

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Apendisitis adalah suatu proses peradangan akibat penyakit usus buntu atau akar cacing yang disebut (apendiks). Penyakit ini dapat menyebabkan masalah atau komplikasi jika tidak segera dilakukan tindakan operasi untuk pengobatan. Apendisitis adalah peradangan pada sisi kanan bawah perut (Aprilia,2020). Penelitian epidemiologi menunjukkan peran perilaku diet pola makan rendah serat yang dapat memengaruhi timbulnya sembelit sehingga dapat menyebabkan apendisitis. Sehingga munculnya sumbatan pada lumen apendiks, peradangan pada apendiks jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Sheila, 2020).

Apendiks adalah umbai kecil menyerupai jari yang menempel pada sekum tepat di bawah katup *ileosekal*. Karena pengosongan isi apendiks ke dalam kolon tidak efektif dan ukuran lumennya kecil, apendiks mudah tersumbat dan rentan terinfeksi (apendisitis). Apendiks yang tersumbat akan meradang dan edema pada akhirnya dipenuhi nanah(*pus*). Apendisitis adalah 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 antara usia 10 sampai 30 tahun (Brunner & Suddarth, 2014). Dan menurut Jones (2019) resiko seumur hidup 8,6% pada pria dan 6,7% pada wanita.

2. Kasifikasi

- a. Apendisitis akut merupakan peradangan pada apendiks dengan tanda radang pada daerah sekitar yang bersifat terlokalisasi, baik disertai rangsangan peritoneum local maupun tanpa penyerta.
- b. Apendisitis rekurens adalah peradangan pada apendiks karena adanya fibrosis dari riwayat apendiktomi yang sembuh spontan memunculkan rasa nyeri di perut kanan bawah sehingga perlu dilakukan apendiktomi.

c. Apendisitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut, dan ulkus lama di mukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan hilang setelah apendiktomi (Awan Hariyanto & Rini Sulistyowati, 2015 citAprilia, 2020)

3. Etiologi

Apendisitis disebabkan oleh adanya obstruksi pada lumen apendiks. Penyebab obstruksi tersering pada kasus apendisitis ialah adanya sumbatan oleh massa *fecalith*. Penyebab lain yang dapat menyebabkan obstruksi lumen apendiks antara lain adanya hiperplasia jaringan limfoid yang berkaitan dengan infeksi virus, atau walaupun jarang adanya neoplasma (tumor karsinoid apendiks). Batu empedung pampalancing (*oxyuriasis vermicularis*) diketahui juga dapat menimbulkan obstruksi pada lumen apendiks sehingga menimbulkan peradangan pada apendiks (Amalia, 2016).

Penyebab apendisitis belum di ketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor yang mempermudah terjadinya radang apendiks (Hariyanto & Sulistyowati, 2015) diantaranya sebagai berikut:

- a. Faktor sumbatan merupakan faktor terpenting terjadinya apendisitis (90%) yang diikuti oleh infeksi.
- b. Faktor adanya bakteri beberapa bakteri yang bisa menyebabkan apendisitis antara lain *Bacteriodes fragililis*, *E.coli*, *Splanchicus*, *Lacto-basilus*, *Pseudomonas*, dan *Bacteriodes splanicus*.
- c. Faktor keturunan pada radang apendiks di duga juga merupakan faktor *herediter*. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makanan dalam keluarga terutama yang kurang serat dapat memudahkan terjadinya *fekhalith* dan mengakibatkan obstruksi lumen.

- d. Faktor ras dan diet Negara yang mengonsumsi makanan tinggi serat berisiko lebih rendah terkena apendisitis daripada Negara berkembang yang tidak mengonsumsi tinggi serat.

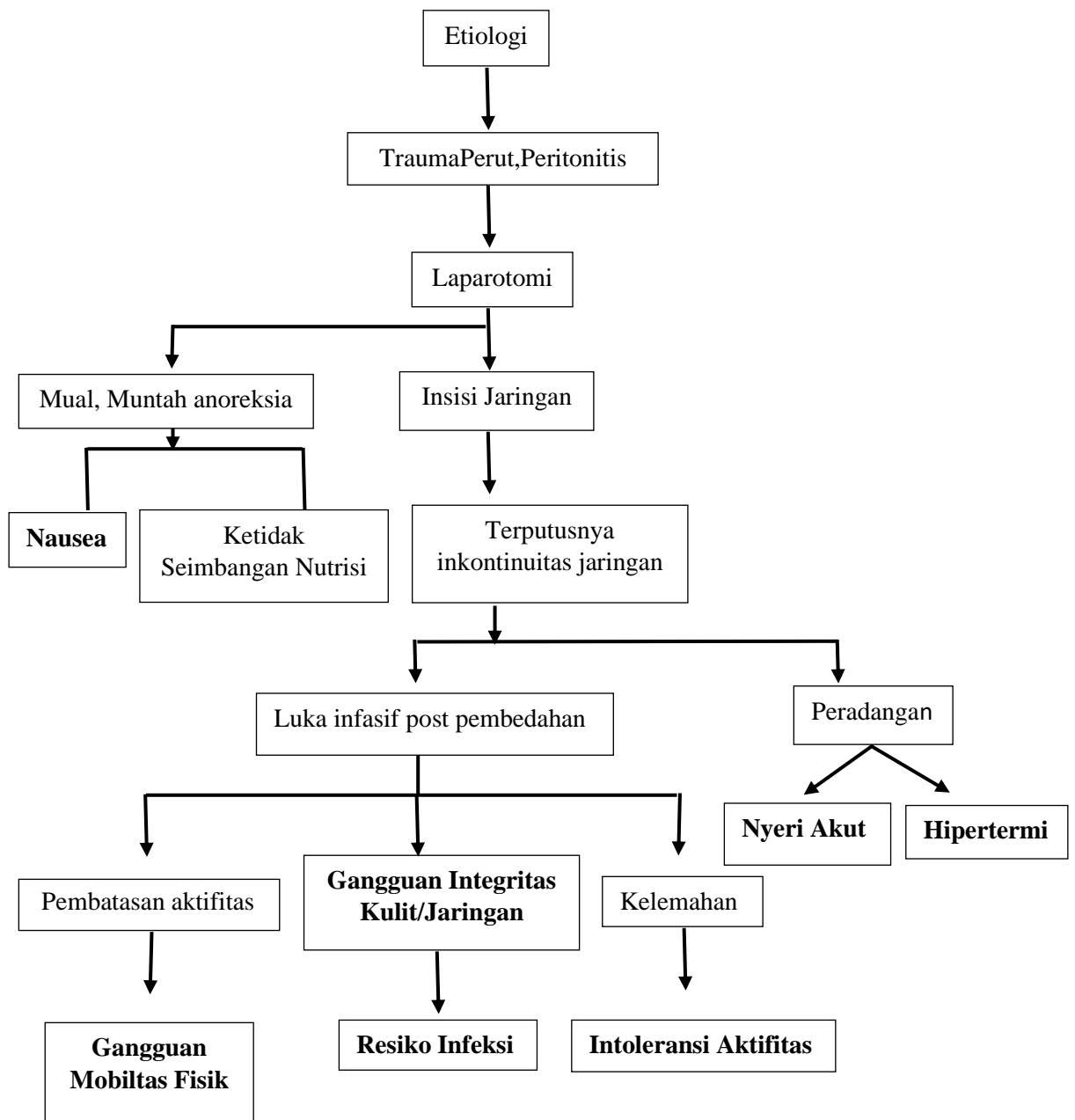
4. Patofisiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2015) patofisiologi dari apendicitis dimulai dari terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat, kemungkinan disebabkan oleh fekalit (massa keras dari feses), tumor, atau benda asing. Proses inflamasi ini menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal, sehingga menimbulkan nyeri abdomen dan menyebar secara hebat dan progresif dalam beberapa jam terlokalisasi di kuadran kanan bawah abdomen, hal tersebut menyebabkan apendiks yang terinflamasi. Lumen apendiks yang tersumbat akan meradang dan edema pada akhirnya dipenuhi nanah yang akan menyebabkan pecahnya lumen usus. Sehingga akan dilakukannya tindakan pembedahan apendektomi atau bahkan hingga pembedahan laparotomi jika keadaan apendisitis sudah parah.

Menurut Dorland (2017) trauma abdomen adalah cedera pada abdomen, dapat berupa trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja. Trauma abdomen merupakan luka pada isi rongga perut bisa terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan dapat bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparotomi. Tusukan/tembakan, pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman dapat mengakibatkan terjadinya trauma abdomen sehingga harus dilakukan laparotomi. Trauma tumpul abdomen dapat mengakibatkan individu kehilangan darah memar/jejas pada dinding perut, kerusakan organ-organ, munculnya nyeri, iritasi cairan usus. Sedangkan trauma tembus abdomen dapat mengakibatkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan atau pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan respon stres dari saraf simpatis akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas

kulit, syok dan perdarahan, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi terhadap infeksi, nyeri akut (Doland, 2017 dalam Aprilia, 2020).

Pathway



Gambar 2.1

***Pathway*Apendisitis**

(*sumber* : Doland, 2017)

5. Manifestasi Klinis

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang di dasari dengan radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala klasik apendisitis adalah:

- a. Nyeri visceral epigastrium.
- b. Nafsu makan menurun.
- c. Dalam beberapa jam nyeri pindah ke kanan bawah ke titik *Mc Burney*.
- d. Kadang tidak terjadi nyeri tapi konstipasi.
- e. Pada anak biasanya rewel, nafsu makan turun karena fokus pada nyerinya, muntah-muntah, lemah, latergik, pada bayi 80-90% apendisitis terjadi perforasi (Tsamsuhidajat & Wong de jong, 2010).

Manisfestasi klinis lainnya adalah:

- a. Nyeri dikuadran kanan bawah disertai dengan demam ringan, dan terkadang muntah kehilangan nafsu makan kerap dijumpai konstipasi dapat terjadi.
- b. Pada titik *Mc Burney* (terletak diantara pertengahan umbilicus dan spina anterior ileum), terasa nyeri tekan local dan kekakuan otot bagian bawah rektus kanan.
- c. Nyeri pantul dapat dijumpai lokasi apendiks menentukan kekuatan nyeri tekan, spasme otot dan adanya diare atau konstipasi.
- d. Jika apendiks pecah, nyeri lebih menyebar abdomen menjadi lebih terdistensi akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk (Brunner & Suddarth, 2014).

Jadi berdasarkan referensi diatas, manifestasi yang sering muncul pada kasus apendisitis adalah nyeri namun kadang bisa juga tanpa nyeri namun terjadinya konstipasi. Pada anak-anak biasanya ditemukan data yaitu nafsu makan menurun, terjadinya penurunan kesadaran hingga terjadinya perforasi (Novi Eko Saputro, 2018).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Hemoglobin yang rendah dapat mengarah kepada anemia akibat kehilangan darah, Leukosit yang tinggi bisa disebabkan oleh infeksi (normal 5.000-10.000/mm³) (Sembiring, 2021).

7. Penatalaksanaan Medis

Tindakan pembedahan (apendiktomi) dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahanyaitu secara teknik terbuka/pembedahan konvensional (laparotomi) atau dengan teknik laparaskopi yang merupakan teknik pembedahan minimal infasif dengan metode terbaru yang sangat efektif (Melva Manurung, 2019).

Menurut Brunner & Suddarth (2014) penatalaksanaan medis apendisitis:

- a. Pembedahan (konvensional atau laparaskopi) apabila diagnose apendisitis telah ditegakan dan harus segera dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi.
- b. Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan pembedahan dilakukan.
- c. Agen analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan.
- d. Operasi (apendiktomi), bila diagnosa telah ditegakan yang harus dilakukan adalah operasi membuang apendiks (apendiktomi). Penundaan apendiktomi dengan cara pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses apendiks dilakukan drainage.

8. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah defisit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi

yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutrisi yang optimal.

- b. Sebelum operasi, siapkan pasien untuk menjalani pembedahan, mulai jalur Intra Vena berikan antibiotik, dan masukan selang nasogastrik (bila terbukti ada ileus paralitik), jangan berikan laksatif.
- c. Setelah operasi, posisikan pasien fowler tinggi, berikan analgetik narkotik sesuai program, berikan cairan oral apabila dapat ditoleransi.
- d. Jika drain terpasang di area insisi, pantau secara ketat adanya tanda-tanda obstruksi usus halus, hemoragi sekunder atau abses sekunder (Brunner & Suddarth, 2014).

9. Komplikasi

Pada appendisitis perforasi dihubungkan dengan tingginya leukosit darah saat diagnosa ditegakkan, lamanya penanganan sejak gejala muncul dan gejala demam tinggi lebih dari 38,5 sebagai bentuk respon inflamasi tubuh, peningkatan jumlah leukosit menandakan adanya suatu proses inflamasi akut yang merupakan reaksi awal dari jaringan lokal dan pembuluh darah terhadap suatu jejas (Sembiring, 2021).

Komplikasi menurut (Brunner&Suddarth, 2014):

- a. Komplikasi utama adalah perforasi apendiks yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses (tertampungnya materi purulen), atau flebilitis portal.
- b. Perforasi biasanya terjadi setelah 24 jam setelah awitan nyeri. Gejala yang muncul antara lain: Demam 37,7°C, nyeri tekan atau nyeri abdomen. 14 Berdasarkan penjelasan diatas, hal yang bisa mengakibatkan keparahan/komplikasi penyakit apendisitis dikarenakan dua hal yaitu faktor ketidaktahuan masyarakat dan keterlambatan tenaga medis dalam menentukan tindakan sehingga dapat menyebabkan abses, perforasi dan peritonitis.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Pada hakikatnya, setiap manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar kehidupan dapat berjalan dengan baik. Terdapat lima tingkat kebutuhan dasar manusia yang berbeda pada hierarki kebutuhan Maslow, mulai dari yang paling dasar hingga yang sifatnya kompleks. Hierarki Maslow umumnya digambarkan dalam bentuk piramida, di mana tingkat terendah piramida terdiri dari kebutuhan paling dasar, sedangkan kebutuhan yang paling kompleks ada di atas piramida. Setelah kebutuhan pada tingkat yang paling rendah terpenuhi, maka manusia dapat beralih ke tingkat kebutuhan berikutnya. Dalam dunia keperawatan, teori Maslow dimanfaatkan untuk menjalankan asuhan keperawatan dalam menentukan prioritas kebutuhan pasien. Berikut lima macam kebutuhan manusia dalam teori Maslow:

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan ini memiliki delapan macam seperti: kebutuhan oksigen, cairan, makanan, eliminasi urin, istirahat, aktivitas, kesehatan temperatur tubuh, dan seksual.

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*Safety and Security*)

Kebutuhan keselamatan dan keamanan seperti tempat dimana orang dapat merasa aman dari bahaya misalnya tempat penampungan seperti rumah yang memberikan perlindungan dari bencana cuaca.

c. Kebutuhan rasa cinta (*Love and Belonging Needs*)

Cinta dan keberadaan mencakup beberapa aspek dari seksualitas dan hubungan dengan manusia lain dan juga kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan cinta.

d. Kebutuhan harga diri (*Self-Esteem Needs*)

Penghargaan diri dari orang lain hendaknya diperoleh berdasarkan penghargaan diri kepada diri sendiri. Orang seharusnya memperoleh harga diri dari kemampuan diri sendiri, bukan dari ketenaran eksternal yang tidak dapat dikontrolnya, yang membuatnya tergantung kepada orang lain.

e. Kebutuhan aktualisasi diri (*Needs for Self Actualization*)

Keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan diri sendiri (*Self fulfillment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya.

2. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Berdasarkan teori Maslow diatas, klien dengan kasus post operasi laparotomi akan mengalami gangguan pada pemenuhan kebutuhan dasar yang kedua, yaitu kebutuhan rasa aman dan nyaman. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing (nyeri), kenyamanan fisik juga terganggu ditandai dengan sensasi tubuh yaitu rasa nyeri yang dapat menimbulkan terganggunya kenyamanan psikologis.

Rasa aman nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi kesanggupan, masalah dan nyeri yang berlebih) (Potter & Perry, 2016). Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi keyakinan terhadap sesuatu.
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi (harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya.

3. Konsep Dasar Nyeri

- a. Definisi

Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan actual atau pada fungsi ego seorang individu (Haswita & Reni, 2017).

Nyeri akut adalah "respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat suatu stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dengan pembedahan, trauma atau penyakit akut. Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik. Sedang nyeri neuropatik adalah nyeri yang timbul akibat adanya kerusakan saraf atau disfungsi saraf sensorik perifer maupun saraf pusat. Gejalanya berupa nyeri terbakar, kesemutan atau seperti dikontak listrik (Ismail & Fransisca, 2020).

b. Fisiologi Nyeri

Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Namun, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan derajat nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus (Haswita dan Reni, 2017). Antara suatu rangsangan kuat (kimiawi termal atau kimiawi) sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat 5 proses elektrofisiologik yang jelas, dimulai dengan proses transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi keseluruhan proses ini disebut nosisepsi (*nociception*). Nyeri nosisepsi, yakni nyeri yang perjalanannya mengikuti alur perjalanan nyeri yang dimulai dari teraktivasinya nosiseptor.

c. Stimulasi Nyeri

Beberapa faktor dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena menekan reseptor nyeri. Contoh faktor-faktor tersebut adalah trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan, dan spasme otot.

d. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, dan berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan (Andina & Fitriana, 2017). Sedangkan menurut Haswita & Reni, 2017 nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenisnya dan bentuknya. Jenis nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral, dan nyeri psikogenik. Sedangkan bentuk nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

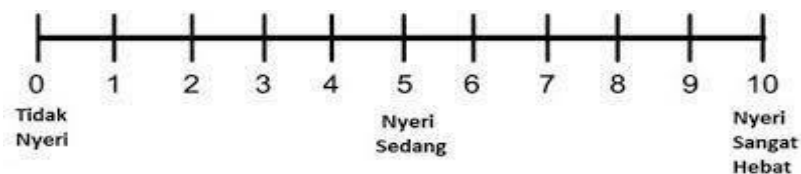
2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

e. Pengukuran Intensitas Nyeri

Joint Commission mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan skala nyeri untuk membantu pasien menentukan tingkat nyeri mereka. Ada beberapa macam jenis skala nyeri yang dapat digunakan antaranya skala intensitas nyeri atau skala distress nyeri. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan

memilih kata-kata deskriptif, dengan memilih angka yang tepat pada skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahankan) dengan menggunakan skala distres angka. Skala wajah nyeri wong-baker (skala gambar) dibuat terutama untuk anak yang sudah dapat berbicara, skala ini juga dapat digunakan untuk orang dewasa yang mengalami kesulitan dalam mengekspresikan diri mereka sendiri atau orang lain yang tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan (Rosdahl & Kowalski, 2017).



Gambar 2.2
Skala Distres Angka atau *Numerik Reting Scale (NRS)*



Gambar 2.3
Skala Wajah Nyeri *Wong-Baker*

f. Penanganan Nyeri

1) Farmakologi

a) Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik juga dikenal sebagai agonis narkotik, dan bekerja pada sistem saraf pusat untuk meredakan rasa nyeri sedang hingga berat. Analgesik narkotik juga digunakan untuk menekan batuk dengan bekerja pada pusat pernafasan dan batuk di medula batang otak.

b) Analgesik Non Narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, acetaminofen, dan ibuprofen sebagai tambahan anti efek juga memiliki efek anti inflamasi dan anti piretik. menyebabkan penurunan nyeri

dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi (Smeltzer & Bare, 2001).

- 2) Non Farmakologi Dalam penanganan nyeri non farmakologis ada beberapa teknik, diantaranya yakni:
 - a) Latihan teknik nafas dalam saat nyeri muncul
 - b) Teknik kompres hangat
 - c) Teknik distraksi, yakni metode yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang membuat pasien akan lupa terhadap perawatan yang dialami.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Wijaya & Putri (2017) Apendisitis sering terjadi pada kelompok usia 10-30 tahun, tetapi dapat terjadi pada anak-anak dan remaja. Hal-hal yang harus dikaji pada kasus appendisitis adalah :

a. Keluhan utama : Nyeri pada abdomen

- 1) *Profokatif* (memperberat)
- 2) *Paliatif* (memperingan)
- 3) *Quality* (kualitas)
- 4) *Quantity* (kuantitas)
- 5) *Region* (lokasi)
- 6) *Radiation* (penyebaran)
- 7) *Saverity* (dampak aktivitas)
- 8) *Scale* (Skala)
- 9) *Time* (waktu)

b. Riwayat penyakit

1) Apendisitis Virus

Didahului oleh gejala-gejala nyeri di perut yang disebut kalik abdomen. Nyeri tersebut dapat berawal dari pusar, kemudian bergerak ke bagian kanan bawah perut.

2) Apendisitis stafilokokus

Didahului oleh nyeri akibat penyakit usus buntu bisa bertambah parah, terutama saat bergerak, menarik napas dalam, batuk, dan bersin.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Perlu kita perhatikan permukaan, kontur, dan pergerakan dinding abdomen dan perhatikan apabila terdapat skar, striae, dilatasi vena, serta kemerahan.

2) Palpasi

Nyeri tekan, nyeri lepas, defans muscular lokal, *defans muscular* menunjukkan adanya rangsangan peritoneum parietal

3) Perkusi

Kaji suara apakah timpani atau hipertimpani.

4) Auskultasi

Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga ke bagian abdomen bising usus menurun.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Doland, 2017 dalam Aprilia, (2020) diagnosa yang sering muncul pada anak dengan kasus appendisitis adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi ditandai dengan ekspresi wajah tampak meringis
- b. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan lapisan kulit
- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan hambatan kemampuan untuk miring kanan miring kiri.
- d. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan mual, muntah, pucat.
- e. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi.	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat/memperingankan nyeri 4. Monitor efektivitas penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik

<p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis.</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Elastisitas 4. Perfusi jaringan meningkat 5. Jaringan parut menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah barung <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 2. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur <p>Perawatn luka (L.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Pasang balutan sesuai jenis luka 3. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
---	---	---

1	2	3
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri	Mobilitas Fisik (L.05042) Kriteria Hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kecemasan menurun 5. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 2. Kolaborasi pemberian analgetik

1	2	3
Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis.	Tingkat Nausean (L.08065) Kriteria Hasil: 1. Prasaan ingin muntah menurun 2. Pucat membaik 3. Nafsu makan membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual 3. Monitor mual Terapeutik 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi mual Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i>

1	2	3
Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	Tingkat Infeksi (L.14137) Kriteria Hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Cuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cair Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan runtunan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk menolong klien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan berkelanjutan dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).