cm. Diagnosa keperawatan kedua adalah risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan: data objektif klien dilakukan apendektomi pada 4 Februari 2019 pukul 09.30 WIB, hasil laboratorium leukosit 13.89 ribu/uL, luka operasi terbalut dengan bersih dengan panjang 10 cm dan lebar 3 cm.

Intervensi keperawatan pertama adalah tujuan keperawatan untuk masalah nyeri akut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: nyeri berkurang, skala nyeri 0, mampu mengontrol nyeri (mengetahui penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri), tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah rileks. Intervensi keperawatannya: monitor nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal terhadap kenyamanan, ajarkan teknik relaksasi distraksi, kolaborasi pemberian analgesic melalui terapi IV, observasi tanda-tanda vital. Intervensi keperawatan kedua adalah tujuan keperawatan untuk masalah risiko infeksi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, masalah risiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil: tanda-tanda infeksi tidak ada, hasil laboratorium dalam batas normal, faktor risiko termonitor, tanda-tanda vital dalam batas normal. Intervensi keperawatannya: monitor tanda-tanda infeksi dan hasil laboratorium, batasi pengunjung, gunakan teknik perawatan luka yang benar, observasi tanda-tanda vital klien.

Implementasi keperawatan atau tindakan yang dilakukan pada 5-6 Februari 2019 sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan. Evaluasi yang telah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari didapatkan dua masalah keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik atau pembedahan masalah teratasi sebagian karena telah mencapai sebagian kriteria hasil, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif masalah teratasi karena telah mencapai kriteria hasil

PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahap pengumpulan data, dalam tahap ini terdapat dua jenis pengumpulan. Data didapatkan dari pasien atau keluarga pasien, dalam data subjektif perawat dapat mengkaji meliputi identitas pasien dan penanggungjawab pasien, riwayat kesehatan sekarang dahulu, riwayat kesehatan keluarga dan pengkajian pola fungsional Gordon, serta pemeriksaan fisik head to toe. Berdasarkan pengkajian pasien telah dilakukan tindakan pembedahan apendektomi pada 4 Februari 2019, menurut Smeltzer dan Bare (2002) apendektomi adalah tindakan pembedahan dengan memotong jaringan apendiks yang mengalami peradangan. Kemudian pada pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien nyeri bekas operasi sesuai teori NANDA (2015) nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau prediksi. Berdasarkan data laboratorium didapatkan data leukosit 13.89 ribu/uL dan telah dilakukan tindakan pembedahan maka sesuai teori NANDA (2015) risiko infeksi adalah keadaan

rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan analisis data subjektif dan objektif. Diagnosa keperawatan pertama nyeri akut ditegakkan berdasarkan data subjektif: klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian perut kanan bawah, nyeri terasa tajam, skala 6, nyeri hilang timbul dalam 1-2menit. Data objektif: klien tampak menahan nyeri, ekspresi wajah meringis, melindungi area nyeri, terdapat luka bekas operasi dengan balutan sepanjang 10cm dan lebar 3 cm. Sesuai dengan NANDA (2015) nyeri akut, faktor yang berhubungan agen cedera kimiawi: luka bakar, kapsaisin, metilen klorida, agens mustard.

Diagnosa keperawatan kedua risiko infeksi ditegakkan berdasarkan data objektif: telah dilakukan tindakan pembedahan apendiks atau apendiktomi, leukosit 13.89 ribu/uL, terdapat balutan bersih luka operasi dengan panjang 10 cm dan lebar 3 cm. Berdasarkan NANDA (2015) risiko infeksi, faktor yang berhubungan dengan prosedur invasive atau pembedahan.

Intervensi keperawatan merupakan menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Intervensi keperawatan pertama untuk mengatasi nyeri akut: monitor nyeri secara komprehensif, observasi reaksi nonverbal terhadap kenyamanan, ajarkan teknik relaksasi distraksi, kolaborasi pemberian analgesic. Berdasarkan penelitian Dewa Ayu Wahyu Diantri (2018) gambaran evaluasi tingkatan nyeri pasien pasca operasi radang usus buntu dengan bedah terbuka adalah nyeri ringan, sedangkan untuk laparoskopi adalah tanpa nyeri. Berdasarkan teori Saputra (2013) monitor nyeri secara komprehensif dapat dilakukan dengan lima unsur yaitu menanyakan penyebab nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan apakah nyeri tajam atau tumpul, lokasi nyeri berasal, skala nyeri dari tingkatan 1-10, dan waktu nyeri terjadi. Berdasarkan penelitian Yusrizal dkk (2012) teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pada pasien pasca apendiktomi, disarankan untuk digunakan teknik relaksasi nafas dalam sebagai salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat menurunkan nyeri pada klien apendiktomi.

Intervensi keperawatan kedua untuk mengatasi risiko infeksi: monitor tanda-tanda infeksi dan hasil laboratorium, batasi pengunjung, gunakan teknik perawatan luka yang benar, observasi tanda-tanda vital klien. Sesuai teori Septiari (2012) tanda-tanda infeksi: rubor atau kemerahan, caor atau panas, tumor atau bengkak, dolor atau nyeri, Implementasi keperawatan adalah melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun tindakan diluar rencana yaitu menganjurkan klien untuk ambulasi dan mobilisasi agar membantu klien cepat pulih dan kembali mandiri dalam beraktivitas.

Evaluasi adalah tindakan menilai perkembangan pasien selama dilakukannya tindakan keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari, masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik teratasi sebagian karena belum

sepenuhnya mencapai kriteria hasil. Masalah keperawatan risiko infeksi telah teratasi karena telah mencapai kriteria hasil.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data pengkajian dan pembahasan yang dilakukan didapatkan data nyeri luka post operasi dengan panjang luka 10 cm, leukosit 13.89 ribu/uL, suhu 36.3°C. diatas, dapat disimpulkan masalah keperawatan utama pada Ny. K adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan).

REFERENSI

1. Afidah Nisha, dkk. 2012. Asuhan Keperawatan pada Tn. E dengan Tindakan Appendiktomi pada Apendisitis Akut di Kamar Operasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Amalina Annisa, dkk. 2018. Hubungan Jumlah Leukosit Pre Operasi dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendiktomi pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas 2018: 7(4)
3. Ariffudin, Adhar. 2017. Faktor Risiko Kejadian Apendisitis di Bagian Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Jurnal Preventif Vol. 8 No. 1, April 2017: 1-58
4. Brunner and Suddarth. 2013. KEPERAWATAN MEDIKAL-BEDAH. Edisi 12th. Jakarta: EGC
5. Cahyati, OPN. 2017. Upaya Penurunan Nyeri pada Pasien dengan Post Apendiktomi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Diantri DAW, dkk. 2018. Gambaran Evaluasi Tingkat Nyeri Pasien Pasca Operasi Radang Usus Buntu dengan Bedah Terbuka dan Laparoskopi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2016. Intisari Sains Medis 2018 Vol. 9 No. 2: 100-6
7. Data RSUD Muntilan. 2017. PROFIL RSUD MUNTILAN MAGELANG. Diakses pada 6 Juli 2019 (<http://rsud.magelangkab.go.id/dmdocuments/Profil%20Tahun%202017.pdf>)
8. Windy CS dan M. Sabir. 2016. Perbandingan antara Suhu Tubuh, Kadar Leukosit, dan Platelet Distribution Width(PDW) pada Apendisitis Akut dan Apendisitis Perforasi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 No. 2, Juli 2016: 1-72
9. Yusrizal, dkk. 2012. Pengaruh Teknik Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. m. zein Painan. Ners Jurnal Keperawatan Vol. 8 No. 2, 2 Desember 2012: 138-146