



**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA POST LAPARATOMI  
ATAS INDIKASI APENDISITIS  
DI RS CHARLIE HOSPITAL KENDAL**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Oleh:  
NUR KHAYATI  
081201008**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2023**

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA POST LAPARATOMI  
ATAS INDIKASI APENDISITIS  
DI RS CHARLIE HOSPITAL KENDAL**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan

**Oleh:  
NUR KHAYATI  
081201008**

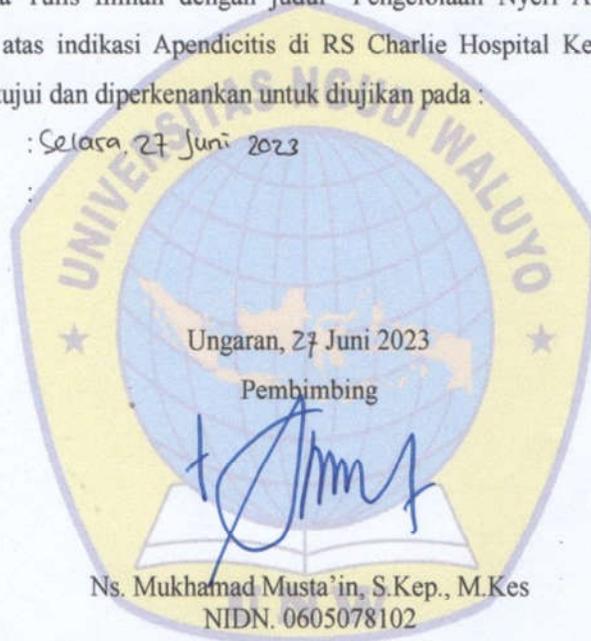
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2023**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengelolaan Nyeri Akut pada post Laparatomi atas indikasi Apendicitis di RS Charlie Hospital Kendal” telah di periksa disetujui dan diperkenankan untuk diujikan pada :

Hari : Selasa, 27 Juni 2023

Tanggal :



**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Berjudul  
**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA POST LAPARATOMI  
ATAS INDIKASI APENDISITIS  
DI RS CHARLIE HOSPITAL KENDAL**

Disusun oleh  
**NUR KHAYATI**  
NIM 081201016

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 6 Juli 2023

**Tim Penguji : Ketua/ Pembimbing**

Ns. Mukhamad Musta'in, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0605078102

**Anggota Penguji 1**

Tri Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0602048102

**Anggota Penguji 2**

Dewi Siyanti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0617068502

**Ketua Program Studi**

Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0625067604

**Dekan Fakultas Kesehatan**



Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.kep  
NIDN.0627097501

## PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Nur Khayati

NIM : 081201008

Program Studi/Fakultas : Diploma Tiga Keperawatan/ Kesehatan

1. Karya Tulis Ilmiah berjudul **“Pengelolaan Nyeri Akut Pada Post Laparatomi Atas Indikasi Appendicitis di RS Charlie Hospital Kendal”** Karya Ilmiah Asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Karya Tulis Ilmiah ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbeneran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan

Ns. Mukhamad Musta'in, S.Kep M.Kes  
NIDN. 0605078102



Nur Khayati  
081201008

## LEMBAR PERSETUJUAN

### PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Nur khayati  
Nomor Induk Mahasiswa : 081201008  
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

**“Pengelolaan Nyeri Akut Pada Post Laparatomi Atas Indikasi Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal”** beserta perangkat yang diperlukan (bila ada).

Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Ngudi Waluyo hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya maupun memberikan *royalty* kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak berkeberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada di dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search engine*), misalnya *google*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Ungaran

Pada tanggal: 19 Juni 2023

Yang menyatakan



(Nur Khayati)

## **MOTTO**

Sesuatu yang belum dikerjakan seringkali tampak mustahil, kita baru yakin  
setelah kita berhasil melakukannya

Gagal hanya terjadi jika kita menyerah

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah  
selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain

~NurKhayati~

**Universitas Ngudi Waluyo**  
**Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan**  
**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2023**  
**Nur Khayati**  
**081201008**

**Pengelolaan Nyeri Pada Post laparatomi Atas Indikasi Apendisitis Di RS Charlie Hospital Kendal**

### **ABSTRAK**

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang disebabkan karena penyumbatan lumen apendik dengan salah satu penatalaksanaan yaitu laparatomi .Laparotomi biasanya menimbulkan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan keperawatan pasien post laparatomi atas indikasi Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal. Jenis penelitian adalah deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dalam penanganan post Apendisitis dengan nyeri akut. Pengelolaan masalah keperawatan nyeri akut dilaksanakan selama 3 hari dengan implementasi meliputi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil evaluasi pengelolaan yaitu masalah teratasi. Saran pada karya tulis ilmiah ini yaitu penerapan relaksasi genggam jari untuk meredakan nyeri.

**Kata Kunci : Nyeri akut, Post Laparatomi, Apendisitis**

**Ngudi Waluyo University**  
**Diploma Three Nursing Study Program, Faculty of Health**  
**Scientific Paper, June 2023**  
**Nur Khayati**  
**081201008**

**Pain Management in Post laparatomy for Apendisitis Indications at Charlie Hospital Kendal**

**ABSTRACT**

Appendicitis is an inflammation of the appendix caused by blockage of the appendiceal lumen with one of the treatments being laparatomy. Laparatomy usually causes pain. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience due to actual or potential tissue damage. This scientific paper aims to describe the nursing management of post laparatomy patients for indications of appendicitis at Charlie Hospital Kendal. This type of research is a descriptive case study with a nursing care approach that includes assessment, data analysis, nursing diagnoses, nursing plans, implementation and evaluation in handling post appendicitis with acute pain. Management of acute pain nursing problems is carried out for 3 days with implementation including identification of location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity of pain, identification of pain scale, identification of factors that aggravate and alleviate pain, teach non-pharmacolical techniques to reduce pain. The results of the management evaluation are that the problem is resolved. Suggestions in this scientific paper are the application of finger grip relaxation to relieve pain.

**Keywords: Acute pain, Post Laparatomy, Appendicitis**

## **PRAKATA**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul “Pengelolaan Nyeri Akut Pada Post Laparatomi Atas Indikasi Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal” untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum., selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ns.Mukhamad Mustain,S.Kep.,M.Kes., selaku pembimbing yang banyak memberi saran dan petunjuk dalam pembuatan laporan kasus ini.
5. Tri Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku anggota penguji 1
6. Dewi Siyamti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku anggota penguji 2
7. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.  
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-NYA.
8. Orang tua saya Bapak Sulaini dan Ibu Sri Lestari, dan kedua kakak tercinta saya Emi Novianti dan Intan Barokah yang tiada henti

memberikan semangat dan doa untuk saya selama mengikuti pendidikan di Universitas Ngudi Waluyo.

9. Kepada sahabat saya Jeanagil Dwi Alfian terimakasih sudah memberikan dukungan, semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dan terimakasih untuk segala kenangan susah dan senang telah dilewati bersama-sama.
10. Teman dekat saya Ainul Farikhah, Dianita Afrida Wandani, Wulantika Dwi Mulyaningtyas dan Sevia Nur Kusmulyasari, Ambar Usnul terimakasih untuk kenangan manis selama ini dan menjadi teman akrab yang selalu hadir memberikan semangat. Semoga diberi kemudahan dalam segala hal dan selalu diberi kebahagiaan.
11. Kepada Lewi Eka, terimakasih yang selalu memberikan semangat, support dan doa untuk saya selama ini.
12. Teman angkatan “DUSPATALIN” Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo. Terima kasih untuk segala kenangan susah dan senang yang telah kita lalui bersama hingga akhirnya kita mencapai titik akhir. Kelak jika kita dipisahkan pada jalan yang sudah berbeda, semoga nantinya kalian semua sukses.
13. HIMA angkatan 2020 terimakasih atas kenangan manis dan atas dukungannya selama ini.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-Nya kepada semua yang telah membantu penulis dalam mewujudkan karya tulis

ilmiah ini. Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala pendapat, saran, dan kritikan yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk penulis sendiri dan pembaca umumnya.

Ungaran, 19 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
MOTTO .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
ABSTRACT .....	ix
PRAKATA .....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Apendisitis.....	6
1. Definisi .....	6
2. Etiologi .....	6
3. Klasifikasi.....	7
4. Manifestasi Klinis .....	7
5. Patofisiologi.....	8
6. Pathway.....	9
7. Pemeriksaan Penunjang.....	10
B. Laparatomi .....	13

C.	Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri akut.....	16
D.	Konsep Asuhan Keperawatan post Apendisitis.....	25
1.	Pengkajian.....	25
2.	Diagnosa Keperawatan .....	29
BAB III	METODE PENELITIAN.....	34
A.	Metode Penelitian .....	34
B.	Tempat Pengambilan Kasus.....	34
C.	Waktu Pengambilan Kasus.....	34
D.	Alat dan Prosedur .....	35
E.	Sampel.....	36
F.	Posedur Pengambilan Data.....	36
G.	Analisa Data .....	37
H.	Etika Penelitian .....	38
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A.	Hasil.....	39
B.	Pembahasan.....	43
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	51
A.	Kesimpulan.....	51
B.	Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>53</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Apendisitis .....	9
---------------------------------------	---

## DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Tanda dan Gejala Mayor Minor Nyeri Akut .....	17
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup Penulis.....	56
Lampiran 2 Asuhan Keperawatan .....	57
Lampiran 3 Dokumentasi.....	73
Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data.....	74
Lampiran 5 Toefl.....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Apendisitis adalah peradangan pada selaput usus buntu (appendix) yang dapat menyebar ke bagian usus buntu lainnya. Peradangan ini disebabkan oleh sumbatan atau infeksi pada lumen apendiks. Apendisitis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti perforasi atau sepsis bahkan berujung pada kematian (Smeltzer & Bare, 2015).

Apendisitis menurut tingkat stadiumnya dibagi menjadi dua yaitu akut dan kronik. akut harus segera dilakukan tindakan pembedahan sebelum terjadi perforasi sedangkan pada apendisitis kronis dapat ditangani dengan pemberian terapi antibiotik. Pada kasus apendisitis kronis dapat disembuhkan dengan pemberian terapi antibiotik sedangkan apendisitis akut hanya dapat disembuhkan dengan tindakan pembedahan atau Laparatomi (Hidayat, 2020).

Laparatomi yaitu operasi pada perut. Laparatomi adalah operasi penting di mana sayatan dibuat di lapisan dinding perut untuk mengakses bagian organ yang bermasalah (perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi. usus buntu, lambung). Pada penyakit kanker, obstruksi usus kronis, kanker usus besar, kolesistitis dan peritonitis menjalani pembedahan (El-Hady, 2020).

Tindakan operasi laparatomi di Indonesia pada tahun 2018 menduduki peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 42% diantaranya ialah tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2013, apendisitis menempati urutan tertinggi dengan jumlah kasus mencapai 591.819 dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang (Wati, 2020). Jumlah kasus apendisitis di Jawa Tengah sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian pada pasien apendisitis. Menurut Dinas Kesehatan Jateng, (2009) Jumlah penderita apendisitis tertinggi kota Semarang, yaitu 970 orang, kota Kendal 190 orang dan kasus pada RS Charlie Hospital pada bulan Januari-Februari terdapat 5 orang. Hal ini karena terkait diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Fatkan, dkk 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar setelah dilakukan pasca bedah laparatomi pasien mengatakan mengeluh nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Malik ,2020). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, ansietas, mekanisme koping, kelelahan dan pengalaman sebelumnya (Sholihah, 2019).

Nyeri merupakan kondisi yang sangat tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan rasa sakit (Rusminah et al., 2019). Penatalaksanaan nyeri meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Terapi farmakologis meliputi pemberian obat analgetik sedangkan terapi non farmakologis meliputi penggunaan teknik distraksi yaitu teknik relaksasi, hypnosis, pemijatan, aroma terapi, serta kompres hangat dan dingin (Sastra et al., 2018).

Menurut beberapa penelitian, teknik relaksasi genggam jari dapat membantu menurunkan nyeri pasca bedah. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri pasien post op laparatomi apendisitis di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura (2019).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Nyeri Pada Post Laparatomi Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Peneliti mampu mendeskripsikan tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian klien dengan nyeri post Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan klien dengan nyeri post Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal

- c. Mendeskripsikan Intervensi keperawatan klien dengan nyeri post Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan nyeri post Apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal
- e. Mengevaluasi klien dengan nyeri post laparatomi Apendisitis di Rs Charlie Hospital Kendal

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dan juga pengalaman pada pemberian asuhan keperawatan khususnya pasien post laparatomi apendisitis di RS Charlie Hospital Kendal.

##### 2. Instansi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat menjadikan tambahan sebagai literatur di institusi pendidikan fakultas kesehatan khususnya Program Studi Diploma Tiga Keperawatan dalam proses pembelajaran keperawatan medikal bedah.

##### 3. Instansi Kesehatan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk pendidikan kesehatan mengenai cara mengelola pasien yang mengalami post laparatomi apendisitis dan menambah informasi di wilayah instansi kesehatan baik di wilayah rumah sakit, puskesmas, maupun klinik khususnya bagi perawat.

#### 4. Bagi masyarakat dan keluarga

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk turut berperan serta dalam upaya penanganan dan penyembuhan pada pasien pasca operasi apendisitis dan agar keluarga pasien lebih dekat dengan pasien dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apendisitis**

##### **1. Definisi**

Apendisitis adalah peradangan pada selaput usus buntu (appendik) yang dapat menyebar ke bagian usus buntu lainnya. Peradangan ini disebabkan oleh sumbatan atau infeksi pada lumen apendiks. Apendisitis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti perforasi atau sepsis bahkan berujung pada kematian (Smeltzer & Bare, 2015).

Apendisitis adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau apendiks. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah untuk penanganannya (Nurarif & Kusuma, 2016).

##### **2. Etiologi**

merupakan organ yang belum diketahui fungsinya tetapi menghasilkan lendir 1-2 ml per hari yang normalnya dicurahkan kedalam lumen dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks tampaknya berperan dalam patogenesis apendiks. Apendisitis umumnya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendik oleh hiperplasia folikel limfoid, benda asing (Nurarif & Hardhi, 2015).

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi Apendisitis menurut (Nurarif & Hardhi, 2015) :

a. Apendisitis akut

Merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks. Selain itu hyperplasia jaringan limfe, fikalit (tinja/batu), tumor apendik, dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa apendiks karena parasit (*E. Histolytica*)

b. Apendisitis rekuren

Yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang mendorong dilakukan apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan apendisitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendisitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.

c. Apendisitis kronis

Memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah apendiktomi

### 4. Manifestasi Klinis

Manifestasi pada Apendisitis antara lain ( Rosdahl & Mary, 2017) :

a. Mual dan muntah

b. Demam ringan hingga sedang

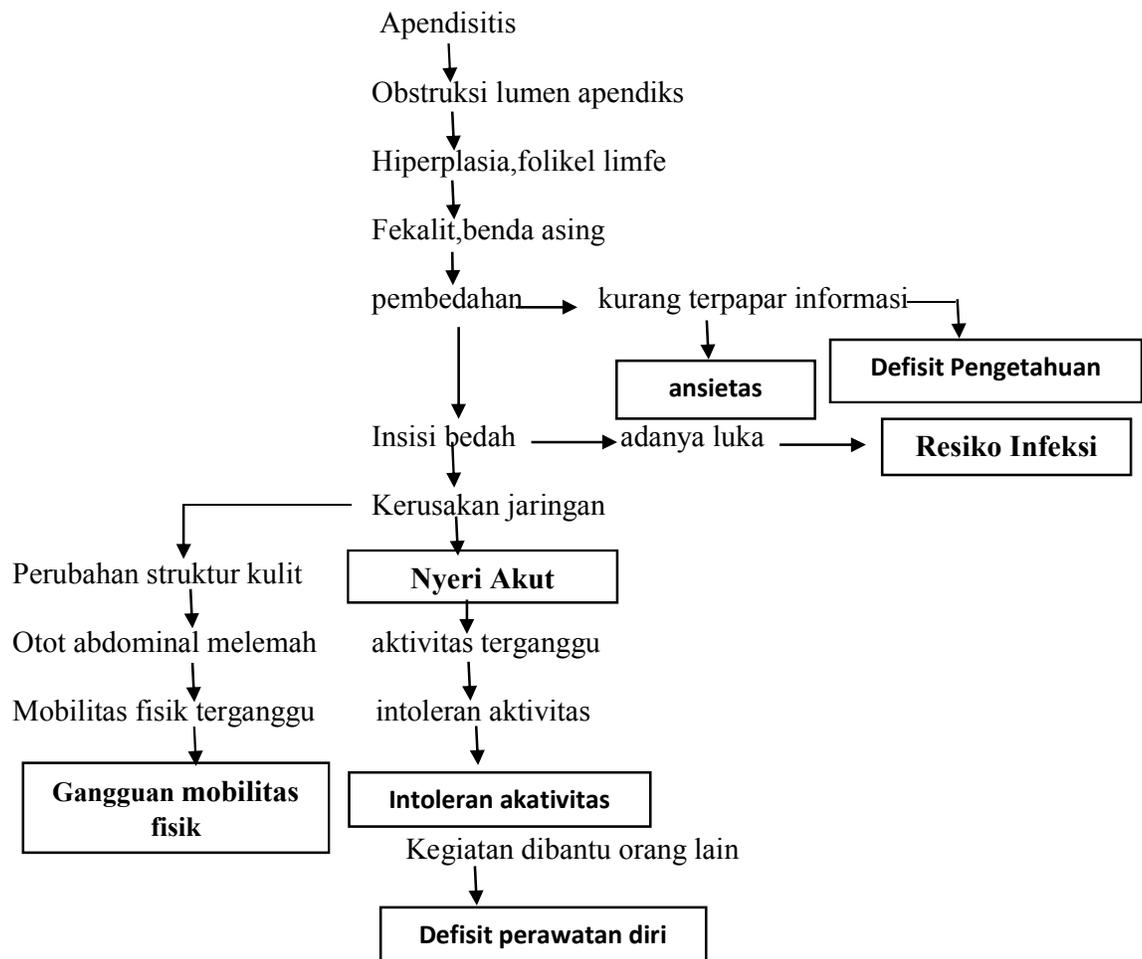
- c. Nafsu makan menurun
- d. Nyeri tekan pada luka operasi

## 5. Patofisiologi

Menurut (Mansjoer 2012) apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan intralumen. Tekanan intralumen yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe dapat yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Apabila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul akan meluas dan mengenai bagian peritonium setempat sehingga dapat menimbulkan nyeri didaerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan apendisitis supuratif akut. Apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti terjadinya ganggren. Stadium disebut dikenal dengan apendisitis ganggrenosa. Apabila dinding yang rapuh itu pecah, akan mengakibatkan terjadi apendisitis perforasi. apabila proses diatas berjalan lambat, dapat menyebabkan momentum dan usus yang berdekatan

akan bergerak ke arah apendiks sehingga timbul suatu masa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah pembedahan, jika tidak dilakukan tindakan pembedahan segera, apendik tersebut mungkin peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang dikarenakan pecah atau perforasi yang terjadi pada bagian usus buntu (apendiks) .

## 6. Pathway



Sumber modifikasi : Nurarif & Hardhi (2015), Mansjoer (2012), PPNI (2016)

**Gambar 2. 1 Pathway Apendisitis**

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien Apendisitis menurut Smeltzer (2017) yaitu :

- a. Pemeriksaan fisik
  - a. Inspeksi : akan tampak adanya pembekakan (*swelling*) pada rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
  - b. Palpasi : didaerah perut kanan bawah jika ditekan akan terasa nyeri dan Jika tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (*Blumberg sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut.
  - c. Dengan tindakan tungkai kanan dan paha ditekuk kuat/ tungkai diangkat setinggi-tingginya, maka rasa nyeri di perut semakin parah (*psoas sign*).
  - d. Peradangan usus buntu semakin bertambah jika pemeriksaan pada dubur atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
  - e. Suhu dubur (rectal) yang lebih tinggi dari suhu ketiak (axsila), lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.
  - f. Pada apendiks terletak pada retro sekal maka uji Psoas akan positif dan tanda perangsangan peritoneum tidak begitu jelas, sedangkan bila apendiks terletak di rongga pelvis maka Obturator sign akan positif dan tanda perangsangan peritoneum akan lebih menonjol.
- b. Pemeriksaan Laboratorium
- c. Pemeriksaan Radiologi
  - 1) Ultrasonografi (USG)

- 2) Computed Tomography Scanning (CT-Scan)
- 3) Pada Kasus Apendisitis kronik dapat dilakukan denganb rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.

## **8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan ataupun tindakan yang dilakukan pada pasien dengan masalah appendiksitis menurut (Wijaya & Putri 2013) sebagai berikut:

- 1) Sebelum tindakan operasi (pembedahan)
  - a) Observasi

Dalam waktu 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala appendiksitis seringkali belum jelas dalam keadaan observasi ketat perlu dilakukan. Pasien diminta melakukan tirah baring dan dipuaskan. Laksatif tidak boleh diberikan bila dicurigai adanya appendiksitis ataupun peritonitis lainnya. Pemeriksaan abdomen dan rektal serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis diulangi secara periodic, foto abdomen dan thoraks tegak dilakukan untuk mencari apakah ada penyakit yang lain, Pada kebanyakan kasus diagnosis ditegakkan dengan lokalisasi nyeri didaerah kanan bawah dalam 12 jam setelah munculnya keluhan (Wijaya & Putri, 2013)

- 2) Antibiotik

Apendisitis ganggrenosa atau apenditis perforasi memerlukan antibiotik, kecuali apendiksitis tidak disertai komplikasi maka tidak

perlu antibiotik. Penundaan tindakan bedah sambil memberikan antibiotik dapat mengakibatkan abses atau perforasi.

a) Operasi

Laparotomi adalah suatu operasi yang dilakukan untuk bagian abdomen, laparotomi adalah suatu pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi. Pada kasus apendisitis, kanker lambung, obstruksi usus kronis, kanker kolon, kolestisitis, dan perionitis dilakukan tindakan pembedahan laparotomi.

b) Setelah operasi

Yang dilakukan setelah operasi yaitu observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui apakah ada perdarahan di dalam, hipertermia, syok atau gangguan pernafasan. Klien berbaring dalam posisi semi fowler/setengah duduk. Apabila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan klien dinyatakan kondisi baik, selama itu klien dipuaskan sampai fungsi usus kembali normal. Satu hari setelah dilakukan operasi klien dianjurkan duduk tegak di tempat tidur selama 2 x 30 menit. (El-Hady, 2020).

## **B. Laparatomi**

### **1. Definisi**

Laparatomi yaitu operasi pada perut. Laparatomi adalah operasi penting di mana sayatan dibuat di lapisan dinding perut untuk mengakses bagian organ yang bermasalah (perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi, usus buntu, lambung). Pada penyakit kanker, obstruksi usus kronis, kanker usus besar, kolesistitis dan peritonitis menjalani pembedahan (El-Hady, 2020). Laparatomi adalah prosedur tindakan pembedahan dengan membuka cavum abdomen dengan tujuan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012)

### **2. Indikasi**

Menurut Jitowiyono (2012) indikasi seseorang akan dilakukan tindakan pembedahan laparatomi adalah :

- a. Adanya trauma abdomen tumpul atau tajam/ ruptur pada hepar
- b. Peritonitis
- c. Perdarahan pada saluran pencernaan (*Internal Bleeding*)
- d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar
- e. Ada massa pada abdomen Selain itu pada bagian obsetri dan ginekologi sering dilakukan tindakan laparatomi seperti operasi *section caesaria*.

### 3. Klasifikasi

Terdapat 4 cara pembedahan laparatomi menurut (Jitowiyono, 2012):

a. *Midline insision*

Yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.

b. *Paramedian*

Yaitu sayatan yang dilakukan pada bagian abdomen yang sedikit ke tepi dari garis tengah  $\pm 2,5$  cm dengan panjang sayatan  $\pm 12,5$  cm).

c. *Transverse upper abdomen insision*

Yaitu sayatan yang dilakukan pada bagian sisi atas, misalnya pembedahan kolostomi dan splenektomi.

d. *Transverse lower abdomen incision*

Yaitu sayatan yang dilakukan di bagian bawah secara melintang tepatnya  $\pm 4$  cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya dilakukan pada operasi apendictomi.

### 4. Komplikasi

Sementara menurut Jitowiyono 2012, komplikasi nyeri adalah sebagai berikut :

a. Tromboplebhitis

Tromboplebitis post operasi biasanya akan timbul pada hari ke 7-14 setelah dilakukan operasi. Bahaya yang timbul dari tromboplebhitis adalah apabila darah tersebut terlepas dari dinding pembuluh darah vena dan mengikuti aliran darah dan kemudian

menjadi emboli ke paru-paru, hati atau, otak. Pencegahan dari tromboplebhitis yaitu bisa dilakukan layihan kaki post operasi dan ambulasi dini (Jitowiyono, 2012).

b. Infeksi luka

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi dilakukan. Infeksi disebabkan oleh adanya bakteri. Bakteri yang sering menimbulkan adanya infeksi adalah stafilokokus aureus dan bakteri gram positif. Stafilokokus bahkan bisa menimbulkan adanya nanah. Yang paling penting dilakukan untuk menghindari terinfeksi luka tersebut adalah perawatan luka yang benar dengan menggunakan aseptik dan antiseptik (Jitowiyono, 2012).

c. Dehidensi luka atau eviserasi

Dehidensi luka adalah terbukanya bagian tepi luka. Sementara eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor yang menyebabkan adanya dehidensi atau eviserasi luka adalah infeksi luka, kesalahan penutupan luka saat pembedahan, ketegangan yang berat pada bagian dinding abdomen karena muntah dan batuk (Jitowiyono, 2012).

d. Cedera Saraf Cedera

Pada dinding abdomen dapat menimbulkan nyeri kronik, kehilangan sensasi atau kelemahan pada bagian dinding otot. Cedera dapat terjadi ketika saraf terpotong saat insisi, terjatuh dengan sutura saat penutupan atau tertekan atau teregang dengan instrument bedah (Jitowijoyono, 2012).

## **C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri akut**

### **1. Definisi Nyeri Akut**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **2. Etiologi Nyeri Akut**

Penyebab nyeri akut salah satunya yaitu agen pencedera fisik (prosedur operasi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Nyeri ialah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri juga merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Malik., 2020).

Nyeri akut ialah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dengan intensitas yang beragam (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat.

Biasanya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Gejala nyeri mendadak, biasanya penyebab dan lokasi nyeri sudah diketahui.

Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

### 3. Tanda dan gejala nyeri

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), data mayor dan data minor pada nyeri akut diantaranya :

**Table 2. 1 Tanda dan Gejala Mayor Minor Nyeri Akut**

<b>Tanda dan gejala Mayor Subjektif</b>		<b>Objektif</b>
1.	Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
<b>Tanda dan Gejala Minor Subjektif</b>		<b>Objektif</b>
1.	Tidak ditemukan data subjektif	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

Sumber : TIM POKJA SDKI DPP PPNI (2017)

### 4. Bentuk Nyeri

#### a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Nyeri akut sering ditandai dengan tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah,