

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Appendisitis

##### 2.1.1 Pengertian Appendisitis

Appendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada vermiformis. Sehingga merupakan penyakit yang paling sering menentukan pembedahan kedaruratan. Karena apabila tidak ditangani dengan segera maka akan berakibat fatal (Kowalak, 2011). Keluhan appendisitis biasanya bermula dari nyeri didaerah umbilikus yang disertai dengan muntah. Dalam 2-12 jam nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan. Pada permulaan timbulnya penyakit belum ada keluhan abdomen yang menetap. Namun, dalam beberapa jam nyeri abdomen bawah akan semakin progresif, dan dengan pemeriksaan seksama akan dapat ditunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Perkusi ringan pada kuadran kanan bawah dapat membantu menentukan lokasi nyeri. Nyeri lepas dan spasme biasanya juga muncul. Bila tanda *rovsing,psoas*, dan *obturator positif*, akan semakin menyakinkan diagnosa klinis (Yusrizal,2012).

Sedangkan menurut Baughman dan Hackley (2016), Appendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Pria lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa, insiden tertinggi adalah mereka yang berusia 10 sampai 30 tahun. Perkembangan zaman ini, juga me

mpengaruhi gaya hidup atau pada kebiasaan sehari-hari. Misalnya kurangnya mengkonsumsi makanan yang berserat dalam kehidupan sehari-hari, yang di duga sebagai salah satu penyebab appendisititis (Sander, 2011).

Penyebab nyeri menurut McCaffery dan Pasero (1990) dalam Prasetyo (2010) menyatakan hanya klienlah yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang ia rasakan. Oleh karena itu dirasakan sebagai *expert* tentang nyeri yang ia rasakan. Terdapat berbagai faktor yang dapat memenuhi persepsi individu terhadap nyeri yang diambil dari buku Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri oleh Andarmoyo, (2013) antara lain :

#### 1. Usia

Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri, sebab mereka belum bisa mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua dan petugas kesehatan. Sebagian anak terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami karena takut akan tindakan keperawatan yang harus mereka terima nantinya. Pada lansia, seorang perawat harus melakukan pengkajian secara lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Terkadang penyakit yang berbeda-beda yang diderita lansia selalu menimbulkan gejala yang sama, meskipun banyak lansia mencari perawatan kesehatan karena nyeri, yang lain enggan untuk mencari bantuan bahkan ketika mengalami nyeri hebat, karena mereka menganggap nyeri yang dirasakan adalah bagian proses penuaan yang normal terjadi pada lansia. Diperkirakan lebih dari 85 % dewasa tua mempunyai

sedikitnya satu masalah kesehatan kronis yang dapat menyebabkan nyeri. Lansia cenderung mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan. Lansia lainnya tidak mencari perawatan karena merasa takut nyeri tersebut menandakan penyakit yang serius atau takut kehilangan kontrol (Smeltzer & Bare,2002).

## 2. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri (Gil, 1990 dalam Potter & Perry,2006). Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri (misal: menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama) (Potter & Perry, 2006).

## 3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo dan Flaskerud, 1991 dalam Potter & Perry, 2006). Budaya dan etnisitas berpengaruh pada bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri, nilai-nilai budaya perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan, seperti meringis atau menangis berlebihan: mencari pereda nyeri dengan

memberikan deksripsi lengkap tentang nyeri. Harapan budaya pasien mungkin saja menerima orang untuk meringis atau menangis ketika merasa nyeri untuk menolak tindakan pereda nyeri yang tidak menyembuhkan penyebab nyeri. Pasien dari latar belakang budaya lainnya bisa bertingkah secara berbeda seperti diam seribu bahasa, perawat harus memberikan peran terhadap persepsi nyeri pasien dan bukan pada perilaku nyeri karena perilaku berbeda dari satu pasien dengan pasien lainnya (Smeltzer & Bare,2002).

#### 4. Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini berkaitan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mengekspresikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan, misalnya seorang wanita yang sedang melahirkan akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seseorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri akan dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri (Potter & Perry, 2006).

#### 5. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun (Gill, 1990 dalam Potter & Perry, 2006).

#### 6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dengan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Paice (1991) dikutip dari Potter & Perry (2006), melaporkan bahwa suatu bukti stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbic dapat memprotes reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

#### 7. Keletihan

Keletihan atau kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila disertai kesulitan tidur, persepsi nyeri bahkan terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap (Potter & Perry, 2006).

#### 8. Pengalaman Sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian fase nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi nyeri tersebut dengan hasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut dapat menginterpretasikan sensasi nyeri sehingga klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri

(Potter & Perry, 2005), apabila klien tidak pernah merasakan nyeri, persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

#### 9. Gaya Coping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan atau total. Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Sangat penting untuk memahami sumber-sumber coping klien selama mengalami nyeri, seperti halnya berkomunikasi dengan keluarga pendukung melakukan latihan, atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu (Potter & Perry, 2006).

#### 10. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang terdekat klien. Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan, jika tidak ada keluarga atau orang terdekat sering kali pengalaman nyeri akan membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri (Potter & Perry, 2006).

### 2.1.2 Etiologi

Appendisitis atau radang umbai cacing (suatu kantong tersembunyi yang terletak didekat katup ileocecal di kanan bawah abdomen ) atau sering disebut usus buntu disebabkan oleh sumbatan dari fekalit (massa keras dari

feses), tumor atau benda asing. Proses inflamasi meningkat sehingga menyebabkan tekanan intraluminal sehingga akan timbul nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif dalam beberapa jam, terlokalisasi di kuadran kanan bawah dari abdomen, dan akhirnya yang terinflamasi berisi pus (Efendi, 2008).

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut Nuarif dan Kusuma (2015) klasifikasi appendisitis dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Appendisitis akut adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan abdomen yang disebabkan oleh bakteri. Dan faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen appendiks, selain itu hiperplasia jaringan limfe, fokalit (tinja/batu), tumor appendiks, dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa appendiks karena parasit (*E. Histolytica*).
2. Appendisitis rekurens yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendektomi. Kelainan ini terjadi bila serangan appendisitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun appendisitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.
3. Appendisitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik appendik secara makroskopik dan mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding appendiks, sumbatan parsial atau lumen appendiks, adanya jaringan

parut dan ulkus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah apediktomi.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Baughman dan Hackley (2016), tanda dan gejala appendisitis yaitu terdapat nyeri pada kuadran kanan bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan muntah, pada titik McBurney (terletak dipertengahan antara umbilikus dan spina anterior dari ilium) terdapat nyeri tekan setempat karena adanya tekanan dan sedikit kaku dari bagian otot rektus kanan, nyeri mungkin saja dapat beralih, karena letak appendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasme otot, dan konstipasi atau diare kambuhan, serta terdapat tanda rovsing (dapat diketahui dengan cara pemeriksaan fisik yaitu dengan mempalpasi kuadran kanan bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kiri bawah), jika terjadi rupture appendiks, maka nyeri akan semakin melebar sehingga akan terjadi distensi abdomen akibat ileus paralitik dan kondisi akan memburuk.

Sedangkan menurut Grace dan Borley (2014) manifestasi klinis meliputi:

1. Nyeri pada abdomen periumbilikal

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual menurut McCaffery (1980) dalam Andarmoyo, (2013) “*whatever the experiencing personsays it is existing whenever he says it does*”. Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan orang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja, seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. McMahan (1994) dalam Andarmoyo, (2013), menemukan 4 atribut



pasti pengalaman nyeri, antara lain (1) nyeri bersifat individu, (2) tidak menyenangkan, (3) merupakan suatu kekuatan yang mendominasi, (4) bersifat tidak berkesudahan. Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh, ia timbul saat jaringan sedang rusak dan ia menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri. Nyeri merupakan suatu peringatan bahwa sedang terjadi kerusakan jaringan yang harus menjadi pertimbangan utama saat perawat mengkaji nyeri.

2. Lokalisasi nyeri menuju fosa iliaka kanan
3. Pereksia ringan
4. Pada pasien terdapat kemerahan, takikardi, lidah berselaput, halitosis
5. Nyeri tekan di sepanjang titik McBurney

Terdapat klasifikasi nyeri menurut Wolf (1989) dalam Andarmoyo, (2013), secara kualitatif membagi nyeri menjadi dua jenis, yakni nyeri fisiologis dan nyeri patologis. Perbedaan utama antara kedua jenis nyeri ini adalah nyeri fisiologis sensor formal berfungsi sebagai proteksi sensor tubuh. Sementara nyeri patologis merupakan sensor abnormal yang dirasakan oleh seseorang yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adanya trauma dan infeksi bakteri ataupun virus.

- a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasinya :

- 1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit dan intervensi bedah, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung dengan waktu yang singkat. Definisi nyeri akut sendiri dapat dijelaskan sebagai nyeri akut

yang berlangsung selama beberapa detik sampai dengan enam bulan, sedangkan fungsi nyeri akut yaitu memberikan suatu peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan, nyeri akut sendiri disebabkan oleh trauma bedah atau inflamasi. Kebanyakan orang pasti pernah mengalami nyeri akut misalnya seperti sakit kepala, sakit gigi, pasca persalinan, pasca pembedahan dan sebagainya. Klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya. Klien yang merasakan nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan menangis, mengeluh kesakitan, dan mengerutkan wajah.

## 2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap pada suatu waktu tertentu. Nyeri kronik berlangsung cukup lama, intensitas bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik dibagi menjadi dua yaitu, nyeri kronik nonmaglinan, merupakan nyeri yang timbul akibat cedera jaringan yang tidak progresif atau yang menyembuh. Sementara nyeri kronik maglinan disebut nyeri kanker memiliki penyebab nyeri yang dapat diidentifikasi yang terjadi akibat perubahan pada saraf. Perubahan terjadi bisa karena penekanan pada saraf, sel-sel kanker maupun pengaruh zat-zat kimia lainnya.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

1). Nyeri nonsiseptif

merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus *noxious*.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Berbeda dengan nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik bertahan lebih lama dan merupakan proses impuls saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer.

6. Terdapat peritonitis jika apendiks terjadi perforasi

7. Terdapat nyeri tekan pada pelvis sisi kanan pada pemeriksaan pre rektal

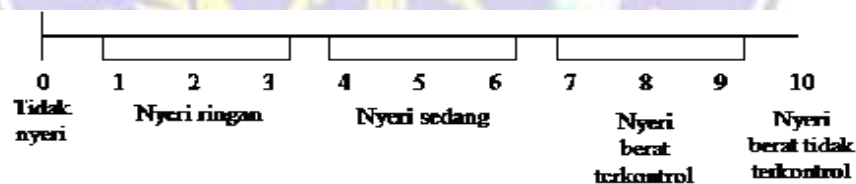
Adapun penilaian respon nyeri yang merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik ini juga dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007) dalam Andarmoyo, (2013). Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

## a. Skala Numerik



Skala penilai numerik (*Numerical rating scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala efektif digunakan saat menekan insesitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992 dalam Perry dan Potter, 2006). Contoh, pasien post apendiktomi hari pertama menunjukkan skala nyeri nya 9, setelah dilakukan intervensi keperawatan, hari ketiga perawatan pasien menunjukkan skala nyerinya

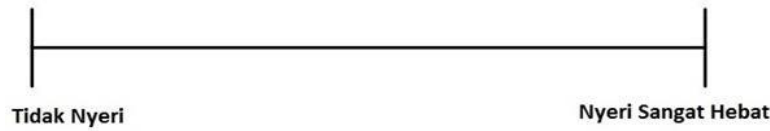
## b. Skala Deskriptif



Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian dirangkung dari “tidak terasa nyeri”, “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukan klien tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat

VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Potter & Perry, 2006).

c. Skala Analog Visual



Skala analog (*Visual analog scale, VAS*), adalah suatu garis horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjukkan titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri paling buruk”. Untuk menilai hasil sebuah penggaris diletakan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (Smeltzer, 2002).

d. Skala Wong Baker Faces



Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat tatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Dalam pengukuran skala nyeri, yang harus diperhatikan perawat yaitu tidak boleh menggunakan skala tersebut sebagai perbandingan untuk membandingkan skala nyeri klien. Hal ini

karena diakibatkan perbedaan ambang nyeri pada tiap-tiap individu (Prasetyo, 2010).

Sedangkan untuk karakteristik nyeri yaitu Untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah/ keluhan secara lengkap, pengkajian yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengkaji karakteristik nyeri bisa menggunakan pendekatan analisis symptom.

Komponen pengkajian analisis symptom meliputi (PQRST) :

P (Palatif provocatif = yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (Quality dan Quantity = kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan), R(Respon = lokasi nyeri) S (Seventy = keparahan) T (Timing = waktu).

Tabel 2.1

Tabel Analysis Symptom Pengkajian Nyeri

P	Q	R	S	T
Provokatif atau paliatif	Kualitas atau kuantitas	Regional/area terpapar/radiasi	Skala keparahan	Timing atau waktu
Apakah yang menyebabkan gejala? Apa saja yang dapat mengurangi dan memperberatnya?	Bagaimana gejala (nyeri) dirasakan, sejauh mana anda merasakannya sekarang?	Dimana gejala terasa? Apakah menyebar?	Seberapa keparahan dirasakan (nyeri) dengan skala berapa?	Kapan gejala mulai timbul? Seberapa sering gejala terasa? Apakah tiba-tiba atau bertahap
1) Kejadian awal apa yang anda lakukan sewaktu gejala (nyeri) pertama kali	1) Kualitas bagaimana gejala nyeri dirasakan? 2) Kuantitas sejauh mana gejala nyeri dirasakan sekarang?	1) Area gejala nyeri dirasakan? 2) Radiasi area terpapar apakah	1)Nyeri yang dirasakan pada skala berapa? Apakah ringan, sedang,	1) Onset, tanggal dan jam gejala terjadi 2) Jenis tiba-tiba atau bertahap 3) Frekuensi

dirasakan? Apakah yang menyebabkan nyeri? Posisi? Aktivitas tertentu? Apakah yang menghilangkan gejala nyeri? 2) Apakah yang memperburuk gejala nyeri?	Sangat dirasakan hingga tidak dapat melakukan aktivitas? Lebih parah atau lebih ringan dan yang dirasakan sebelumnya	nyeri merambat pada punggung atau lengan? Merambat pada leher atau merambat pada kaki?	berat atau tak tertahan (1-10)	setiap jam, minggu, bulan, sepanjang hari, pagi, siang, malam mengganggu istirahat tidur? Terjadi kekambuhan? 4) Durasi seberapa lama dirasakan?
Sumber : Patricia Morton, Health Assesment in Nursing Springhouse Corporation, Spring house, Pennsylvania. 1991 dalam Priharjo 1996 dalam Andarmoyo, (2013).				

2.2 Tabel Skor Alvarado

Appendiksitis dapat juga diyakinkan dengan menggunakan skor Alvarado

The Modified Alvarado Score		Skor
Gejala	Perpindahan dari nyeri ulu hati ke perut kanan bawah	1
	Mual dan muntah	1
	Anoreksia	1
Tanda	Nyeri diperut kanan bawah	1
	Nyeri lepas	1
	Demam diatas 37,5° C	1
Pemeriksaan lab	Leokositosis	2
	Hitung jenis leukosit <i>shift to the left</i>	1
	Total	10
Interprestasi dari Modified Alvarado Score		
1-4 : sangat mungkin bukan appendisitis akut		
5-7 : sangat mungkin appendisitis akut		
8-10 : pasti appendisitis akut		

Sumber : Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, Aplikasi NANDA NIC

NOC,2015

Sistem skor dibuat untuk meningkatkan cara mendiagnosis appendisitis. Selain gejala klasik, ada beberapa gejala lain yang dapat timbul sebagai akibat dari appendisitis. Timbulnya gejala tergantung pada letak appendiks ketika meradang. Berikut gejala yang timbul tersebut :

1. Bila letak appendiks *retrosekal retroperitoneal*, yaitu dibelakang seku (terlindung oleh sekum), tanda nyeri diperut kanan bawah tidak begitu jelas dan tidak ada rangsangan peritoneal. Rasa nyeri lebih ke perut kanan atau nyeri timbul saat melakukan gerakan seperti berjalan, bernafas dalam, batuk, dan mengedan. Nyeri ini karena adanya kontraksi m.psoas mayor yang menegang di dorsal.
2. Bila appendiks terletak di rongga pelvis atau menempel pada rektum, akan timbul gejala dan rangsangan sigmoid dan rektum, sehingga mengakibatkan peristaltik meningkat, dan pengosongan rektum akan menjadi lebih cepat dan berulang-ulang (diare).
3. Bila appendiks terletak didekat atau menempel pada kandung kemih, dapat terjadi peningkatan frekuensi kemih, karena rangsangan dindingnya.

### 2.1.5 Patofisiologi

Appendisitis disebabkan oleh penyumbatan lumen oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi akan menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut maka semakin banyak, akan tetapi elastisitas dinding appendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan tekanan



intralumen. Tekanan yang meningkat akan menghambat aliran limfe yang akan mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, ulserasi mukosa. Dan pada saat inilah terjadi appendisitis akut fokal yang telah ditandai dengan nyeri epigastrium. Apabila sekresi mukus telah berlanjut, tekanan akan meningkat. Sehingga akan menyebabkan obstruksi vena, dan edema bertambah, serta bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan appendisitis akut. Jika arteri vena terganggu akan terjadi infark apendiks yang diikuti dengan gangren, stadium ini disebut dengan appendisitis gangrenosa. Bila dinding yang rapuh itu pecah, maka akan mengakibatkan appendisitis perforasi. Jika proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks, dan akan timbul massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis, sehingga tindakan yang paling tepat adalah apendektomi, jika tidak dilakukan segera maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (Masjoer, 2012).

Appendiks inflamasi dan timbul edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat kemungkinan oleh fekolit (massa keras dari feses) atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan intraluminal, menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dan dalam beberapa jam terlokalisasi dalam kuadran kanan bawah dari abdomen, sehingga apendiks yang terinflamasi berisi pus (Munir, 2011). Proses terjadinya nyeri pada appendisitis merupakan suatu rangkaian yang rumit, dalam hal ini dibutuhkan pengetahuan tentang struktur dan fisiologi sistem

pernafasan karena sistem inilah yang memegang kendali dalam terjadinya nyeri. Sel saraf atau neuron terdiri dari badan sel dan dua sel tonjolan yang bertanggung jawab untuk transmisi impuls saraf, termasuk impuls nyeri, yang menonjol dari badan sel adalah tonjolan pendek yang bercabang yang dinamakan dendrit yang menerima rangsangan sensorik dari lingkungan luar sel dan mentranmisikan dari luar sel. Tonjolan ini disebut neuron atau serat aferen (sensorik), yaitu serat saraf yang memantau masukan sensorik dan membawa informasi ini dari perifer ke susunan saraf pusat dalam Andarmoyo, (2013).

#### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang menurut Saferi (2013):

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Inspeksi pada abdomen: akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengembang (distensi)
  - b. Palpasi pada abdomen: didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (Blumberg sign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis appendisitis akut.
  - c. Dengan tindakan tungkai kanan ditekukan kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri diperut semakin parah.
  - d. Pemeriksaan colok dubur, pemeriksaan ini dilakukan pada appendisitis untuk menentukan letak appendiks apabila letaknya sulit diketahui. Jika tes ini dilakukan hasil pemeriksaan ini akan

terasa nyeri, maka kemungkinan appendiks yang meradang didaerah pelvis. Pemeriksaan ini adalah kunci dari diagnosis appendisitis pelvika.

2. USG: untuk mengetahui letak appendiks

3. Pemeriksaan Laboratorium

Ditemukan kenaikan sel darah putih (leukosit) hingga sekitar 10.000-18.000/mm<sup>3</sup>, jika jumlah leukosit lebih dari itu, maka kemungkinan appendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

4. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi sangat berguna pada kasus atipikal. Pada 55% penderita appendisitis awal akan ditemukan gambaran foto polos abdomen yang abnormal, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringan lunak diperut kanan bawah dan mengandung gelembung-gelembung udara.

5. Uji psoas dan uji obturator

Pemeriksaan ini dilakukan juga untuk mengetahui letak appendiks yang meradang. Uji psoas dilakukan dengan rangsangan otot psoas mayor lewat hiprektensi sendi panggul kanan, kemudian pada paha kanan ditahan. Bila appendiks yang meradang menempel pada psoas mayor maka tindakan tersebut akan menimbulkan nyeri. Sedangkan pada uji obturator dilakukan gerakan fleksi dan andorotasi sendi panggul pada posisi terlentang. Jika appendiks yang meradang kontak dengan obturator internus yang merupakan dinding panggul kecil

sehingga tindakan ini akan menimbulkan nyeri. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada appendisitis pelvika (Akhyar Yayan, 2008)

### **2.1.7 Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi pasca operasi menurut Masjoer (2012):

#### **1. Perforasi apendiks**

Perforasi adalah pecahnya appendix yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi terjadi selama 12 jam pertama sejak awal sakit, akan tetapi meningkat sejak 24 jam. Perforasi ini dapat diketahui pra operatif pada 70 % kasus dengan gambaran klinis yang timbul dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5 derajat celsius, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis. Perforasi dapat menyebabkan peritonitis.

#### **2. Peritonitis**

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut ataupun kronis. Jika infeksi sudah tersebar luas pada permukaan peritoneum akan menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltic akan berkurang sampai timbul ileus parilitik, usus meregang dan mengakibatkan hilangnya cairan elektrolit sehingga terjadi dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi dan oliguria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis.

#### **3. Abses**

Abses merupakan peradangan appendisitis yang berisikan pus, teraba masa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Masa ini mula-

mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi bila appendisitis ganggrene atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan appendisitis menurut Saferi (2013) :

#### **1. Sebelum Operasi**

##### **a. Observasi**

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala appendisitis belum jelas. Dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilakukan, pasien diminta untuk melakukan tirah baring dan dipuaskan. Laksatif tidak boleh diberikan jika dicurigai adanya appendiksitis ataupun peritonitis lainnya. Pemeriksaan abdomen dan rectal serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodik. Foto abdomen dan thorax tegak dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya hambatan lainnya. Pada kebanyakan kasus diagnosa ditegakkan dengan lokalisasi nyeri didaerah kanan bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan.

##### **b. Antibiotik**

Appendisitis tanpa komplikasi biasanya tidak perlu diberikan antibiotik, kecuali appendisitis ganggrenosa atau appendisitis perforasi. Penundaan tindakan bedah dengan memberikan antibiotik dapat mengakibatkan abses atau perforasi.

## 2. Operasi

### a. Apendiktomi

b. Apendiks dibuang, jika apendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologi dan antibiotika

c. Abses apendiks diobati dengan antibiotika melalui jalur IV, biasanya mungkin dapat mengecil, atau abses dan mungkin memerlukan drainase dalam jangka waktu beberapa hari. Apendiktomi dilakukan bila abses dilakukan operasi efektif sesudah 6 minggu sampai 3 bulan.

d. Pembedahan memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual, klien merespons terhadap nyeri yang dialaminya dengan berteriak, menangis, meringis dan lain-lain (Patasik dan Chandra, 2013).

## 3. Pasca operasi

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya perdarahan didalam syok, hipertermia atau gangguan pernafasan, angkat sonde lambung bila pasien telah sadar, sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah. Baringkan pasien dalam posisi semi fowler. Pasien dikatakan dalam kondisi baik apabila dalam 12 jam tidak terdapat gangguan. Pasien harus menjalani puasa, jika tindakan operasi lebih besar misalnya pada perforasi atau peritonitis umum, puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Kemudian berikan minum mulai daari 15 ml /jam selama 4-5 jam dan naikan

menjadi 30 ml/jam. Lalu untuk makanan diberikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan yang lunak.

Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2x 30 menit. Pada hari ke dua pasien dapat berdiri dan dapat duduk diluar ruangan dan hari ke tujuh jahitan dapat diangkat dan pasien bisa diperbolehkan pulang (Mansjoer, arif dkk, 2009). Terapi obat yang dapat diberikan pada pasien post appendisititis yaitu terapi Ringe Laktat yang berfungsi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi, Metronidazole yang berfungsi untuk mencegah adanya infeksi setelah operasi, pemberian analgesik seperti keterolac untuk mengurangi nyeri dengan nyeri sedang sampai berat serta untuk menurunkan nyeri yang muncul, ferzobat berfungsi untuk profilaksis infeksi setelah operasi bedah abdomen atau infeksi intra abdomen dan juga ranitidine untuk mengatasi penyembuhan pada lambung (ISFI, 2010).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Menurut Hidayat (2012), pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien. Pengkajian pada seluruh tingkat analisis (individu, keluarga, komunitas) terdiri atas data objektif dari pemeriksaan diagnostic dan sumber lain. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Terdapat dua jenis pengkajian yang

dilakukan untuk menghasilkan diagnosa keperawatan yang akurat, komprehensif, dan focus. Pengkajian komprehensif mencakup seluruh aspek kerangka pengkajian keperawatan seperti 11 pola kesehatan fungsional Gordon.

Hidayat (2009) bahwa pengkajian pada appedisitis adalah sebagai berikut:

#### 1. Identitas

Data yang dikumpulkan perawat klien dengan kemungkinan appendisitis meliputi nama, umur (appendisitis terjadi pada usia 20-30 tahunan), jenis kelamin (pria lebih banyak terkena appendisitis daripada wanita, dan remaja lebih banyak daripada orang dewasa), pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnosa, nama orang tua, pekerjaan, agama dan suku bangsa (Hidayat, 2009).

#### 2. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan utama pasien biasanya mengeluh nyeri di sekitar epigastrium menjalar ke perut bawah dirasakan terus-menerus, nyeri dapat hilang atau timbul dalam waktu yang lama dan disertai dengan rasa mual muntah dan panas (Hidayat, 2009).

#### 3. Riwayat penyakit dahulu

Meliputi penyakit apa yang pernah diderita pasien seperti hipertensi, operasi abdomen yang lalu, apakah klien pernah masuk rumah sakit, obat-obatan yang dikonsumsi apakah mempunyai riwayat alergi (Hidayat, 2009).



#### 4. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus, gangguan jiwa dan penyakit menular seperti hepatitis dan TBC (Hidayat, 2009).

#### 5. Pola fungsi kesehatan

##### a. Pola hidup dan tatalaksana hidup sehat

Adakah kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekuensinya), bagaimana status ekonomi keluarga, kebiasaan merokok dalam mempengaruhi penyembuhan luka (Hidayat, 2009).

##### b. Pola tidur dan istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien (Hidayat, 2009).

##### c. Pola aktivitas

Aktivitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri luka operasi, aktivitas biasanya terbatas karena harus badrest beberapa waktu yang cukup lama setelah pembedahan (Hidayat, 2009).

##### d. Pola hubungan dan peran

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil (Hidayat, 2009).

e. Pola tata nilai dan kepercayaan

Bagaimana keyakinan klien terhadap agamanya dan bagaimana cara klien mendekati diri dengan Tuhan selama sakit (Hidayat, 2009).

### 2.2.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada penderita appendiksitis menurut Hidayat (2009) :

1. Kesadaran umum

Kesadaran pada pasien appendisititis biasanya composmentis, ekspresi wajah menahan sakit, ada tidaknya kelemahan, tanda-tanda vital klien.

2. Kepala dan muka

Wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi) dan wajah berkerut.

3. Mata

Mata cekung (kekurangan cairan tubuh)

4. Mulut dan faring

Mukosa bibir kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah, lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene).

5. Thorax dan Paru

Apakah bentuknya simetris, ada tidaknya sumbatan jalan nafas, gerakan cuping hidung atau alat bantu nafas, frekwensi pernafasan normalnya (16-20 kali permenit), apakah ada ronchi, whezing, stidor.

6. Abdomen

Pemeriksaan fisik abdomen dengan cara Inspeksi, Auskultasi, Perkusi dan Palpasi (IAPP), pada pasca operasi pasien post operasi appendisititis terdapat luka abdomen dan drainage (Dermawan, 2012).

- a. inspeksi : pada appendisitis akut ditemukan adanya *abdominal swelling*, sehingga pada pemeriksaan jenis akan ditemukan adanya distensi abdomen
- b. Auskultasi : distensi bunyi usus sering hiperaktif selama perdarahan, dan hipoaktif setelah perdarahan
- c. Perkusi : pada penderita appendisitis suara abdomen ditemukan tympani
- d. palpasi : pada daerah perut kanan bawah apabila ditekan akan terasa nyeri. Dan bila tekanan itu dilepas juga akan terasa nyeri. Jika terdapat nyeri pada saat ditekan dibagian perut kanan bawah merupakan kunci diagnosis dari appendisitis. Dan pada penekanan perut kiri bawah akan terasa nyeri pada perut kanan bawah, ini disebut dengan tanda *roving (rovsing sign)*. Tanda *blumberg (blumberg sign)* timbul apabila tekanan pada perut kiri dilepas perut kanan bawah akan terasa sakit.

#### 7. Integumen

Ada tidaknya edema, sianosis, pucat, kemerahan luka pembedahan pada abdomen sebelah kanan bawah.

#### 8. Ekstremitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan.

### 2.2.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang appendisitis menurut Saferi (2013):

1. USG: untuk mengetahui letak apendiks

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

Ditemukan kenaikan sel darah putih (leukosit) hingga sekitar 10.000-18.000/mm<sup>3</sup>, jika jumlah leukosit lebih dari itu, maka kemungkinan appendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

## 3. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi sangat berguna pada kasus atipikal. Pada 55% penderita appendisitis awal akan ditemukan gambaran foto polos abdomen yang abnormal, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringan lunak diperut kanan bawah dan mengandung gelembung-gelembung udara.

## 4. Uji psoas dan uji obturator

Pemeriksaan ini dilakukan juga untuk mengetahui letak appendiks yang meradang. Uji psoas dilakukan dengan rangsangan otot psoas mayor lewat hiperektensi sendi panggul kanan, kemudian pada paha kanan ditahan. Bila appendiks yang meradang menempel pada psoas mayor maka tindakan tersebut akan menimbulkan nyeri. Sedangkan pada uji obturator dilakukan gerakan fleksi dan andorotasi sendi panggul pada posisi terlentang. Jika appendiks yang meradang kontak dengan obturator internus yang merupakan dinding panggul kecil sehingga tindakan ini akan menimbulkan nyeri. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada appendisitis pelvika (Akhyar Yayan, 2008)

#### 2.2.4 Analisa Data

Menurut Setiadi (2012) analisa data diperoleh dari :

##### 1. Data subyektif

Pengumpulan data dari deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya seperti riwayat keperawatan persepsi pasien. Perasaan dan ide tentang status kesehatannya. Sumber data lain dapat diperoleh dari keluarga, konsultan dan tenaga kesehatan lainnya.

##### 2. Data obyektif

Pengumpulan data melalui pengamatan sesuai dengan menggunakan panca indra dan mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat dan apa yang didengar.

#### 2.2.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebagai dasar asuhan keperawatan yang mampu mengembangkan kemampuan mendiagnosis dalam rangka menjadi penegak diagnosis yang baik (Ester, 2010).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien appendisitis (Nurarif & Kusuma, 2015), meliputi:

1. Ketidakefektifan berhubungan dengan bersihan jalan nafas.
2. Hipertermia berhubungan dengan respon sistemik dari inflamasi gastrointestinal.
3. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi dan infeksi.
4. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan cairan aktif, mekanisme kerja peristaltic usus menurun.
5. Kerusakan integritas jaringan.

6. Resiko ketidakefektifan perfusi gastrointestinal berhubungan dengan proses infeksi, penurunan sirkulasi darah ke gastrointestinal akut.
7. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidak adekuatnya pertahanan tubuh.
8. Kerusakan jaringan integritas kulit berhubungan dengan proknoisis penyakit rencana pembedahan.

### 2.2.6 Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah kegiatan implementasi dari perencanaan intervensi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional (Nursalam, 2008).

Tabel 2.3 : Intervensi Nyeri Akut

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p><b>Nyeri Akut</b>            Definisi : pengalaman nyeri sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.</p> <p><b>Batasan karakteristik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kecemasan</li> <li>2. Status kenyamanan</li> <li>3. Tingkat ketidaknyamanan</li> <li>4. Pergerakan</li> <li>5. Keperahan mual &amp; muntah</li> <li>6. Nyeri : respon psikologis tambahan</li> <li>7. Nyeri : efek yang mengganggu</li> </ol>	<p><b>NOC</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level</li> <li>2. Pain Control</li> <li>3. Comfort Level</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</li> <li>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)</li> </ol>	<p><b>NIC</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien sebelumnya</li> <li>4. Kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian obat</li> <li>5. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>6. Kaji tipe dan sumber nyeri</li> </ol>

<b>Faktor – Faktor yang berhubungan :</b>		
1. Pemulihan luka bakar	4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.	7. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologis/non farmakologis)
2. Fungsi gastrointestinal		8. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi, distraksi dll) untuk mengatasi nyeri
3. Fungsi ginjal		9. Tingkatkan istirahat
4. Pengetahuan : manajemen penyakit peradangan usus		10. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan
5. Respon pengobatan		11. Berikan posisi yang nyaman
6. Keparahan cedera fisik		
7. Pemulihan pembedahan : segera setelah operasi		
8. Integritas jaringan : kulit & membran mukosa		
9. Perfusi jaringan : organ abdominal		
10. Penyembuhan luka : primer		
11. Penyembuhan luka : sekunder		

Sumber : Bulechek. M Gloria, dkk., 2016  
: Moorhead, Sue.dkk (2016)  
: Herdman, T.H; Kamitsuru Shigemi ( 2018)

### 2.2.7 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat harus memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon pasien didokumentasikan (Prabowo, 2014).

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah dengan kolaborasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi seperti melakukan pengkajian nyeri,

mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, melatih teknik nafas dalam, serta menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat

### **2.2.8 Evaluasi**

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan dari pasien. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu: evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Direja, 2011) :

1. S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat diukur dengan cara menanyakan kepada klien langsung.
2. O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan.
3. A : Analisis ulang atas data subjektif dan dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.
4. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindakan lanjut oleh perawat.

Rencana tindakan lanjut dapat berupa:

1. Rencana diteruskan jika masalah tidak berubah.

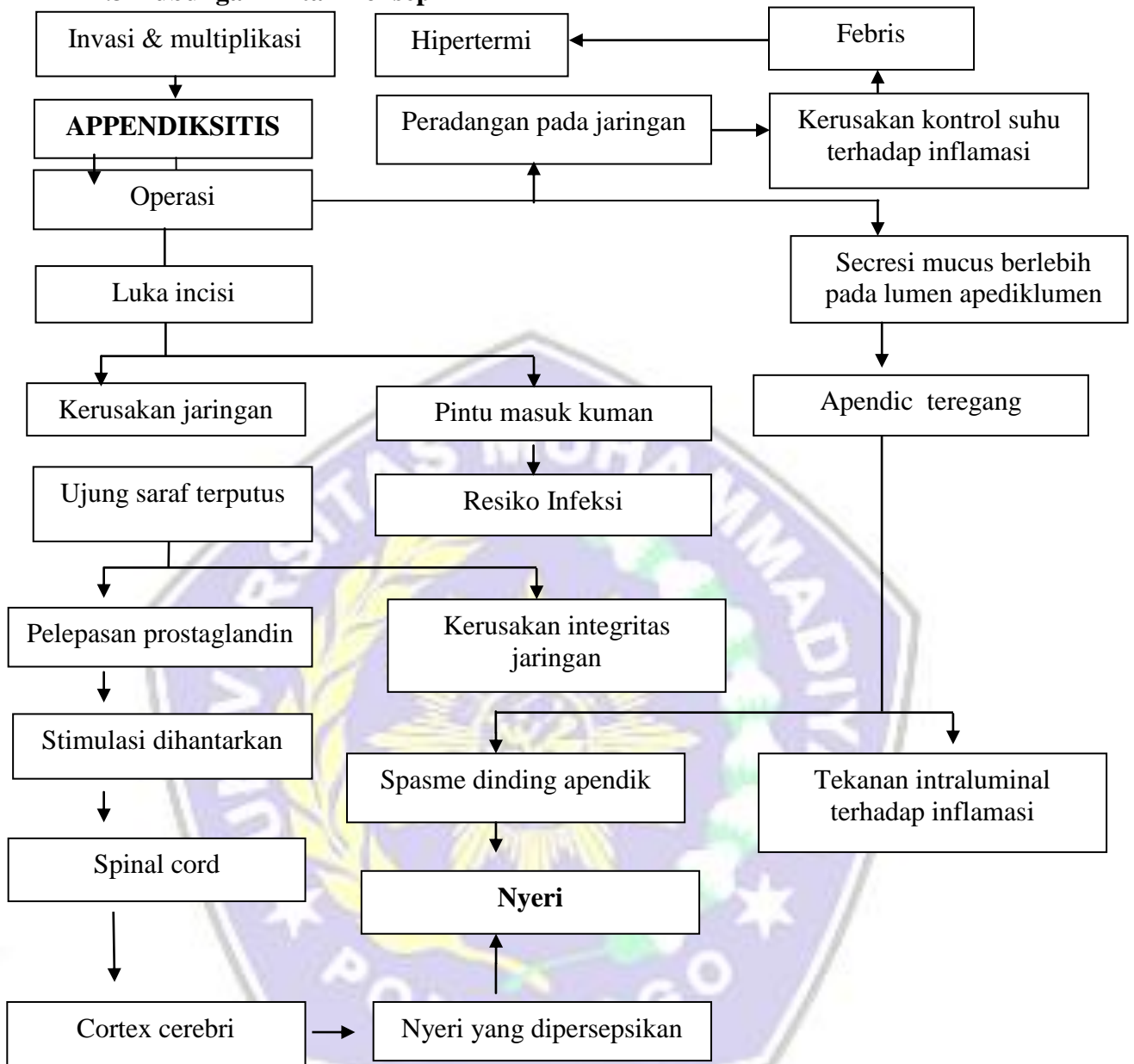


2. Rencana diperbaiki jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan.
3. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan
4. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

Pasien dan keluarga perlu dilibatkan dalam evaluasi agar dapat melihat perubahan dan berusaha mempertahankan serta memelihara. Pada evaluasi sangat diperlukan *reinforcement* untuk menguatkan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan *self-reinforcement* (Prabowo, 2014).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawat dapat mencapai asuhan keperawatan yang diberikan klien, yaitu mengetahui apakah masalah klien teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi dengan membandingkan dalam catatan perkembangan keperawatan klien sesuai dengan SOAP dan tujuan serta kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2011).

**2.3 Hubungan Antar Konsep**



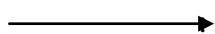
Keterangan :



: Diteliti



: Berhubungan



: Berpengaruh

Gambar 2.1 Hubungan antar konsep pasien appendiksitis *post* operasi dengan masalah keperawatan nyeri akut (Nurarif & Kusuma, 2015)