

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN  
*POST LAPARATOMI APPENDICTOMI* DI RUANG  
BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**Lisa Nurul Mu'minina**

Nim 40902000049

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN  
POST LAPARATOMI APPENDICTOMI DI RUANG  
BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli  
Madya Keperawatan (A.Md,Kep.) di Universitas Islam Sultan Agung  
Semarang



**Lisa Nurul Mu'minina**

Nim 40902000049

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 8 Mei 2023

  
TERAI  
TEMPEL  
1901A60056229423

(Lisa Nurul Mu'minina)



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :  
“Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan *Post op Laparatomi Apendictomi* Di  
Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lisa Nurul Mu'minina

NIM : 40902000049

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan

Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 8 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN : 06-0403-8901

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari jum'at tanggal 23 Juni 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Juni 2023

Penguji I

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep

NIDN.06-2207-8602



Penguji II

Ns. Muh Abdurrouf , M.Kep

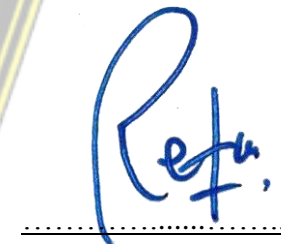
NIDN.06-0505-7902



Penguji III

Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep

NIDN. 06-0403-8901



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

## HALAMAN MOTTO

“...dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah Subhanahu Wa Ta’ala.  
Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir”

(QS.Yusuf :87)

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu dan boleh jadi  
pula kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu; Allah Subhanahu Wa  
Ta’ala mengetahui sedang kamu tidak mengetahui” (QS. Al-Baqarah : 216)



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillahirobbilalamin, puji syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Atas kemudahan yang diberikan kepada saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN POST OP LAPARATOMI APENDICTOMI DI RUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**" ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini melibatkan banyak pihak berupa pengarah dan bimbingan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH, M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Muh. Abdurrouf, Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Retno Issroviatiningrum, Ns., M. Kep yang telah meluangkan waktu dan ilmunya dalam membimbing penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu kepada saya selama 3 tahun dan membantu segala aktivitas penulis dalam akademik.
6. Bapak Karnadi, S. Kep., Ns. yang telah memberikan ilmunya dalam praktek klinik dan memberikan bantuan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Para perawat di RSI Sultan Agung Semarang yang telah membimbing praktek klinik penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kedua orang tua yang tercinta yang selalu mendukung dan memberi semangat serta mendoakan putrinya.
9. Seluruh keluarga yang saya cintai yang selalu memberi semangat dan memberikan perhatian.
10. Teman saya Dina, Atip, Wulan yang telah menjadi sahabat selama 3 tahun kuliah di FIK, mendukung dan memberikan bantuan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
11. Kepada teman sejawat dan seperjuangan, terima kasih atas segala bantuan kalian, semoga kebersamaan kita selama 3 tahun ini menjadi momen yang tidak dapat dilupakan.





## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. TUJUAN PENULISAN.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. MANFAAT PENULISAN.....	3
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan .....	4
3. Bagi Rumah Sakit.....	4
4. Bagi Masyarakat.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN TEORI .....	5
A. KONSEP DASAR PENYAKIT .....	5
1. Definisi Apendicitis .....	5

2. Tanda dan Gejala .....	5
3. Patofisiologi .....	6
4. Manifestasi Klinis .....	7
5. Pemeriksaan Penunjang .....	7
6. Komplikasi .....	8
7. Penatalaksanaan .....	9
B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN, meliputi: .....	10
1. Pengkajian .....	10
2. Diagnosa .....	12
C. PATHWAYS .....	14
BAB III .....	14
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN PENGKAJIAN .....	14
A. PENGKAJIAN .....	14
1. Data Umum .....	15
2. Pola Kesehatan Fungsional .....	16
3. Pemeriksaan Fisik .....	18
4. Pemeriksaan Penunjang .....	19
B. ANALISA DATA .....	19
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	20
D. INTERVENSI .....	20
E. IMPLEMENTASI .....	21
F. EVALUASI .....	26
BAB IV .....	29
PEMBAHASAN .....	29
A. PENGKAJIAN .....	29
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	30
C. INTERVENSI .....	32
D. IMPLEMENTASI .....	34

E. EVALUASI.....	38
BAB V .....	40
PENUTUP.....	40
A. KESIMPULAN.....	40
B. SARAN .....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	42



## DAFTAR TABEL

TABEL 1.....	11
TABEL 2.....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	45
Lampiran 2.....	46
Lampiran 3.....	47



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

*Apendicitis* adalah suatu kondisi dimana *apendiks* mengalami peradangan. Angka kematian laki-laki lebih tinggi daripada perempuan pada kasus ini. Kondisi ini memerlukan tindakan pembedahan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi, karena infeksi ini dapat mengakibatkan peradangan akut. Menurut tingkat stadiumnya *apendicitis* dibagi menjadi dua yaitu kronik dan akut. Untuk mencegah preporasi pada *apendicitis* akut harus segera dilakukan tindakan *laparatomi*. Pada *apendicitis* akut hanya dapat disembuhkan dengan tindakan pembedahan atau *laparatomi*. Sedangkan *apendicitis* kronik dapat ditangani dan disembuhkan dengan pemberian antibiotik (Hidayat Erwin, 2020).

*Laparotomi* merupakan suatu tindakan pembedahan atau penyayatan perut untuk membuka selaput perut bagian dalam sehingga menemukan organ abdomen yang mengalami peradangan atau infeksi. Tindakan ini dilakukan pada masalah kesehatan abdomen yang berat yaitu *apendicitis* akut. Rasa tidak nyaman dan trauma pasti muncul pada setiap tindakan pembedahan, salah satu diagnosa yang sering muncul adalah nyeri (Hutahaean Serri, Febriana Nancy, 2019).

Berdasarkan data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 pertama penyakit dirumah sakit se Indonesia dengan presentase 12.8% yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah *laparatomi*. Laporan Departemen Kesehatan mengenai kejadian *laparatomi* atas indikasi *apendicitis* meningkat dari 162 kasus pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007 (Maharani Siti Afta, 2018). Departemen kesehatan Republik Indonesia menyatakan pada tahun 2008 jumlah penderita *apendicitis* mencapai 591.819, pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang dan insiden ini menempati urutan tertinggi diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Kementerian kesehatan menganggap *apendicitis* merupakan isu prioritas kesehatan ditingkat nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (RI, 2013).

Pada *apendicitis* akut dapat terjadi perforasi yang berkelanjutan dan beresiko pecah pada usus buntu yang berisi nanah dan mengandung bakteri yang dapat menyebabkan tekanan yang tinggi pada usus ini sehingga mengakibatkan jaringan usus mati, dinding otot menipis dan pecah. Karena pecahnya usus inilah yang dapat mengakibatkan terjadinya peritonitis dimana membran rongga perut mengalami peradangan dan dapat menimbulkan gejala sakit perut yang parah dan terjadi secara terus menerus. Apabila tindakan laparatomi tidak segera dilakukan maka akan mengakibatkan abses (penumpukan nanah pada tubuh) dan dapat mengakibatkan kematian. Dampak masalah yang muncul pada pasien *post op laparatomi appendictomi* biasanya adalah nyeri akut, biasanya dirasakan 3 hari sekitar 12 sampai 36 jam pasca dilakukan tindakan laparatomi. Karakteristik nyeri yang dirasakan pada pasien post laparatomi meliputi rasa sensasi nyeri tekan berlokasi di area laparatomi pada daerah perut kanan bawah, rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, sensasi rasa perih, nyeri dirasakan selama 10 menit secara terus-menerus tetapi tidak menentu waktunya, dengan skala nyeri 4-6, dan nyeri bertambah jika pasien melakukan aktivitas maupun bergerak. Jika masalah nyeri pada pasien post laparatomi tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman, intoleransi aktivitas, nafsu makan turun dan dapat mempengaruhi sistem pulmonary (pernapasan yang cepat), dan sistem kardiovaskuler (Putu, 2014).

Dalam upaya mengatasi nyeri pada pasien post laparatomi dibutuhkan penatalaksanaan manajemen nyeri dengan teknik terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan pemberian analgetik, sedangkan untuk teknik nonfarmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi benson. Teknik relaksasi benson ini adalah terapi relaksasi napas dalam yang dilakukan dengan melibatkan keyakinan yang dianut pasien (Melva, 2019).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul akibat *apendicitis* adalah nyeri akut, hipertermia, dan ansietas. Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pasca pembedahan adalah nyeri akut, risiko hipovolemia, dan risiko infeksi. Pasca tindakan pembedahan perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawatan yaitu meredakan nyeri, mencegah komplikasi prabedah dan informasi mengenai kondisi maupun prognosis serta pengobatannya, terutama bagi pasien yang hendak

melakukan pembedahan supaya tidak terjadi ansietas pada pasien (Soewito Bambang, 2017).

Peran perawat disini yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan melakukan manajemen nyeri dengan metode PQRST dan menggunakan alat ukur nyeri seperti wong beker dan pain scale (Anisa, 2017). Perawat juga memiliki peran untuk selalu mendukung pasien agar pasien selalu merasa nyaman saat proses perawatan. Selain itu juga perawat juga harus memberikan peranya dalam manajemen nyeri menggunakan teknik non farmakologi seperti tarik nafas dalam maupun distraksi setelah dilakukan pengkajian (Warsono, 2019).

Dalam praktik klinis, peneliti memberikan layanan keperawatan kepada pasien untuk melakukan peran perawat sebagai *care giver*, peneliti dan pembaharu. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil laporan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Post Laparotomi Appendictomi di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2023”.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post laparotomi appendictomi di ruangan baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien post op apendiktomi
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan pada klien post op apendiktomi
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien post op apendiktomi
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien post op apendiktomi
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien post op apendiktomi

## **C. MANFAAT PENULISAN**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya tulis ilmiah ini mampu menjadikan bahan referensi untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi appendictomi.



2. Bagi profesi keperawatan

Hasil studi kasus ini mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi appendictomi. Serta menjadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu keperawatan.

3. Bagi Rumah sakit

Hasil dari studi kasus ini mampu menjadi salah satu contoh dari dilakukannya asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi appendictomi.

4. Bagi masyarakat.

Hasil studi kasus ini diharapkan masyarakat mampu memahami dan menambah pengetahuan sekilas tentang post laparotomi appendictomi serta mampu mengaplikasikan implementasi tersebut secara mandiri.



## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. KONSEP DASAR PENYAKIT

#### 1. Definisi Apendisitis

*Apendisitis* adalah kondisi dimana apendiks vermiformis mengalami peradangan, orang awam mengenalnya dengan istilah usus buntu. Gejala yang muncul pada penderita Apendisitis biasanya nyeri abdomen periumbilical, mual, muntah, lokalisasi nyeri ke fosa iliaka kanan, nyeri tekan pelvis pada sisi kanan ketika pemeriksaan per rectal (Thomas Gloria, Lahunduitan Ishak, 2016). *Apendicitis* merupakan peradangan yang terjadi karena infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Infeksi ini memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang berbahaya dan mencegah peradangan akut (Eko, 2018).

*Apendisitis* merupakan peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering terjadi. Penyakit ini lebih sering terjadi pada laki-laki usia 10-30 tahun. Namun tidak menutup kemungkinan bisa menyerang semua usia dan perempuan (Wedjo Mangngi, 2019).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa apendisitis adalah suatu peradangan pada apendik vermiformis akibat mekanisme pengosongan diri *apendik vermiformis* yang kurang efisien. Hal ini yang akhirnya menimbulkan gejala nyeri pada abdomen kuadran bawah yang sering terjadi pada laki-laki namun tidak menutupi kemungkinan perempuan dalam semua kelompok umur termasuk pada kelompok umur anak bisa terkena yang memerlukan tindakan pembedahan segera.

#### 2. Tanda dan Gejala Apendisitis

Manifestasi klinis apendisitis yaitu :

- a. Nyeri terasa pada abdomen kuadran bawah
- b. Demam ringan
- c. Mual, muntah dan nafsu makan menghilang.
- d. Nyeri tekan lokal pada perut kanan bawah bila dilakukan tekanan
- e. Konstipasi (Wedjo Mangngi, 2019).

### 3. Patofisiologi

Apendisitis, dari peradangan hingga tusukan, terjadi dalam 24-36 jam setelah timbulnya gejala, dan abses terbentuk 2-3 hari kemudian. Apendisitis dapat memiliki beberapa penyebab, termasuk obstruksi tinja, batu empedu, tumor, atau cacing kremi (*Oxyurus vermicularis*), tetapi biasanya karena obstruksi tinja dan peradangan berikutnya. Kejadian apendisitis berhubungan dengan jumlah jaringan limfoid hiperplastik. Disebabkan oleh reaksi limfatik lokal atau umum seperti infeksi *Yersinia*, *Salmonella*, *Shigella* atau *Entamoeba*, *Strongyloides*, *Enterobius vermicularis*, cairan tubuh dalam darah atau invasi sistemik parasit seperti shigella, cacar air, cytomegalovirus, dll.

Pasien dengan cystic fibrosis memiliki peningkatan insiden apendisitis karena perubahan kelenjar mukosa. Tumor karsinoid memblokir sekum, terutama jika tumor berada di sepertiga proksimal. Lebih dari 200 tahun, benda asing seperti biji buah, biji sayuran, dan biji ceri telah dikaitkan dengan radang usus buntu. Trauma, stres psikologis, genetika juga mempengaruhi perkembangan radang usus buntu. Gejala awal yang dialami pasien biasanya gastrointestinal ringan seperti nafsu makan berkurang, masalah pencernaan, dan konstipasi. Massa pelengkap dianggap nyeri di daerah periartikular yang menyebabkan iritasi serabut saraf visceral. Rasa sakit awalnya terlokalisasi di kesepuluh dalam, kulit kusam. Ketegangan menumpuk dapat menyebabkan mual hingga muntah setelah rasa sakit. Jika terjadi mual atau muntah sebelum rasa sakit, diagnosis lain dapat dipertimbangkan. Usus buntu yang tersumbat merupakan tempat yang mudah bagi bakteri untuk berkembang biak. Dengan peningkatan tekanan di saluran, aliran getah bening terganggu dan edema parah. Akhirnya, peningkatan tekanan menyebabkan penutupan vena, iskemia jaringan, infark, dan gangren. Bakteri kemudian menembus penghalang brute force dan melepaskan mediator inflamasi ke dalam jaringan iskemik, diikuti oleh demam, takikardia, dan leukositosis. Ketika eksudat inflamasi dari dinding apendiks berkontak dengan dinding peritoneum, serabut saraf somatik teraktivasi, dan nyeri lokal dirasakan di sekum, terutama pada titik McBurney.

Nyeri hanya terjadi pada bagian tanpa nyeri visceral sebelumnya. Apendiks panggul posterior panggul sering tertunda pada nyeri tubuh karena eksudat inflamasi tidak mempengaruhi dinding peritoneum sampai pecah dan infeksi

menyebarkan. Nyeri di bagian belakang usus buntu dapat terjadi di punggung bawah. Apendiks panggul di dekat ureter atau pembuluh darah testis dapat menyebabkan sering buang air kecil, nyeri testis atau keduanya. Pada radang usus buntu, peradangan pada ureter dan kandung kemih dapat menyebabkan rasa sakit ketika buang air kecil yang menyebabkan rasa sakit seperti retensi urin. Perforasi apendiks menyebabkan abses lokal atau peritonitis sistemik. Proses ini tergantung pada tingkat perkembangan perforasi dan kemampuan pasien untuk merespon perforasi. Tanda-tanda perforasi apendisitis meliputi meningkatnya suhu tubuh di atas 38,6°C, leukositosis di atas 14.000, dan gejala peritonitis pada pemeriksaan fisik.

Pasien tidak memperlihatkan perforasi dan gejala dapat bertahan lebih dari 48 jam tanpa perforasi. Secara umum, semakin lama gejala berlangsung, semakin besar risiko perforasi. Adanya diare bisa menjadi tanda abses panggul (Warsinggih, 2016).

#### 4. Manifestasi klinis

Menurut WIJAYA, Andra Saferi PUTRI, (2013), gejala-gejala pertama dari apendisitis yaitu :

- a. Nyeri yang di ikuti muntah yang terjadi selama kurang lebih 1 - 2 hari.
- b. Nyeri dapat berpindah selama beberapa hari.
- c. Rangsangan nyeri peritoneum tidak langsung.
- d. Nyeri tekan pada kuadran kanan bawah dan kiri bawah
- e. Nafsu makan menurun
- f. Hipertermia
- g. Konstipasi
- h. Diare.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Eko, (2018), pemeriksaan penunjang apendisitis meliputi sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan fisik
  - 1) Inspeksi : akan terlihat ada pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
  - 2) Palpasi : terdapat nyeri tekan lepas didaerah perut kanan bawah yang merupakan manifestasi klinis dari diagnosa apendicitis akut.

- 3) Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (proas sign).
- 4) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
- 5) Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm<sup>3</sup>, Neutrofil meningkat sampai 75%,
- 2) Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.
- 3) Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000- 18.000/mm<sup>3</sup>. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

c. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.
- 2) Ultrasonografi (USG)
- 3) CT Scan
- 4) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.

6. Komplikasi

Adapun jenis komplikasi menurut (Albert, 2016):

a. Abses

Abses yaitu pus yang ada pada apendiks yang teraba lunak pada daerah pelvis maupun pada kuadran kanan bawah.

b. Perforasi

Perforasi yaitu pus pada apendiks yang pecah sehingga pada rongga perut tersebar bakteri. pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut.

c. Peritonitis

Peritonitis yaitu peradangan peritoneum, yang berbahaya terjadi dalam bentuk akut maupun kronis, ditandai dengan rasa nyeri perut, muntah dan demam.

## 7. Penatalaksanaan

Menurut (Ariani, 2020) penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan pada klien apendicitis yaitu:

### a. Penatalaksanaan Medis

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

### b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Tatalaksana apendisitis pada kebanyakan kasus adalah apendiktomi. Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi. Teknik laparaskopi sudah terbukti menghasilkan nyeri pasca bedah yang lebih sedikit, pemulihan yang lebih cepat dan angka kejadian infeksi luka yang lebih rendah. Akan tetapi terdapat peningkatan kejadian abses intra abdomen dan pemanjangan waktu operasi. Laparaskopi itu dikerjakan untuk diagnosa dan terapi pada pasien dengan akut abdomen, terutama pada wanita.
- 2) Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah defisit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutris yang optimal.
- 3) Sebelum operasi, siapkan pasien untuk menjalani pembedahan, mulai jalur Intra Vena berikan antibiotik, dan masukan selang nasogastrik (bila terbukti ada ileus paralitik), jangan berikan laksatif.

## B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN, meliputi :

### 1. Pengkajian keperawatan

#### a. Identitas

Identitas pasien dan identitas penanggung jawab

Identitas pasien post apendiktis yang menjadi dasar pengkajian meliputi : nama, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian. Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, hubungan dengan klien.

#### b. Keluhan utama

Keluhan nyeri paling sering ditemukan dalam pengkajian pasien apendisitis

#### c. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan pasien setelah menjalani operasi apendisitis.

#### d. Riwayat kesehatan dahulu

Mengenai penyakit yang pernah dialami sebelumnya.

#### e. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian tentang penyakit keturunan dan menular lainnya.

### 2. Pola fungsi kesehatan Gordon

#### a. Pola manajemen kesehatan – persepsi kesehatan

#### b. Pola metabolik nutrisi

#### c. Pola eliminasi

#### d. Pola aktivitas dan latihan

#### e. Pola istirahat Tidur

#### f. Pola Persepsi kognitif

Pada pasien apendisitis akut fungsi indra penciuman, pendengaran, pengelihatn, perasa, peraba tidak mengalami gangguan, pasien merasakan nyeri, oleh karena itu harus dilakukan pengkajian skala nyeri menggunakan metode pendekatan PQRST menurut (Anisa, 2017) terdapat beberapa cara yang dapat dilaksanakan untuk melakukan pengkajian nyeri yaitu:

P : Provokes	Penyebab terjadinya nyeri
Q : Quality	Kualitas : seperti apa nyeri yang dirasakan?

R Radiation	: Radiasi atau Lokasi: dimana letak nyeri muncul ? Bergeser atau tetap.
S : Severity	Keparahan: Menilai nyeri dengan menghitung dari angka 1- 10
T : Time	Waktu : nyeri timbul seberapa lama ?

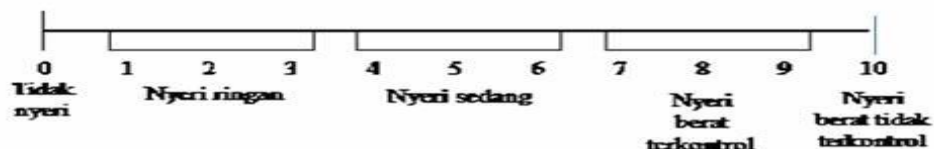
**Tabel 1. Metode PQRST**

Faces Scale (Skala Wajah) meminta pasien untuk memperhatikan skala gambar wajah. Gambar pertama terlihat wajah anak tenang (tidak nyeri), kemudian sedikit nyeri yaitu gambar kedua serta lebih nyeri, terakhir yaitu gambar orang terlihat sangat nyeri. Selanjutnya, meminta pasien menunjuk gambar yang sesuai dengan nyerinya. Pada pediatric dan geriatric gangguan kognitif biasanya menggunakan langkah ini (Tim, 2015).



**Gambar 1. Wong Baker Face Pain Rating Scale**

Numerical Rating Scale (NRS) (Skala numerik angka) meminta pasien menyebutkan dari angka 0-10 untuk melihat tingkat nyerinya. Pada angka 10 yaitu nyeri paling parah. Apabila akan melihat perkembangan nyeri serta menentukan nyeri, metode ini biasa digunakan. (Tim, 2015).



**Gambar 2. Numerical Rating Scale**

g. Pola konsep diri dan persepsi diri

Biasanya kecemasan pada penyakit muncul di pasien apendisitis,dari



pengobatan medis pasien mengharapkan kesembuhan. Oleh karena itu dibutuhkan pengkajian menggunakan klasifikasi tingkat kecemasan dental menurut (Lynda Juall Capernito, Yasmin Asih, 2013)antara lain :

- 1) Kecemasan ringan : individu akan waspada dan meningkatkan perhatian dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Kecemasan sedang : bisa jadi membuat individu menjadi memusatkan perhatian dengan sesuatu yang nyata serta menghiraukan lainnya.
- 3) Kecemasan berat : lebih memfokuskan dengan hal spesifik sehingga tidak mampu memikirkan yang lain.
- 4) Tingkat panik : individu akan merasa terpengaruh ketakutan terror.

h. Pola Hubungan peran

Dalam berhubungan dengan orang sekitar, pasien apendisitis tetap baik atau memiliki kendala.

i. Pola Reproduksi dan seksualitas

Dalam hal ini apakah selama sakit mengalami gangguan yang berhubungan dengan produksi seksual .

j. Pola Stress - koping

Kesabaran pasien dalam menghadapi proses pengobatan.

k. Pola Keyakinan Nilai

Kemampuan pasien dalam beribadah.

3. Pemeriksaan fisik

Kesadaran, Vital sign (Suhu,TD,RR,Nadi), Kepala, Mata, Hidung, Telinga, Mulut dan Tenggorokan, Dada (Jantung,paru paru), Abdomen, Ekstremitas atas dan bawah, Kulit, pemeriksaan diagnostik diantaranya:

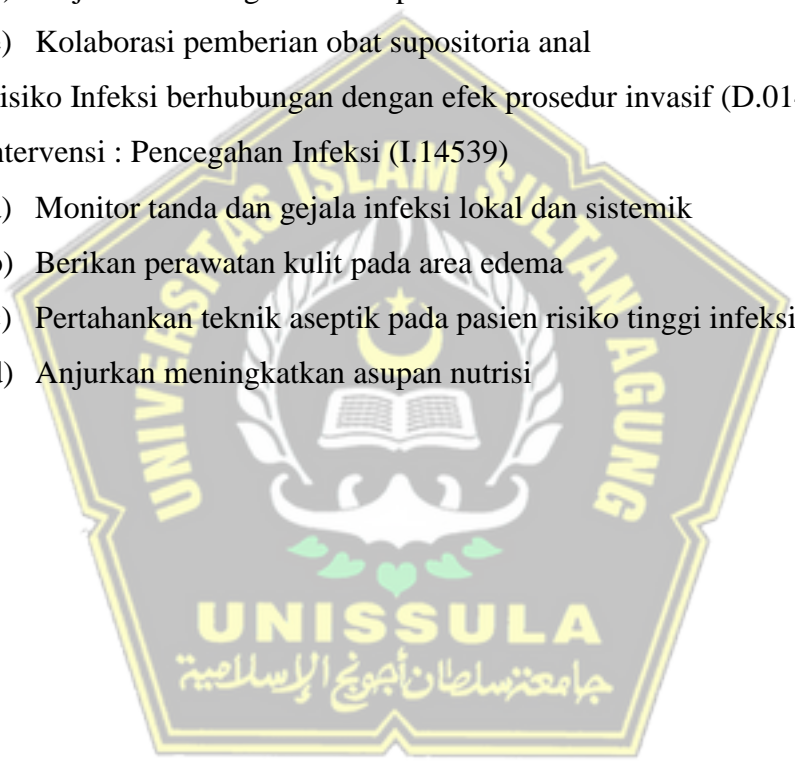
- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Leukosit mencapai 10.000-20.000/ml, terdapat peningkatan yang menyebabkan inflamasi.
- c. C-Reaktif Protein (CRP)
- d. USG agar mendeteksi inflamasi pada apendisitis.

4. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi

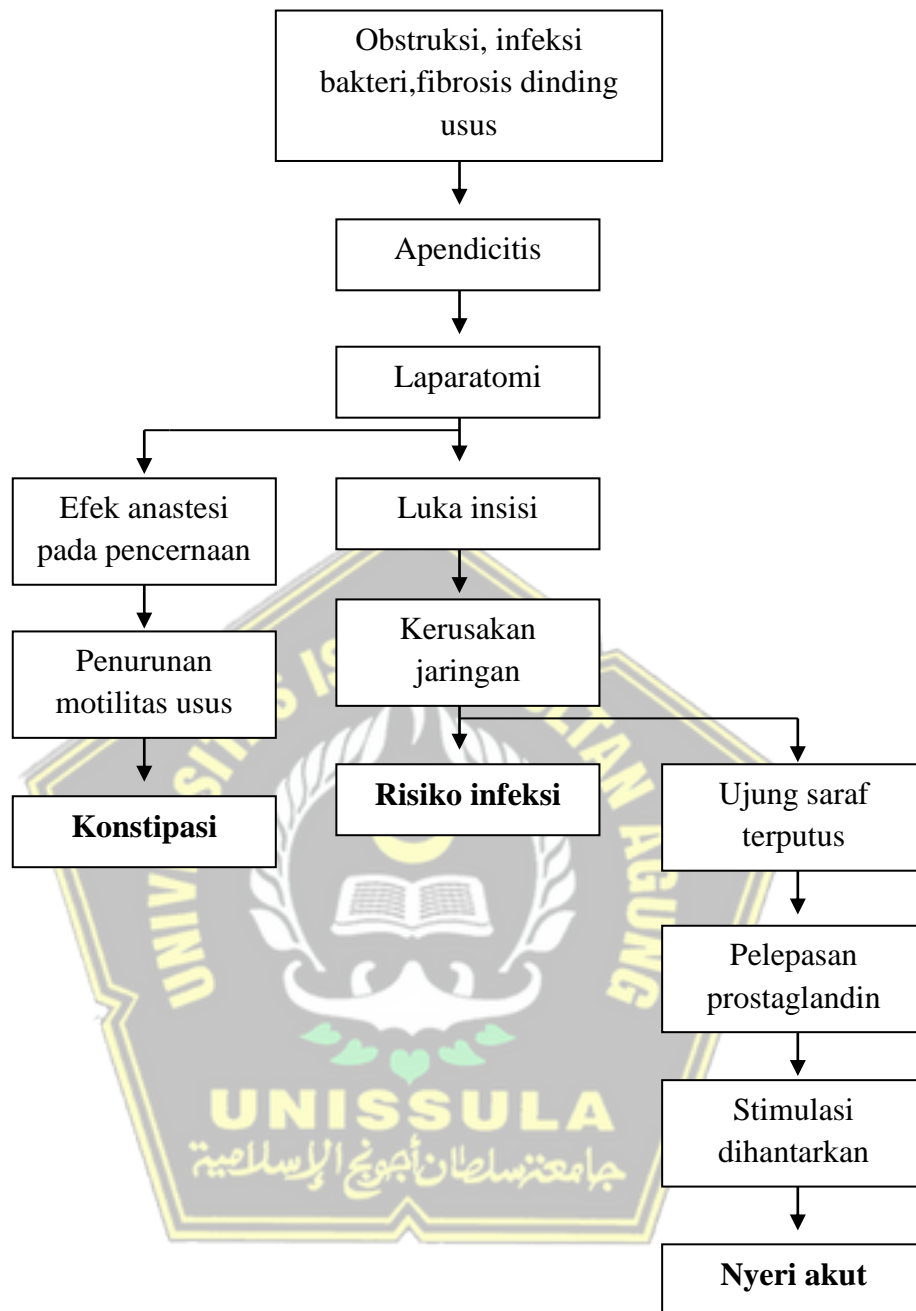
1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Intervensi : Manajemen Nyeri (I.08238)

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri
  - b) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
  - c) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
  - d) Kolaborasi pemberian analgetik
2. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat (D.0049)  
Intervensi : Manajemen Eliminasi Fekal (D.04151)
- a) Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar
  - b) Monitor buang air besar
  - c) Berikan air hangat setelah makan
  - d) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
  - e) Kolaborasi pemberian obat supositoria anal
3. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)  
Intervensi : Pencegahan Infeksi (I.14539)
- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
  - b) Berikan perawatan kulit pada area edema
  - c) Pertahankan teknik aseptik pada pasien risiko tinggi infeksi
  - d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi



### C. PATHWAYS



**Gambar 3. Pathways**  
(Huda Nurarif Amin, Kusuma Hardhi, 2016).

### **BAB III**

## **LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 09.00

##### **1. Data umum**

###### **a. Identitas**

Nama pasien adalah Tn. S dengan usia 72 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai petani dan bertempat tinggal di Desa Jeper RT.04 RW.01 Mijen ,Demak. Tn. S berjenis kelamin laki-laki dan beragama islam. Identitas penanggung jawab adalah Ny. S usia 60 tahun berjenis kelamin perempuan, agama islam, suku bangsa jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga , alamat Desa Jeper RT.04 RW.01 Mijen ,Demak. Hubungan dengan pasien adalah istri pasien.

###### **b. Keluhan utama**

Pasien mengatakan nyeri pada abdomen setelah dilakukan operasi dengan skala 4 seperti ditusuk dan terjadi secara terus menerus.

###### **c. Status kesehatan saat ini**

Pasien mengatakan nyeri pada luka post op laparotomi. Pasien juga mengatakan belum bisa BAB selama 3 hari setelah melakukan operasi.

###### **d. Riwayat kesehatan lalu**

Pasien mengatakan pernah melakukan perawatan di Rumah Sakit Islam Kudus dengan penyakit liver. Pasien juga mengatakan tidak pernah kecelakaan dan pernah dioperasi sebelumnya.

###### **e. Riwayat kesehatan keluarga**

Pasien berkata didalam keluarganya tidak ada yang pernah memiliki apendisitis / radang usus buntu yang sama seperti pasien, didalam keluarga ada penyakit keturunan yaitu DM.

###### **f. Riwayat kesehatan lingkungan**

Pasien mengatakan pasien dan keluarga rajin membersihkan rumah. Jarak antara rumah pasien dan jalan raya cukup dekat dan lingkungan

rumah terjaga kebersihannya.

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan kurang menjaga kesehatan diri. Pengetahuan tentang kesehatan cukup, bila pasien sakit hanya periksa ke klinik terdekat. Dan selama sakit, pasien menjaga kesehatan dengan cara minum obat secara teratur yang di berikan oleh perawat, pasien optimis dengan kesehatannya dan berharap lekas sembuh.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit berat badannya kurang lebih 57 kg dan tinggi badan 167cm, pasien setiap harinya makan 3 kali sehari saja dan pasien mengatakan suka mengkonsumsi mie instan, pasien makan habis 1 porsi dengan makanan seperti nasi, lauk dan sayur. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan. Selama sakit pasien mengatakan berat badannya sama 57 kg, tinggi badannya 167 cm. Pasien mulai memperhatikan makan dengan makan dan tidak mengkonsumsi mie instan lagi. Pasien mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan. Pasien minum air mineral satu botol dalam satu hari tidak mengeluh mual ataupun muntah.

c. Pola eliminasi

BAB sebelum sakit biasanya 1x sehari, waktu tidak tentu, warna kuning agak kecoklatan, konsistensi lembek. Untuk BAK pasien 4-5 kali sehari, warna kuning, tidak ada darah, serta bau khas. Selama sakit pasien mengatakan sulit BAB dan setelah operasi pasien belum bisa BAB selama 3 hari. Untuk BAK 4-5 kali sehari, warna kuning, bau khas.

d. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan tidurnya teratur, waktu tidur jamnya tidak pasti tapi selalu di atas jam 21.00 dan tidur kurang lebih 8 jam dalam semalam. Selama sakit pasien mengatakan tidur kurang lebih 7 jam namun pasien mudah terbangun.

e. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan biasanya bekerja sebagai petani, pasien biasanya pergi ke sawah setiap. Pasien perlu bantuan dalam beberapa pemenuhan kesehatan ADL, seperti kamar mandi harus dengan bantuan istrinya. Pasien terpasang infus di tangan kanan, pasien tidak mengeluh sesak nafas.

f. Pola kognitif – perseptual sensori

Sebelum sakit tidak ada keluhan dalam penglihatan, pendengaran, dan berbicara masih normal. Pasien mampu mengambil keputusan. Pasien juga mengeluh nyeri, P : nyeri disebabkan operasi laparatomi, Q : Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk, R : tempat nyeri diperut sebelah kanan bawah, S : Nyeri skala 4, T : nyeri muncul secara terus menerus

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit pasien mampu melaksanakan perannya dengan baik menjadi kepala rumah tangga dan juga ayah, pasien dapat menerima dirinya dengan lapang dada. Selama sakit pasien mengatakan dapat mesyukuri keadaannya pada saat ini. Harapannya pasien dapat dapat sembuh dan beraktifitas seperti biasanya.

h. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan saat sebelum sakit pasien bisa memutuskan sendiri dan ketika ada masalah selalu dibicarakan dengan keluarganya.

i. Pola seksual – reproduksi

Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah melakukan hubungan seksual. Pasien memiliki 3 anak. Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

j. Pola peran – berhubungan dengan orang lain.

Sebelum sakit pasien mengatakan dapat berhubungan baik dengan orang lain. Kemampuan komunikasi pasien baik, orang terdekat pasien adalah istri dan anak. hubungan pasien dengan keluarga baik. Dan selama sakit pasien mengatakan keadaan penyakit pasien tidak mempengaruhi hubungan pasien dengan keluarga maupun orang lain.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan saat dirumah biasa beribadah dengan baik. Selama sakit pasien mengatakan sedikit kesulitan dalam beribadah, saat dirawat di RS pasien masih menjalankan ibadah, shalat, dzikir dengan dibantu keluarga.

l. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : composmentis, penampilan : pasien terlihat lemas, vital/sign : S : 36 °C, Tekanan darah : 138/70 mmHg, respirasi : 20 x / menit, irama teratur, nadi : 85 x /menit. Kepala : bentuk mesocephal, rambut sudah beruban, kebersihan rambut cukup baik, tidak ada ketombe, tidak ada lesi. Mata : kemampuan penglihatan pasien baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik dan mata pasien tampak bersih.

Hidung : hidung sedikit kotor, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung. Telinga : bentuk simetris, pendengaran pasien berfungsi dengan baik, telinga bersih. Mulut dan tenggorokan : pasien tidak mengalami gangguan bicara, tidak ada benjolan di leher. Dada : Jantung : inspeksi : tidak tampak ictus cordis, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : suara redup, auskultasi : terdengar denyut jantung irama kuat dan teratur. Paru – paru : inspeksi : simetris, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : suara sonor, auskultasi : suara vesikuler. Abdomen : inspeksi : tidak ada kemerahan, warna merata terdapat luka post laparotomi pangang luka kurang lebih 14 cm, auskultasi : bunyi peristaltik, terdengar suara bising usus 12x/ menit, perkusi : suara tymphani, palpasi : terdapat nyeri tekan pada kanan bawah.

Genitalia : tidak terkaji. Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah : atas : kulit warna sawo matang, kebersihan baik, turgor kulit kering, tidak ada oedem, *capillary refill* kurang dari dua detik, kekuatan otot baik, terpasang infus sebelah kanan, tidak ada kemerahan. Bawah : kulit berwarna sawo matang, kebersihan baik, kelembapan kulit kering, tidak oedem, pasien tidak menggunakan alat bantu jalan. Kulit : kebersihan kulit baik, warna kulit sawo matang, kelembapan kulit

kering, tidak ada luka, tidak ada oedem.

m. Data penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 maret 2023.

PEMERIKSAAN	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	9.3 L	11.7 – 15.5	g/dL
Hematokrit	31.7 L	33.0 – 45.0	%
Leukosit	14.87	3.60 – 11.00	ribu/uL
Trombosit	354	150 – 440	ribu/uL

**Table 2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik**

2) Tindakan operasi pada tanggal 20 februari 2023.

3) Terapi obat :

**Infus ringer laktat** : 20 tpm (iv)

**Painloss** : 3 x 100mg

**Metoclopramide** : 3x 10mg

**Metronidazole** : 3 x 500mg

**Cefotaxime** : 3 x 1g

## B. Analisa Data

Data fokus pukul 14.00 WIB pada tanggal 21 Februari 2023 dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan **data subjektif** didapatkan pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah, P : pasien mengatakan nyeri karena post operasi, Q : nyeri seperti tertusuk – tusuk, R : nyeri di bagian kuadran kanan bawah , S : skala nyeri 4, T : terus menerus dan **data objektif** pasien tampak merintih sakit. Dari data fokus tersebut, penulis mengambil masalah **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.**

Data fokus pada 21 Februari 2023 pukul 14.10 WIB didapatkan **data subjektif** pasien mengatakan sulit BAB dan BAB saat hanya diberi obat. Pasien juga mengatakan BAB sulit dan keras. **Data objektif** didapatkan pasien tampak tidak rileks, dan hasil tanda tanda vital yaitu : TD : 138/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36, C ,RR: 20x/menit. Dari data fokus tersebut, penulis



mengambil masalah **Konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan asupan serat.**

Data fokus pada 21 Februari 2023 pukul 14.15 WIB didapatkan **data objektif** didapatkan pada abdomen kanan bawah terdapat luka post laparotomi appendictomi panjang luka kurang lebih 14 cm, leukosit 5-13 ribu/uL, dan hasil tanda tanda vital yaitu : TD : 138/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36, C ,RR: 20x/menit. Dari data fokus tersebut, penulis mengambil masalah **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif** dibuktikan dengan pasien mengatakan bahwa luka post op terasa nyeri.

### C. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 Penulis menganalisa data dan didapatkan masalah keperawatan yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.** Masalah tersebut ditandai dengan adanya **data subjektif** pasien mengatakan P : pasien mengatakan nyeri karena usus buntu, Q : nyeri seperti tertusuk – tusuk, R : nyeri di bagian kuadran kanan bawah , S : skala nyeri 4, T : terus menerus dan **data objektif** pasien tampak merintih sakit.

Masalah keperawatan kedua adalah **Konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan Asupan Serat.** Masalah tersebut ditandai dengan adanya **data subjektif** pasien mengatakan sulit BAB dan BAB saat hanya diberi obat. Pasien juga mengatakan BAB sulit dan keras. **Data objektif** didapatkan pasien tampak tidak rileks, dan hasil tanda tanda vital yaitu : TD : 138/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36, C ,RR: 20x/menit.

Masalah keperawatan ketiga adalah **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif.** Masalah tersebut ditandai dengan adanya **data objektif** didapatkan pada abdomen kanan bawah terdapat luka post laparotomi appendictomi panjang luka kurang lebih 14 cm, leukosit 5-13 ribu/uL, dan hasil tanda tanda vital yaitu : TD : 138/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36, C ,RR: 20x/menit.

### D. Intervensi masalah

Masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 21 Februari 2023 selanjutnya disusun suatu intervensi sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa : **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen**

**Pencedera Fisiologis** setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan **Tingkat Nyeri (L.08066)** menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun.

Intervensi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologis penanganan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat serta kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

**Konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan Asupan Serat** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan **Eliminasi Fekal (L.04033)** membaik dengan kriteria hasil : keluhan defekasi lama dan mengejan menurun, mengejan saat defekasi menurun.

Intervensi : identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencakar, monitor BAB, berikan air hangat setelah makan, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian obat supositoria anal.

**Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan **Tingkat Infeksi (L.14137)** menurun dengan kriteria hasil : nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik.

Intervensi : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien risiko tinggi infeksi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

## **E. Implementasi**

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan dengan implementasi sebagai tindak lanjut dari asuhan keperawatan pada Tn.S. implementasi yang dilaksanakan agar mengatasi pasien yaitu :

**Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis** implementasi pada tanggal 21 Februari 2023 pada **pukul 16.45** : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan **data subjektif** : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah seperti tertusuk – tusuk dan **data objektif** : pasien tampak menahan

nyeri dan kesakitan, P : nyeri disebabkan post operasi laparatomi, Q : seperti tertusuk tusuk, R : kuadran kanan bawah, S : skala 4, T : terus menerus. **Pukul 16.47** mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengontrol nyeri dengan tarik nafas dalam dengan **data subjektif** : pasien mengatakan bahwa dirinya bersedia di ajarkan teknik tarik nafas dalam, dan didapatkan **data objektif** : pasien mengikuti dan memahami apa yang diajarkan perawat. **Pada pukul 16.50** menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat dengan **data subjektif** : pasien mengatakan bahwa dirinya meminum obat sesuai resep dari dokter dan **data objektif** : pasien nampak kooperatif. **Pada pukul 17.00** berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri dengan **data subjektif** : pasien mengatakan telah meminum obat yang diberikan oleh perawat **data objektif** : pasien tampak kooperatif.

Pada tanggal 22 Februari 2023 implementasi pada **pukul 08.40** : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan **data subjektif** : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah seperti tertusuk – tusuk dan **data objektif** : pasien tampak menahan nyeri dan kesakitan, P : nyeri disebabkan post operasi laparatomi, Q : seperti tertusuk tusuk, R : kuadran kanan bawah, S : skala 3, T : terus menerus. **Pukul 08.43** mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengontrol nyeri dengan tarik nafas dalam dengan **data subjektif** : pasien mengatakan bahwa dirinya sudah bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri, dan didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif dan memahami apa yang diajarkan perawat. **Pada pukul 08.46** menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat dengan **data subjektif** : pasien mengatakan bahwa dirinya meminum obat sesuai resep dari dokter dan **data objektif** : pasien nampak kooperatif. **Pada pukul 08.48** berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri dengan **data subjektif** : pasien mengatakan telah meminum obat yang diberikan oleh perawat **data objektif** : pasien tampak kooperatif.

Pada tanggal 23 Februari 2023 implementasi pada **pukul 08.40** : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan **data subjektif** : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah seperti tertusuk – tusuk dan **data objektif** : pasien tampak menahan

nyeri dan kesakitan, P : nyeri disebabkan post operasi laparatomi, Q : seperti tertusuk tusuk, R : kuadran kanan bawah, S : skala 2, T : -. **Pukul 08.45** mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengontrol nyeri dengan tarik nafas dalam dengan **data subjektif** : pasien mengatakan bahwa sudah bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri, dan didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif dan memahami apa yang diajarkan perawat. **Pada pukul 08.50** menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat dengan **data subjektif** : pasien mengatakan bahwa dirinya meminum obat sesuai resep dari dokter dan **data objektif** : pasien nampak kooperatif. **Pada pukul 09.00** berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri dengan **data subjektif** : pasien mengatakan telah meminum obat yang diberikan oleh perawat **data objektif** : pasien tampak kooperatif.

**Konstipasi berhubungan dengan Ketidacukupan Asupan Serat** implementasi pada tanggal 21 Februari 2023 **pukul 17.10** : mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar dengan **data subjektif** : pasien mengatakan sebelum op terdapat benjolan pada perut kanan bawah dan bisa BAB hanya saat diberi obat dan **data objektif** : pasien tampak tidak nyaman . Pada **pukul 17.15** memonitor BAB didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan belum BAB selama 3 hari ,**data objektif** : pasien nampak pucat. Pada **pukul 17.20** memberikan air hangat setelah makan dan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan sudah mengikuti anjuran perawat minum air hangat setelah makan dan **data objektif** : pasien kooperatif, nampak mengikuti anjuran perawat . Pada **pukul 17.26** menganjurkan meningkatkan asupan cairan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif. Pada **pukul 17.30** berkolaborasi pemberian obat supositoria anal didapatkan **data subjektif** : pasien bersedia diberi obat supositoria dan **data objektif** : pasien merintih saat obat supositoria dimasukkan.

Pada tanggal 22 Februari 2023 **pukul 10.00** : mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar dengan **data subjektif** : pasien mengatakan sebelum op terdapat benjolan pada perut kanan bawah dan bisa BAB hanya saat diberi obat dan **data objektif** : pasien tampak tidak nyaman .

Pada **pukul 10.13** memonitor BAB didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan belum BAB selama 3 hari ,**data objektif** : pasien nampak pucat. Pada **pukul 10.15** memberikan air hangat setelah makan dan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan sudah mengikuti anjuran perawat minum air hangat setelah makan dan **data objektif** : pasien kooperatif, nampak mengikuti anjuran perawat . Pada **pukul 10.20** menganjurkan meningkatkan asupan cairan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif. Pada **pukul 10.25** berkolaborasi pemberian obat supositoria anal didapatkan **data subjektif** : pasien bersedia diberi obat supositoria dan **data objektif** : pasien merintih saat obat supositoria dimasukkan.

Pada tanggal 23 Februari 2023 **pukul 09.30** : mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar dengan **data subjektif** : pasien mengatakan sebelum op terdapat benjolan pada perut kanan bawah dan bisa BAB hanya saat diberi obat dan **data objektif** : pasien tampak tidak nyaman . Pada **pukul 09.40** memonitor BAB didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan belum BAB selama 3 hari ,**data objektif** : pasien nampak pucat. Pada **pukul 09.45** memberikan air hangat setelah makan dan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan sudah mengikuti anjuran perawat minum air hangat setelah makan dan **data objektif** : pasien kooperatif, nampak mengikuti anjuran perawat . Pada **pukul 09.50** menganjurkan meningkatkan asupan cairan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif. Pada **pukul 09.55** berkolaborasi pemberian obat supositoria anal didapatkan **data subjektif** : pasien bersedia diberi obat supositoria dan **data objektif** : pasien merintih saat obat supositoria dimasukkan.

**Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif** implementasi pada tanggal 21 Februari 2023 **pukul 19.10** : memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan **data subjektif** : pasien mengatakan luka post op masih terasa nyeri dan **data objektif** : terdapat luka post laparatomi dengan panjang luka kurang lebih 14 cm, tidak terdapat nanah atau tanda infeksi . Pada **pukul 19.15** memberikan perawatan kulit pada area edema didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan bersedia diganti balut

lukanya ,**data objektif** : pasien nampak rileks. Pada **pukul 19.20** mempertahankan teknik aseptik pada pasien risiko infeksi tinggi dengan **data subjektif** : pasien mengatakan merasa puas dengan pelayanan RSISA dan **data objektif** : pasien nampak nyaman. Pada **pukul 19.30** menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan faham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat dan **data objektif** : pasien tampak kooperatif . Pada **pukul 19.45** menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif.

Pada tanggal 22 Februari 2023 **pukul 11.10** : memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan **data subjektif** : pasien mengatakan luka post op masih terasa nyeri dan **data objektif** : terdapat luka post laparatomi dengan panjang luka kurang lebih 14 cm, tidak terdapat nanah atau tanda infeksi . Pada **pukul 11.15** memberikan perawatan kulit pada area edema didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan bersedia diganti balut lukanya ,**data objektif** : pasien nampak rileks. Pada **pukul 11.20** mempertahankan teknik aseptik pada pasien risiko infeksi tinggi dengan **data subjektif** : pasien mengatakan merasa puas dengan pelayanan RSISA dan **data objektif** : pasien nampak nyaman. Pada **pukul 11.30** menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan faham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat dan **data objektif** : pasien tampak kooperatif . Pada **pukul 11.45** menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif.

Pada tanggal 23 Februari 2023 **pukul 10.10** : memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan **data subjektif** : pasien mengatakan luka post op masih terasa nyeri dan **data objektif** : terdapat luka post laparatomi dengan panjang luka kurang lebih 14 cm, tidak terdapat nanah atau tanda infeksi . Pada **pukul 10.15** memberikan perawatan kulit pada area edema didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan bersedia diganti balut lukanya ,**data objektif** : pasien nampak rileks. Pada **pukul 10.20** mempertahankan teknik aseptik pada pasien risiko infeksi tinggi dengan **data subjektif** : pasien mengatakan merasa puas dengan pelayanan RSISA dan **data objektif** : pasien

nampak nyaman. Pada **pukul 10.30** menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan faham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat dan **data objektif** : pasien tampak kooperatif . Pada **pukul 10.45** menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi didapatkan **data subjektif** : pasien mengatakan makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit didapatkan **data objektif** : pasien tampak kooperatif.

#### **F. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tindakan untuk mengukur respon pasien dari tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan untuk peningkatan kondisi pasien diagnosa.

**Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis** pada tanggal 21 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah, P : nyeri disebabkan post laparotomi, Q : seperti ditusuk tusuk, R : perut kanan bawah, S : skala 4 dihitung dari 1-10, T : terus menerus, dan **data objektif** : KU : lemah, TD : 138/77 mmHg, N : 75x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36 derajat celcius. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis belum teratasi, dan penulis merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologis penanganan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat serta kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

Pada tanggal 22 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah, P : nyeri disebabkan post laparotomi, Q : seperti ditusuk tusuk, R : perut kanan bawah, S : skala 3 dihitung dari 1-10, T : terus menerus, dan **data objektif** : KU : lemah, TD : 125/70 mmHg, N : 82x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5 derajat celcius. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis belum teratasi, dan penulis merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologis penanganan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat serta kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

Pada tanggal 23 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengatakan sudah tidak nyeri, P : -, Q : -, R : -, S : skala 0 dihitung dari 0-10, T : -, dan **data objektif** : KU : lemah, TD : 170/110 mmHg, N : 87x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 37 derajat celcius. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis teratasi, dan penulis merencanakan menghentikan intervensi.

**Konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan Asupan Serat** pada tanggal 21 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengeluh tidak bisa BAB 3 hari dan konsistensi keras dan **data objektif** : pasien nampak pucat dan lemah karena belum BAB selama 3 hari. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah konstipasi berhubungan dengan aganglionik belum teratasi, dan penulis merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu : identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, monitor BAB, berikan air hangat setelah makan, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian obat supositoria anal.

Pada tanggal 22 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengatakan sudah bisa BAB setelah diberi obat dan **data objektif** : pasien nampak lebih nyaman. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah konstipasi berhubungan dengan aganglionik belum teratasi, dan penulis merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu : identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, monitor BAB, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian obat supositoria anal.

Pada tanggal 23 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengatakan sudah bisa BAB dan **data objektif** : pasien nampak nyaman. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah konstipasi berhubungan dengan aganglionik teratasi, dan penulis merencanakan menghentikan intervensi.

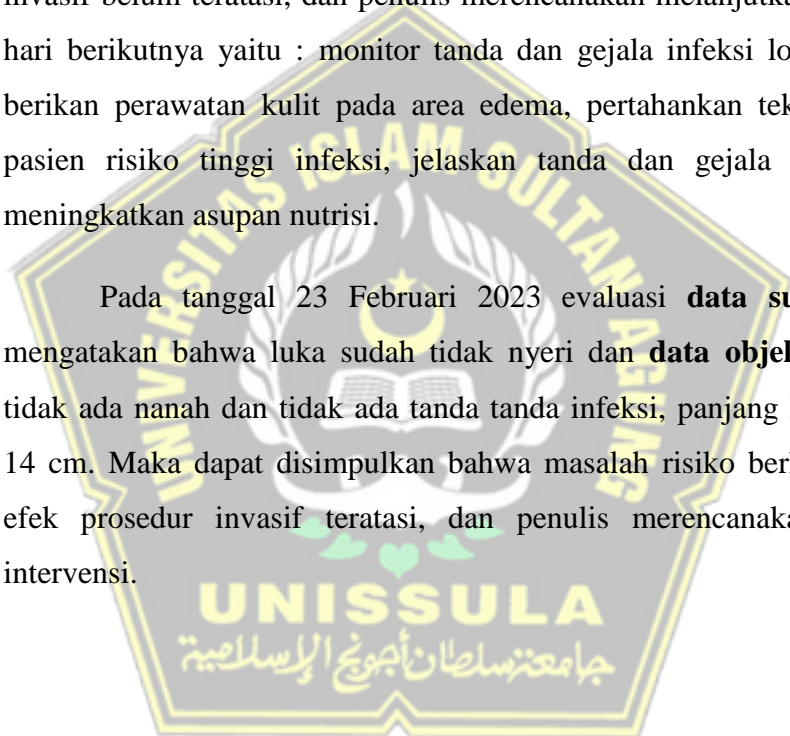
**Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif dibuktikan dengan** pasien mengatakan luka post op masih terasa nyeri pada tanggal 21 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengeluh luka masih nyeri dan **data objektif** : luka pasien tidak ada nanah dan tidak ada tanda tanda infeksi, panjang luka kurang lebih 14 cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko berhubungan dengan efek prosedur invasif belum



teratasi, dan penulis merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien risiko tinggi infeksi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Pada tanggal 22 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengeluh luka masih nyeri dan **data objektif** : luka pasien tidak ada nanah dan tidak ada tanda tanda infeksi, panjang luka kurang lebih 14 cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko berhubungan dengan efek prosedur invasif belum teratasi, dan penulis merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien risiko tinggi infeksi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Pada tanggal 23 Februari 2023 evaluasi **data subjektif** : pasien mengatakan bahwa luka sudah tidak nyeri dan **data objektif** : luka pasien tidak ada nanah dan tidak ada tanda tanda infeksi, panjang luka kurang lebih 14 cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko berhubungan dengan efek prosedur invasif teratasi, dan penulis merencanakan menghentikan intervensi.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan pada Tn. S dengan *Post Laparotomi Apendictomi* di ruang baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023. Dalam bab ini penulis akan mendalami tahapan-tahapan penyusunan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### A. Pengkajian

Dalam menyusun asuhan keperawatan tahapan yang pertama yaitu pengkajian. Pengkajian ialah kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data klien dari sumber-sumber yang ada untuk mengenal keadaan klien saat ini. Pengkajian keperawatan merupakan suatu yang mendasar sebagian acuan terpenuhinya kebutuhan klien (Budiono, 2016).

Dalam memberikan judul penulis mengangkat judul asuhan keperawatan dengan post op laparotomi apendictomi pada Tn.S di ruan Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Saat melakukan pengamatan/ observasi, dan metode pemeriksaan fisik. Dalam melakukan pengkajian penulis tidak mengalami hambatan/ kesulitan, hali ini dikarenakan pasien kooperatif dan terbuka dalam menyampaikan informasi kepada penulis.

Setelah dilakukan pengkajian ditemukan data pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah. Infeksi bakteri inilah yang menyebabkan nyeri karena sekresi mucus akibat umbai cacing pada apendiks sehingga apendiks mengalami peregangan (Huda Nurarif Amin, Kusuma Hardhi, 2016). Adapun data nyeri yang didapatkan P : nyeri post op laparotomi, Q : nyeri seperti ditusuk tusuk R : perut kanan bawah, S : skala 4, T : terus menerus.

Penulis akan membahas data-data di pengkajian yang belum terdokumentasi secara lengkap dan kesalahan dalam penulisan yaitu : pengkajian data antara keluhan pasien mengenai tanda dan gejala pasien mengatakan sakit pada perut sebelah kanan bawah Pada pengkajian pada pukul 14.00 WIB tanggal 21 Februari 2023 di dapatkan data bahwa pasien Tn. S mengatakan sulit BAB dan BAB hanya saat diberi obat. Pasien juga mengatakan BAB keras dan sulit keluar.

## B. Diagnosa keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) keputusan untuk pasien tentang respon individu supaya menjaga penurunan kesehatan, status, dan mencegah serta merubah. Penulis mengambil landasan teori berdasarkan dan menegakan 3 diagnosa yaitu :

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh, penulis menegakan diagnosa yang pertama yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis**, nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Nyeri adalah kondisi dimana individu merasa tidak nyaman dan rasa tidak nyaman tersebut bersifat subjektif. Setiap orang memiliki rasa nyeri yang berbeda beda, rasa nyeri yang dirasakan hanya orang tersebut yang bisa menjelaskan dan mengevaluasi (Sulung Neila, 2017).

Sesuai dengan teori menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) bahwa batasan karakteristik diagnosa nyeri akut yaitu : mengeluh nyeri, ekspresi wajah menunjukkan nyeri yaitu meringis dan gelisah. Diagnosa ini ditegakan jika data mayor yang mendukung seperti mengeluh nyeri, gelisah, sulit tidur dan data minor tekanan darah meningkat, suhu meningkat, pola nafas meningkat. Pada tanggal 21 Februari 2023 penulis menegakan diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena pada saat pengkajian didapatkan data sesuai batasan karakteristik dan data subjektif pasien merasakan sakit di perut bagian kanan bawah, data objektif pasien nampak menahan nyeri, P : nyeri post laparatomi apendictomi, Q: nyeri seperti ditusuk – tusuk, R : perut kanan bawah, S : skala nyeri 4, T : terus menerus.

Oleh karena itu pentingnya menegakan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sebagai diagnosa utama untuk menurunkan skala nyeri agar masalah tersebut dapat segera teratasi (Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, 2013).

Penulis menegakan diagnosa nyeri sebagai diagnosa prioritas karena keluhan nyeri adalah keluhan yang saat itu juga sedang dirasakan pasien, dan

dalam hasil pemeriksaan laborat terjadi peningkatan leukosit yang menandakan terjadinya peradangan, apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan pendarahan pada peradangan tersebut, juga dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan dapat menghambat aktifitas,serta dapat menimbulkan rasa ketakutan dalam melakukan pergerakan atau aktifitas yang bisa menghambat proses penyembuhan.

Diagnosa yang ke dua yaitu **Konstipasi berhubungan dengan Ketidacukupan Asupan Serat**, konstipasi merupakan penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Konstipasi kondisi dimana frekuensi buang air besar yang rendah dengan karakteristik feses keras sehingga memberi ketidaknyamanan dan rasa terganggu pada penderitanya. (Sari Paradifa Indah, Widya Murni Arina, 2016).

Pada tanggal 21 Februari 2023 penulis menegakan diagnosa ini karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak bisa BAB dan BAB saat hanya diberi obat. Pasien juga mengatakan bahwa BAB keras dan sulit keluar.. Dan data objektif pasien nampak lemah, perut pasien nampak bervolume karena belum BAB. Meskipun diagnosa tersebut bukan prioritas tetapi jika tidak ditangani akan meningkatkan resiko munculnya penyakit komplikasi dan menyebabkan pasien mengalami gangguan rasa nyaman.

Pola makan yang baik terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Pola makan yang baik merupakan salah satu faktor dari penatalaksanaan konstipasi. Faktor yang menyebabkan terjadinya konstipasi misalnya kurangnya konsumsi asupan serat dan asupan cairan yang kurang dalam kebutuhan tubuh, kegagalan merespon dorongan buang air besar, asupan serat dan cairan yang tidak mencukupi yang dapat menyebabkan dehidrasi dan kelemahan otot perut.

Diagnosa yang ke tiga yaitu **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif**, risiko infeksi merupakan suatu kondisi dimana individu beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pada tanggal 21 Februari 2023 penulis menegakan diagnosa ini karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada area post op. Dan data objektif terdapat luka post op laparatomi apendictomi dengan panjang luka kurang lebih 14 cm, leukosit 5-13 ribu/uL. Meskipun diagnosa tersebut bukan prioritas tetapi jika tidak ditangani dapat menyebabkan infeksi yang menyebar ke organ lain. Dampak infeksi menyebabkan nyeri berkepanjangan dengan rasa panas disekitar luka, pasien dapat terganggu tidurnya dan nafsu makan dapat menurun sehingga dapat mengganggu proses penyembuhan luka.

Dalam menentukan prioritas diagnosis keperawatan menurut Hiarki maslow (1970) dalam Buku Ajar Fundamental Keperawatan (2005) mengenai kebutuhan merupakan metode dalam menentukan prioritas. Hiarki dalam menentukan prioritas sesuai kebutuhan manusia mealui lima tingkatan yaitu tingkatan yang mendasar untuk manusia (fisiologis) ialah udara, air, dan makanan. Tingkatan yang kedua (akan rasa aman) ialah kebutuhan keselamatan fisik maupun psikologis. Tingkatan ketiga (penghargaan) ialah dicintai dan memiliki. Tingkatan yang keempat (aktualisasi diri) ialah pengembangan diri dan pemenuhan ideologi. Kebutuhan fisiologi dan keselamatan biasanya dijadikan prioritas diagnosis keperawatan (Nubuwah, 2019).

### C. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menyusun intervensi berdasarkan SIKI ( Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ). Intervensi dilakukan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan.

Menurut Dermawan (2012) penerapan dalam penulisan intervensi menggunakan prinsip SMART ialah *Specific* yang artinya memiliki tujuan harus secara spesifik/ tidak memiliki arti ganda berfokus pada respon dan perilaku klien sebagai hasil intervensi keperawatan. *Measurable* yang artinya mampu diukur, diraba, dilihat, dan dirasakan dalam respon klien. *Achievable* yang artinya tujuannya harus dicapai, ditulis kedalam istilah yang mampu

diukur secara objektif. *Realistic* yang artinya yang mampu dipertanggungjawabkan. *Time* artinya waktu yang ditentukan sesuai yang telah ditentukan (Mardiani, 2019).

Pada diagnosa pertama **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis**, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan 3 x 8 jam diharapkan nyeri dapat tertasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, diharapkan pasien dapat mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologi dengan teknik tarik nafas dalam, yang bertujuan agar pasien mampu memahami apa yang diajarkan perawat ketika munculnya rasa nyeri.

Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Soehono, 2010). Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman (Farrell Maureen, 2010).

Intervensi diagnosa kedua **Konstipasi berhubungan dengan Ketidacukupan Asupan Serat**, konstipasi merupakan penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 8 jam diharapkan : keluhan defekasi lama dan mengejan menurun, mengejan saat defekasi menurun . Intervensi yang direncanakan antara lain mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, monitor buang air besar, berikan air hangat setelah makan, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian obat supositoria anal. Penulis menegakkan intervensi diatas bertujuan untuk pengobatan konstipasi, selain itu supositoria rektal juga diberikan untuk efek

sistemik misalnya analgetik, dan zat antibakteri.

Menurut penelitian (Ambarita, 2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan kebiasaan buang air besar. Makanan yang mengandung banyak serat juga akan meningkatkan pergerakan usus, menghaluskan feses agar lebih mudah melalui kolon, sehingga juga dapat meningkatkan frekuensi defekasi. Selain itu jumlah dan jenis makanan yang masuk setiap hari juga mempengaruhi pola defekasi.

Mengonsumsi air putih sesuai dengan kebutuhan, rata-rata tubuh orang dewasa akan kehilangan 2,5 liter cairan per hari. Sekitar 1,5 liter cairan tubuh keluar melalui urin, 500 ml keluar melalui keringat, 400 ml keluar melalui proses respirasi atau pernafasan dan 100 ml keluar melalui feses. Berdasarkan estimasi tersebut konsumsi minum antara 8-10 gelas dijadikan sebagai pedoman dalam pemenuhan kebutuhan cairan (Intan, 2018). Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan asupan cairan pada pasien konstipasi dapat membantu proses pelancaran buang air besar.

Intervensi diagnosa ketiga **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif**, risiko infeksi merupakan suatu kondisi dimana individu beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 8 jam diharapkan : nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik. Intervensi yang direncanakan antara lain monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien risiko infeksi tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Penulis tidak memberikan intervensi edukasi, seharusnya perawat memberikan edukasi untuk pasien. Adapun tujuan pemberian edukasi ini adalah agar pasien mengerti dan memahami masalah kesehatannya. Selain itu juga memberikan edukasi pada keluarga juga penting. Keluarga yang tahu tentang masalah yang dialami pasien dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

#### **D. Implementasi**

Implementasi merupakan pelaksanaan dan perwujudan yang disusun

pada tahap perencanaan sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut penulis mengelola pasien dalam implementasi masing masing diagnosa. Implementasi merupakan pelaksanaan suatu tindakan guna untuk terwujudnya tujuan yang sudah direncanakan dalam suatu keputusan (Mulyadi et al., 2015).

**Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis** penulis melakukan implementasi pada tanggal 21 Februari 2023 sampai 23 Februari 2023 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan respon subjektif : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah seperti tertusuk – tusuk dan data objektif : pasien tampak menahan nyeri dan kesakitan, P : nyeri disebabkan post operasi laparatomi, Q : seperti tertusuk tusuk, R : kuadran kanan bawah, S : skala 4, T : terus menerus. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengontrol nyeri dengan tarik nafas dalam dengan respon subjektif : pasien mengatakan bahwa dirinya bersedia di ajarkan teknik tarik nafas dalam, dan didapatkan respon objektif : pasien mengikuti dan memahami apa yang diajarkan perawat. Pelaksanaan teknik relaksasi tarik nafas dalam bertujuan untuk merelaksasikan pasien dengan kondisi yang lebih nyaman dan mengalihkan pikiran pasien dan nyeri untuk fokus terhadap nafas dalamnya. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pada diagnosis yang pertama implementasi yang dilakukan yaitu memberikan teknik non farmakologi Tarik nafas dalam. Dalam penerapan implementasi dari tanggal 21 february 2023 sampai 23 february 2023 memberikan teknik non farmakologi tarik nafas dalam data subjektif klien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, data objektif klien mengikuti instruksi dari perawat. Menurut penulis tarik nafas membuat lebih rileks maka akan mengurangi nyeri.

Sesuai menurut (Amita et al., 2018) dilakukannya tindakan tersebut karena pada saat dilakukannya teknik relasasi nafas dalam mampu membuat otot-otot skelet yang spasme menjadi rileks, spasme tersebut terjadi karena meningkatnya prostaglandin sehingga menjadi vasodilatasi pembuluh darah dan dapat meningkatnya aliran darah ke daerah yang terjadi spamse dan iskemi dan juga dapat merangsang tubuh melepaskan opiod endogen yaitu endorphin dan enkefalin yang berpengaruh menjadi analgesik alami tubuh yang mampu memblok resptor sel saraf sehingga terganggunya transisis sinyal rasa sakit.



Adapun hal-hal yang harus diperhatikan saat relaksasi nafas dalam adalah pasien harus dalam keadaan nyaman, pikiran pasien harus tenang dan lingkungan yang tenang. Suasana yang rileks dapat meningkatkan hormon endorfin yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang saraf sensoris dari nosiseptor saraf perifer ke kornu dorsalis kemudian ke thalamus, serebri, dan akhirnya berdampak pada menurunnya persepsi nyeri (Noviliya, 2019).

**Konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan Asupan Serat**  
penulis melakukan implementasi pada tanggal 21 Februari 2023 sampai 23 Februari 2023 yaitu mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar dengan respon subjektif : pasien mengatakan sebelum op terdapat benjolan pada perut kanan bawah dan bisa BAB hanya saat diberi obat dan data objektif : pasien tampak tidak nyaman . Memonitor BAB didapatkan respon subjektif : pasien mengatakan belum BAB selama 3 hari ,data objektif : pasien nampak pucat. Memberikan air hangat setelah makan dan didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah mengikuti anjuran perawat minum obat setelah makan dan objektif : pasien kooperatif, nampak mengikuti anjuran perawat . Menganjurkan meningkatkan asupan cairan didapatkan respon subjektif : pasien mengatakan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari didapatkan data objektif : pasien tampak kooperatif.

Pada diagnosis yang kedua implementasi yang dilakukan yaitu menganjurkan meningkatkan asupan cairan. Dalam penerapan implementasi dari tanggal 21 februari 2023 sampai 23 februari 2023 perawat menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan menganjurkan minum air hangat setelah makan data subjektif klien mengatakan minum air putih sehari 7-8 gelas sehari dan minum air hangat satu gelas setelah makan, data objektif klien melakukan anjuran dari perawat. Menurut penulis faktor yang menyebabkan terjadinya konstipasi yaitu kurangnya konsumsi asupan cairan yang kurang dalam kebutuhan tubuh dan cairan yang tidak mencukupi yang dapat menyebabkan dehidrasi dan kelemahan otot perut. Sehingga penulis memberikan implementasi menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk membantu melancarkan pola pencernaan sehingga dapat melancarkan defekasi.

Minum air hangat dapat memberikan sensasi yang cepat menyebarkan gelombang panasnya ke segala penjuru tubuh manusia. Pada saat yang bersamaan pembuluh darah akan berdilatasi sehingga dapat mengeluarkan keringat dan gas dalam tubuh. Abdomen salah satu organ yang memiliki reseptor terhadap suhu yang panas dan lebih dapat mendeteksi suhu panas dibanding dengan suhu dingin. Mengonsumsi air putih hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri (Dameria, Agung, 2015).

**Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif** penulis melakukan implementasi pada tanggal 21 Februari 2023 sampai 23 Februari 2023 yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan respon subjektif : pasien mengatakan luka post op masih terasa nyeri dan data objektif : terdapat luka post laparotomi dengan panjang luka kurang lebih 14 cm, tidak terdapat nanah atau tanda infeksi . Memberikan perawatan kulit pada area edema didapatkan respon subjektif : pasien mengatakan bersedia diganti balut lukanya ,data objektif : pasien nampak rileks. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan didapatkan data subjektif : pasien mengatakan faham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat dan data objektif : pasien tampak kooperatif . Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi didapatkan respon subjektif : pasien mengatakan makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit didapatkan data objektif : pasien tampak kooperatif.

Perawatan luka operasi penting dilakukan untuk mencegah infeksi dan komplikasi pasca operasi dan lainnya. Perawatan tersebut antara lain mengganti perban, menjaga luka tetap kering, serta mencegah luka jahitan robek karena aktivitas tertentu. Selain mencegah infeksi dan komplikasi lain akibat operasi, memahami cara perawatan luka operasi yang benar juga diperlukan untuk memaksimalkan hasil operasi. Hal ini karena hasil operasi tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan tindakan operasi saja, namun juga oleh perawatan luka setelah operasi (Asrizal, Wirda, 2022).

## E. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap kelima atau tahap terakhir dari proses keperawatan. Tahap ini membantu untuk menekan adanya perkembangan dari kondisi klien. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas asuhan keperawatan yang dilakukan (Patricia Potter, 2010).

Dalam mempermudah perawat melakukan evaluasi, perawat menggunakan tahapan SOAP/SOAPIER/SOAPIE ialah S artinya data *subjektif*. Perawat menuliskan keluhan atau pernyataan yang masih dirasakan pasien. O artinya data *objektif*. Suatu hasil observasi yang dirasakan pasien setelah dilakukannya tindakan. A artinya *analisa*, yang berisi dari kesimpulan data subjektif dan objektif. Analisa ialah suatu masalah yang masih terjadi atau sudah teratasi. P artinya *planning*, suatu perencanaan yang akan dihentikan, dilanjutkan atau di modifikasi. I artinya implementasi, suatu tindakan keperawatan sesuai arahan yang telah diketahui pada perencanaan. E artinya evaluasi, suatu respons klien setelah diberikan implementasi keperawatan. R artinya *reassessment*, perencanaan yang akan dirubah setelah diketahuinya evaluasi (Purba, 2012).

Dalam melakukan evaluasi penulis menggunakan komponen SOAP yang mana sudah diterapkan sesuai dengan keadaan klien. Evaluasi yang dilakukan perhari pada kasus Tn. S untuk mengukur efektivitas asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 8 jam pada tanggal 21 Februari 2023 sampai 23 Februari 2023, pada evaluasi terakhir didapatkan :

**Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis** pada diagnose ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan masalah nyeri akut dapat teratasi. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan 3x8 jam masalah nyeri akut teratasi.

**Konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan Asupan Serat** penulis melakukan asuhan keperawatan dan evaluasi tanpa hambatan. Evaluasi yang dilakukan selama 1x8 jam yaitu masalah konstipasi dapat teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah lega karena sudah bisa BAB. Dapat disimpulkan bahwa masalah konstipasi dapat teratasi, penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

**Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif** penulis melakukan asuhan keperawatan dan evaluasi tanpa hambatan. Evaluasi yang dilakukan selama 1x8 jam yaitu masalah risiko infeksi dapat teratasi dibuktikan dengan luka post op pasien tidak terdapat tanda infeksi. Dapat disimpulkan bahwa masalah risiko infeksi dapat teratasi, penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Dalam BAB V penulis akan menyimpulkan dari asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam pada kasus Tn.S dengan diagnosa post laparatomi apendictomi di ruang Baitusslam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Konsep dasar penyakit

Apendisitis adalah suatu kondisi terjadinya sumbatan pada apendiks yang disebabkan oleh feses yang keras sehingga menyebabkan terjadinya abses dan peradangan pada usus buntu.

2. Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap Tn. S dengan post laparatomi apendictomi didapatkan subjektif dan objektif yang akhirnya penulis dapat menegaskan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, konstipasi berhubungan dengan aganglionik, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif .

3. Prioritas masalah dan diagnosa keperawatan

Diagnosa yang ditegakan berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pasien pada rekam medis pasien, diagnosa yang ditegakan adalah 3 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, konstipasi berhubungan dengan aganglionik, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Diagnosa yang diprioritaskan oleh penulis adalah nyeri akut.

4. Evaluasi diagnosa keparawatan yang dilakukan penulis yaitu menghentikan intervensi karena masalah yang dihadapi oleh pasien dapat teratasi oleh penulis.

## B. SARAN

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini mampu menjadi bahan literature untuk penulis yang lainnya.

### 2. Bagi Anggota profesi

Penulis berharap seluruh tenaga medis terutama perawat mampu mengedukasi lebih lanjut terhadap pasien yang hanya mampu untuk tirah baring dan memantau respons pasien terhadap luka post op.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini mampu menjadi salah satu contoh dari dilakukanya asuhan keperawatan pada pasien *post op laparatomi apendictomi*.

### 4. Bagi Masyarakat

Penulis berharap masyarakat terutama pasien dan keluarga mampu menambah wawasan mengenai gagal ginjal kronik. Serta mengetahui tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi keluhan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Albert, S. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kasus Apendicitis Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.  
<https://onsearch.id/Record/IOS6103.383>
- Ambarita. (2014). Hubungan Asupan Serat Makanan dan Air dengan Pola Defekasi Anak Sekolah Dasar di Kota Bogor. *Scientific Repository*.  
<https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/69173>
- Amita, D., Fernalia, & Yulendasari, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 12(1), 26–28.
- Anisa, O. (2017). Teori dan konsep keperawatan pediatrik : dilengkapi dengan format penilaian laboratorium / penulis, Ns. Anisa Oktiwati, M.Kep, Ns. Khodijah, M.Kep, Ns. Ikawati Setyaningrum, M.Kep, Ns. Rizki Cintya Dewi, S.Kep ; copy editor, Ahmad Wahyu Arrasyid. *Jurnal Keperawatan*.
- Ariani, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Appendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Sibolga Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2958>
- Asrizal, Wirda, S. W. (2022). *Buku Ajar Manajemen Perawatan Luka, Teori dan Aplikasi*.  
[https://books.google.co.id/books/about/Buku\\_Ajar\\_Manajemen\\_Perawatan\\_Luka\\_Teori.html?id=QC6gEAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Manajemen_Perawatan_Luka_Teori.html?id=QC6gEAAAQBAJ&redir_esc=y)
- Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 4, Issue 3).
- Dameria, Agung, L. (2015). Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.  
[https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/394/pdf\\_195](https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/394/pdf_195)
- Eko, S. N. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan (Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1535/>
- Farrell Maureen, D. J. (2010). *Smeltzer and Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing*.  
[https://books.google.co.id/books/about/Smeltzer\\_and\\_Bare\\_s\\_Textbook\\_of\\_Medical.html?id=gOXFcQAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Smeltzer_and_Bare_s_Textbook_of_Medical.html?id=gOXFcQAACAAJ&redir_esc=y)
- Hidayat. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Appendicitis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1066>
- Huda Nurarif Amin, Kusuma Hardhi, H. R. N. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*.  
[https://library.uhb.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=2874&keywords=](https://library.uhb.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2874&keywords=)
- Hutahaean Serri, Febriana Nancy, A. L. (2019). Penerapan Prosedur Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Koja Jakarta Utara. *Jurnal Keperawatan Akademi Husada Karya Jaya (JKAHKJ)*, 5.  
<http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/107>
- Intan, C. (2018). Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Fungsional Pada Remaja Di SMA Kesatrian 1 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/19950/18846>
- Lynda Juall Capernito, Yasmin Asih, E. M. (2013). *Handbook of nursing diagnosis notes 4.5*. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=468806>
- Maharani Siti Afta, E. M. (2018). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat

- Inap Pasien Post Apendektomi Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Human Care*.  
[https://www.researchgate.net/publication/341663201\\_faktor-faktor\\_yang\\_mempengaruhi\\_lama\\_hari\\_rawat\\_inap\\_pasien\\_post\\_apendictomi\\_Di\\_RSUD\\_DR\\_H\\_abdulL\\_moeloek\\_kota\\_bandar\\_lampung\\_tahun\\_2018](https://www.researchgate.net/publication/341663201_faktor-faktor_yang_mempengaruhi_lama_hari_rawat_inap_pasien_post_apendictomi_Di_RSUD_DR_H_abdulL_moeloek_kota_bandar_lampung_tahun_2018)
- Mardiani, R. (2019). *Menuliskan Tujuan dan Kriteria Hasil Perencanaan Keperawatan*.  
<https://doi.org/10.31227/osf.io/7mezq>
- Melva, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Apendektomi Di RSUD PORSEA. *Jurnal Keperawatan Akademi Husada Karya Jaya (JKAHKJ)*. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/541>
- Mulyadi, D., Gedeona, H. T., & Nurafandi, M. (2015). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik: konsep dan aplikasi proses kebijakan publik berbasis analisis bukti untuk pelayanan publik / Dedy Mulyadi; editor, Hendrikus T. Gedeona, M. Nurafandi*. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=997615>
- Noviliya, H. (2019). Pengalaman Penderita Gastritis Kronis Dalam Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Membantu Mengatasi Skala Nyeri Pada Penderita Gastritis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019. *Jurnal Pembangunan Kesehatan*. <https://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/63>
- Nubuwah, R. T. N. (2019). *Pentingnya Penentuan Prioritas Masalah Untuk Menentukan Perencanaan Keperawatan Yang Tepat Sesuai Dengan Kebutuhan Pasien*.
- Patricia Potter, A. P. (2010). *Keperawatan Mendasar (3-Vol Set)*.  
<https://www.elsevier.com/books/fundamental-keperawatan-3-vol-set/potter/978-981-272-534-9>
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnosis*. <https://dev-perpustakaan.jakarta.go.id/book/detail?cn=INLIS000000000000905>
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.  
<https://onsearch.id/Record/IOS7315.slims-1512>
- Purba, A. O. (2012). Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*.
- Putu, artha wijaya i. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD. Badung Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan*. <https://media.neliti.com/media/publications/76598-ID-analisis-faktor-faktor-yang-mempengaruhi.pdf>
- RI, D. (2013). Profil kesehatan indonesia tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.  
<https://www.kemkes.go.id/article/view/13010200014/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2013.html>
- Sari Paradifa Indah, Widya Murni Arina, M. (2016). Hubungan Konsumsi Serat dengan Pola Defekasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unand Angkatan 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/534/439>
- Soehono, E. (2010). Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *UMS Library*. <http://eprints.ums.ac.id/10412/>
- Soewito Bambang. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Apendicitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau. *Jurnal Nasional*.  
<https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/4235>



- Sulung Neila, R. D. S. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendektomi. *Jurnal Endurance*.  
[https://www.researchgate.net/publication/320571791\\_teknik\\_relaksasi\\_genggam\\_jari\\_terhadap\\_intensitas\\_nyeri\\_pada\\_pasien\\_post\\_appendektomi](https://www.researchgate.net/publication/320571791_teknik_relaksasi_genggam_jari_terhadap_intensitas_nyeri_pada_pasien_post_appendektomi)
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, A. W. . [e. al. . (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddarth Vol. 1 (2013)*.  
<https://onsearch.id/Record/IOS3254.slims-679>
- Thomas Gloria, Lahunduitan Ishak, T. A. (2016). Angka Kejadian Apendicitis Di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Oktober 2012 – September 2015. *Jurnal Unsrat*. <https://www.semanticscholar.org/paper/ANGKA-KEJADIAN-APENDISITIS-DI-RSUP-PROF.-DR.-R.-D.-Thomas-Lahunduitan/bafd231ad6855c4855955401d6afde06ed72034f>
- Tim, P. D. J. I. (2015). *Masalah Kesehatan Remaja dan Solusinya*.  
<https://penerbitsalemba.com/buku/08-0103-kesehatan-remaja-problem-dan-solusinya>
- Warsinggih. (2016). *1 Bahan Ajar DR.dr. Warsinggih, Sp.B-KBD APPENDISITIS AKUT BAB I PENDAHULUAN Appendicitis adalah peradangan yang terjadi pada Appendix vermicularis*. <https://adoc.pub/author/Leony+Yuwono>
- Warsono. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*.  
[http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1025151&val=14944&title=Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1025151&val=14944&title=Pengaruh%20Pemberian%20Teknik%20Relaksasi%20Benson%20terhadap%20Intensitas%20Nyeri%20Pasien%20Post%20Sectio%20Caesarea%20di%20RS%20PKU%20Muhammadiyah%20Cepu)
- Wedjo Mangngi, A. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. L Dengan Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Wilayah RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Jurnal Asuhan Keperawatan*.  
<http://repository.poltekeskupang.ac.id/1867/>
- WIJAYA, Andra Saferi PUTRI, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan dewasa teori dan contoh askep*.  
<https://onsearch.id/Record/IOS2726.slims-25097/Details>