



STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST APENDEKTOMI

Dian Septianita¹⁾ Moh.Ridwan.²⁾ Adi Isoworo³⁾
^{1,2,3)}Poltekkes Kemenkes Semarang
dianseptianita1998@gmail.com

Abstrak:

Latar Belakang ; Appendicitis merupakan suatu keluhan nyeri perut yang di rasakan pada perut bagian kanan bawah yang menetap. Apendisitis merupakan penyakit yang membutuhkan proses pembedahan. Appendisitis dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, ultrasonography (USG) dan pemeriksaan laboratorium menjadi factor penunjang untuk menegakkan diagnosis appendicitis. Pemeriksaan penunjang yang menjadi bagian dalam penegakkan diagnosis appendicitis yaitu meningkatnya leukosit dan suhu tubuh. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post apendektomi. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan melalui pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny.W 24th yaitu pasien dengan post apendektomi. **Hasil:** penelitian ini di lakukan di RSUD Temanggung pada bulan Februari 2019 selama 2 hari. Dalam pengumpulan data di dapat melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi kondisi pasien. Berdasarkan pengkajian di dapatkan data adanya keluhan nyeri pada perut bagian bawah, dengan skala nyeri 3, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 95x/menit, suhu 37°C. Terdapat masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah mulai teratasi dengan skala nyeri 1. **Kesimpulan:** dari data yang di dapat keperawatan yang muncul adalah nyeri akut.

Kata kunci: appendicitis, leukosit, suhu tubuh, pembedahan, asuhan keperawatan.

Abstrak

Background: Appendicitis is a complaint of abdominal pain that is felt in the lower right abdomen that persists. Appendicitis is a disease that requires a surgical process. Appendicitis can occur in both men and women. Illness, physical examination, ultrasonography (USG) and laboratory tests are the supporting factors for diagnosing appendicitis. Investigations that are part of the diagnosis of appendicitis are increased leukocytes and body temperature.

Objective: this study aims to determine nursing care in patients with post appendectomy.

Method: This study uses a descriptive method with an approach through the management of nursing care for 24th NyS, namely patients with post appendectomy.

Results: This study was conducted at the Temanggung Hospital in February 2019 for 3 days.

In collecting data can be through interviews with patients and families, observation of the patient's condition. Based on the study it was obtained data on complaints of pain in the lower abdomen, with a scale of pain of 5 blood pressure 110/80 mmHg, pulse 95x / minute, temperature 37 ° C. There are nursing problems namely acute pain. After doing nursing actions for 2 days the problem began to overcome with the scale of pain 2.

Conclusion: from the data obtained by nursing that appear is acute pain.

Keywords: appendicitis, leukocytes, body temperature, surgery, nursing care.

PENDAHULUAN

Appendicitis adalah satu penyebab nyeri pada perut bagian kanan bawah yang sering di temukan. Penyebab yang paling sering adalah adanya obstruksi lumen yang berlanjut pada kerusakan dinding appendik dan terjadi pembentukan abses (Windy CH.'S, M.Sabir 2016). Appendicitis bisa terjadi pada dewasa maupun anak-anak. Menurut WHO (2004) angka mortalitas akibat appendicitis lebih banyak laki-laki di banding perempuan. Penyakit appendicitis biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, namun beberapa kemungkinan untuk factor pencetusnya belum dipastikan, antara lain obstruksi (factor penyumbatan) pada lumen (lapisan saluran) appendiks oleh timbunan fekalit (feses yang keras), pembesaran (hyperplasia) jaringan limfoid.

Sebuah penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kebiasaan makanan rendah serat dapat mempengaruhi konstipasi terhadap timbulnya appendicitis. Salah satu

pemeriksaan penunjang yang menjadi bagian dalam menegakkan diagnosis appendicitis akut

yaitu jumlah leukosit yang meningkat dapat mencapai 10.000-18.000 sel/mm³ jika >18.000 sel/mm³ maka dapat terjadi peritonitis akibat perforasi(Annisa Amalina, Avit Suchitra, Deddy Saputra 2018).

Dalam dunia kedokteran perkembangan ilmu sains mengalami pembaharuan.

Bulent Dinc (2015) melakukan penelitian, menyatakan bahwa Platelet distribution width (PDW) menjadi parameter baru dalam appendisitis akut. Dalam penelitian menyebutkan bahwa sensitivitas dan spesifitas PDW lebih tinggi di banding dengan diagnosis hitung jumlah leukosit (Windy C.S, M.Sabir 2016)

Appendisits dapat di golongan menjadi dua, yaitu appendicitis akut dan kronik, dimana appendicitis akut lebih sering di jumpai daripada appendicitis kronik.

Penyakit appendisitis jika tidak segera di obati akan menimbulkan

komplikasi yang parah, seperti sepsis atau perforasi, dan bisa menyebabkan kematian. Oleh sebab itu, penyakit appendisititis dapat di obati dengan melakukan tindakan pembedahan atau sering di sebut Apendektomi, jika terjadi perforasi dapat di lakukan laparatomi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada pasien dengan melalui proses keperawatan. Pasien dalam penelitian ini adalah anak yang mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah dan demam. Sampelnya adalah Ny.W, pengambilan sampling menggunakan Teknik purposive sampling. Penelitian di lakukan di RSUD Temanggung (bangsal Dahlia) pada bulan Januari 2019. Data yang di dapatkan melalui wawancara pada pasien dan keluarga, observasi dan studi dokumentasi. Instrument penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, termometer, penlight, serta pedoman pengkajian.

Peneliti menggunakan pendekatan proses keperawatan yang di lakukan melalui 5 tahapan yaitu, Pengkajian: Peneliti melakukan pengumpulan data yang bersumber pada hasil wawancara dengan pasien, keluarga pasien, Diagnosis keperawatan: Peneliti melakukan analisis data yang di peroleh sehingga membantu dalam menegakkan diagnosa, Intervensi keperawatan: Peneliti melakukan penyusunan rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada, Implementasi keperawatan: Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di susun, Evaluasi Keperawatan: Peneliti melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah di lakukan.

HASIL PENELITIAN

Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan-tahapan pada proses keperawatan.

Dari hasil pengkajian didapatkan keadaan pasien sebagai berikut : keluhan utama klien, klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah.Dari

data obyektif didapatkan hasil klien merasakan nyeri perut sejak 7 februari 2019, lalu di bawa ke dokter umum oleh keluarganya, lalu dokter meminta untuk melakukan USG dan hasilnya terdapat appendisitis, kemudian dokter merujuk klien ke RSUD Temanggung dan di rencanakan operasi pada tanggal 12 Februari 2019.

Dari pemeriksaan fisik di dapatkan data hasil kesehatan pasien secara umum baik, tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37 C, nadi 74x/menit, pernafasan 20x/menit, pada pengkajian CRT(Capillary Revil Time) < 2 detik. Dari hasil pemeriksaan darah didapatkan hasil Hemoglobin 10,2 g/dl, eritrosit 5,40 juta/mm dan hematokrit 31%. Dari hasil pemeriksaam USG didapatkan hasil pada right lower quadrant tampak focal hypoechoic mass batas tidak tegas, ukuran sekitar >7,22 x 6,84 x 7,38 cm, dengan CDS tampak internal vascularization. Tampak pula cairan bebas intraabdomen, tak tampak massa pada adneksa.

Viva Medika | VOLUME 13/NOMOR 02/MARET/2020

Berdasarkan analisa data peneliti menetapkan 2 diagnosa untuk kasus ini yaitu yang pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis dengan ekspresi wajah menahan nyeri perut bagian kanan bawah dengan skala 5. Diagnosa yang kedua yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dengan data obyektif terdapat bekas luka operasi pada bagian perut.

Untuk intervensi keperawatan peneliti menggunakan pedoman NIC dan untuk diagnosa pertama Nyeri akut tujuan dan kriteria hasilnya yaitu setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam di harapkan nyeri akut pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil, klien tampak rileks ,skala nyeri klien berkurang dan ekspresi wajah tidak menahan nyeri. Untuk intervensi keperawatan pada nyeri akut yaitu memonitor tanda-tanda vital , mengkaji intensitas nyeri dan mengajarkan teknik relaksasi dengan melakukan napas dalam, dan berkolaborasi dalam pemberian analgesik. Untuk diagnosa

yang kedua risiko infeksi dan kriteria hasilnya yaitu setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam di harapkan risiko infeksi pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil, klien tidak mengalami tanda-tanda infeksi. Untuk intervensi keperawatan yaitu mengkaji tanda-tanda infeksi pada area insisi, anjurkan semua orang untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan berkolaborasi dalam pemberian antibiotik.

Selanjutnya adalah implementasi keperawatan pada tanggal 12 februari 2019 pada pukul 14.00 WIB sampai pukul 21.00 WIB ,peneliti melakukan asuhan keperawatan yang berupa tindakan untuk mengatasi diagnosa 1 dan 2, untuk diagnosa pertama peneliti melakukan tindakan pemberian analgetik ketorolac 3x20mg, mengkaji intensitas nyeri dengan respon klien mengatakan masih merasa nyeri, dengan skala 3, dan memonitor tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/70mmHg, suhu 36°C, pernafasan 20x/menit dan mengajarkan teknik

relaksasi dengan melakukan napas dalam. Selanjutnya untuk diagnosa kedua peneliti melakukan tindakan pemberian antibiotik ceftriaxone 2x1 gr, mengkaji tanda-tanda infeksi pada area insisi.

Hari ke-2 yaitu tanggal 13 Februari 2019 pada pukul 14.00 sampai pukul 21.00, peneliti melakukan asuhan keperawatan yang berupa tindakan untuk diagnosa 1 dan 2, untuk diagnosa pertama peneliti melakukan tindakan pemberian ketorolac 3x20mg , mengkaji intensitas nyeri dengan respon klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2, dan memonitor tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/80mmHg , suhu 36.5°C, pernapasan 21x/menit dan melakukan teknik napas dalam. Selanjutnya untuk diagnosa kedua peneliti melakukan tindakan pemberian antibiotik ceftriaxone 2x1gr , mengkaji tanda-tanda infeksi pada area insisi.

Untuk Evaluasi keperawatan . Evaluasi hari pertama pada tanggal 12 Februari 2019 pukul 20.00 WIB, diagnosa

pertama data subjektifnya yaitu klien mengatakan nyeri sudah berkurang menjadi skala nyeri 3. Data objektifnya ekspresi wajah klien menahan nyeri. Assesment masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi. Diagnosa kedua data objektifnya yaitu balutan luka bersih, tidak ada rembesan. Assesment masalah teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua yaitu pada tanggal 13 Februari 2019 pukul 20.00 WIB, diagnosa pertama data sibjektifnya yaitu klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 0. Data objektifnya ekspresi wajah klien tidak menahan nyeri. Asessement masalah teratasi. Diagnosa kedua data objektifnya yaitu balutan luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asessement masalah teratasi. Planning lanjutkan intervensi.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan menjelaskan tentang proses keperawatan yang telah di lalui oleh peneliti.

1. Pengkajian

dalam pengkajian ini adalah tahapan dalam pengumpulan data. Dalam hal ini peneliti mengkaji nama, alamat, umur, jenis kelamin dan penanggungjawab pasien yang ada pada lembar identitas pasien. Peneliti juga mengkaji keluhan utama pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan mengkaji 11 pola fungsi gordon serta pemeriksaan fiisk head to toe. Dari hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pasien nyeri pada perut bagian kanan bawah. Hal ini menurut teori Smeltzer (2005) Gejala appendisitis yaitu nyeri pada quadran kanan bawah , nafsu makan menurun.

Dari pola pengkajian nutisin metabolik klien mengatakan nafsu makannya menurun dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang di berikan rumah isakit karena tidak nafsu makan. Dari data pengkajian pola eliminasi BAB,klien mengatakan sebelum dan selama sakit BAB Ny.W tidak mengalami perubahan , selama sakit pasien BAB 1x sehari dengan

karakteristik lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses. Sedangkan pada pemeriksaan abdomen bising usus 8x/menit, terdapat nyeri tekan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wijaya.A.N dan Yessi (2013) bahwa gejala-gejala permulaan pada appendisitis yaitu nyeri atau perasaan tidak enak sekitar umbilicus diikuti oleh anoreksia, mual dan muntah, gejala ini umumnya berlangsung lebih 1 atau 2 hari.

Data pemeriksaan fisik menunjukkan data keadaan umum pasien komposmentis, Ny. W ekspresi wajah menahan nyeri, terlihat lemas.

Pemeriksaan penunjang yang menegaskan diagnosa adalah pemeriksaan Ultrasonography (USG) apendiks berukuran > 20 cm yang menunjukkan panjang apendiks melebihi batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Lee (2013), panjang apendiks bervariasi antara 2-20 cm, dinding apendiks terdiri dari dua lapisan, lapisan luar terdiri dari otot longitudinal yang merupakan lanjutan dari taenia coli dan lapisan dalam terdiri

dari otot sirkular yang dilapisi oleh epitel kolon.

Terapi yang diberikan pada Ny.W adalah infus RL 20 tpm makro dengan pemberian melalui IV, hal ini sesuai teori menurut Doenges (2000) bahwa cairan parenteral berfungsi mempertahankan istirahat usus, akan memerlukan penggantian cairan untuk memperbaiki kehilangan.

1. Diagnosa keperawatan

Data untuk diagnosa nyeri akut adalah data subjektif klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah dengan nyeri skala 5. Pada data objektif didapatkan data ekspresi wajah menahan nyeri. Maka penulis menetapkan masalah keperawatan nyeri akut, hal ini sesuai dengan teori menurut NANDA (2015/2017) bahwa batasan karakteristik diagnosa nyeri akut meliputi ekspresi wajah menahan nyeri.

Penulis menetapkan diagnosa keperawatan risiko infeksi

berhubungan dengan prosedur infasiv.

Etiologi ini sesuai dengan teori NANDA (2015/2017) risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive. Data diagnosa kedua adalah data objektif, pemeriksaan tanda-tanda vital S: 36,6°C, N: 80x/menit , RR: 20x/menit sedangkan pemeriksaan fisik tidak ditemukan rembesan pada balutan luka.

2. Intervensi keperawatan

Dalam tahap intervensi dilakukan penyusunan prioritas masalah keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka dapat diketahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan (Hidayat, 2008).

Penulis menetapkan diagnosa utama adalah nyeri akut. Hal ini sesuai dengan teori menurut Asmadi (2008), bahwa penentuan prioritas berdasarkan kebutuhan dasar menurut Maslow yaitu pertama kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi,

istirahat, tidur, terbebas dari nyeri, pengaturan suhu, seksual dan lain sebagainya.

Tujuan keperawatan untuk diagnosa pertama diharapkan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam masalah teratasi. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012), seharusnya tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam jam tercapai keseimbangan cairan.

Kriteria hasil pasien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah sudah mulai berkurang, ekspresi wajah tidak menahan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Potter & Perry (2010) proses penyembuhan nyeri secara menyeluruh tidak selalu dapat dicapai, tetapi mengurangi rasa nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi harus dilakukan.

Intervensi yang akan dilakukan adalah mengajarkan teknik relaksasi dengan melakukan napas dalam , kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 3x20mg melalui IV.

Tujuan keperawatan untuk diagnosa kedua diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam masalah teratasi. Kriteria hasil tidak ditemukan rembesan pada balutan luka.

Intervensi yang akan dilakukan adalah memonitor adanya rembesan pada balutan luka,dan memonitor tanda vital suhu tubuh.

3. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien (Potter & Perry ,2009). Dari hasil implementasi yang dilakukan selama 2 hari perawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

4. Evaluasi

Hasil evaluasi didapatkan pada hari ke 2 dengan tindakan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil ekspresi wajah klien

tidak menahan nyeri dan skala nyeri menurun (Wilkinson,2007).

KESIMPULAN

Masalah utama yang muncul pada Ny.W dengan post apendektomi adalah nyeri akut dan risiko infeksi. Setelah 2x24 jam dilakukan implementasi keperawatan didapatkan hasil nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 2, dan setelah dilakukan tindakan selama 2x24jam tidak ada rembesan pada luka balutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalina, Annisa .et al (2016). *Hubungan Jumlah Leukosit Pre Operasi dengan Kejadian*
2. Dani., Calista, P. (2014). *Karakteristik Penderita Apendisitis Akut Di Rumah Sakit*
3. Dinc, B., Oskay, A., DincS., Bas,B., Tekin, S. (2015). *New parameter in Diagnosis of Acute Appendicitis: Platelet Distribution Width. World Journal of Gastroenterology*

- Immanuel Bandung Periode 1 Januari 2013 - 30 Juni 2013.
4. Universitas Kristen Maranatha : Bandung. *Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi pada Pasien Apendisitis Perforai di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Artikel Penelitian
 5. NANDA. 2015. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
 6. Smeltzer, & Bare. 2005 Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8. Vol 1, alih bahasa: Kuncara Monica Ester. Jakarta: EGC
 7. Suhashani, K. (2010). Jumlah Leukosit pada Pasien Apendisitis Akut di RSUP H. Adam Malik Medan pada Tahun 2009. FK USU : Medan
 8. Thomas, G.A. et al (2016). Angka kejadian di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Oktober 2012- September 2015
 9. Windy,C.S.et al (2016). *Perbandingan Antara Suhu Tubuh, Kadar Leukosit, Dan Platelet*
 10. Zulfikar, Fandy . et al (2013). *Studi Penggunaan Antibiotik pada Kasus Bedah Apendiks di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember*. Artikel Penelitian
- Distribution Width (PDW) Pada Apendisitis Akut Dan Apendisitis Perforasi Di Rumah Sakit Umum ANUTAPURA PALU* . Artikel Penelitian
- Viva Medika* | VOLUME 13/NOMOR 02/MARET/2020