

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Apendiktomi

1. Definisi

Apendektomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

2. Klasifikasi

Klasifikasi apendisitis menurut (Smeltzer, 2018) berdasarkan klinik patologis adalah sebagai berikut:

a. Apendisitis Akut

1) Apendisitis Akut Sederhana (Kataral Apendisitis)

Proses peradangan baru terjadi di mukosa dan sub mukosa disebabkan obstruksi. Sekresi mukosa menumpuk dalam lumen apendiks dan terjadi peningkatan tekanan dalam lumen yang mengganggu aliran limfe, mukosa apendiks jadi menebal, edema, dan kemerahan. Gejala diawali dengan rasa nyeri di daerah umbilikus, mual, muntah, anoreksia, malaise, dan demam ringan. Pada apendisitis kataral terjadi leukositosis dan apendiks terlihat normal, hiperemia, edema, dan tidak ada eksudat serosa.

2) Apendisitis Akut Purulenta (Supurative Apendisitis)

Tekanan dalam lumen yang terus bertambah disertai edema menyebabkan terbandungnya aliran vena pada dinding apendiks dan menimbulkan trombosis.

Keadaan ini memperberat iskemia dan edema pada apendiks. Mikroorganisme yang ada di usus besar berinvansi ke dalam dinding apendiks menimbulkan infeksi serosa sehingga serosa menjadi suram karena dilapisi eksudat dan fibrin. Apendiks dan mesoapendiks terjadi edema, hiperemia, dan di dalam lumen terdapat eksudat fibrinopurulen. Ditandai dengan rangsangan peritoneum lokal seperti nyeri tekan, nyeri lepas di titik Mc Burney, dan nyeri pada gerak aktif dan pasif.

3) Apendisitis Akut Gangrenosa

Bila tekanan dalam lumen terus bertambah, aliran darah arteri mulai terganggu sehingga terjadi infark dan ganggren. Selain didapatkan tanda-tanda supuratif, apendiks mengalami ganggren pada bagian tertentu. Dinding apendiks berwarna ungu, hijau keabuan atau merah kehitaman. Pada apendisitis akut gangrenosa terdapat mikroperforasi dan kenaikan cairan peritoneal yang purulen.

b. Apendisitis Infiltrat

Apendisitis infiltrat adalah proses radang apendiks yang penyebarannya dapat dibatasi oleh omentum, usus halus, sekum, kolon dan peritoneum sehingga membentuk gumpalan massa flegmon yang melekat erat satu dengan yang lainnya.

c. Apendisitis Abses

Apendisitis abses terjadi bila massa lokal yang terbentuk berisi nanah (pus), biasanya di fossa iliaka kanan, lateral dari sekum, retrocaecal, subcaecal, dan pelvic.

d. Apendisitis Perforasi

Apendisitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah ganggren yang menyebabkan kan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik.

e. Apendisitis kronik

Apendisitis kronik adalah nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik, dan keluhan menghilang setelah apendektomi. Kriteria mikroskopik apendiks adalah fibrosis menyeluruh dinding apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa, dan infiltrasi sel inflamasi.

3. Etiologi

Menurut Andra & Yessie (2019) penyebab apendisitis antara lain:

- a. Ulserasi pada mukosa
- b. Obstruksi pada colon oleh fecalit (feses yang keras)
- c. Pemberian barium
- d. Berbagai macam penyakit cacing
- e. Tumor
- f. Striktur karena fibrosis pada dinding usus

4. Tanda dan gejala

Menurut Wijaya, A N & Yessie (2019) tanda dan gejala apendisitis adalah :

- a) Nyeri pindah ke kanan bawah (yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk) dan menunjukkan tanda rangsangan peritoneum lokal di titik Mc.Burney : nyeri tekan, nyeri lepas, defans muskuler.
- b) Nyeri rangsangan peritoneum tidak langsung.
- c) Nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kiri bawah ditekan (*Rovsing sign*).
- d) Nyeri kanan bawah bila tekanan disebelah kiri dilepas (*Blumberg*).

- e) Nyeri kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti nafas dalam, berjalan, batuk, mencedan.
- f) Napsu makan menurun.
- g) Demam yang tidak terlalu tinggi.
- h) Biasanya terdapat konstipasi, tapi kadang - kadang terjadi diare.

Gejala - gejala permulaan pada apendisitis yaitu nyeri atau perasaan tidak enak sekitar umbilicus diikuti oleh anoreksia, mual dan muntah, gejala ini umumnya berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke kuadran kanan bawah dan mungkin terdapat nyeri tekan sekitar Mc.Burney, kemudian dapat timbul spasme otot dan nyeri lepas. Biasanya ditemukan demam ringan dan leukosit meningkat bila ruptur apendiks terjadi nyeri sering sekali hilang secara dramatis untuk sementara.

Terdapat 2 jenis apendektomi yaitu (Maulani, 2021):

- a. Operasi usus buntu terbuka

Apendektomi terbuka dilakukan dengan membuat irisan pada bagian kanan bawah perut sepanjang 2-4 inci. Usus buntu diangkat melalui irisan ini kemudian irisan ditutup kembali. Apendektomi terbuka harus dilakukan jika usus buntu pasien sudah pecah dan infeksinya menyebar. Apendektomi terbuka juga merupakan metode yang harus dipilih bagi pasien yang pernah mengalami pembedahan di bagian perut.

- b. Operasi usus buntu laparoskopik

Apendektomi laparoskopik dilakukan dengan membuat 1-3 irisan kecil di bagian kanan bawah abdomen. Setelah irisan abdomen dibuat, dimasukkan sebuah alat laparoskop ke dalam irisan tersebut untuk mengangkat apendiks.

Laparoskop merupakan alat berbentuk tabung tipis panjang yang terdiri dari kamera dan alat bedah. Pada saat dilakukan apendektomi laparoskop, dokter akan memutuskan apakah dibutuhkan apendektomi terbuka atau tidak.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan untuk mengetahui apendisitis menurut Dermawan & Rahayuningsih (2020):

- a. Laboratorium, terdiri dari pemeriksaan darah lengkap dan C-reactive protein (CRP). Pada pemeriksaan darah lengkap ditemukan jumlah leukosit antara 10.000-18.000/mm³ (leukositosis) dan neutrofil di atas 75%, sedangkan pada CRP ditemukan jumlah serum yang meningkat. CRP adalah salah satu komponen protein fase akut yang akan meningkat 4-6 jam setelah terjadinya proses inflamasi, dapat dilihat melalui proses elektroforesis serum protein. Angka sensitivitas dan spesifisitas CRP yaitu 80% dan 90%.
- b. Radiologi, terdiri dari pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan Computed Tomography Scanning (CT-scan). Pada pemeriksaan USG ditemukan bagian memanjang pada tempat yang terjadi inflamasi pada apendiks, sedangkan pada pemeriksaan CT-scan ditemukan bagian yang menyilang dengan fekalith dan perluasan dari apendiks yang mengalami inflamasi serta adanya pelebaran sekum. Tingkat akurasi USG 90-94% dengan angka sensitivitas dan spesifisitas yaitu 85% dan 92%, sedangkan CT-Scan mempunyai tingkat akurasi 94-100% dengan sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi yaitu 90-100% dan 96-97%.
- c. Pemeriksaan Penunjang Lainnya :

- 1) Pada copy fluorossekum dan ileum termasuk tampak irritable
 - 2) Pemeriksaan colok dubur : menyebabkan nyeri bila di daerah infeksi, bisa dicapai dengan jari telunjuk. Pemeriksaan colok dubur diperlukan untuk mengevaluasi adanya peradangan apendiks. Pertama-tama tentukan diameter anus dengan mencocokkan jari. Apabila yang diperiksa adalah pediatrik, maka jari kelingking diperlukan untuk melakukan colok dubur. Pemeriksaan colok dubur dengan manifestasi nyeri pada saat palpasi mencapai area inflamasi. Pemeriksaan juga mendeteksi adanya feses atau masa inflamasi apendiks. Pada rectal taoucher,
 - 3) Apabila terdapat nyeri pada arah jam 10-11 merupakan petunjuk adanya perforasi.
- d. Uji psoas dan uji obturator

Pemeriksaan fisik ada 2 cara pemeriksaan, yaitu:

a) *Psoas Sign*

Penderita terlentang, tungkai kanan harus lurus dan ditahan oleh pemeriksa. Penderita disuruh aktif memfleksikan articulatio coxae kanan, akan terasa nyeri di perut kanan bawah (cara aktif). Penderita miring ke kiri, paha kanan di hiperektensi oleh pemeriksa, akan terasa nyeri di perut kanan bawah (cara pasif).

b) *Obturator Sign*

Gerakan fleksi dan endorotasi articulatio coxae pada posisi supine akan menimbulkan nyeri. Bila nyeri berarti kontak dengan Obturator internus, artinya apendiks terletak di pelvis.

6. Patofisiologi

Apendisitis disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat ini lah terjadi apendiksitis fokal yang ditandai nyeri epigastrium.

Sekresi mucus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan mengakibatkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakterian menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut apendiksitis supuratif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangrene, stadium ini disebut dengan apendiksitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi apendiksitis perforasi.

Semua proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendukularis, peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Adanya hiperplasia, folikel limfoid, benda asing yang masuk pada apendiks, erosi mukosa apendiks, tumor apendiks. Yang terperangkap atau tertimbun pada apendiks (fekalit) dan juga struktur dapat menyebabkan obstruksi pada apendiks sehingga terjadi apendiksiti. Pada apendiksitis kemudian dilakukan apendiktomi untuk menghilangkan obstruksi, karena tindakan apendiktomi dapat

menyebabkan trauma jaringan. Trauma jaringan menimbulkan adanya nyeri sehingga penderita takut akan penyakitnya (Mansioer, 2018).

7. Penatalaksanaan

a. Pra Operasi

a) Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala apendisitis seringkali belum jelas, dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilakukan. Pasien diminta melakukan tirah baring dan dipuasakan. Pemeriksaan abdomen dan rectal serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodik, foto abdomen dan thoraks dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya penyulit lain. Kebanyakan kasus diagnosa ditegakkan dengan lokalisasi nyeri di daerah kanan bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan.

b) Antibiotik

Apendisitis tanpa komplikasi biasanya tidak perlu diberikan antibiotik, kecuali apendisitis gangrenosa atau apendisitis perforasi. Penundaan tindakan pembedahan sambil memberikan antibiotik dapat mengakibatkan abses atau perforasi.

2) Intra Operasi

Apendektomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera untuk menurunkan risiko perforasi. Apendektomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparoscopi, yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif. Apendektomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara tehnik terbuka/pembedahan konvensional (laparotomi) atau dengan tehnik laparoscopi yang merupakan teknik pembedahan minimal invasif dengan metode terbaru yang sangat efektif.

a) Laparatomi

Laparatomi adalah prosedur yang membuat irisan vertikal besar pada dinding perut ke dalam rongga perut. Menurut referensi lain laparotomi adalah salah operasi yang dilakukan pada daerah abdomen. Prosedur ini memungkinkan dokter melihat dan merasakan organ dalam dalam membuat diagnosa apa yang salah. Adanya teknik diagnosa yang tidak invansif, laparotomi semakin kurang digunakan dibandingkan masa lalu. Prosedur ini hanya dilakukan jika semua prosedur lainnya yang tidak membutuhkan operasi, seperti pemeriksaan sinar X atau tes darah atau urine atau tes darah, gagal mengungkap penyakit penderita. Teknik laparotomi yang seminimal mungkin tingkat invansifnya juga membuat laparotomi tidak sesering di masa lalu. Bila laparotomi dilakukan, begitu organ- organ dalam dapat dilihat dalam masalah teridentifikasi, pengobatan bedah yang diperlukan harus segera dilakukan. Perawatan post laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada penderita-penderita yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Bila penderita merasakan nyeri perut hebat dan gejala-gejala lain dari masalah internal yang serius dan kemungkinan penyebabnya tidak terlihat usus buntu, tukak peptik yang berlubang atau kondisi ginekologi, perlu dilakukan operasi untuk menemukan dan mengoreksinya sebelum terjadi kerusakan lebih lanjut. Sejumlah operasi yang membuang usus buntu berawal dari laparatomi. Beberapa kasus laparatomi hanyalah prosedur kecil. Pada kasus lain, laparatomi bisa berkembang menjadi pembedahan besar, diikuti oleh transfusi darah dan masa perawatan intensif (David A, 2019).

3) Laparotomi

Laparotomi berasal dari kata lapara yaitu bagian dari badan mulai iga paling

bawah sampai dengan panggul. Teknologi laparaskopi ini bisa digunakan untuk melakukan pengobatan dan juga untuk melakukan diagnosa terhadap penyakit yang belum jelas (David A, 2019).

Keuntungan bedah laparaskopi :

- a) Luka operasi yang kecil berkisar antara 3-10 mm.
- b) Medan penglihatan diperbesar 20 kali, tentunya hal ini lebih membantu ahli bedah dalam melakukan pembedahan
- c) Secara kosmetik bekas luka sangat berbeda dibandingkan dengan luka operasi pasca bedah konvensional. Luka bedah laparaskopi berukuran 3 mm sampai dengan ukuran 10 mm akan hilang atau tersembunyi kecuali penderita mempunyai bakat keloid (pertumbuhan jaringan parut yang berlebihan).
- d) Rasa nyeri setelah pembedahan minimal sehingga penggunaan obat-obatan dapat diminimalkan, masa pulih setelah pembedahan jauh lebih cepat dan masa rawat di rumah sakit menjadi lebih pendek, sehingga penderita bisa kembali beraktivitas normal lebih cepat.
- e) Banyaknya keuntungan yang diperoleh penderita dengan laparaskopi menyebabkan teknik ini lebih diminati dan bersahabat kepada penderita.

3) Post Operasi

Salah satu pembedahan yang mempunyai angka prevelansi yang cukup tinggi adalah laparotomi. Laparotomi merupakan tindakan pembedahan dengan mengiris dinding perut. Komplikasi pada pasien post operasi laparotomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen (perut bagian dalam) sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan.

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan, baringkan penderita dalam posisi *fowler*, menghilangkan nyeri dan, pencegahan komplikasi. Penderita dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selama itu penderita dipuaskan sampai fungsi usus kembali normal. Satu hari pasca operasi penderita dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2x30 menit. Hari kedua dapat dianjurkan untuk duduk di luar kamar. Hari ke tujuh jahitan dapat diangkat dan penderita diperbolehkan pulang (Mansjoer, 2018).

B. Konsep Terapi Relaksasi Musik Rindik

1. Definisi Musik Rindik

Jenis musik rindik ini yang digunakan dalam terapi musik dan dapat disesuaikan dengan keinginan. Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2018). Musik Rindik ini terbuat dari potongan- potongan bambu pilihan yang sudah di proses untuk disiapkan menjadi bahan pembuatan Rindik. Potongan-potongan bambu tersebut kemudian disusun dengan jarak tertentu sehingga menghasilkan suara dan nada. Bentuk alat musik Rindik mirip dengan bentuk Gambang dalam gamelan Jawa namun hal yang membedakan adalah bahan pembuatannya. Jika Gambang terbuat dari potongan- potongan logam, maka Rindik terbuat dari potongan-potongan bambu. Musik rindik ini mempunyai alunan nada dan melodi khas alam. Sumber bunyi musik yang dihasilkan dari perpaduan bunyi bambu yang saling berirama bisa membuat pendengarnya merasa rileks dan tenang.

2. Manfaat terapi musik rindik

Menurut Raharjo (2017) Musik rindik sebagai salah satu cabang kesenian merupakan kebutuhan yang universal. Keberadaannya tak terpisahkan dalam berbagai *setting* kehidupan manusia dengan berbagai fungsinya seperti :

- a. Memberikan kenikmatan estetis seperti memberikan relaksasi atau hiburan.
- b. Sebagai media ekspresi diri (self ekspresion).
- c. Representasi simbolis.
- d. Respon fisik.
- e. Media terapeutik (penyembuhan).
- f. Memperkuat konformitas terhadap norma-norma sosial.
- g. Memvalidasi institusi-institusi sosial dan ritual- ritual keagamaan.
- h. Memelihara kontinuitas dan stabilitas budaya.
- i. Sebagai media pendidikan serta pembelajaran.

Menurut Natalia (2018) manfaat terapi musik antara lain.

- a. Musik pada bidang kesehatan
 - 1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia.
 - 2) Menstimulasikan kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmony yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut
 - 3) Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi system kerja hormon manusia dan jika kita mendengar musik baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.

- 4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
- b. Musik meningkatkan kecerdasan.
- c. Meningkatkan kecerdasan.
- d. Meningkatkan motivasi.
- e. Mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi.
- f. Meningkatkan kemampuan mengingat.

3. Jenis Terapi Musik

Adapun jenis – jenis musik rindik yaitu:

1) Rindik gerantang

Yaitu rindik yang memiliki daun yang terbuat dari bambu pipih dengan alas bambu batang sebagai tabung suara di bagian bawahnya. Bambu pipih yang digunakan adalah bagian bawah bambu (bongkol bambu) dan tabung batang bambu terbuat dari bagian atas bambu yang sifatnya lebih muda daripada bagian bawahnya. Batang bambu ini hanya berfungsi sebagai suara pembantu yang beresonansi akibat suara dari bambu pipih.

2) Rindik jegog

Yaitu terbuat dari bagian bawah bambu dan secara langsung berbentuk tabung batang bambu tanpa alas layaknya rindik gerantang. Jumlah nada dari bambu penghasil nada disamakan dan diadaptasikan dengan nada yang digunakan pada rindik Gerantang.

4. Tujuan diberikan terapi musik rindik

Menurut Trisianti (2018) Terapi musik akan memberi makna yang berbeda bagi setiap orang namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu:

- a. Membantu mengekspresikan perasaan
- b. Membantu rehabilitasi fisik
- c. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati
- d. Meningkatkan memori
- e. Menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional

C. Konsep Nyeri Akut pada Pasien dengan Post Appendectomy

1. Definisi nyeri akut

Nyeri akut merupakan 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 3 bulan (PPNI, 2018). Masalah nyeri akut pada pasien post appendectomy dapat disebabkan oleh prosedur operasi sebagai agen pencedera fisik (PPNI, 2018).

2. Tanda dan Gejala

Mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Nyeri Akut memiliki tanda gejala mayor dan minor sebagai berikut:

- a. Tanda dan Gejala Mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh Nyeri
 - 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (misal : waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat

- e) Sulit tidur
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Subjektif
 - a) (tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berfikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri

D. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post-Op Appendectomy

1. Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit.

a. Biodata

Identitas klien : nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/ bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomor register.

b. Lingkungan

Dengan adanya lingkungan yang bersih, maka daya tahan tubuh penderita akan lebih baik daripada tinggal di lingkungan yang kotor.

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Nyeri pada daerah kuadran kanan bawah, nyeri pada area luka operasi

2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat operasi sebelumnya pada kolom.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama keluhan terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, dimana keluhan timbul, keadaan apa yang memperberat dan memperingan.

d. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Pada apendisitis akut sering ditemukan adanya abdominal swelling, sehingga pada pemeriksaan jenis ini biasa ditemukan distensi abdomen.

2) Palpasi

Pada daerah perut kanan bawah apabila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri, nyeri tekan perut kanan bawah merupakan kunci diagnosis dari apendisitis. Pada penekanan perut kiri bawah akan dirasakan nyeri pada perut kanan bawah, ini disebut tanda Rovsing (Rovsing sign) dan apabila tekanan pada perut kiri dilepas maka juga akan terasa sakit di perut kanan bawah, ini disebut tanda Blumberg (Blumberg sign).

3) Pemeriksaan colok dubur

Pemeriksaan ini dilakukan pada apendisitis untuk menentukan letak apendiks apabila letaknya sulit diketahui. Jika saat dilakukan pemeriksaan ini terasa nyeri, maka kemungkinan apendiks yang meradang di daerah pelvis.

4) Uji psoas dan uji obturator

Pemeriksaan ini dilakukan juga untuk mengetahui letak apendiks yang

meradang. Uji psoas dilakukan dengan rangsangan otot psoas mayor lewat hiperekstensi sendi panggul kanan, kemudian paha kanan ditahan. Bila apendiks yang meradang menempel pada m.psoas mayor, maka tindakan tersebut akan menimbulkan nyeri. Sedangkan pada uji obturator dilakukan gerakan fleksi dan andorotasi sendi panggul pada posisi terlentang. Bila apendiks yang meradang kontak dengan m.obturator internus yang merupakandinding panggul kecil, maka tindakan ini akan menimbulkan nyeri. Pemeriksaan ini dilakukan pada apendisitis pelvika.

e. Perubahan pola fungsi

Data yang diperoleh dalam kasus apendisitis adalah sebagai berikut :

1) Aktivitas / istirahat

Gejala : Malaise.

2) Sirkulasi

Tanda : Takikardi.

3) Eliminasi

Gejala : Konstipasi pada awitan awal.Diare (kadang-kadang).

Tanda : Distensi abdomen, nyeri tekan/ nyeri lepas, kekakuan. Penurunan atau tidak ada bising usus.

Gejala : Anoreksia.Mual/muntah.

4) Nyeri Akut

Gejala : Nyeri abdomen sekitar epigastrium dan umbilikus yang meningkat berat dan terlokalisasi pada titik Mc.Burney (setengah jarak antara umbilikus dan tulang ileum kanan), meningkat karena berjalan, bersin, batuk, atau napas dalam (nyeri berhenti tiba-tiba diduga perforasi atau infark pada apendiks).

Keluhan berbagai rasa nyeri/ gejala tak jelas (berhubungan dengan lokasi apendiks, contoh : retrosekal atau sebelah ureter). Tanda : Perilaku berhati-hati ; berbaring ke samping atau telentang dengan lutut ditekuk. Meningkatnya nyeri pada kuadran kanan bawah karena posisi ekstensi kaki kanan/ posisi duduk tegak, Nyeri lepas pada sisi kiri diduga inflamasi peritoneal.

5) Pernapasan

Tanda : Takipnea, pernapasan dangkal.

6) Keamanan

Tanda : Demam (biasanya rendah).

f. Pemeriksaan Diagnostik

1) Laboratorium

Terdiri dari pemeriksaan darah lengkap dan test protein reaktif (CRP). Pada pemeriksaan darah lengkap ditemukan jumlah leukosit antara 10.000- 20.000/ml (leukositosis) dan neutrofil diatas 75%. Sedangkan pada CRP ditemukan jumlah serum yang meningkat.

2) Radiologi

Terdiri dari pemeriksaan ultrasonografi dan CT-scan. Pada pemeriksaan ultrasonografi ditemukan bagian memanjang pada tempat yang terjadi inflamasi pada apendiks. Sedangkan pada pemeriksaan CT-scan ditemukan bagian menyilang pelebaran sekum. Pada pasien dengan post appendectomy dapat ditegakkan diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan tanda dan gejala mayor data subjektif yaitu mengeluh nyeri, data objektif : bersikap protektif, tampak meringis, gelisah,

frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor subjektif, tidak tersedia, sedangkan data objektif diantaranya tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Pada pasien dengan post appendectomy dapat ditegakkan diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan tanda dan gejala mayor data subjektif yaitu mengeluh nyeri, data objektif : bersikap protektif, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor subjektif, tidak tersedia, sedangkan data objektif diantaranya tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. **Rencana Keperawatan**

Tabel 1
Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Apendektomi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066)	Intervensi Utama Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi,

<p>mengeluh nyeri pada luka operasi, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang), tampak gelisah, bersikap protektif, susah tidur, napsu makan menurun, frekuensi nadi: 110x/mnt. tekanan darah : 140/90 mmHg.</p>	<p>keluhan nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun (5) 2) Meringis menurun (5) 3) Gelisah menurun (5) 4) Pola tidur membaik (5) 5) Napsu makan membaik (5) 6) Frekuensi nadi membaik (5) 7) Tekanan darah membaik (5) 	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik) 3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5) Jelaskan strategi meredakan nyeri 6) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa
---	---	--

		<p>nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p> <p>Intervensi Pendukung Terapi Musik (I.08250)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi minat terhadap musik</p> <p>2) Identifikasi musik yang disukai</p> <p>Terapi</p> <p>3) Pilih musik yang disukai</p> <p>4) Posisikan dalam posisi nyaman</p> <p>5) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan</p> <p>6) Sediakan peralatan terapi musik</p>
--	--	--

		<p>7) Atur volume yang sesuai</p> <p>Berikan terapi musiksesuai indikasi</p> <p>Edukasi</p> <p>8) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</p> <p>9) Anjurkan rileks</p> <p>10) Selama mendengarkan musik</p>
--	--	---

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017) Implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu kepada rencana keperawatan yang telah disusun. Untuk mengatasi masalah nyeri akut dapat dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan yang telah dirumuskan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu intervensi utama diantaranya manajemen nyeri dan pemberian analgesik, serta intervensi pendukung yaitu terapi musik. Saat melakukan intervensi perawat dapat melihat respon yang dirasakan oleh pasien kemudian dituangkan melalui dokumentasi berupa data objektif dan data subjektif.

5. Evaluasi keperawatan

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020)

Jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu (Adinda, 2019) sebagai berikut:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah rencana keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisa rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan format evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi serta analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah sebagai berikut

(Adinda, 2019).

- a. Tujuan tercapai/masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Adinda, 2019).

- a. S (subjektif) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. O (objektif) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan dilakukan
- c. A (analisis) : adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (planning) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.