

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI APENDISITIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS
JARINGAN DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH JOMBANG**

Novi Eko Saputro*Nita Arisanti Yulanda**Inayatur Rosyidah***

Abstrak

Pendahuluan Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya Berdasarkan survey data yang di dapatkan dari Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang periode bulan Januari sampai Desember 2018 mencapai 352 kasus apendisitis. **Tujuan** dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post operasi apendisitis dengan kerusakan integritas jaringan. **Metode** Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Partisipan yang digunakan dank lien yang didiagnosa gagal jantung kongestif dengan masalah hipervolemia. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi. Desain penelitian menggunakan metode studi kasus Penelitian ini mengeksplorasi 2 klien dengan masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan.**Hasil** hasil evaluasi terakhir disimpulkan bahwa pada klien 1 dan klien 2 masalah yang timbul dapat teratasi sebagian. Saran yang diberikan kepada profesi perawat untuk memberikan Asuhan Keperawatan yang optimal. **Kesimpulan** Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada kedua pasien masalah teratasi sebagian.

Kata kunci : Post Operasi Apendisitis, Kerusakan Integritas Jaringan

***NURSING TO CLIENTS POST OPERATION OF APPENDICITIS WITH
PROBLEM IMPAIRED TISSUE INTEGRITY IN THE MAWAR ROOM
OF JOMBANG GENERAL HOSPITAL***

ABSTRACT

Preliminary Appendicitis is an inflammation caused by infection of the appendix or worm uk (appendix). The appendix is actually a caecum. This infection can lead to acute inflammation, requiring immediate surgical action to prevent generally dangerous complications. Based on survey data obtained from the Rose Room of Jombang General Hospital period January to December 2018 reached 352 cases of appendicitis. ***Purpose*** of this cause study is to treat nursing care to a post operationof apendisitis client with impaired tissue integrity.***Method*** Design research using case study method This study explores 2 clients with Nursing Care issues on Post Client Operation Appendicitis with nursing problems Network Intergrity Damage. ***Result*** Based on the results of the last evaluation concluded that the client 1 and client 2 problems that arise can be partially resolved. Advice given to the nurse profession to provide optimal Nursing Care. ***Conclusion*** After the implementation of 3 meetings, the final evaluation result on both patients problem is partially resolved.

Keywords: Post Operation Appendicitis, Post Operation Appendicitis

PENDAHULUAN

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. (Wim de Jong et al, 2010). Beberapa literatur menyebutkan bahwa tindakan apendektomi ini dapat timbul berbagai masalah keperawatan, salah satu diantaranya kerusakan integritas jaringan. Kerusakan integritas jaringan disebabkan oleh luka operasi atau insisi yang menyebabkan rusaknya jaringan tubuh dan putusnya ujung-ujung syaraf (Sjamsuhidajat & De Jong 2011).

Penelitian terbaru menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO 2014). Badan WHO (*World Health Organization*) menyebutkan insidensi apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ketahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Depkes, 2016), kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinas kesehatan, 2017).

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfosit, fekalit, benda asing, struktur karena fiksosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan

sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Mansjoer, 2009).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah responden sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2015). Penelitian ini adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di RSUD Jombang.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Ruang Paviliun Mawar RSUD Jombang JL. KH. Wahchid Hasyim No. 52 Jombang Ruang Paviliun Mawar, dengan kapasitas 24 tempat tidur dengan 2 dokter spesialis, 14 tenaga medis, dan 5 tenaga non medis.

Pasien 1 Keadaan umum : Lemah
Kesadaran : Composmentis GCS : 4/5
TTV: TD :130/90 mmHg Suhu : 36,6 °C
Nadi :80 x/menit Respirasi : 24 x/menit
Pola nafas teratur Cemas dan gelisah
Nafsu makan turun

Pasien 2 Keadaan umum : Lemah
Kesadaran:Composmentis GCS : 456
TTV: TD :130/80 mmHg Suhu : 36,8 °C
Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit
Pola nafas teratur
Cemas dan gelisah

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu:

1. Pengkajian

Klien 1 Klien mengatakan sakit di seluruh bagian perut nafsu makan turun, sedangkan pada klien 2 Klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi dan merasa cemas

2. Analisa data

Data subyektif Klien 1 Klien mengatakan sakit di seluruh bagian perut nafsu makan turun. Data objektif Hasil pengkajian pada klien 1 Keadaan umum : Lemah Kesadaran :Composmentis GCS : 456 TTV: TD :130/90 mmHg Suhu : 36,6 °C Nadi :80 x/menit Respirasi : 24 x/menit Pola nafas teratur Cemas dan gelisah Nafsu makan turun. Sedangkan pada data subyektif klien 2 Klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi dan merasa cemas data objektif klien 2 Keadaan umum : Lemah Kesadaran:Composmentis GCS : 456 TTV: TD :130/80 mmHg Suhu : 36,8 °C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit Pola nafas teratur,Cemas dan gelisah.

3. Diagnosa keperawatan

Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur pembedahan

4. Intervensi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas jaringan kembali normal. Kriteria Hasil : Perfusi jaringan normal, Tidak ada tanda-tanda infeksi, Ketebalan dan tekstur jaringan normal, Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedere Menunjukkan proses penyembuhan luka.

5. Implementasi keperawatan

Pada klien 1, hari : 1 Membina hubungan saling percaya agar memudahkan perawat klien.

Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian longgar, Menjaga kulit agar tetap kering dan bersih, Memobilisasi pasien setiap 2 jam sekali, Monitoring status nutrisi pasien, Mengobservasi luka, Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka, Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril, Monitoring proses penyembuhan di daerah sayatan, Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat, Menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, latau luka berkantong, Memberikan plester untuk menutup, Memberikan salep antiseptic, Mengobservasi TTV, TD : 130/90 mmHg, S : 36,6 °C, N : 80 x/menit, RR :24x/menit. Hari ke 2 Mengobservasi luka ,Memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka,Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka,Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril ,Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat,Memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserese,Monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi,Menganjurkan pasin untuk istirahat,Membatasi jumlah pengunjung,yang sesuai,Menskrining semua pengunjung terkait penyakit menular ,Mempertahankan asepsis untuk pasin beresiko,Mempertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai ,Mengobservasi TTV,TD : 120/80 mmHg,S : 36 °C,N : 80

x/menit,RR :20 x/menit. Hari ke 3 Monitoring adanya tanda dan gejala infeksi sistematik dan local,Monitor kerentanan terhadap infeksi ,Memberikan perawatan kulit yang tepat untuk area (yang mengalami) edema/ luka,Memeriksa kulit dan selaput lendir adanya kemerahan kehangatan ekstrim atau drainase,Memeriksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka,Meningkatkan asupan nutrisi yang cukup,Mengobservasi TTV ,TD : 120/00 mmHg,S : 36°C,N : 80x/menit,RR : 24x/menit.

Pada klien 2, hari ke 1 : Membina hubunga saling percaya agar memudahkan perawat klien.Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian longgar,Menjaga kulit agar tetap kering dan bersih,Memobilisasi pasien setiap 2 jam sekali,Monitoring status nutrisi pasien,Mengobservasi luka,Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka,Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril,Monitoring proses penyembuhan di daerah sayatan,Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat,Menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, Iatau luka berkantong,Memberikan plester untuk menutup,Memberikan salep antiseptic,Mengobservasi TTV,TD : 130/80 mmHg,S : 36,8 °C,N : 80 x/menit,RR :20 x/menit. Hari ke 2 : Mengobservasi luka ,Memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka,Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka,Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril ,Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat,Memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserase,Monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi,Menganjurkan pasin untuk istirahat,Membatasi jumlah pengunjung,yang sesuai,Menskrining semua pengunjung terkait penyakit menular ,Mempertahankan asepsis untuk pasin beresiko,Mempertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai ,Mengobservasi

TTV,TD : 180/100 mmHg,S : 36,4 °C,N : 80x/menit,RR : 24x/menit. Hari ke 3 : Monitoring adanya tanda dan gejala infeksi sistematik dan local,Monitor kerentanan terhadap infeksi ,Memberikan perawatan kulit yang tepat untuk area (yang mengalami) edema/ luka,Memeriksa kulit dan selaput lendir adanya kemerahan kehangatan ekstrim atau drainase,Memeriksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka,Meningkatkan asupan nutrisi yang cukup,Mengobservasi TTV,TD : 180/100 mmHg,S : 36,6 °C,N : 80 x/menit,RR : 22 x/menit.

6. EVALUASI

Pada klien 1,hari ke 1 : S: Klien mengatakan nyeri di seluruh bagian perut,O: K/U lemah,Kesadaran Composmentis,GCS : 456,TTV : TD : 130/80 mmHg,S : 36 °C,N : 82 x/menit,RR : 20 x/menit,Luka operasi klien tampak bersih,tidak ada tanda-tanda infeksi,Luka sepanjang ± 5 cm, Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan. Hari ke 2 : S : klien mengatakan perutnya masih nyeri,O : K/U lemah,Kesadaran Composmentis,GCS 456,TTV TD : 120/80 mmHg, S : 36, 8 °C,N : 80 x/menit,RR : 24 x/menit,Luka klien tampak kering,Jaringan mulai mengering, masalah teratasi sebagian,Intervensi dilanjutkan. Hari ke 3 : S : Klien mengatakan sakit pada derah perut sudah berkurang,O: K/U cukup,Kesadaran composmentis,GCS 456,TTV TD : 130/90 mmHg,S : 36,4 °C,N : 80 x/menit,RR : 24 x/menit,klien mengalami nyeri ringan,Masalah teratasi sebagian,Intervensi dilanjutkan.

Pada klien 2, hari ke 1 : S : Klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi,O : K/U lemah,Kesadaran Composmentis,GCS : 456,TTV TD : 120/80 mmHg,S : 36, 4°C, N : 80 x/menit,RR : 20 x/menit,Luka operasi tanpak memerah,Tidak ada tanda-tanda infeksi,Klien tampak nyeri, Masalah belum teratasi,Intervensi dilanjutkan. Hari ke 2 : S : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada luka bekas operasinya,O: K/U: Cukup , Kesadaran

Composmentis ,GCS 456,TTV TD : 120/80 mmHg,S : 36 °C,N : 80 x/menit,RR : 24 x/menit,Luka tampak masih basah,Luka tidak berbau,Luka tampak merah,Tidak ada pus pada luka klien, masalah belum teratasi,Intervensi dilanjutkan. Hari ke 3 : S : klien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu terasa nyeri saat bergerak terlalu banyak saja O: K/U cukup,Kesadaran composmentis,GCS 456,TTD TD : 130/80 mmHg,S : 36,2°C,N : 80 x/menit,RR : 24 x/menit,Luka mulai mengering,Luka tidak berbau,Tidak ada pus pada luka , masalah teratasi sebagian,intervensi dilanjutkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil pengkajian pada klien yang mengalami post operasi apendisitis pada Ny. U dan Ny. K, data subjektif pada tinjauan kasus, dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan keduanya sama-sama mengatakan nyeri pada daerah perut, akan tetapi nyeri yang dialami klien 1 dengan seluruh bagian perut tetapi klien 2 hanya pada luka bekas operasi dikarenakan klien 1 dan 2 kurang mengetahui proses perjalanan penyakit dan proses kesembuhan luka post operasi. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur pembedahan yang ditandai beberapa gejala nyeri pada luka bekas operasi, terdapat luka yang belum kering. Intervensi keperawatan, klien yang mengalami post operasi apendisitis pada Ny. U dan Ny. K dengan masalah Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf, meliputi : Tissue integrity: skin and mucous, Wound healing: Primary and secondary intention. Implementasi keperawatan pada klien yang mengalami post operasi apendisitis pada Ny. U dan Ny. K dengan Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai

perencanaan. Evaluasi keperawatan pada klien post operasi apendisitis dengan Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf pada klien 1 ada kemajuan sedikit, sakit daerah perut teratasi sebagian dan adanya perbaikan integritas jaringan tubuh sedangkan pada klien 2 nyeri teratasi dan adanya perbaikan integritas jaringan tubuh.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyimpulkan saran antara lain :

1. Bagi perawat jaga
Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan kepada klien lebih optimal dan meningkatkan mutu rumah sakit.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan waktu seefektif mungkin.

KEPUSTAKAAN

- Depkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2017 Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2017
- Mansjoer, 2009, *Hamilton Bailey Ilmu Bedah Gawat Darurat* Edisi II, diterjemahkan oleh A. Samik Wahab & Soedjono Aswin, Yogyakarta, Gadjah Mada University.
- Nursalam,
2013.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed.3. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- R Tsamsuhidajat & Wim De jong,
2010, *At a Glance Ilmu*

*Bedah Edisi 3, Jakarta,
Erlangga.*

Sjamsuhidajat & De Jong 2011,
*Penatalaksanaan
Bedah Umum di RS,*
Jakarta, EGC.

World Health Organization. Definisi
Sehat WHO: WHO; 2014[cited
2014 20 February]. Available
from: www.who.int