

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST
LAPARATOMI APPENDISITIS DIRUANGAN ANGGREK
RSUD CURUP TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

SISILIA ARIES SAFIRA

P00320119023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III CURUP
T.A 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST
LAPARATOMI APPENDISITIS DIRUANGAN ANGGREK
RSUD CURUP TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

SISILIA ARIES SAFIRA
P00320119023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III CURUP
T.A 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Sisilia Aries Safira
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 11 April 2001
NIM : P00320119023
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post
Laparotomi Apendisitis Diruangan Anggrek.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 20 Juli 2022

Curup, 18 Juli 2022
Pembimbing



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep. M.Kep
NIP: 197112171991021001

HALAMAN PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST
LAPARATOMI APENDISITIS DIRUANGAN ANGGREK RSUD
CURUP TAHUN 2022**

Disusun Oleh:

SISILIA ARIES SAFIRA
P00320119023

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 20 Juli 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Ns. Sri Haryani, S.Kep,M.Kep
NIP: 198006032001122002

Anggota Penguji I



Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
NIP. 198811092010012009

Anggota Penguji II



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP. 197112171991021001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
derajat Ahli Madya Keperawatan
Mengetahui
Ketia Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP. 197112171991021001

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST LAPARATOMI APENDISITIS DI RSUD CURUP

ABSTRAK

Latar Belakang : Apendisitis merupakan suatu proses obstruksi yang disebabkan oleh benda asing batu feses kemudian terjadi proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari apendiks verivormis. Apendiksitis merupakan peradangan yang berbahaya jika tidak ditangani segera bisa menyebabkan pecahnya lumen usus. Apendiks adalah salah satu peradangan yang berbentuk cacing yang berlokasi dekat ileosekal. Apendiks adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing, infeksi ini bisa mengakibatkan perdangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah sgera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. **Tujuan :** untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan pre dan post laparatomi apendisitis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Kata Kunci : asuhan keperawatan pre dan post laparatomi apendisitis

**NURSING CARE OF CLIENTS WITH POST LAPARATOMY
APPENDICITIS IN CURUP Hospital
ABSTRACT**

Background: Appendicitis is an obstruction process caused by foreign bodies of faecal stones then an infection process occurs and is followed by inflammation of the vermiform appendix. Appendicitis is an inflammation that is dangerous if not treated immediately can lead to rupture of the intestinal lumen. The appendix is a worm-shaped inflammation located near the ileocecal. The appendix is inflammation due to infection of the appendix or appendix, this infection can lead to acute inflammation that requires immediate surgery to prevent complications that are generally dangerous. **Objective:** to determine nursing care for clients with pre and post laparotomy appendicitis including assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Keywords: pre and post laparotomy appendicitis nursing care

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini dengan judul “asuhan Keperawatan pada pasien post laparotomi apendisitis RSUD Curup kabupaten rejang lebong tahun 2022”. Penilaian laporan karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Poltekes Kemenkes Bengkulu Prodi Keperawatan Curup tahun 2022. Penulis menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah banyak mendapat bantuan baik materi moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Eliana. SKM.MPH. selaku direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns.Septiyanti S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu dan selaku dosen pembimbing yang selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran-saran yang bersifat membangun sehingga karya tulis ilmiah waktunya ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktu.
4. Rheycco Viktoria,Sp.,An selaku Direktur RSUD Curup yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus karya tulis ilmiah.
5. Winike Nopriyanti ,S.Kep.Ners selaku Ci Angrek Direktur RSUD Curup yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus karya tulis ilmiah di ruangan Angrek.

6. Kepada mama saya yaitu Fitria Fransiska dan nenek saya Samsul Bahri yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan doa serta selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil serta adik saya Muhammad Iqbal Qadafi Safira yang selalu ada untuk membantu saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Mulyadi, M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik saya yang selalu memberikan motivasi pada saya.
8. Seluruh staf dan dosen Poltekes Kesehatan kementerian Kesehatan Bengkulu Prodi Keperawatan Curup.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah di berikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga laporan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTARCK.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit.....	6
2.1.1 Anatomi Fisiologi	6
2.1.2 Definisi	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Etiologi	9
2.1.5 Patofisiologi.....	10
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.8 Tindakan Medis	14
2.1.9 Penatalaksanaan.....	15
2.1.10 Komplikasi	17
2.1.11 WOC.....	18
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	19
2.1.1 Pengkajian.....	19
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
2.3.2 Intervensi Keperawatan.....	24
2.2.4 Implementasi Keperawatan	33
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	34
2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan	35
2.3.1 Pengertian.....	35
2.3.2 Tujuan.....	35
2.3.3 Manfaat.....	35

2.3.4 SOP Tindakan	36
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	37
3.1.1 Identitas Pasien.....	37
3.1.2 Riwayat Keperawatan	38
3.1.3 Pemeriksaan fisik	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	76
4.2 Diagnosa Keperawatan	77
4.3 Intervensi Keperawatan.....	77
4.4 Implementasi Keperawatan.....	78
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	79
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel. 2.1	Rencana Keperawatan	23
Tabel 3.1	Pola Kebiasaan sehari-hari	42
Tabel 3.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	50
Tabel 3.3	Pemberian terapi obat	51
Tabel 3.4	Analisa data	52
Tabel 3.5	Diagnosa Keperawatan	53
Tabel 3.6	Rencana Keperawatan	54
Tabel 3.7	Implementasi Keperawatan	57
Tabel 3.8	Evaluasi Keperawatan	65

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar. 1	. Anatomi Fisiologi Apendiksitis	6

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul	Halaman
1	WOC(Web Of Caution)	18
2	Genogram	40

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata
4.	Surat Keterangan Pengambilan Kasus Kampus
5.	Surat Keterangan Pengambilan Kasus RSUD
6.	Surat Selesai melaksanakan dinas
7.	Poto Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendiks (umbai cacing) adalah ujung seperti jari-jari yang kecil panjangnya kira-kira 10 cm (4 inci), melekat pada sekum tepat dibawah katub ileosekal. *Apendiksitis* adalah peradangan yang terjadi pada *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 sampai 30 tahun (Bararah, 2013)

Menurut *World Health Organisation* (WHO 2014) angka kejadian *apendicitis* di dunia mencapai 384 juta kasus tiap tahunnya, 236 juta kasus *apendiksitis* pada laki-laki diseluruh dunia, sedangkan pada perempuan terdapat 148 juta kasus *apendicitis*, statistik di Amerika mencatat tiap tahun terdapat 20-35 juta kasus *apendiksitis*, sumber lain juga menyebutkan bahwa *apendiksitis* terjadi pada 7% populasi di Amerika Serikat, dengan insiden 1,1 kasus pr 1000 orang per tahun. Penyakit ini juga menjadi penyebab paling umum dilakukan bedah abdomen darurat di Amerika Serikat (Lisnawati, 2015).

Prevalensi di Afrika dan Asia lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola diitnya yang mengikuti budaya luar, Insiden *apendiksitis* di negara maju lebih tinggi dari negara berkembang, pada wilayah regional Asia Tenggara kejadian *apendiks* ditemukan 7-9 juta kasus hampir diseluruh wilayah Asia Tenggara (Lisnawai, 2015).

Berdasarkan data rumah sakit umum daerah curup, angka kejadian apendiksitis pada tahun 2016 terdapat 61 kasus apendiksitis yang dirawat di ruangan perawatan bedah. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 73 kasus apendiksitis. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 99 kasus apendiksitis. Pada tahun 2019 mengalami pengurangan menjadi 98 kasus apendiksitis di ruangan perawatan bedah, pada tahun 2020 mengalami penurunan post operasi menjadi 74 kasus apendiksitis di ruangan perawatan bedah. (Rekam Medik RSUD Curup, 2021).

Masalah pada pasien apendicitis biasanya bermula dari nyeri di daerah *umbilikus* yang disertai muntah dalam tempo 2-12 jam nyeri akan berpindah ke kuadran kanan bawah biasanya disertai demam, mual, bila di diagnosa klinik sudah jelas, tindakan yang paling tepat dan merupakan satu-satunya pilihan yang baik adalah *apendektomi* merupakan pembedahan klasi yang mengangkat apendiks. Tindakan *apendektomi* merupakan sebagai ancaman aktual kepada integritas seseorang baik biopsikososial spritual yang dapat menimbulkan nyeri (Yustrizal, 2012) dalam (Rahman, 2013).

Adapun masalah yang ditimbulkan setelah dilakukan tindakan pembedahan antara lain nyeri. Nyeri yang disebabkan oleh operasi akibat dari insisi jaringan kulit atau kerusakan integritas kulit biasanya membuat pasien merasa kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri abdomen kuadran 3 dan 4 keadaanya harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Isfan Nudin, 2015).

Dampak dari *appendicitis* terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang karena pasien *apendiksitis* mengalami mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Kebutuhan rasa nyaman penderita mengalami nyeri pada abdomen karena peradangan yang dialami dan *personal hygiene* terganggu karena penderita mengalami kelemahan. Kebutuhan rasa aman, penderita mengalami kecemasan karena penyakit yang dideritanya. Dampak dari operasi *apendiksitis* ada beberapa efek samping dari *apendiksitis* yaitu radang selaput perut, luka infeksi, infeksi saluran kemih, obstruksi usus, rasa nyeri, rasa lelah (Elizabeth 2008 dalam Nur Virgianti, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dengan semakin meningkatnya penderita *apendiksitis* setiap tahun, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan yang akan di tuangkan dalam bentuk KTI dengan judul pre dan post Apendiksitis di RSUD Curup tahun 2022”.

1.3 Tujuan penulisan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran Asuhan keperawatan klien dengan *apendiksitis* di RSUD Curup tahun 2022.

b. Tujuan Khusus

- a) Dapat melakukan pengkajian terhadap klien dengan pre dan post laparotomi apendiksitis di RSUD Curup tahun 2022
- b) Dapat menganalisa data, menegakkan diagnosa keperawatan pada klien pre dan post laparotomi apendiksitis di RSUD Curup tahun 2022
- c) Dapat membuat rencana tindak lanjut keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada klien dengan pre dan post laparotomi apendiksitis di RSUD Curup tahun 2022.
- d) Dapat mengimplementasi keperawatan pada klien dengan pre dan post laparotomi apndiksitis di RSUD Curup tahun 2022.
- e) Dapat mengevaluasi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada klien pre dan post laparotomi apendiksitis di RSUD Curup tahun 2022.
- f) Dapat mendokumentasikan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pada klien laparotomi apendiksitis di RSUD Curup tahun 2022.

1.4 Manfaat Penulisan**a. Bagi Pasien**

Sebagai informasi bagi pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien apendiksitis.

b. Bagi Perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita apendiksitis.

c. Bagi Lembaga

1. Rumah Sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien appendiksitis .

2. Pendidik

Dapat berfungsi sebagai sumber informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan apendiksitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

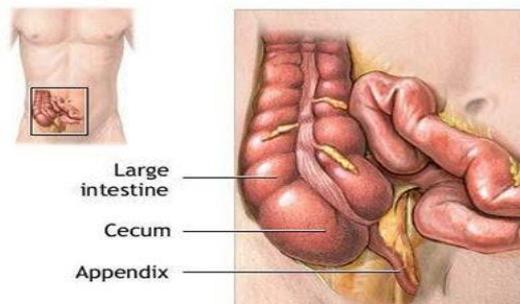
2.1.1 Anatomi Fisiologi

a. Anatomi

Apendiks merupakan ujung seperti jari-jari yang kecil panjangnya kira-kira 10 cm (4 inci), melekat pada sekum tepat dibawah katup ileosekal (Smalzer,2001) dalam (Bararah, 2013)

Apendiks atau umbai kecil yang menyerupai jari yang menempel pada sekum tepat dibawah katup ileosekal. Karena pengosongan isi *apendiks*, ke dalam kolon tidak efektif dan ukuran lumennya kecil, apendik mudah tersmbat dan rentan terinfeksi *appendicitis* (Brunner dan Suddarth, 2013).

Apendiks (umbai cacing) merupakan perluasan sekum yang rata-rata panjangnya adalah 10 cm. Ujung *apendiks* dapat terletak di berbagai lokasi, terutama dibelakang sekum. *Arteri apendiksialis* mengalirkan darah ke *apendiks* dan merupakan cabang dari arteri ileokoloka (Greundenman 2006 dalam Muttaqin 2011).



Gambar 2.1 Posisi Apendiks Vermiformis dalam tubuh manusia (Sumber Eylin,2009).

b. Fisiologi apendiksitis

apendik menghasilkan lendir 1 sampai 2 ml per hari. Lendir tersebut normalnya dicurahkan dalam *lumen* dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara *apendiks* berperan pada patogenesis *apendicitis*. *Imunoglobulin sekretoar* yang dihasilkan oleh *gut associated lymphoid tissue* yang terdekat sepanjang saluran cerna termasuk *apendiks* adalah IgA. *Imunoglobulin* tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfe di sini sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlah di saluran cerna dan seluruh tubuh manusia (Mutaqqin, 2011).

2.1..2 Definisi

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 terjadi pada laki-laki berusia antara 10 sampai 30 tahun (Bararah, 2013)

Appendicitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing atau *apendiks*. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah segera untuk penanganannya. (Wim d et all 2005) dalam (Heriyanto, 2015).

Menurut Nugroho (2011), apendisitis suatu proses obstruksi yang disebabkan *hiperplasi limpo nodi submukosa, fecal*, benda asing, tumor

kemudian diikuti proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari apendik *veriformis*

Apendicitis adalah inflamasi usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran sekitar 4 inci (10 cm) yang buntu pada ujung sekum. *Apendicitis* dapat terobstruksi oleh masa feces yang keras, yang akibatnya akan terjadi inflamasi, infeksi gangren dan mungkin perforasi. *Apendiks* yang ruptur merupakan gejala yang serius karena isi usus yang dapat masu ke dalam *abdomen* dan menyebabkan peritonitis atau abses (Bunker Caroline,2015).

Apendiktomy adalah pengangkatan *apendiks* terinflamasi dapat dilakukan pada pasien dengan menggunakan pendekatan *endoskopi*, namun adanya perlengkapan *multiple* posisi dari *retroperitoneal* dari *apendiks* atau robek perlu dilakukan prosedur pembukaan. *Apendictomy* adalah pengangkatan secara bedah *apendiks vermiformis* (Wijaya,2013).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Heriyanto (2015) klasifikasi *apendicitis* dibagi menjadi tiga yaitu:

a. *Apendicitis akut*

Merupakan peradangan pada *apendicitis* atau umbai cacing di tandai tanda radang pada daerah sekitar yang bersifat terlokalisasi, baik disertai rangsangan *peritoneum lokal* maupun tanpa penyerta (Heriyanto,2015)

Apendicitis akut adalah radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsangan peritoneum lokal. *Appendicitis akut* adalah penyebab paling umum

inflamasi akut ada kuadran bawah kanan rongga *abdomen* darurat (Nuarif, 2015).

b. *Apendicitis recrants*

Merupakan peradangan pada *apendiks* karena adanya fibrosis dari riwayat *apendiktomi* yang sembuh spontan memunculkan rasa nyeri di perut kanan bawah yang mendorong perilaku *apendiktomi*. (Heriysnto, 2015)

c. *Appendicitis kronik*

Merupakan memiliki gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang *kronik apendiks* secara makroskopi dan mikroskopi (fibrosis menyeluruh di dinding *apendiks*, sumbatan parsial; atau limen *apendiks*, adanya jaringan perut, danilus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik) dan keluhan hilang setelah *apendiktomi* (Heriyanto, 2015).

2.1.4 Etiologi

Menurut Heriyanto (2015) dan penyebab *appendicitis* belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang mempermudah terjadinya radang *apendiks*, diantaranya sebagai berikut :

- a. Obstruksi pada colon oleh fecalith (feses yang keras) akan menyebabkan sumbatan dan sumbatan ini merupakan faktor terpenting terjadinya *appendicitis* (90%) yang diikuti oleh infeksi . Faktor adanya beberapa bakteri yang bisa menyebabkan *appendicitis*

antara lain *bacterosa fragililis*, *E.coli*, *splanhicus*, *lacto-basilus*, *pseudomonas* dan *bacteriodes splanicus*.

- b. Kerurunan pada *apendiks* diduga juga merupakan faktor herediter. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makanan dalam keluarga terurama yang kurang serat dapat mempermudah terjadinya fekhalith dan mengakibatkan obstrusi lumen,
- c. Faktor ras dan diet, negara maju yang mengkonsumsi makanan tinggi serat beresiko lebih rendah terkenan *appendicitis* daripada negara berkembang yang tidak mengkonsusmsi tinggi serat .
- d. Tumor *apendik* , cacing *askaris* yang dapat menyebabkan sumbatan, fibrosis pada dinding usus, pemberian barium .

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologis menurut Wijaya & Putri (2013), *Appendiks* biasanya disebabkan oleh penyumbatan *Lumen apendiks* oleh *hyperplasia foliket limfoid*, *fekalit*, benda asing, strutur karena *fikosis* akibat peradangan sebelumnya atau *neoplasma*. Obstruksi menyebabkan *mukus* diproduksi *mukosa* mengalami bendungan. Makin lama mucus tersebut makin banyak namun elastisitas dinding *apendiks* mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi *Appendiksitis* akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium.

Sekresi *mukus* terus berlanjut. Tekanan akan terus meningkat hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan *Appendicitis* yang diikuti dengan gangrena stadium ini disebut dengan *Appendicitis gangrenosa*. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah akan terjadi *Appendicitis perforasi*.

Semua proses di atas berjalan lambat. Omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang di sebut infiltrate apendukularis. Peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang.

Menurut Wijaya & Putri (2013) dan Nurarif, (2015) *apendicitis* dapat menyebabkan *Fekalit*, *hyperplasia*, tumor apendiks, cacing askaris atau benda asing dan terjadi sumbatan fungsional pada apendiks. Bakteri *Entamuba histolitika* menyebabkan erosi mukosa apendiks sehingga terjadi tukak pada mukosa apendiks serta menyebabkan sumbatan fungsional apendiks. Kebiasaan makanan yang rendah serat akan mmenyebabkan konstipasi sehingga terjadilah tekanan intrasekol meningkat dan pertumbuhan kuman flora normal meningkat sehingga terjadi sumbatan fungsional apendiks.

Sumbatan fungsional apendiks terjadi pengosongan apendiks terhambat sehingga apendiks terlipat dan tersumbat. Terlipat dan tersumbatnya apendiks mengakibatkan proses inflamasi pada apendiks sehingga terjadi

peningkatan tekanan intraluminal dan terjadi peregangan dinding apendiks, peregangan ini menyebabkan penurunan aliran darah ke apendikuler sehingga menyebabkan iskemik apendiks dan terjadi ulserasi pada apendiks. Sehingga menyebabkan *appendicitis*. Akibat *appendicitis* yang terlipat dan tersumbat mukus terperangkap di lumen apendik sehingga mengalami inflamasi lumen apendik dan terjadi infeksi maka mengakibatkan *appendicitis*. *Appendicitis* menyebabkan pertahanan tubuh membatasi proses peradangan dan apendik tertutup oleh lumen usus halus, tertutupnya lumen usus halus terjadi pembentukan massa prapendikuler sehingga menyebabkan absorpsi cairan usus menurun maka terjadi sekresi asam lambung meningkat dan mudah refluks sehingga muncul masalah keperawatan..... pembentukan massa prapendikuler menyebabkan obstruksi pada usus sehingga mengakibatkan retensi cairan usus dan distensi usus meningkat, tekanan intraluminal meningkat dan muncul masalah keperawatan nyeri akut. Pembentukan massa prapendikuler juga menyebabkan peradangan pada jaringan sehingga terjadi kerusakan kontrol terhadap inflamasi dan terjadi febris, muncul masalah keperawatan hipertermi.

Appendicitis juga dapat ditangani dengan melakukan operasi sehingga muncul masalah keperawatan Ansietas yang diakibatkan dari depresi sistem respirasi dan menimbulkan refleksi batuk menurun sehingga terjadi akumulasi sekret, dan muncul masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif. Dari Ansietas juga diakibatkan oleh penurunan peristaltik usus

sehingga terjadi distensi abdomen dan terjadi mual muntah, dan muncul masalah keperawatan Defisit nutrisi. Operasi juga dapat mengakibatkan luka insisi sehingga terjadi kerusakan jaringan pintu masuknya kuman, dan menimbulkan masalah keperawatan Resiko infeksi. Pada kerusakan jaringan pintu masuknya kuman mengakibatkan ketidak mampuan merawat luka karena kurang informasi, dan menimbulkan masalah keperawatan defisit pengetahuan .

2.1.6 Manifestasi klinis

Menurut Brunner dan Suddarth (2014) dan Wiaya (2013). Tanda dan gejala *appendicitis* sebagai berikut :

- a. Tanda awal : nyeri mulai dari *epigastrium* atau *region umbilicus* disertai mual dan *anoreksia*.
- b. Nyeri pindah ke kanan bawah (yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk) dan menunjukkan tanda rangsangan *peritonium* lokal di titik *Mc.Burney* : nyeri tekan, nyeri lepas, *defans muskuler*.
- c. Nyeri pada kuadran bawah saat kuadran kiri bawah ditekan (*reversing sign*)
- d. Nyeri kuadran kanan bawah bila tekanan kiri lepas (*blumberg*)
- e. Nyeri kanan bawah bila *peritoneum* bergerak seperti nafas dalam, berjalan, batuk, mengedan.
- f. Nafsu makan menurun
- g. Demam yang tidak terlalu tinggi

- h. Biasanya terdapat konstipasi, tapi kadang-kadang terjadi diare

Gejala-gejala permulaan pada *appendicitis* yaitu nyeri atau perasaan tidak enak sekitar *umbilikus* diikuti oleh *anoreksia*, *nausea* dan muntah, gejala ini umumnya berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke kuadran kanan bawah dan mungkin terdapat nyeri tekan sekitar titik *Mc.Burney*, kemudian dapat timbul *spasme* otot dan nyeri lepas. Biasanya ditemukan dengan demam ringan dan leukosit meningkat bila *rupture apendiks* terjadi nyeri sering sekali hilang secara dramatis untuk sementara.

Menurut Kusuma Amin (2015) timbulnya gejala *appendicitis* tergantung pada letak apendiks ketika meradang, berikut gejala yang timbul tersebut :

- a. Bila terletak *retroperitoneal*, yaitu di belakang sekum (perlindungan oleh sekum), tanda nyeri perut kanan bawah tidak begitu jelas dan tidak ada tandan rangsangan *peritoneal*. Rasa nyeri lebih arah ke arah perut kanan atau nyeri pada saat melakukan gerakan seperti berjalan, bernafas dalam batuk dan mengedan. Nyeri ini timbul karena adanya kontraksi *m.psoas major* yang menegang dari *dorsal*.
- b. bila apendiks terletak di rongga *pelvis*, bila apendiks terletak di dekat atau menempel pada *rektum*, sehingga peristaltik meningkat, pengosongan *rektum* akan menjadi lebih cepat dan berulang-ulang (diare).

- c. Bila apendiks terleak didekat atau menempel pada kandung kemih, dapat terjadi peningkatan frekuensi kemih, karena rangsanganya dindingnya.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wijaya (2013) pemeriksaan penunjang dibagi mmenjadi tiga yaitu :

- a. Laboratorium

Apabila dilakukan pemeriksaan laboratorium pada pasien apendiksitis, akan didapatkan peningkatan sejumlah sel darah putih atau leukosit diatas nilai normal (3.500-10.500sel/ull). Peningkatan tersebut berkaitan dengan proses peradangan yang sedang terjadi.

- b. Radiologi

Pemeriksaan *radiology* akan sangat berguna pada kasus *atipistal*. Pada 55% kasus *appendicitis* stadium awal akan ditemukan gambaran foto polos *abdomen* yang *abnormal*, gambaran yang lebih spesifik adanya masa jaringngan lunak di perut kanan bawah dan mengandung gelembung-gelembung udara. Selain itu gambaran *radiologist* yang ditemukan adanya *fekalit*, pemeriksaan *barium enamadapt* juga dipakai pada kasus-kasus tertentu cara ini sangat bermanfaat dalam menentukan lokasi *sakumpada* kasus “*Bizar*”. pemeriksaan *radiology X-ray* dan *USG* menunjukan densitas pada kuadran kanan bawah ata tingkat aliran udara setempat.

- c. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

- 1) Pada *copy fluorossekum* dan *ileum* terminasi tampak *irritable*.

- 2) Pemeriksaan colok dubur : menyebabkan nyeri bila di daerah infeksi, bisa dicapai dengan jari telunjuk.
- 3) Uji *psaos* dan uji *obturator*.

2.1.7 Tindakan Medis

a. Pengobatan pada Apendisitis

pengobatan apendisitis dalam kasus kecil biasanya bisa ditempuh dengan pemberian obat antibiotik berupa *ampisilin*, *gentamisin*, *metronidazol*, atau *klindomisin*, dan diberikan makanan cair untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Satu-satunya keadaan dimana operasi tidak diharuskan dengan cara adanya massa yang teraba 3-5 hari sesudah timbul keluhan. Kasus demikian diobati di tempat tidur, biasanya resolusi massa dan keluhan menghilang dalam satu minggu (Mansjoer,2005).

b. Pembedahan pada Apendisitis

pembedahan atau tindakan operasi pada apendiks yang dikenal dengan istilah *apendiktomi* dapat dibedakan menjadi :

- 1) Apendiktomi secara biasa : bila kita mulai apeks ke basis apendiks untuk memotong *mesoapendik* , ini dilakukan pada apendiks mudah ditemukan.
- 2) Apendiktomi secara *retograd* : bila kita memotong *masoapekdis* dari basis ke arah punca. Ini dilakukan pada apendiks yang di letaknya sulit, misalnya retrosekal atau puncaknya suli dicapai karena

tersembunyi, misalnya arena telah terjadi pelengketan dengan sekitarnya.

2.1.8 Penatalaksanaan *appendicitis*

Menurut Wijaya (2013) penatalaksanaan dibagi menjadi dua yaitu :

a. Sebelum operasi

1) Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulny keluhan, tanda dan gejala *apendicitis* seringkali belum jelas, dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilakukan. Pasien diminta melakukan tirah baring dan di puasakan. Laksatif tidak boleh diberikan bila dicurigai adanya *appendicitis* ataupun *peritnitis* lainnya. Pemeriksaan *abdomen* dan *rectal* serta pemeriksaan darah (*leukosit* dan hitung jenis) diulang secara periodik, foto *abdomen* dan *toraks* tegak dilakukan untuk encari kemungkinan adanya pnyulian lain. Pada bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan .

2) Antibiotik

Appendicitis tanpa kmplikasi biasanya tidak perlu diberikan antibiotic, kecuali *gangrenosa* dan *appendicitis perforasi*. Penindahan tindak bedah sambil memberikan antibiotic dapat mengakibatkan abses atau perforasi.

3) Operasi

a. Apendektomi

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

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

b. *Pasca* operasi

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui teradinya pendarahan didalam, *syok*, *hipertermia* atau gangguan pernafasan, angkat *sonde* lambung bila pasien sudah sadar, sehingga aspirasi cairan lambung dapat di cegah, baringkan pasien dalam posisi *fowler*. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selain itu pasien dipuaskan, bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada *perforasi* atau *peritonitis* umum, puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak, ditempat tidur selama 2 kali 30 menit. Hari kedua dapat dilanjutkan untuk duduk diluar kamar. Hari ke tujuh dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang. (Mansjoer, 2003)

2.1.9 Komplikasi

Yang paling sering terjadi adalah :

a. *Perforasi*

Insidens *perforasi* 10-32 %, rata-rata 20%, paling sering terjadi pada usia muda sekali atau terlalu tua, *perforasi* timbul 93% pada anak-anak dibawah 2 tahun antara 40-75% kasus usia diatas 60 tahun ke atas. *Perforasi* timbul dalam 12 jam pertama sejak ala sakit, tetapi insiden meningkat tajam sesudah 24 jam.

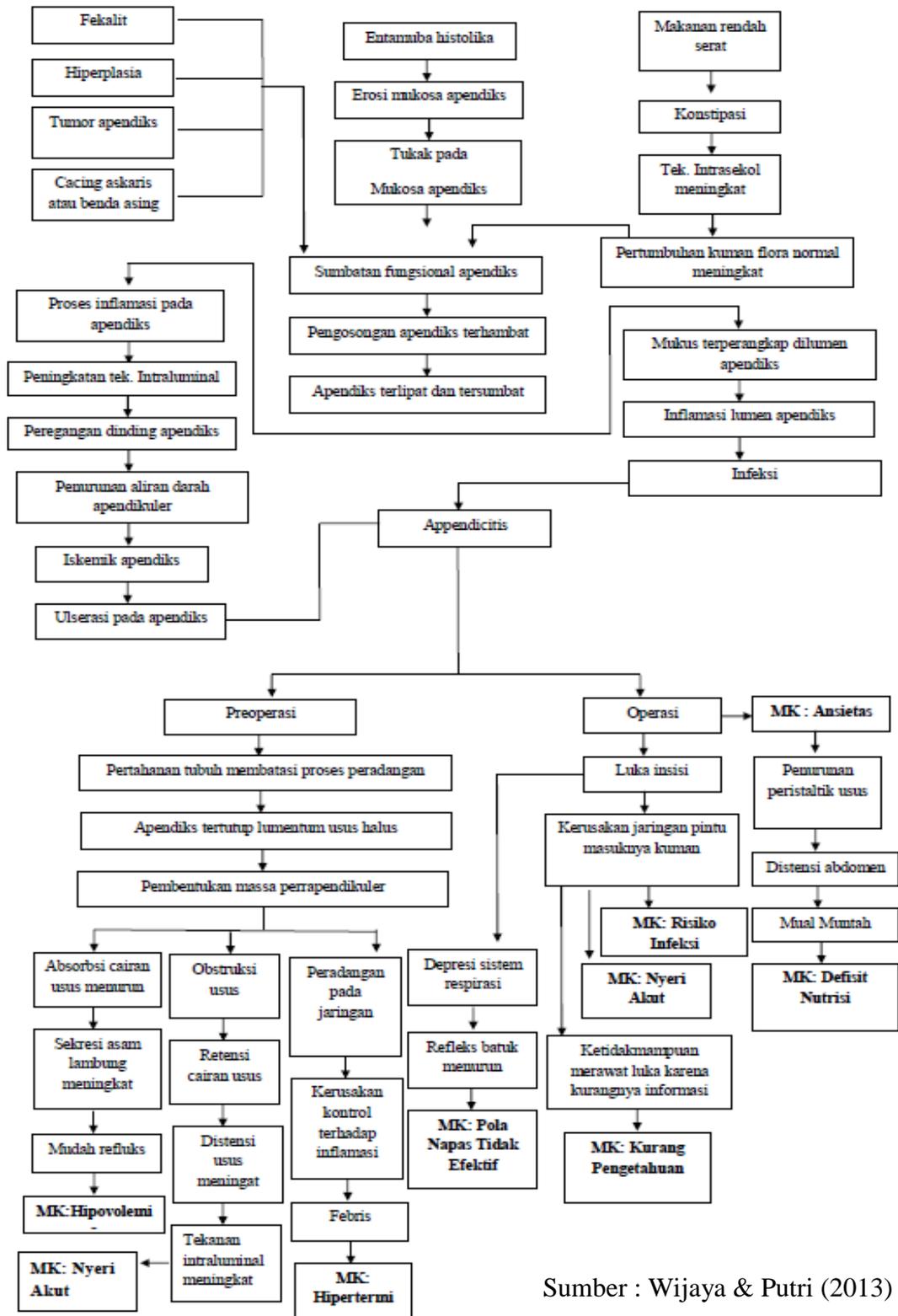
Perforasi terjadi 70% pada kasus dengan peningkatan suhu 39,5 derajat celsius tampak *toksik*, nyeri tekan seluruh perut dan *leukositosis* meningkat akibat *perforasi* dan pembentukan abses

b. Peritonitis

Adalah *tromboflebitis* septik pada sistem *vena porta* ditandai dengan panas tinggi 39 derajat celsius sampai 40 derajat celsius mengigil dan *ikterus* merupakan penyakit relatif jarang.

- 1) *Tromboflebitis supuratif* dari sistem *portal*, jarang terjadi tetapi merupakan komplikasi yang letal.
- 2) *Abses subfrenikus* dan fokal *sepsis intraabdominal* lain.
- 3) *Obstruksi intestinal* juga dapat terjadi akibat pelengketan.

2.1.10 WOC



Sumber : Wijaya & Putri (2013)

5.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre dan Post OP Laparotomi Apendiksitis

2.2.1 Pengkajian

Menurut Wijaya & Putri (2013) pengkajian pada pasien *appendicitis*:

a. Identitas klien

- 1) Umur : *appendicitis* jarang terjadi pada usia dibawah 2 tahun, tetapi dapat terjadi pada semua usia. Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun .
- 2) Jenis kelamin : insiden *appendicitis* pada lelaki dan perempuan biasanya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun, insiden laki-laki lebih tinggi.
- 3) Suku bangsa : faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makan sehari-hari. Suku bangsa dengan pola makan rendah serat mempunyai resiko lebih tinggi terserang *appendicitis* dari pada suku bangsa dengan pola makan tinggi serat.
- 4) Pendidikan : pengetahuan yang cukup tentang penyebab terjadinya *appendicitis* dapat menurunkan insiden *appendicitis*.
- 5) pekerjaan : pekerjaan juga dapat mempengaruhi terjadinya *appendicitis* ,tetapi hanya pekerjaan yang dapat menimbulkan penyebab *appendicitis* pada pekerjaan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : klien akan mendapatkan nyeri di sekitar *epigastrium* menjalar ke pusat kanan bawah. Timbul keluhan nyeri

perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau *epigastrium* dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama.

- 2) Riwayat kesehatan sekarang : selain mengeluh nyeri pada daerah *epigastrium*, keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah, serta panas.
- 3) Riwayat kesehatan masalah : biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan klien sekarang, bisa juga penyakit ini sudah pernah dialami klien sebelumnya.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit *appendicitis* ini bukanlah penyakit keturunan, jadi jika terdapat riwayat anggota keluarga yang mengidap *appendicitis*, mungkin disebabkan oleh pola makan keluarga.

c. Data subyektif

1) *Pre* operasi

- a. Nyeri daerah pusar menjalar ke daerah perut kanan bawah
- b. Nyeri pada kuadran kanan bawah saat kuadran kanan kiri bawah ditekan (*rovsing sign*)
- c. Nyeri kuadran kanan bawah bila tekanan kiri dilepas (*blumberg*)
- d. Nyeri kanan bawah bila *peritoneum* bergerak seperti nafas dalam, berjalan, batuk, mengedan.
- e. Mual, muntah, kembung.
- f. Tidak nafsu makan

- g. Tungkai kanan tidak dapat diluruskan
 - h. Diare atau konstipasi
 - i. Cemas
- 2) *Post operasi*
- a) Nyeri sekitar luka insisi operasi
 - b) Mual, kembung
 - c) Lemas
 - d) Haus
- d. Data obyektif
- 1) *Pre operasi*
- a. Spasme otot
 - b. Takikardi, takipnea
 - c. Pucat, gelisah
 - d. Bising usu berkurang atau tidak ada
 - e. Demam 38-38,5 derajat celsius
 - f. Selaput mukosa mulut kering
- 2) *Post operasi*
- a. Terdapat luka operasi *appendikomi* atau *laparotomi*
 - b. Bising usus berkurang
- e. Pemeriksaan Laboratorium
1. *Leukosit* : 3.500-10.500/mm
 2. *Netrofil* meningkat 75%
 3. WBC yang meningkat sampai 20.000 mungkin indikasi terjadinya *perforasi* (jumlah sel darah merah).

f. Data pemeriksaan diagnostik

1. Radiologi : foto colon yang memungkinkan ada fecalit pada katup.
2. Barium enema : *appendiks* terisi barium hanya sebagian

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat di tegakkan pada pasien dengan appendiciti adalah sebagai berikut

PRE OP

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit
4. Ansiestas berhubungan dengan krisis situasional, kurang pengetahuan

POST OP

1. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan, agen pencedera fisik
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keidakmampuan menelan makanan
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4. Defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan keterbatasan kognitif
5. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan intergritas kulit

5.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.3 Intervensi Keperawatan Pre Operasi

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriterial hasil	Intervensi
1.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat (5) 2. Turgor kulit meningkat (5) 3. Output urine meningkat (5) 4. Edema perifer menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah). 2. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis. 3. Monitor hasil laboratorium <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung blans cairan 24 jam. 2. Berikan asupan cairan , sesuai kebutuhan. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik, <i>jika perlu</i>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriterial hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi 	<p>Obeservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Idetifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri. 2. Indetifikasi respon nyeri non verbal. 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

		membaik (5)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.
3.	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginggil menurun (5) 2. Suhu tubuh membaik (5) 3. Suhu kulit membaik (5) 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluan urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena
4.	Ansiestas berhubungan dengan krisis situasional, kurang pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor). 2. Identifikasi mengambil keputusan.

		<p>menurun (5)</p> <p>2. Perilaku gelisah menurun (5)</p> <p>3. Perilaku tegang menurun (5)</p> <p>4. Konsentrasi membaik (5)</p> <p>5. Pola tidur membaik (5)</p>	<p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. 2. Anjurkan keluarga tetap bersama klien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas.
--	--	--	--

Post Operasi

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriterial hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan, agen pencedera fisik	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriterial hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Keluhan nyeri menurun (5) 7. Meringis menurun (5) 8. Sikap protektif menurun (5) 9. Kesulitan tidur menurun (5) 10. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Obeservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri. 5. Identifikasi respon nyeri non verbal. 6. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 7. Fasilitasi istirahat dan

			<p>tidur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 10. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Nyeri abdomen menurun (5) 3. Frekuensi makan membaik (5) 4. Nafsu makan membaik (5) 5. Bising usus membaik (5) 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk

			menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam, maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Kedalaman napas membaik (5) 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor jalan napas 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, wheezing, mengi, ronchi) 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head tiit</i> dan <i>chin lift</i> 2. Posisikan <i>semifowler</i> dan <i>fowler</i> 3. Beri minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator
4.	Defisit pengetahuan tentang perawatan luka	Selama ...x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan

	berhubungan dengan keterbatasan kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 	<p>merima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit	<p>Selama ...x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Bengkak menurun (5) 5. Kadar sel darah putih membaik (5) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung. 3. Berikan perawatan kulit pada area edema. 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

			6. Ajarkan etika batuk 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawat serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam 2016)

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Nursalam 2016 mengatakan bahwa evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulisan klien mengenai perubahan nutrisi yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan untuk peningkatan nutrisi.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*subjektif, objektif, assessment, perencanaan*). pada evaluasi sumatif ini penulis menilai tujuan akhir penerapan peningkatan

nutrisi tubuh yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan nutrisi setelah dilakukan peningkatan nutrisi tersebut.

- a) S (subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang di dapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b) O (objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil penguasaan penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c) A (analisis) adalah membandingkan antara formasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teatasi sebagian, atau tidak teratasi
- d) P (planning) adalah rencana keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa

2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Terapi yang diberikan pada penderita apendiksitis adalah terapi komplementer yang bisa membantu klien untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi teknik relaksasi nafas dalam yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. selain itu dapat menurunkan intensitas nyeri akibat apendiksitis, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Anndina & Imelda, 2018)

2.3.2 Tujuan

Tujuan relaksasi nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja nafas, meningkatkan inplasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, dan menghilangkan ansietas (Anndina & Imelda, 2018)

2.3.3 Manfaat

Menurut (Anndina & Imelda, 2018) adanya manfaat pemberian relaksasi nafas dalam setelah diberikan pada penderita apendiksitis adalah terhadap perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terlihat jelas karena relaksasi nafas dalam yang diberikan pada penderita apendiksitis sangat membantu meringankan nyeri yang dialami pasien oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan.

2.3.4 SOP Tindakan

SOP (*Standard Operational Procedure*)

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam	
1	2
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada klien dengan Open Fraktur Femur
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami stres 2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia

Pelaksanaan	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini.
	<p>Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. <p>Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan</p> <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas 2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara

	<p>mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya 8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri 10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi nafas dalam 4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.A DENGAN POST LAPARATOMI
APENDIKSITIS DIRUANGAN ANGGREK RSUD CURUP TAHUN 2022**

Tanggal Masuk RS : 20 Juni 2022 Jam : 06.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2022 Jam : 14.30 WIB
Tanggal Keluar RS : 23 Juni 2022 Jam : 12.45 WIB
Ruangan Kelas :ruang 1 Anggrek Nomor Register : 236252
Diagnosa Medis : laparatomi
apendiksitis

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Nama Pasien : Nn. A
Usia : 16 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : sambirejo
Status Perkawinan : belum menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : belum bekerja
Tanggal Masuk RS : 20 Juni 2022

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2022

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M

Usia : 43 Tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : ibu rumah tangga (IRT)

Agama : Islam

Alamat : sambirejo

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan Utama MRS : Nn. A masuk ke IGD tanggal 20 Juni 2022 pukul 06.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 3 hari namun 2 hari yang lalu dirasakan nyeri yang sangat hebat dari biasanya dibagian perut kanan bawah dan disertai demam dan muntah yang lumayan banyak, lalu pasien di bawa keluarga ke IGD Rs Umum Curup.
- b. Keluhan Saat Ini : pada saat pengkajian tanggal 21 Juni 2022 jam 14.30 wib di ruangan Anggrek. Pasien mengatakan sudah operasi pada tanggal 20 Juni 2022, pasien mengeluh nyeri post dibagian luka operasi dengan P(nyeri meningkat saat bergerak), Q(seperti tertusuk-tusuk), R(berfokus didaerah bekas operasi), S(skala nyeri 5), T(hilang timbul). Dan pasien lemas dan pasien mengatakan masih merasakan mual seperti ingin muntah, pasien sering gelisah.

c. Keluhan Kronologis

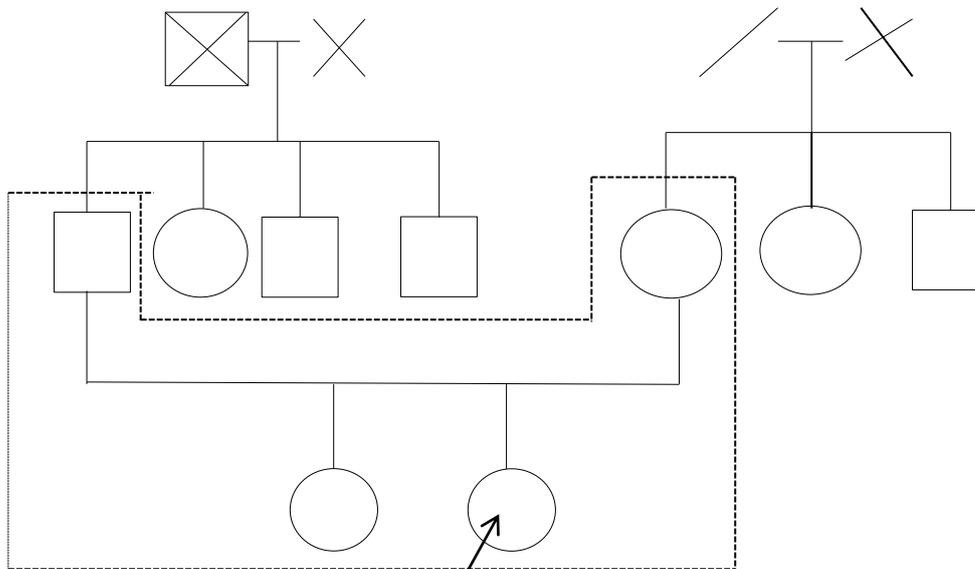
- 1) Faktor Pencetus : aktivitas , makan makanan yang cepat saji dan pedas
- 2) Timbulnya Keluhan : 2 hari yang lalu
- 3) Lamanya : \pm 3 menit hilang timbul
- 4) Upaya Mengatasi : Istirahat

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- a. Riwayat Alergi : Pasien tidak ada alergi
- b. Riwayat Kecelakaan: Pasien pernah mengalami kecelakaan tetapi tidak terlalu parah, kecelakaan biasa
- c. Riwayat Dirawat di RS: pasien tidak pernah dirawat di RS sebelumnya
- d. Riwayat sebelum di rawat di RS : 2 bulan sebelum masuk rumah sakit klien sering makan makanan yang cepat saji dan klien sering makan yang pedas dan terutama 2 bulan full klien sering makan mie dan jarang makan nasi.
- e. Riwayat Operasi: Pasien tidak pernah operasi, hanya bar kali ini
- f. Riwayat Pemakaian Obat: Pasien tidak pernah menggunakan obat-obatan
- g. Riwayat Merokok: pasien tidak merokok

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan)





Keterangan:

- = Laki-Laki
- = Perempuan
- ⊗ = Laki-Laki meninggal
- ⊗ = Perempuan meninggal
- ↗ = Pasien
- = Tinggal serumah

4. Penyakit Yang Pernah Diderita : Pasien tidak memiliki penyakit yang serius

5. Riwayat Psikososial dan Spritual:

- a. Adanya Orang Terdekat: Pasien dekat dengan ibunya
- b. Interaksi Dalam Keluarga:
 - 1) Pola Komunikasi : Pasien mengatakan komunikasi dalam anggota keluarga baik.

- 2) Pembuatan Keputusan : Pasien mengatakan pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan bermusyawarah antar anggota keluarga.
 - 3) Kegiatan Kemasyarakatan : Pasien mengatakan mengikuti karang taruna di masyarakat.
- c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga : Keluarga menjadi cemas terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.
- d. Masalah yang mempengaruhi : Pasien tidak bebas beraktivitas seperti biasanya, karena pada saat pasien beraktivitas badan pasien mudah lelah.
- e. Persepsi pasien terhadap penyakitnya
- 1) Hal yang sangat dipikir : Pasien memikirkan tentang penyakit yang dialaminya, pasien bertanya tentang penyakit yang dialami pasien sekarang.
 - 2) Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien mengatakan berharap cepat sembuh dari penyakitnya supaya ia bisa beraktivitas seperti sebelum sakit dan bisa kembali sekolah.
 - 3) Perubahan yang dirasakan setelah sakit : Pasien mengatakan memutuskan untuk mengurangi aktivitas yang berat dirumah dan diluar rumah.

f. sistem nilai kepercayaan

1) Nilai-nilai yang berhubungan dengan kesehatan : Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

2) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan: Pasien beragama islam.

g. Pola kebiasaan

3.1 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No.	Hal yang dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat Sakit
1.	Pola Nutrisi: a. Frekuensi makan b. Nafsu makan Baik/tidak, alasan... c. Porsi makan yang dihabiskan d. Makan yang tidak disukai e. Makanan yang membuat alergi f. Makanan pantangan g. Penggunaan obat-obatan sebelum makan h. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	3x/hari Nafsu makan baik 1 Porsi Tidak ada Tidak ada makanan yang membuat alergi Tidak ada Tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT, dll	3x/hari Tidak baik (tetapi pasien berusaha untuk makan sedikit tapi sering. 1/2 Porsi Tidak ada Tidak ada makanan yang membuat alergi Tidak ada Tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT, dll.
2.	Pola Eliminasi a. BAK: 1) Frekuensi	6 kali	5 kali

	2) Warna 3) Keluhan 4) Penggunaan Alat Bantu (kateter, dll) b. BAB: 1) Frekuensi 2) Waktu 3) Warna 4) Konsistensi 5) Keluhan 6) Penggunaan <i>Laxatif</i>	Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Di pagi hari Kuning Lembek Tidak ada Tidak ada	Jernih Tidak ada kateter tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada Tidak ada Tidak ada
3.	Pola Personal <i>Hygiene</i> a. Mandi 1) Frekuensi 2) Waktu b. Oral <i>Hygiene</i> 1) Frekuensi 2) Waktu c. Cuci Rambut 1) Frekuensi 2) Waktu	 2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali Di pagi dan sore hari	 1 kali hanya dilap Pagi hari 1 kali Pagi hari Tidak ada Tidak ada
4.	Pola Istirahat dan Tidur a. Lama Tidur Siang: Jam/Hari b. Lama Tidur Malam: Jam/Hari c. Kebiasaan sebelum tidur	2 Jam 8 Jam Menonton TV	2 Jam 6 Jam Tidak ada
5.	Kebiasaan Yang mempengaruhi Kesehatan a. Merokok: Ya/tidak 1) Frekuensi 2) Jumlah b. Minuman Keras: ya/tidak 1) Frekuensi 2) Jumlah 3) Lama Pemakaian	Tidak Tidak	Tidak Tidak

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
- c. *Glasgow Coma Scale* (GCS) : E4 V5 M6, Total : 15
- d. Berat Badan : 58 kg
- e. Tinggi Badan : 155 cm
- f. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- g. Nadi : 90x/Menit, reguler
- h. Frekuensi Nafas : 20x/Menit
- i. Suhu Tubuh : 36,8⁰C
- j. SpO₂ : 97%

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Simetris antara kanan dan kiri
- b. Kelopak Mata : Tidak ada lesi atau jaringan parut.
- c. Pergerakan Bola Mata : Pergerakan bola mata kiri dan kanan normal, mengikuti arah pena.
- d. Konjungtiva : Kanan dan kiri an anemis
- e. kornea : Normal, Tidak ada katarak dimata kiri dan kanan
- f. sclera : An ikterik
- g. pupil :Isokor, baik mata kiri dan kanan dapat menerima rangsangan cahaya dengan baik

- h. Otot-Otot Mata : mata kiri dan kanan berfungsi dengan baik, dapat mengikuti arah pena yang di berikan oleh perawat
- i. Fungsi Penglihatan : Fungsi penglihatan baik
- j. Tanda-Tanda Radang : tidak ada tanda-tanda radang pada mata kanan dan kiri
- k. Pemakaian Kaca Mata : Pasien mengatakan tidak menggunakan kacamata
- l. Pemakaian Lensa Kontak : Pasien tidak ada menggunakan lensa mata.
- m. Reaksi Terhadap Cahaya : Pupil mata kiri dan kanan pasien mengecil disaat diberikan rangsangan cahaya.

3. Sistem Pendengaran

- a. Daun Telinga : Normal, tidak ada lesi, simetris antara kanan dan kiri
- b. Kondisi telinga tengah : Tidak ada tanda radang
- c. cairan dari telinga : tidak ada cairan yang keluar dari telinga pasien
- d. perasaan penuh ditelinga : Tidak ada perasaan penuh dalam telinga pasien
- e. Tinnitus: Tidak ada gangguan tinnitus
- f. fungsi pendengaran : Fungsi pendengaran pasien masih baik/normal, pasien dapat mendengar suara detik jam yang di berikan oleh perawat.
- g. gangguan keseimbangan : Tidak ada

- h. pemakaian alat bantu : Pasien tidak ada memakai alat bantu pendengaran

4. Sistem Pernafasan

- a. Jalan nafas : Tidak ada sumbatan jalan nafas
- b. Penggunaan otot bantu : Pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- c. Frekuensi : 20x/Menit
- d. Irama : Normal
- e. Jenis Pernafasan : normal
- f. Batuk : Tidak ada
- g. Sputum : Sputum tidak ada
- h. Terdapat darah : Tidak ada perdarahan
- i. Suara nafas : vesikuler

5. Sistem Kardiovaskuler

- a. Sirkulasi Perifer
 - 1) frekuensi nadi : 90x/menit
 - a) irama : reguler
 - 2) Distensi Vena Jugularis
 - a) Kanan : Tidak ada
 - b) Kiri : Tidak ada
 - c) Temperature Kulit : 36,8°C
 - 3) Warna Kulit : Sawo Matang
 - 4) Edema : tidak ada

5) Capillary Refill Time (CRT) : kembali < 3 detik

b. b. Sirkulasi Jantung

1) Irama : Reguler/teratur

2) Sakit Dada : tidak ada

6. Sistem Hematologi

a. Gangguan Hematologi

1) Pucat : Pasien tidak pucat

2) Perdarahan : Tidak ada perdarahan pada pasien

7. Sistem Saraf Pusat

a. Keluhan Sakit Kepala : Pasien mengatakan tidak ada sakit kepala

b. tanda-tanda peningkatan TIK : Tidak ada

c. gangguan sistem persarafan : Tidak ada

d. pemeriksaan reflek

1) reflek fisiologis : Normal/Baik

2) reflek patologis : Normal/Baik

8. sistem pencernaan

a. keadaan mulut

1) gigi : Gigi pasien lengkap.

2) gigi palsu : Pasien tidak menggunakan gigi palsu

3) stomatitis : tidak ada

4) lidah kotor : Tidak ada

b. Mukosa Bibir : Mukosa bibir pasien lembab

c. muntah : Pasien mengatakan ada mual muntah saat makan

- d. nyeri daerah perut : Pasien mengatakan nyeri daerah post operasi jika pasien banyak bergerak
- e. Anus : Ada
- f. konsistensi feses : Lembek
- g. konstipasi : Tidak ada
- h. hepar dan limfa : hepar dan limfa tidak teraba dan tidak ada pembekakan dan pembesaran
- i. abdomen
 - 1) Inspeksi : ada bekas operasi dan dibalut perban
 - 2) palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.
 - 3) Perkusi : Timpani

9. sistem endokrin

- a. pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. nafas berbau keton : Nafas pasien tidak berbau keton
- c. luka ganggren : Tidak ada luka ganggren

10. sistem urogenital

- a. perubahan pola kemih : Tidak ada perubahan pola kemih

BAK : 5 kali

Warna : Jernih

- b. Distensi/ketegangan

kandung kemih : Tidak terjadi distensi pada kandung kemih

- c. Keluhan sakit pinggang : Tidak ada keluhan sakit pinggang

skala nyeri : 0

11. Sistem integumen

- a. turgor kulit : Elastis
- b. warna kulit : Sawo Matang
- c. keadaan kulit : Lembab, berkeringat.
 - 1) Luka, Lokasi : ada bekas operasi dibagian abdomen, terdapat panjang luka 15 cm dan sudah dibalut perban
 - 2) insisi operasi, lokasi : ada bekas operasi, panjang luka 15 cm dan 12 jahitan dan sudah dibalut perban
 - 3) kondisi : kemerahan dibagian abdomen post operasi
 - 4) gatal-gatal : Tidak ada
 - 5) kelainan pigmen : Tidak ada
 - 6) dekubitus, lokasi : Tidak ada
- d. kelainan kulit : Tidak ada
- e. kondisi kulit daerah : baik, Tidak ada kelainan

12. sistem muskuloskeletal

- a. kesulitan dalam pergerakan : pasien kesulitan bergerak di extremitas bawah, lemah
- b. sakit tulang, sendi, kulit : tidak ada
- c. fraktur : Tidak ada
 - 1) lokasi : Tidak ada
 - 2) kondisi : Tidak ada
- d. keadaan tonus : Baik
- e. kekuatan otot :

5555	5555
4444	4444

Keterangan :

1. Skala 5 : mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
2. Skala 4: mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang
3. Skala 3: hanya mampu melawan gaya gravitasi
4. Skala 2: tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif)
5. Skala 1: kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian
6. Skala 0: tidak ada

13. Ekstremitas

a. Tangan : kanan : baik dan tidak ada keluhan

Kiri : pasien terpasang infus nacl

b. Kaki : kanan : baik dan lemah

Kiri : baik dan lemah

14. Data Penunjang:

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium, tanggal 20 Juni 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12,8	g/dl	W :11,7-15,5 L:13,2-17,3
Jumlah leukosit	15.500	uL	W :3.600-11.000 L: 3.800-10.600
Jumlah eritrosit	4,41	Juta/UI	W :3,8-5,2 l:4,4-5,9
Jumlah trombosit	357.000	UI	150.000-440.000
Laju endap darah (LED)	30	Mm	W:0-20 l:0-10

Diff count	0/1/0/77/17/5	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematokrit	36	%	W :35.47 1 40-52
Golongan darah			
Malaria			Negatif
Masa pendarahan		Menit	1-3
Masa pembekuan		Menit	8-18
Letikulosit		%	05-1,5
MCV	82	Fl	80-100
MCH	29	Pg	26-34
MCHC	35	g/dl	32-36
Rapid Antigen SARS-COV-2	Negatif		Negatif

Table 3.3 Penatalaksanaan (pemberian terapi obat)

Hari/tanggal	Nama obat dan dosis	Dosis Obat	Fungsi Obat
Selasa 21 Juni 2022	IVFD NaCl 0,9%	10 tetes/menit	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Esomax	1 x 40 mg	Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
	Metronidazole	500 mg/100 ml	Dapat mengobati infeksi bakteri dan parasit.
	Dexketo	3 x 50 mg (Iv)	Obat untuk meredakan nyeri
	Ceftriaxon	2 x 1 gr (IV)	Ceftriaxon
Rabu 22 Juni 2022	IVFD NaCl 0,9%	20 tetes/menit	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Ceftriaxon	2 x 1 gr (IV)	Obat antibioik dan obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi pada saat sesudah operasi
	Dexketo	3 x 50 mg (IV)	Obat untuk meredakan nyeri
	Esomax	1 x 40 mg	Dapat mengurangi produksi jumlah asam lambung, juga untuk meringankan gejala seperti mules, kesulitan menelan dan batuk terus menerus

	Metronidazole	500 mg / 100 ml	Dapat mengobati infeksi bakteri dan parasit.
Kamis 23 Juni 2022	IVFD NaCl 0,9%	20 tetes/menit	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Dexketo	3 x 50 mg (IV)	Obat untuk meredakan nyeri
	Ceftriaxon	2 x 1 gr (IV)	Obat antibiotik dan obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi pada saat sesudah operasi

3.2 Analisa Data

Nama Pasien : Nn. A
 Umur : 16 Tahun
 Ruangan : Anggrek

No. MR : 236252
 Dx. Medis : laparatomi apendiksitis

No.	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Klien mengatakan post operasi pada tanggal 20 juni 2022 - Klien mengatakan nyeri di daerah post operasi. Do : - Klien tampak meringis - Klien tampak lemah - Klien tampak menahan rasa sakit - TTV TD : 110/90mmhg P: 90x/menit RR: 20x/menit T : 36,6 - Pengkajian PQRST P: luka post op Q: tertusuk-tusuk R: abdomen S: 5 T: hilang timbul	Agen pencedera fisik	Nyeri akut
2.	DS: - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Klien mengatakan tidak mengetahui cara perawatan luka DO: - Klien tampak bingung - Klien sulit untuk mengerti penjelasan perawat - TTV TD : 110/70 mmHg P : 90x/m	kurang terpapar informasi mengenai perawatan luka	Defisit pengetahuan

	T : 36,5 RR : 20x/m		
3.	DS: - Klien mengatakan post operasi pada tanggal 20 juni 2022 - Klien mengatakan nyeri di daerah post operasi DO: - Tampak kemerahan pada daerah post operasi - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis	Kerusakan intergritas kulit	Resiko infeksi

3.3 Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Nn. A
 Umur : 16 Tahun
 Ruangan : Anggrek

No. MR : 236,951
 Dx. Medis : laparatomi apendiks

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Masalah Muncul	Tanggal Masalah Teratasi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	21 Juni 2022	23 Juni 2022
2.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai perawatan luka	21 Juni 2022	23 Juni 2022
3.	Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit	21 Juni 2022	23 Juni 2022

3.4 Rencana Keperawatan

Nama Pasien : Ny. A

No. MR : 236,951

Umur : 16 Tahun

Dx. Medis : laparotomi apendiksitis

Ruangan : Anggrek

Tanggal : 211 Juni 2022

Table 3.5 Intervensi Keperawatan post laparotomi apendiksitis

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan nyeri (5)2. Meringis (5)3. Gelisah (5)4. Kesulitan tidur (5)5. Frekuensi nadi (5)	SIKI : manajemen nyeri I.08238 Observasi <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.2. Identifikasi skala nyeri3. Identifikasi respons nyeri non verbal4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup8. Monitor efek samping penggunaan analgetik

			<p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Berikan tenik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam) 10. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan penyebab, priode, dan pemivu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 14. Anjurkan menggunakan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai perawatan luka	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (5) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5) 4. Persepsi yang keliru terhadap 	<p>SIKI : edukasi kesehatan I.12383</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan meenurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya

		masalah (5)	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Anjarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Bengkak menurun (5) 	<p>SIKI : pencegahan infeksi I.14539</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 4. Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Jelaskan cara cuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Anjurkan meningkat asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>

3.5 Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : Nn. A
 Umur : 16 Tahun
 Ruangan : Anggrek

No. MR : 236,951
 Dx. Medis : laparatomi apendiksitis

Table 3.4 tabel implementasi hari ke-1

Tanggal	No dx	Jam/waktu	Implementasi keperawatan	Respon Hasil	Paraf
Selasa 21 Juni 2022	1	14.30	1. memonitor TTV	1. Tanda-tanda vital TD :110/70 mmhg N : 90x/menit RR: 20x/menit T: 36,8 SpO2 : 97%	SISIL
	1,2,3	14.40	2. memposisikan klien berbaring dan diawasi pagar tempat tidur Beserta banal guling di sisi kanan dan kiri.	2.klien sudah tetap dalam posisi nyaman dan tenang	
	2.	14.50	3.mengidentifikasi skala nyeri	3.PQRST nyeri P: lika post op Q: tertusuk-tusuk R: abdomen bawah S: 5 T: hilang timbul	
	10	14.55	4.mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 5.Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sesudah kontak	4.Kebisingan	

	4	15.00	dengan pasien	Klien melihat perawat sedang memasang hadscoon
	9	16.00	5.Anjurkan meningkat asupan nutrisi	5.saat ini klien makan makanan yang diberikan dirumah sakkit dan klien mulai untuk memakan dengan porsi habis
	1	17.00	6. mengidentifikasi kemampuan menerima informasi	6.klien dan keluarga menyimak dan mendengarkan yang di bicarakan oleh perawat
	6	17.35	7. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	7.klien mengatakan di daerah post operasi itu tampak kemerahan waktu di ganti perban
	6	18.00	8.menganjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	8.klien siap dan menerima masukan dari perawat
	3	19.00	9.mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	9.klien mengatakan rasa lelah itu dirasakan setiap dia melakukan gerakan pada tubuhnya.
	9	20.00	10.Berikan tenik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam)	10.klien telah mencoba terapi tarik nafas dalam

Implementasi hari ke-2

Tabel 3.5 implementasi hari ke-2

Tanggal	No. dx	Jam/waktu	Implementasi keperawatan	Respon Hasil	Paraf
Rabu 22 juni 2022	1	14.30	1. memonitor TTV	1.Tanda-tanda vital TD :110/70 mmhg N : 90x/menit RR: 20x/menit T: 36,8 Sp02 : 97%	SISIL
	1,2,3	14.40	2. memposisikan klien berbaring dan diawasi pagar tempat tidur Beserta banal guling di sisi kanan dan kiri.	2.klien sudah tetap dalam posisi nyaman dan tenang	
	2.	14.50	3.mengidentifikasi skala nyeri	3.PQRST nyeri P: lika post op Q: tertusuk-tusuk R: abdomen bawah S: 5 T: hilang timbul	
	10	14.55	4.mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	4.Kebisingan	
	4	15.00	5.Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sesudah kontak	Klien melihat perawat sedang memasang hadscoon	

			dengan pasien	
9	16.00	5.	Anjurkan meningkat asupan nutrisi	5.saat ini klien makan makanan yang diberikan dirumah sakkit dan klien mulai untuk memakan dengan porsi habis
1	17.00	6.	mengidentifikasi kemampuan menerima informasi	6.klien dan keluarga menyimak dan mendengarkan yang di bicarakan oleh perawat
6	17.35	7.	Jelaskan tanda dan gejala infeksi	7.klien mengatakan di daerah post operasi itu tampak kemerahan waktu di ganti perban
6	18.00	8.	menganjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	8.klien siap dan menerima masukan dari perawat
3	19.00	9.	mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	9.klien mengatakan rasa lelah itu dirasakan setiap dia melakukan gerakan pada tubuhnya.
9	20.00	10.	Berikan tenik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam)	10.klien telah mencoba terapi tarik nafas dalam

Implmentasi hari ke-3

Tabel 3.6 implementasi hari ke-3

Tangga l	No. dx	Jam/w aktu	Implementasi keperawatan	Respon Hasil	Paraf
Kamis 23 juni 2022	1	07.30	1. memonitor TTV	1.Tanda-tanda vital TD :110/70 mmhg N : 90x/menit RR: 20x/menit T: 36,8 SpO2 : 97%	SISIL
	1,2,3	08.00	2,memposisikan klien berbaring dan diawasi pagar tempat tidur Beserta bantal guling di sisi kanan dan kiri.	2.klien sudah tetap dalam posisi nyaman dan tenang	
	2.	08.30	3.mengidentifikasi skala nyeri	3.PQRST nyeri P: lika post op Q: tertusuk-tusuk R: abdomen bawah S: 5 T: hilang timbul	
	10	09.00	4.mengontrol lingkungan yang memperberat rasa	4.Kebisingan	

			nyeri		
4	09.40		5.Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan pasien	5.Klien melihat perawat sedang memasang hadscoon	
9	09.55		6.Anjurkan meningkat asupan nutrisi	6..saat ini klien makan makanan yang diberikan dirumah sakkit dan klien mulai untuk memakan dengan porsi habis	
1	10.00		7.. mengidentifikasi kemampuan menerima informasi	7..klien dan keluarga menyimak dan mendengarkan yang di bicarakan oleh perawat	
6	10.30		8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	8..klien mengatakan di daerah post operasi itu tampak kemerahan waktu di ganti perban	
6	11.00		9.menganjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	9..klien siap dan menerima masukan dari perawat	
3	12.00		10.mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	10.klien mengatakan rasa lelah itu dirasakan setiap dia melakukan gerakan pada tubuhnya.	
9	13.20		11.Berikan tenik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam)	11..klien telah mencoba terapi tarik nafas dalam	

3.6 Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Nn. A

No. MR : 236951

Umur : 16 Tahun

Dx. Medis : laparatomi apendiksitis

Ruangan : Anggrek

Evaluasi hari ke-1

Table .3.7 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																														
21 juni 2022	14.00 WIB	Nyeri aku b.d agen pencedera fisik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada daerah post op apendiks <p>o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak lemah - Klien tampak menahan rasa sakit - TTV <p>TD : 110/70 mmhg P: 90x/ menit RR : 20x/ menit T: 36,5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengakajian PQRST <p>P: luka post operasi Q: tertusuk-tusuk R: abdomen T: 36,5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengakajian PQRST <p>P: luka post operasi Q: tertusuk-tusuk R: abdomen S: 5 T: hilang timbul A: Masalah Belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri		√				Meringis			√			Sikap protektif		√				Kesulitan tidur		√				sisil
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Keluhan nyeri		√																																
Meringis			√																															
Sikap protektif		√																																
Kesulitan tidur		√																																

			<table border="1"> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Frekuensi nadi		✓																																		
Frekuensi nadi		✓																																						
			P: Intervensi dilanjutkan 1,5,6,9,10																																					
21 juni 2022	14.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d kurang tepapar informasi mengenai perawatan luka	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Klien mengatakan tidak mengetahui cara perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien sulit untuk mengerti penjelasan perawat - TTV <p>TD : 110/70 mmHg P : 90x/m T : 36,5 RR : 20x/m</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriterial hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat belajar</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriterial hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran		✓				Verbalisasi minat belajar			✓			Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik		✓				Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi			✓			Persepsi yang keliru terhadap masalah		✓				sisil
Kriterial hasil	1	2	3	4	5																																			
Perilaku sesuai anjuran		✓																																						
Verbalisasi minat belajar			✓																																					
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik		✓																																						
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi			✓																																					
Persepsi yang keliru terhadap masalah		✓																																						
	14.00 WIB	Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit	P:Intervensi dilanjutkan 1,7,8,9,12																																					
			<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan post operasi tanggal 20 juni 2022 - Klien mengatakan nyeri di daerah post operasi 	Sisil																																				

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kemerahan di daerah post operasi - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi Dilanjutkan 1,2,3,5,7,12</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Demam		√				Kemerahan			√			Nyeri			√			Bengkak		√				
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Demam		√																																
Kemerahan			√																															
Nyeri			√																															
Bengkak		√																																

Evaluasi hari ke-2

Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
22 juni 2022	14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada daerah post op apendiks <p>o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak lemah - Klien tampak menahan rasa sakit - TTV <p>TD : 110/70 mmhg P: 90x/ menit RR : 20x/ menit T: 36,5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengakajian PQRST <p>P: luka post operasi Q: tertusuk-tusuk R: abdomen T: 36,5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengakajian PQRST <p>P: luka post operasi Q: tertusuk-tusuk R: abdomen S: 3 T: hilang timbul</p>	Sisil

			<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi Dilanjutkan 1,5,10</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri			√			Meringis			√			Sikap protektif			√			Kesulitan tidur			√			Frekuensi nadi				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri			√																																					
Meringis			√																																					
Sikap protektif			√																																					
Kesulitan tidur			√																																					
Frekuensi nadi				√																																				
14.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai perawatan luka	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Klien mengatakan tidak mengetahui cara perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien sulit untuk mengerti penjelasan perawat - TTV <p>TD : 110/70 mmHg P : 90x/m T : 36,5 RR : 20x/m</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriterial hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat belajar</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriterial hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran			√			Verbalisasi minat belajar			√			Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik			√			Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi			√			Persepsi yang			√			Sisil	
Kriterial hasil	1	2	3	4	5																																			
Perilaku sesuai anjuran			√																																					
Verbalisasi minat belajar			√																																					
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik			√																																					
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi			√																																					
Persepsi yang			√																																					

			keliru terhadap masalah																														
			P: Intervensi dilanjutkan 1,8,12																														
14.00 WIB	Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan post operasi tanggal 20 juni 2022 - Klien mengatakan nyeri di daerah post operasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kemerahan di daerah post operasi - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis <p>A. Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan 1,2,3,12</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Demam			√			Kemerahan			√			Nyeri			√			Bengkak			√			Sisil
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Demam			√																														
Kemerahan			√																														
Nyeri			√																														
Bengkak			√																														

Evaluasi hari ke-3

Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																																				
23 juni 2022	09.00 WIB	Nyeri akut b.d kerusakan integritas kulit	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada daerah post op apendiks <p>o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak lemah - Klien tampak menahan rasa sakit - TTV <p>TD : 110/70 mmhg P: 90x/ menit RR : 20x/ menit T: 36,5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengakajian PQRST <p>P: luka post operasi Q: tertusuk-tusuk R: abdomen T: 36,5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengakajian PQRST <p>P: luka post operasi Q: tertusuk-tusuk R: abdomen S: 2 T: hilang timbul</p> <p>A.Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pulang atas perintah dokter</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri				√		Meringis				√		Sikap protektif				√		Kesulitan tidur				√		Frekuensi nadi				√		Sisil
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri				√																																				
Meringis				√																																				
Sikap protektif				√																																				
Kesulitan tidur				√																																				
Frekuensi nadi				√																																				
	09.00 WIB	Defisit pengetahuan b.d kurang	<ul style="list-style-type: none"> - S : Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Klien mengatakan tidak 	Sisil																																				

	terpapar informasi	<p>mengetahui cara perawatan luka</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien sulit untuk mengerti penjelasan perawat - TTV <p>TD : 110/70 mmHg P : 90x/m T : 36,5 RR : 20x/m</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriterial hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat belajar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dihentikan pasien pulang atas perintah dokter</p>	Kriterial hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran				√		Verbalisasi minat belajar				√		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik				√		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi				√		Persepsi yang keliru terhadap masalah				√		
Kriterial hasil	1	2	3	4	5																																		
Perilaku sesuai anjuran				√																																			
Verbalisasi minat belajar				√																																			
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik				√																																			
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi				√																																			
Persepsi yang keliru terhadap masalah				√																																			
09.00 WIB	Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan post operasi tanggal 20 juni 2022 - Klien mengatakan nyeri di daerah post operasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kemerahan di daerah post operasi - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis <p>A:Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Demam		√				Kemerahan			√			Sisil																		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																		
Demam		√																																					
Kemerahan			√																																				

		Nyeri		√				
		Bengkak			√			
		P: Intervensi Dihentikan pasien pulang atas perintah dokter						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan terdapat dalam praktik, Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat di ambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Nn.A dengan POST LAPARATOMI APENDIKSITIS diruangan Anggrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong antara lain :

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Nn.A dengan penyakit laparotomi apendiksitis dilakukan pada tanggal 21 juni 2022 pada pukul 14:30 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien beserta keluarga klien yang lainnya, serta dalam pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang didapatkan di keluarga klien.

Hanya saja, penulis agak sulit melakukan pemeriksaan pada saat ingin melakukan

pemeriksaan fisik pada klien karena kondisi klien yang sangat lemah dan klien sedikit merasakan malu, setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien pada saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien masih lemah klien mengatakan masih nyeri dibagian operasi dan apabila klien terlalu banyak gerak diatas tempat tidur klien terasa sakit sakit dibagian post operasi, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian, menunjukkan klien darah tinggi TD :110/70 mmhg, S : 36,8C, N: 90x/m, RR: 20x/m Dari data pengkajian yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien.

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien laparatomi apendiksitis yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Infark Miokard Akut yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien.

4.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah keperawatan merupakan langkah yang sangat

menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan menyusun rencana.

Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan di angkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit tersebut dan keterbatasan kami sebagai seorang mahasiswa.

4.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan merupakan perwujudan dari dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shift setiap harinya, saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya dengan perawat yang sedang jaga, penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu klien dalam mengatasi nyeri dengan cara injeksi yang telah diberikan, dan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan agar klien bisa menerapkan secara mandiri.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

4.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning, Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Nn.A Ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal oleh Anndina & Imelda 2018 Yang berjudul “Asuhan Keperawatan post laparatomi appendiksitis Dengan efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengatasi Nyeri” sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan post laparatomi apendiksitis Di Ruang Anggrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial keperawatan dengan pendekatan implementasi tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada masalah post operasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Juni 2022 Pukul 14.30 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu nyeri post operasi.

2. Diagnosa keperawatan

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.

3. Perencanaan

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi seperti Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung nadi dan pernafasan, menganjurkan pada pasien agar meningkatkan waktu istirahatnya.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 21 sampai 23 Mei 2022 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

5.2 Saran

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita apendiks.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan apendiksitis keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan luka post operasi pasien ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien apendiksitis dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit apendiksitis tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)

CATATAN PASIEN PULANG

Nama klien : Nn A
No. Registrasi : 236252
Hari, tanggal pulang : Kamis, 23 Juni 2022
Waktu pulang : 12.45 WIB
Jadwal kontrol ulang : Rabu, 29 Juni 2022

Klien pulang pada tanggal 23 Juni 2022 dengan pulang atas izin dokter yang merawat, masalah keperawatan yang timbul pada diagnosa 1,2, dan 3 masalah teratasi, ditandai dengan nyeri membaik, defisit pengetahuan tentang perawatan luka dapat dimengerti dan resiko infeksi teratasi

1. Kondisi klien

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmhg

RR : 20x/ menit

N: 80x/menit

T: 36,5

2. Anjurkan pada keluarga klien

Bagi keluarga klien dianjurkan untuk memperhatikan kondisi perkembangan kesehatan klien dirumah, dan perlu untuk memperhatikan lingkungan sekitar untuk menjaga kesehatan klien dengan cara perhatikan kebersihan pada lingkungan, dan hindari makanan pantangan seperti makan makanan cepat saji seperti mie, dan makanan pedas agar kondisi pasien bisa cepat pulih dan tidak semakin memburuk, disisi lain terdapat sejumlah makanan yang dapat membantu

proses pemulihan pasca operasi. Makanan pasca operasi ini dinilai mampu membantu mengurangi peradangan, meningkat imunitas, sumber energi pada masa pemulihan, hingga mempercepat proses penyembuhan seperti telur, sayuran hijau, buah-buahan, kacang dan biji-bijian. jika selalu makan makanan yang cepat saji Akan memperburuk keadaan klien dan dianjurkan untuk memberikan obat pada klien sesuai dengan anjuran Dokter. Dan kontrol ulang ke poli bedah pada tanggal 29 juni 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Anndina & Imelda, 2018 . *Konsep terapi relaksasi tarik nafas dalam*. Diunggah pada tanggal 3 febuari 2022 Jam 13.00 Wib .
- Bararah Taqiyyah, Muhammad Juhari. (2013). *Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta:EGC
- Bunker Caroline Rosdalh, Mary T Kowalski. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Doenger, Marilyn, Mary Frances Moorthus, Alience C. Geiler.(2000). *RencanaAsuhan Keperawatan: Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Jakarta EGC
- Ellizabeh 2008 dan Nur Virgianti, 2015. *Asuhan Keperawatan pasien post operasi apendiktomi dalam pemenuhan aman dan nyaman*.
- Eylin, 2009 . posisi *Apendiks Vermiformis* dalam tubuh manusia.
- Heriyanto Awan, Susilawati Rini. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Jakarta: AR-RUZZ MEDIA
- Isfan Nudin Sahrul. (2015). *Laporan kasus penglolaam nyeri pada Nn.S dengan post operasi laparatomy dengan indikasi apendiksitis hari kedua di RSUD Ambarawa*. Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ugaran . Diunduh pada tanggal 2-febuari-2022 Pada Pukul 11.00 WIB.
- Lisnawati , Sanjaya. (2015). *Pengelolaan nyeri pada Tn.S dengan post laparatomi atau indikasi apendiksitis di RSUD Ambarawa*. Jurnal Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ugaran. Diunduh Pada tanggal 2-febuari-2022 Pada Pukul 12.00 WIB
- Mansjoer Arif, Sari Kumala. (2005). *Kapita Seleкта Kedokteran*. Jakarta: FKUI
- Monele Prisilia, Karen M. Burke, Gerene Bauldoff. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Muttaqin Arif, Kumala Sari. (2011). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salameba Medika
- Nugroho, Taufan (2011). *Asuhan Keperawatan Marternitas, Anak, Bedah, Penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurarifin, A. H & Kusuma (2016) *Asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa*.
- Nursalam, (2016) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Nur Virgianti Fadilah. (2015). *Penurunan tingkat nyeri pada post operasi apendiksitis dengan distrak nafas ritmik*. Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan.
- PPNI.(2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI.(2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI.(2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahman, Devia. (2013). *Asuhan Keperawatan nyeri pada Ny.W dengan post operasi apendiktomi atas indikasi apendiksitis diruang empaka Rs panti Waluyo surakarta*. Diunggah Pada Tanggal 2-febuari-2022 Jam 12.00 wib.
- RSUD Curup. Bengkulu RSUD Curup,(2021) Laporan Tahunan
- Wijaya Andra, Putri Yessie, (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Yusrizal. (2012). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dan masase terhadap penurunan skala nyeri pasien pacsu operasi*. Di unggah pada tanggal 2-feb2022 jam 12.00 Wib

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sisilia Aries Safira

Nim : P00320119023

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Laparotomi
Apendiksitis diruangan Anggrek

Mengatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-
betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplak dari hasil orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam karya
tulis ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung
jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 18 Juli 2022

Yang mengatakan



Sisilia Aries Safira

Nim : P00320119023

BIODATA

Nama : Sisilia Aries Safira
Tempat dan tanggal lahir : Curup, 11 April 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Duku Ilir
Riwayat Pendidikan : 1. TK. Islam Al-Akhyar Muara Bungo
2. SD 04 Jl Sawah Baru Curup
3. SMP N 2 Curup Timur
4. SMK N 2 Rejang Lebong



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Sisilia Aries Safira
NIM : P00320119023
NAMA PENGUJI : Ns. Derison Marsinova Bakara, S,Kep, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Nn. A Dengan Post Laparotomi
Apendiksitis DiRuang Rawat Inap Anggrek RSUD Curup
Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu 22 Desember 2021	- Acc judul LTA	
2.	Rabu 02 Febuari 2022	- Bab 1-2 - Perbaiki Latar Belakang	
3.	Kamis 10 Febuari 2022	- Perbaiki teknik penulisan - Sumber pustaka	
4.	Selasa 21 Febuari 2022	- Perbaiki titik koma dan teknik penulisan - Sumber pustaka	
5.	Selasa 1 Mare 2022	- Data lengkapi bab 1-2 - Siapkan ppt	
6.	Selasa 8 Maret 2022	- Acc presentasi	
7.	Rabu 8 Juni 2022	- Lengkapi data - Dx di samakan dengan SDKI	
8.	Senin 13 Juni 2022	- Lengkapi dan cek kembali data pemeriksaan fisik - Rapikan penulisan - Lengkapi kutipan	

9.	Selasa 14 Juli 2022	- Lengkapi data - Dx samakan dengan SDKI - Pembahasan dilengkapi - Data yang didapat di cek kembali -	
10.	Selasa 18 Juli 2022	- Acc presentasi hasil	
11.	Senin 25 Juli 2022	- Tambahkan data	
12.	Jumat 29 Juli 2022	- Acc perbaikan	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Sisilia Aries Safira
NIM : P00320119023
NAMA PENGUJI : Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Nn. A Dengan Post Laparotomi
Apendiksitis DiRuang Rawat Inap Angrek RSUD Curup
Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 18 April 2022	- Lengkapi patofisiologi, Woc dan Etiologi - Lengkapi daftar Pustaka	f
2.	Kamis 21 April 2022	- Acc Perbaikan	f
	Kamis 03 Agustus 2022	- Perbaiki saran	f
	Jumat 05 Agustus 2022	- ACC perbaikan	f

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Sisilia Aries Safira
NIM : P00320119023
NAMA PENGUJI : Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Nn. A Dengan Post Laparotomi
Apendiksitis Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Curup
Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 11 April 2022	- Table sop - Perbaiki tulisan - Skala nyeri berapa ? - Jurnal teknik relaksasi	
2.	rabu 13 April 2022	- ACC perbaikan	
3.	Selasa 02 Agustus 2022	- Perbaikan catatan pasien pulang - Perbaiki penulisan	
4.	Jumat 05 Agustus 2022	- ACC perbaikan	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 724/RSUD – DIKLAT/2022 Curup, 21 Juni 2022
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Anggrek
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari dari ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/082/6/IV/2022 Tanggal 25 april 2022 , Perihal Permohonan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **SISILIA ARIES SAFIRA**
Jurusan : P00320119023
Waktu : 21 juni s/d 23 Juni 2022
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Prepost apendiksitis di ruangan Anggrek RSUD Curup Kapupaten Rejang Lebong Tahun 2022.

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pra Penelitian dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kasubbag Umum dan Kepegawaian


FAUZIA AINI, SKM
NIP. 19650211 198703 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 96 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di
RSUD Curup

Curup, 14 Juli 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -

Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
DM.01.04/082/6/IV/2022 tanggal 25 April 2022, Perihal Surat Pengantar
Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **SISILIA ARIES SAFIRA**
NIM : P0 0320119023
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 21 Juni 2022 S/d 23 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
PrepostApendiksitis diruang Anggrek RSUD
Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003