

**ANALISA *CLINICAL PATHWAY* PASIEN POST
APPENDIKTOMY DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING**

NASKAH PUBLIKASI



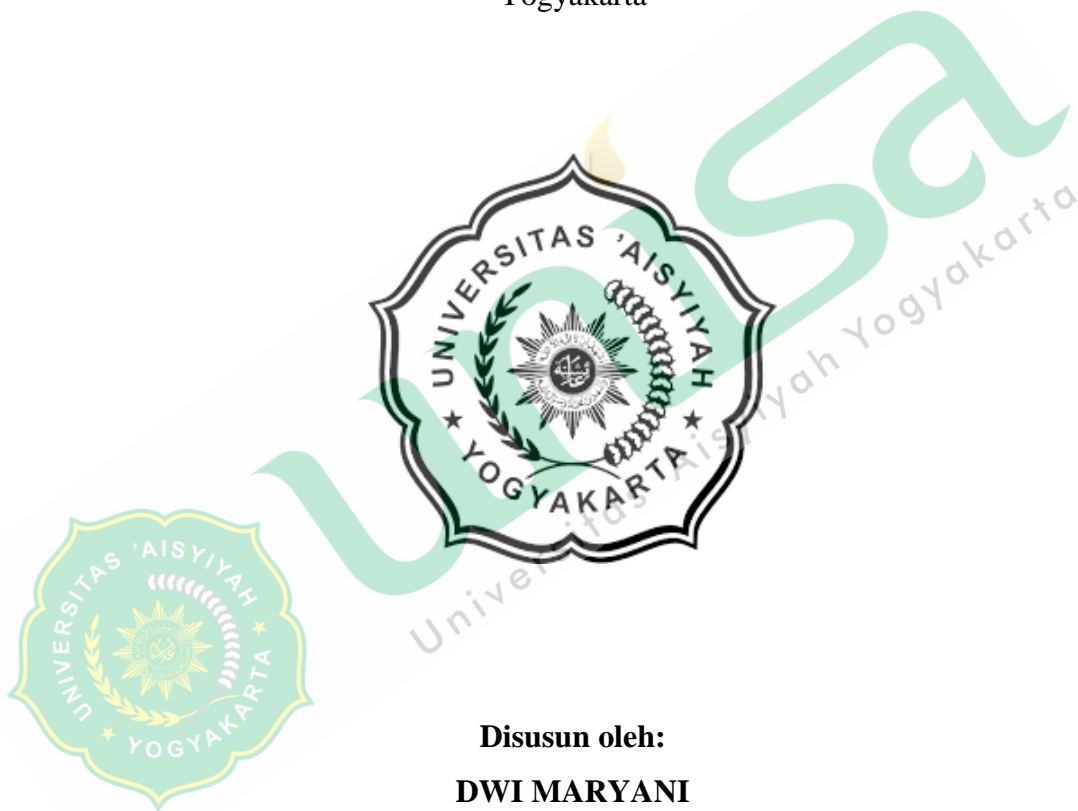
**Disusun Oleh :
DWI MARYANI
1710201251**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

**ANALISA *CLINICAL PATHWAY* PASIEN POST
APPENDIKTOMY DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:

DWI MARYANI

1710201251

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISA *CLINICAL PATHWAY* PASIEN POST
APPENDIKTOMY DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

DWI MARYANI

1710201251

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui
Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Pada Tanggal:
14 Februari 2019

Pembimbing,

Ruhyana, MAN

ANALISA *CLINICAL PATHWAY* PASIEN *POST APPENDIKTOMY* DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING¹

Dwi Maryani², Ruhyana³

ABSTRAK

Latar Belakang: *Appendicitis* adalah penyakit infeksi yang muncul pada saluran usus buntu. *Appendicitis* sendiri merupakan penyakit lima besar yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, perlu dilakukan telaah terhadap *clinical pathway* yang ada termasuk *appendiktomy*. Kasus penyakit yang ada pada tahun 2017 terdapat 104 kasus *appendicitis* dimana 74 kasus dengan tindakan *appendiktomy*.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran pasien *post appendiktomy* yang menjalani perawatan berdasarkan *clinical pathway* RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik accidental sampling. Sampel berjumlah 41 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi pasien post operasi di ruang rawat inap dan analisa data menggunakan uji test ANOVA.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa skala nyeri pada hari pertama sampai dengan hari ketiga terdapat perbedaan yang ditunjukkan dengan hasil uji sebesar 0,000. Kondisi luka pada hari pertama sampai hari ketiga tidak terdapat perbedaan yang ditunjukkan dengan hasil uji sebesar 0,893. Kemampuan mobilisasi hari pertama sampai hari ketiga terdapat perbedaan yang mana ditunjukkan dengan hasil uji 0,000.

Simpulan dan Saran: Skala nyeri cenderung menurun sejak hari pertama sampai dengan hari ketiga perawatan. Kondisi luka pasien *post appendiktomy* tidak menunjukkan adanya infeksi dan kemampuan mobilisasi pasien mengalami peningkatan. Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti aspek yang lain dalam *clinical pathway* *appendicitis* seperti hasil laboratorium, nutrisi, dan monitoring vital sign.

Kata Kunci : Appendiktomy, Nyeri, Mobilisasi, Luka operasi

Daftar Pustaka : 13 buku, 17 jurnal

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Appendicitis adalah peradangan dari *apendiks vermiformis*, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia antara 10 – 30 tahun (Mansjoer,2008). Pria lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa, kejadian kasus *Appendicitis* tertinggi adalah yang berusia 10 sampai 30 tahun. Penyakit *appendicitis* yang biasa dikenal oleh masyarakat awam sebagai penyakit usus buntu. *Appendicitis* merupakan inflamasi pada usus buntu yang mengakibatkan infeksi pada apendiks atau umbai cacing. Infeksi tersebut ditandai dengan adanya nanah atau pus, nyeri di epigastrium, anoreksia, mual, dan muntah bahkan pada komplikasi dapat terjadi perforasi (lengket dan pecah).

Keberhasilan proses penyembuhan luka post operasi dipengaruhi antara lain oksigenasi, teknik operasi, dan faktor umum yang terdiri dari usia, nutrisi dan obat-obatan (Subiston,1997). Ambulasi dini merupakan suatu aspek penting pada fungsi fisiologis karena merupakan komponen esensial guna mempertahankan kemandirian. Ambulasi dini berfungsi untuk melatih otot, sistem saraf, tulang maupun sirkulasi darah sehingga dapat diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan luka (Carpenito,2009).

Kebiasaan makanan rendah serat (kurang mengkonsumsi sayur-sayuran) dapat menimbulkan terjadinya konstipasi. Karena konstipasi akan menyebabkan sisa makanan menumpuk di dalam tubuh dan tidak dikeluarkan, maka sisa makanan yang menumpuk di dalam tubuh ini akan menekan organ-organ sekitarnya terutama organ

appendix (usus buntu) sehingga appendix tertekan dan tersumbat, jika hal ini terjadi terus-menerus maka akan mempermudah bakteri untuk berkembang biak di appendix dan menyebabkan apendisitis.

Angka kejadian *apendisitis* di dunia mencapai 3442 juta kasus tiap tahun (Stacroce,2013). Statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 30 – 35 juta kasus apendisitis (Departemen Republik Indonesia, 2013). Penduduk di Amerika 10% menjalani apendektomy (pembedahan untuk mengangkat *apendiks*). Afrika dan Asia prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola dietnya yang mengikuti orang barat.

Survey di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah *apendisitis* yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Awal tahun 2014, tercatat 1.889 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat *apendisitis* (Depkes RI, 2013). Kementerian Kesehatan menganggap *apendisitis* merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2013)

Insiden *apendisitis* 25 per 10.000 pada anak usia 10 -17 tahun, Menurut NR Djen (2017), Hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, *apendisitis* akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat daruratan abdomen. Insiden *apendisitis* di Indonesia menempati urutan tertinggi dari beberapa kasus kegawatan abdomen lainnya. Setiap tahun *apendisitis* menyerang 10 juta penduduk Indonesia

dan saat ini morbiditas angka *appendisitis* di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara negara - negara (ASEAN).

Perbandingan laki-laki dan perempuan 9% dengan 7%. Di Amerika Serikat, lebih dari 70.000 anak dengan diagnosis *appendisitis* setiap tahunnya, atau sekitar 1 dalam 1000 anak setiap tahunnya. Sedangkan di Bagian Bedah Anak, RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, *appendisitis* akut termasuk sepuluh besar penyakit tersering.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh selama periode Januari-Desember 2017 ada 104 kasus *appendisitis* yang terdiri ,70 kasus sendiri dengan tindakan pembedahan yaitu appendiktomy, 44 pasien laki-laki, 60 pasien perempuan, dengan kisaran umur kurang dari 20 tahun sebanyak 23 pasien, umur 20 – 40 tahun sebanyak 51 pasien dan umur lebih dari 40tahun sebanyak 30 pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Penatalaksanaan pasien dengan *appendisitis* di RS PKU Muhammadiyah Gamping dibedakan menjadi dua yaitu *appendisitis* akut dan *appendisitis* kronis. Pasien yang datang dilayani di dua pelayanan yaitu di poliklinik dan di igd. Jumlah pasien *appendisitis* akut dalam periode 2017 ada sebanyak 104 kasus ditemukan dan *appendisitis* kronik tidak ditemukan. *Appendisitis* termasuk dalam lima besar kasus penyakit yang muncul di RS PKU Muhammadiyah Gamping, maka dalam penanganannya harus di sesuaikan dengan form “clinical pathways” yang ada. Penanganan kasus *appendicitis* sendiri sebagian besar dengan Emergency Treatment (appendiktomy). Banyak masalah keperawatan yang muncul setelah tindakan appendiktomy. Sebagai

perawat sudah selayaknya kita dapat memberikan asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien appendiktomy antara lain masalah nyeri, luka atau radang, dan mobilisasi pasien. Ketiga masalah tersebut juga muncul dalam *Clinical Pathway* pasien post appendiktomy di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Merujuk pada data yang ada pada latar belakang penelitian, maka peneliti melakukan kajian lebih lanjut tentang *Clinical Pathway* pasien post appendiktomy di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Terlebih masalah tersebut adalah masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang menjadi tugas utama sebagai seorang perawat untuk memenuhinya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 responden. Sampel yang akan digunakan yaitu pasien *appendisitis* dengan tindakan appendiktomy yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini menggunakan lembar observasi. Metode analisis yang digunakan adalah uji statistik menggunakan uji *Anova*.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai ketua persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum

dhuafa, pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H.Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi Pembina Kesejahteraan Umat (PKU).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke jalan Ngabean No.12B Yogyakarta (sekarang Jalan KH. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah Yogyakarta pindah lagi ke lokasi Jalan KH. Ahmad Dahlan No 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah mnenjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Seiring berjalannya waktu pada tanggal 15 Februari 2009 dibukalah RS PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping beralamatkan di Jalan Wates Km 5,5 Bodeh Ambarketawang Gamping Sleman. Awalnya rumah sakit ini bernama RS PKU Muhammadiyah Unit II. RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki beberapa unit pelayanan antar lain, unit hemodialisa, fisioterapi, kebidanan, anak, penyakit dalam, bedah umum, bedah digestif, ortopedhi, urologi, paru, jantung, gigi dan mulut, tht, mata, kulit dan syaraf.

Gambaran Umum Responden Penelitian

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin Pasien *post appendiktomy* yang menjalani perawatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping (n=41)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	19	46.3
Perempuan	22	53.7

Total	41	100.0
-------	----	-------

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 (53,7%) responden dan paling sedikit Laki-laki sebanyak 19 (46,3%) responden.Usia

Tabel.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien *post appendiktomy* yang menjalani perawatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping (n=41)

Usia	f	(%)
Remaja Awal (≤16 Tahun)	6	14.6
Remaja Akhir(17-25 Tahun)	13	31.7
Dewasa awal(26-35 Tahun)	8	19.5
Dewasa Akhir(36-45 Tahun)	3	7.3
Lansia Awal(46-55 Tahun)	3	7.3
Lansia Akhir(56-65 Tahun)	7	17.1
Manula(≥65 Tahun)	1	2.4
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak berusia antara remaja Akhir (17-25 Tahun) sebanyak 13 (31,7%) responden dan paling sedikit berusia manula (>65 Tahun) sebanyak 1 (2,4%)

Skala nyeri hari pertama sampai hari ketiga pada pasien *post appendiktomy* yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel 4.3

Skala nyeri hari pertama sampai hari ketiga pada pasien *post appendiktomy* yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Skala Nyeri	Hari 1		Hari 2		Hari 3		ANOVA Uji beda
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	
Nyeri ringan	2	4,9	7	17,1	27	65,9	0,000
Nyeri sedang	19	46,3	28	68,3	12	29,3	
Nyeri berat	20	48,8	6	14,6	2	4,9	
Total	41	100,0	41	100,0	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian dengan analisis uji

ANOVA dapat diperoleh hasil bahwa uji beda $0,000 < 0,05$ yang artinya skala nyeri hari pertama sampai hari ketiga pada pasien *post appendiktomy* yang dirawat mengalami perbedaan yang sangat berarti. Ini menunjukkan bahwa dari hari pertama sampai ketiga mengalami penurunan untuk skala nyerinya. Data yang paling banyak ditemukan pada hari pertama adalah nyeri berat sebanyak 20 (48,8%) responden, pada hari kedua paling banyak adalah 28 responden (68,3%) dan pada hari ketiga yaitu paling banyak nyeri ringan sebanyak 27 (65,9%).

Kondisi Luka Operasi Hari Pertama Sampai Hari Ketiga Pada Pasien Post Appendiktomy Yang Dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 4.4

Kondisi Luka Operasi Hari Pertama Sampai Hari Ketiga Pada Pasien Post Appendiktomy Yang Dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping

(N=41)

Kondisi Luka	Hari 1		Hari 2		Hari 3		ANOVA Uji beda
	F	(%)	f	(%)	f	(%)	
Potensial Infeksi	1	2,4	0	0	0	0	0,893
Minimal Infeksi	1	2,4	2	4,9	2	4,9	
Tidak ada infeksi	39	95,1	39	95,1	39	95,1	
Total	41	100,0	41	100,0	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian dengan analisis uji ANOVA dapat diperoleh hasil bahwa uji beda $0,893 > 0,05$ yang artinya kondisi luka operasi hari pertama sampai hari ketiga pada pasien post appendiktomy tidak mengalami perbedaan yang signifikan. Pada Hari pertama responden dengan potensial infeksi berjumlah 1 responden dan minimal infeksi berjumlah 1 responden. Pada hari ke dua berubah menjadi 2 responden dengan minimal infeksi. Pada hari ketiga tidak mengalami perubahan. Dilihat dari

mayoritas kondisi luka, didapatkan pada hari pertama hingga ketiga paling banyak responden kondisi luka dengan tidak ada infeksi.

Kemampuan Mobilisasi Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketiga Pasien Post appendiktomy Yang Dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 4.5

Kemampuan Mobilisasi Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketiga Pasien *Post appendiktomy* Yang Dirawat Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Kondisi Luka	Hari 1		Hari 2		Hari 3		ANOVA Uji beda
	F	(%)	f	(%)	f	(%)	
Immobilisasi	41	100,0	12	29,3	0	0	0,000
Mobilisasi ringan	0	0	27	65,9	19	46,3	
Mobilisasi normal	0	0	2	4,9	22	53,7	
Total	41	100,0	41	100,0	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian dengan analisis uji ANOVA Test dapat diperoleh hasil bahwa uji beda $0,000 < 0,05$ yang artinya kemampuan mobilisasi hari pertama sampai hari ketiga pada pasien post appendiktomy menunjukkan adanya perbedaan. Berdasarkan hasil observasi SOP pada perawatan pasca operasi pasien *post appendiktomy* didapatkan kemampuan pada hari pertama seluruhnya responden dengan kemampuan immobilisasi yaitu bangun tidur/duduk masih dibantu penuh sebanyak 41 responden. Pada hari kedua dapat dilihat responden kemampuan mobilisasi meningkat dengan mayoritas responden memiliki kemampuan mobilisasi ringan yaitu responden bisa tirah baring, duduk, dan berdiri sebanyak 27 responden, yang masih immobilisasi yaitu duduk atau ,asih tirah baring sebanyak 12 responden dan yang sudah dapat mobilisasi normal yaitu dari duduk sampai berjalan dapat mandiri ada 2 responden. Pada hari ketiga didapatkan kemampuan mobilisasi meningkat pada kemampuan

mobilisasi ringan yaitu dengan responden sebanyak 19 responden yang dapat dengan mobilisasi normal ada 22 responden.

PEMBAHASAN

Skala nyeri hari pertama sampai hari ketiga pada pasien post appendiktomy yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Skala nyeri hari pertama dengan kriteria nyeri ringan 2 (4,9%) responden, nyeri sedang 19 (46,3%) responden, dan nyeri berat 20 (48,8%) responden. Pada hari kedua menunjukkan nyeri ringan 7 (17,1%) responden, nyeri sedang 28 (68,3%) responden, dan nyeri berat 6 (14,6%) responden. Sedangkan pada hari ketiga menunjukkan nyeri ringan 27 (65,9%) responden, nyeri sedang 12 (29,3%) responden, dan nyeri berat 2 (4,9%) responden. Kesimpulan penelitian ini bahwa terjadi penurunan pada skala nyeri pada hari pertama sampai hari ketiga post appendiktomy. Ada perbedaan skala nyeri dari hari pertama sampai hari ketiga. Hal ini disebabkan sebagai tugas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat sudah melakukan intervensi keperawatan selama post appendiktomy yaitu dengan manajemen nyeri.

Nyeri adalah respons subyektif terhadap stresor fisik dan psikologis yang dirasakan oleh setiap individu. Nyeri secara khas dijelaskan dan dikarakteristikan dalam beberapa cara : melalui durasinya (akut dan kronis), melalui sumber atau lokasi dan penyebarannya. Setiap pasien yang merasakan nyeri dalam asuhan keperawatan akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu

Provoke (pemicu nyeri), Quality (kualitas nyeri/karakter nyeri), Regio (pola penyebaran nyeri/lokasi nyeri), Severity (skala/tingkat keparahan), Time (waktu serangan/durasi). Kita sebagai perawat dengan mudah untuk menghafalkan dengan pengkajian PQRST yaitu pemicu rasa nyeri/faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan , lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri, keparahan nyeri atau skala nyeri, sampai tingkat berapa skala 1-10 dan waktu saat nyeri terjadi (Muttaqin,2013).

Banyak faktor faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri antara lain gaya coping, usia dan ambang nyeri yang setiap orang berbeda beda. Dalam penelitian ini banyak juga ditemukan pasien dengan gaya coping yang sangat rendah.

Selama penelitian ini perawat telah melakukan intervensi yang sesuai dengan manajemen nyeri (NIC – NOC, 2018) meliputi melakukan pengkajian nyeri PQRST, mengobservasi reaksi nonverbal ketidaknyamanan, menggunakan teknik teraupetik , mengevaluasi pengalaman nyeri pada masa lampau, membantu pasien untuk menemukan dukungan, mengontrol lingkungan yang tepat, memberikan analgetik/kolaborasi untuk tindakan nonfarmakologi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan meningkatkan istirahat pasien itu sendiri.

Hasil dalam penelitian ini didapatkan bahwa pada tingkat skala nyeri didapatkan responden mengalami penurunan nyeri. Peneliti mengamati hal ini dapat terjadi disebabkan perawat telah melakukan tindakan keperawatan 3x24 Jam post appendiktomy dapat menurunkan skala nyeri dengan kriteria hasil pada hari terakhir mayoritas responden memiliki nyeri ringan. Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri salah

satunya dengan kolaborasi yaitu pemberian injeksi Ketorolac 1 ampul tiap 8 jam. Pada penelitian ini pasien post appendiktomy diberikan injeksi ketorolac dari hari pertama sampai hari ketiga sesuai dengan *cinical pathway*. Selain itu juga dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam. Alasan tindakan relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, karena apabila terlalu banyak tindakan yang dilakukan akan dikhawatirkan akan muncul nyeri lebih parah lagi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyati (2017) yang menyatakan bahwa upaya penurunan nyeri saat dilakukan dengan tindakan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan dan menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dan distraksi apabila rasa nyeri muncul.

Selain teknik relaksasi nafas dalam juga bisa dilakukan dengan teknik distraksi yaitu pengalihan fokus pasien (NIC-NOC,3018). Disini yang dilakukan perawat untuk mengalihkan perhatian pasien disaat pasien mengalami kesakitan yaitu dengan mengajak pasien bercerita atau menonton televisi. Perawat berusaha mengalihkan fokus pasien yang hanya berfokus pada nyeri yang dirasakan. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Setyawati (2016) yang menunjukkan teknik relaksasi genggam jari dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien post SC. Teknik relaksasi genggam jari menunjukkan berkurangnya otot-otot yang tegang yang bisa menimbulkan rasa nyeri.

Selain dengan teknik relaksasi hal yang dilakukan perawat di ruang perawatan yaitu dengan memotivasi pasien untuk lebih banyak istirahat. Pada penelitian ini pasien banyak meluangkan waktu untuk istirahat semakin pasien tidak atau sedikit lupa untuk merasakan nyeri post operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang

Elita (2014), yang menunjukkan kualitas tidur atau istirahat yang baik sangat mempengaruhi intensitas nyeri. Semakin berkualitas istirahat tidur pasien maka semakin menurun juga untuk intensitas rasa nyerinya.

Penelitian ini didapatkan data pada hari ketiga pasien yang mengalami nyeri ringan sebanyak 27 pasien atau 65,9% yang artinya sebenarnya tingkatan nyeri pada pasien dengan skala nyeri ringan tidak perlu diberikan injeksi ketorolac akan tetapi bisa diberikan teknik relaksasi nafas dalam atau dengan teknik distraksi. Hal ini yang menjadikan *clinical pathway* appendicitis perlu diperbaiki.

Kondisi luka operasi hari pertama sampai hari ketiga pada pasien *post appendiktomy* yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi luka hari pertama dengan kriteria potensial infeksi 1 (2,4%) responden, minimal infeksi 1 (2,4%) responden, dan tidak ada infeksi 39 (95,1%) responden. Pada hari kedua menunjukkan potensial infeksi tidak ada, minimal infeksi 2 (4,9%) responden, dan tidak ada infeksi 39 (95,1%) responden. Sedangkan pada hari ketiga menunjukkan potensial infeksi tidak ada, minimal infeksi 2 (4,9%) responden, dan tidak ada infeksi 39 (95,1%) responden.

Hasil penelitian tentang kondisi luka operasi hari pertama sampai hari ketiga pada pasien *post appendiktomy* tidak mengalami perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas kondisi luka, didapatkan pada hari pertama hingga sampai ketiga paling banyak responden kondisi luka dengan tidak ada infeksi. Dapat disimpulkan bahwa kondisi luka hari pertama hingga ketiga tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Hal ini dikarenakan perawat sudah melakukan

tindakan keperawatan dalam mencegah resiko infeksi pada luka post operasi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko infeksi yaitu dengan pemantauan tanda tanda vital yang ada sesuai dengan kontrol infeksi (NIC NOC,2018). Perawat juga membersihkan lingkungan setelah pasien pada waktu mengganti linen pasien. Perawat tidak lupa juga selalu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah dari tempat pasien. Tindakan yang dilakukan juga bersifat kolaborasi dengan dokter penanggung jawab pasien yang artinya selama perawatan pasien diberikan antibiotik injeksi Ceftriaxone 1 gram setiap 12 jam.

Menjaga kebersihan lingkungan pasien oleh keluarga pasien adalah salah satu hal yang dapat mengurangi hal yang dapat menyumbang resiko infeksi. Hasil penelitian ini dapat terjadi disebabkan karena status imun atau status nutrisi responden yang baik juga karena faktor usia responden. Pada hasil karakteristik responden didapatkan usia paling banyak berusia antara remaja Akhir (17-25 Tahun) sebanyak 13 (31,7%) responden. Usia tersebut merupakan usia remaja yang masih mungkin untuk mengalami penyembuhan dengan cepat. Adapun faktor faktor dari nutrisi yang adekuat sangat membantu untuk penyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2017) yang mengatakan intake cairan atau makanan yang cukup sangat penting dan berpengaruh untuk penyembuhan luka post operasi.

Data pada penelitian ini didapatkan ada dua pasien yang mengalami potensial infeksi pada hari pertama post operasi appendiktomy. Hal ini menyebabkan resiko infeksi lebih tinggi. Kebijakan KARS untuk RS yang mengharuskan tidak ada infeksi dalam tindakan post appendiktomy. Pada pasien ditemukan hasil laboratorium pre operasi yang

menunjukkan leukosit tinggi lebih dari normal yaitu 22.000. Kemungkinan hal ini yang menyebabkan kondisi tubuh pasien pada waktu post operasi hari pertama mengalami penurunan. Suhu tubuh badan pasien menjadi tidak normal dan kemungkinan hal ini juga yang menyebabkan kondisi luka pada post appendiktomy mengalami potensial infeksi. Kemungkinan besar juga ada pengaruh dari waktu tindakan di kamar operasi apakah sudah sesuai dengan SPO rumah sakit atau belum. Karena disini peneliti tidak sampai mengobservasi untuk tindakan di kamar operasi.

Kemampuan mobilisasi pada hari pertama sampai hari ketiga pasien post appendiktomy yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan hari pertama masih imobilisasi sebanyak 41 (100%) responden. Pada hari kedua menunjukkan imobilisasi sebanyak 12 (29,3%) responden, mobilisasi ringan 27 (65,9%) responden, dan mobilisasi normal 2 (4,9%) responden. Sedangkan pada hari ketiga menunjukkan imobilisasi tidak ada, mobilisasi ringan 19 (46,3%) responden, dan mobilisasi normal 22 (53,7%) responden. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi perbedaan pada kemampuan mobilisasi dari hari pertama sampai hari ketiga operasi.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya mobilisasi salah satunya faktor psikologis. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2009) yang menyatakan mobilisasi pasca

pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur(latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. Perawat melakukan tindakan seperti melatih pasien untuk mobilisasi sedini mungkin setelah post operasi.

Menurut peneliti, dalam penelitian ini untuk kemampuan mobilisasi pasien post appendiktomy sangat dipengaruhi gaya hidup dari pasien itu sendiri dan rasa ketakutan yang tinggi. Mereka banyak beranggapan semakin banyak bergerak semakin takut jika jahitan luka post operasi akan rusak. Ditemukan masih banyak pasien yang belum mandiri dalam bermobilisasi post appendiktomy, maka tahapan dalam *clinical pathway* untuk mobilisasi pasien perlu diperbaiki. Hal ini juga akan didukung kolaborasi antara perawat dengan dokter penanggung jawab agar selalu motivasi segera mobilisasi setelah pasien post operasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- (1) Skala nyeri pada hari pertama sampai dengan hari ketiga pada pasien *post appendiktomy* yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping mengalami perubahan yang signifikan. Hal ini menggambarkan bahwa setelah dilakukan perawatan post operasi tingkatan skala nyeri mengalami penurunan. Skala nyeri cenderung menurun pada skala sedang dan ringan.
- (2) Kondisi luka operasi pada hari pertama sampai dengan hari ketiga pada pasien *post appendiktomy* yang di rawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak menunjukkan adanya indikasi infeksi.
- (3) Kemampuan mobilisasi pada hari pertama sampai pada hari ketiga pasien *post appendiktomy* yang dirawat

di RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan adanya peningkatan

Saran

Bagi responden Hasil penelitian ini dapat dapat menambah wawasan bagaimana gambaran perawatan pada kasus appediktomy yaitu tentang masalah nyeri, yang mana mengalami penurunan, kondisi luka yang mana tidak ada tanda tanda infeksi dan kemampuan mandiri untuk mobilisasi secara bertahap dari hari pertama sampai dengan hari ketiga. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti aspek yang lain dalam *clinical pathway appendicitis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- de Jong, S. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Donerty, B. (2014). Frecuency abd Duration of Nursing Care Related of Older Patient Mobility. *Nursing Scholarship*, 8.
- Faridah, V. N. (2015). Penurunan Tingkat NYeri pasien Post Op Appendiktomy Dengan Teknik Distraksi Nafas Ritmik. *Jurnal Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*, vol 07 no 02.
- Hadi, S. (2016). *Statistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hariyanto, A., & Sulistyowati, R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Ar ruz Media.
- Herdman, H. T. (2015). *NANDA Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan(Definisi & Klasifikasi)*. Jakarta: EGC.

- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan Keperawatan Post operasi*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Kusuma, H., & Nurarif, A. H. (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA dan NIC_NOC*. Yogyakarta: Media Hardhi.
- LeMone, P., Karen, B. M., & Bauldoff, G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- LeMone, P., Karen, M. B., & Bouldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol 2 Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Machfoedz, I. (2017). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mansjoer, A., Suprohita, Wardhani, W. I., & Setiowulan, W. (2009). *Kapita Selecta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal, Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muzzamil. (2014). Analisis Variasi Pengelolaan Appendicitis Acut di RS Wawa Husada Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol 28.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patricia, P. A., & Perry, A. G. (2008). *Buku Ajar Fundamental keperawatan volume 1*. Jakarta: EGC
- Potter, P. A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan volume 2*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, L. C. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Betesdha Yogyakarta. *Berkah Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, volume 02- nomor 03.
- Rismalia, R. (2012). Gambaran pengetahuan dan perilaku pasien pasca Appendiktomy tentang Mobilisasi Dini Di RSUP Fatmawati. *Respiratory FKIK UIN Syarif Hidayatullah*, 12.
- Wijaya, R (2014). Analisis faktor faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasca bedah abdomen dalam kontek asuhan keperawatan di RSUD Badung Bali
- Elita, V (2014). Hubungan Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada pasien Post Operasi Appendicitis
- Setyawati (2016). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Op Sectio Caesar Di RSUD Ajibarang
- Cahyati, N (2017). Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Appendiktomy Dengan Teknik relaksasi nafas Dalam.
- Nugroho (2017) Hubungan Intake cairan dengan penyembuhan Luka Post Operasi Appendicitis Di RS Lamongan.
- Anggraini (2016) Gambaran Implementasi Prosedur Perawatan Luka Post Operasi

Oleh Perawat Di RSUD PKU
Muhammadiyah Bantul

Shodikin (2014). Gambaran
pengetahuan Keluarga Tentang
Perawatan Luka Pasca
Appendiktomy di RSUD
Dr.Pringadi Medan

Rackhmawati (2016) Faktor faktor
Yang Berhubungan Dengan
Pelaksanaan Mobilisasi Dini Di
RSUD Mangun Sumarso
Wonogiri.

Safitri (2016) Efektifitas ROM Aktif
dan Mobilisasi Dini Terhadap
Kembalinya Peristaltik Usus
Pada Pasien Post Operasi
Abdomen dengan General
Anestesi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta