

Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Appendisitis Post Appendektomi Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Willi Nur Aeni

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Ahmad Zakiudin

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Sukirno Sukirno

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Abstract: *In the digital era and now it stimulates human life in the world to adopt new patterns such as eating patterns and so on. The current era of information technology and globalization has brought many changes to people's lives, including changes in lifestyle, especially diet. Consuming excessive amounts of fast food can cause various health problems, such as obesity (overweight), diabetes (diabetes), hypertension (high blood pressure), atherosclerosis (hardening of the arteries), coronary heart disease, appendicitis (appendicitis), stroke, cancer, and others (Amalia et al., 2022). Appendicitis is a health problem that often occurs in Indonesia. Appendicitis requires surgical intervention, because it is an acute inflammation (Rahayu et al., 2021).*

Keywords: *Diet, health problems, appendicitis*

Abstrak: Pada era digital dan saat ini menstimulus kehidupan manusia di dunia dalam menjalani pola-pola baru seperti pola makan dan lain sebagainya. Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pola makan. Mengonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), diabetes (kencing manis), hipertensi (darah tinggi), aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), penyakit jantung koroner, usus buntu (appendisitis), stroke, kanker, dan lain-lain (Amalia et al., 2022). Appendisitis merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di Indonesia. Appendisitis memerlukan tindakan bedah, karena termasuk dalam peradangan akut (Rahayu et al., 2021).

Kata kunci: Pola makan, gangguan kesehatan, appendisitis

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

lebih dikenal dengan radang usus buntu. Appendisitis dapat menyerang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua umur yang dapat menyebabkan nyeri abdomen (Rahayu et al., 2021). Appendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Appendisitis adalah penyakit yang menjadi perhatian karena angka kejadian appendisitis tinggi di setiap negara. Resiko perkembangan appendisitis bisa seumur hidup sehingga memerlukan tindakan pembedahan. Appendisitis dapat didefinisikan sebagai radang usus buntu dan merupakan penyebab paling umum dari abdomen akut (Aprilliani & Syolihan, 2022). Appendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermicularis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering pada anak-anak maupun dewasa (Satyarsa et al., 2022).

Penyakit radang usus buntu disebabkan oleh bakteri dan makan cabai bersama bijinya atau jambu klutuk beserta bijinya sering kali tidak tercerna dalam tinja dan menyelinap ke saluran appendiks sebagai benda asing, gejala radang usus buntu umumnya mengalami sakit perut, terutama dimulai di sekitar pusar dan bergerak kesamping kanan bawah, penurunan nafsu makan, mual dan muntah, serta diare (Rahayu et al., 2021). Etiologi yang menyebabkan terjadinya appendicitis diantaranya, adanya peradangan pada kelenjar limfoid yang terdapat pada usus buntu, masuknya kuman usus buntu *Escerechia coli* ke dalam usus buntu, adanya feses yang tersasar (faecolith) akibat tertahan lama di usus besar, mungkin oleh gaya beratnya sendiri dan terdapat benda asing selain feses, semisal cacing yang mana cacing yang ada pada usus besar tersasar memasuki usus buntu sehingga menimbulkan peradangan (Novita, 2020). Terjadinya appendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, namun banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini diantaranya, obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks, obstruksi pada lumen apendiks ini biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hipoplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, cancer primer dan striktur (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016).

Pasien yang menderita appendisitis umumnya akan mengeluhkan nyeri pada perut kuadran kanan bawah. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah berupa nyeri tumpul di daerah epigastrium atau di periumbilikal yang akan menyebar ke kuadran kanan bawah abdomen. Selain itu, mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri, yang berakibat pada penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan anoreksia, demam dengan derajat ringan juga sering terjadi (Iriani & Dewi, 2020). Nyeri yang ditimbulkan oleh appendicitis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Rahayu et al., 2021).

Salah satu penatalaksanaan kejadian appendicitis dapat disembuhkan dengan pembedahan atau appendiktomi. Appendiktomi yaitu cara pembedahan untuk mengangkat apendiks ketika sudah terdiagnosa. Untuk menurunkan resiko perforasi pembedahan dilakukan segera mungkin (Aprilliani & Syolihan, 2022). Nyeri yang terkontrol sangat perlu dilakukan setelah operasi karena dapat mengurangi kecemasan, dapat bernafas lebih lega dan dapat mentoleransi mobilisasi dengan cepat. Selain secara farmakologis, teknik non farmakologis juga dapat digunakan dalam pengelolaan nyeri yaitu dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Penanganan nyeri melalui teknik relaksasi yaitu meliputi nafas dalam, masase, relaksasi otot, meditasi dan perilaku (Rahayu et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 appendisitis berjumlah 17,7 kasus dengan angka insiden 228 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun yang sama terdapat lebih dari 33.400 kematian dengan angka kematian 0,43 per 100.000 penduduk (Iriani & Dewi, 2020). Kejadian appendicitis di dunia sangat tinggi, angka mortalitas appendicitis 21.000, dimana jumlah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, ada sekitar 12.000 penduduk laki-laki dan 10.000 penduduk wanita. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit appendicitis berjumlah 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau 179.000 orang. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Jawa Tengah tahun 2018, jumlah kasus appendicitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang (Aprilliani & Syolihan, 2022). Berdasarkan Data yang didapatkan dari RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal pada tanggal 29 Desember tahun 2022 terdapat jumlah kasus post op Appendisitis tahun 2020 sebanyak 50 kasus, tahun 2021 mengalami kenaikan sebanyak 77 kasus dan pada tahun 2022 kasus ini mengalami penurunan sebanyak 51 kasus (0,94%) (Rekamedik, 2023).

Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, berperan penting dan bertanggung jawab dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya komplikasi ataupun kasus kegawatdaruratan pada kasus appendicitis. Peran perawat dapat diberikan pada aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun peran perawat perawat promotif yaitu dengan cara mengajarkan kliennya untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi, preventif yaitu mencegah misalnya dengan cara mengurangi mobilitas, kuratif yang merupakan tindakan kolaborasi berupa pemberian terapi analgetik dan menganjurkan klien untuk mematuhi terapi tersebut, rehabilitatif meliputi asupan gizi yang baik supaya luka cepat kering (Iriani & Dewi, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus Appendisitis sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul: **“Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Appendisitis Post Appendiktomi Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”**

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Appendisitis



Gambar 2.1 Appendisitis (Hidayat, 2020)

Appendisitis adalah peradangan dari apendiks dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Mardalena, 2018). Appendisitis merupakan suatu tambahan seperti kantung yang tak berfungsi terletak pada bagian inferior dari sekum. Penyebab yang paling umum dari appendisitis adalah obstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis mukosa menyebabkan inflamasi (Mardalena, 2018). Appendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Mardalena, 2018).

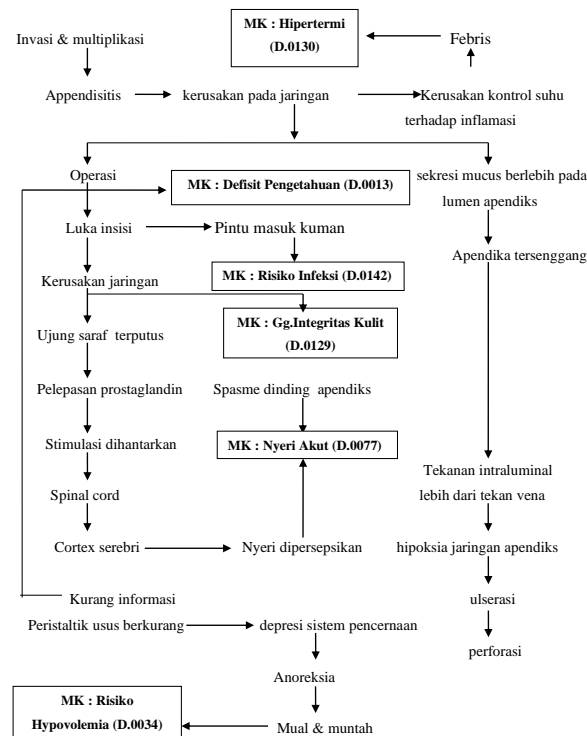
Appendisitis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada usus buntu atau apendiks. Usus buntu sebenarnya adalah cecum. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan akut yang umumnya memerlukan pembedahan segera untuk menghindari komplikasi yang berbahaya (El-haque & Ismayanti, 2022). Appendisitis adalah peradangan pada usus buntu dan merupakan penyebab paling umum dari perut akut. Meskipun penyakit ini menyerang pria dan wanita dari segala usia, penyakit ini umum terjadi pada pria berusia 10-30 tahun, apendiks ini adalah penyebab paling umum dari peradangan akut pada kuadran kanan bawah, paling sering pada operasi perut darurat (El-haque & Ismayanti, 2022). Appendisitis adalah inflamasi akut yang terjadi akibat kerusakan pada bagian apendiks vermiformis atau dikenal dengan istilah umbai cacing, kerusakan yang terjadi disebabkan oleh infeksi polimikroba (El-haque & Ismayanti, 2022).

Appendisitis adalah penyebab utama inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering pembedahan abdomen darurat (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016). Appendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016). Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparatomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi. Bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi, dikarenakan

oleh peritonitis dan shock ketika umbai cacing yang terinfeksi hancur (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016).

Dari beberapa pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa apendisitis adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau apendiks, infeksi ini dapat mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah untuk penanganannya, biasanya dilakukan apendiktomi untuk menurunkan risiko perforasi.

2. Pathway



Skema 2.1 Pathway Apendisitis

Sumber: (Mardalena (2018); Tito Wayan (2016); Fallis (2018).

B. Konsep Dasar Post Op Apendiksitis

1. Pengertian

Perawatan post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre dan intra operatif yang dimulai saat klien diterima di ruang pemulihan/pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Apendiktomi adalah pengangkatan terhadap apendiks terimplamasi dengan prosedur atau pendekatan endoskopi (V.A.R.Barao et al., 2022).

Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks (Bruno, 2019). Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Bruno, 2019)

Post appendiktomi merupakan peristiwa setelah dilakukannya tindakan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi. Kondisi post operasi dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Pasien yang telah menjalani pembedahan dipindahkan ke ruang perawatan untuk pemulihan post pembedahan (memperoleh istirahat dan kenyamanan) (Bruno, 2019).

Aktivitas keperawatan post operasi berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan. Peran perawat yang mendukung proses kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan dorongan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi setelah operasi. Mobilisasi penting dilakukan karena selain mempercepat proses kesembuhan juga mencegah komplikasi yang mungkin muncul (Bruno, 2019).

C. Asuhan Keperawatan Teori

1. Pengkajian Keperawatan

Mardalena (2018) proses pengkajian pada masalah appendisitis meliputi :

a. Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register.

b. Riwayat kesehatan

c. Pola fungsi kesehatan menurut Gordon.

d. Pemeriksaan fisik

e. Pemeriksaan Penunjang Appendisitis

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017).

3. Evaluasi keperawatan

Menurut (Hidayat, 2020) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

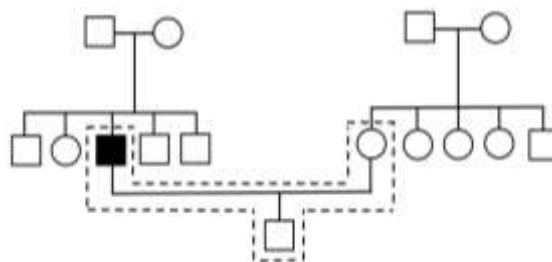
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Data

a. Identitas Klien

Nama lengkap : Tn. R
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Usia : 40 tahun
 T.T.L : 15 Mei 1982
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Jawa, Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Alamat : Dukuh Salam, Kec. Slawi RT 01/ RW 06

a. Genogram



Keterangan :

Laki-laki	: □	Garis Perkawinan	: ———
Perempuan	: ○	Garis Keturunan	: ———
Pasien	: ■	Tinggal Serumah	: - - - -

Skema 3.1 genogram keluarga Tn. R

PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan menggambarkan lebih detail asuhan keperawatan pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan : appendisitis post appendektomi di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pembahasan yang akan dipaparkan oleh penulis yaitu pengelolaan selama 2 hari pada tanggal 15-16 Desember 2022.

Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan meliputi pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan. Penulis menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis, atau penjelasan tentang penyajian masalah aktual atau potensial, risiko atau peluang promosi Kesehatan. Semua Langkah-Langkah ini membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasari ilmu keperawatan selama pola diidentifikasi sesuai data klinis atau penetapan diagnosis yang akurat.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data-data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostic (Wedjo, 2019).

Pengkajian pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan: appendisitis post appendektomi di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Dilakukan pada tanggal 14 Januari 2022 melalui pemeriksaan fisik dan wawancara dengan pasien dan keluarganya. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.W, diperoleh data klien bernama Tn.R, berjenis kelamin Laki-laki, usia 40 tahun, status menikah, agama islam, suku bangsa Jawa – Indonesia, Pendidikan SMA, alamat Dukuh Salam, Kec.Slawi. Selain itu didapatkan data antara lain: data subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada perut luka post operasi, seperti ditusuk-tusuk, terasa saat digerakan, hilang timbul, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post op dengan intensitas nyeri sedang, pasien mengatakan belum paham tentang penyakitnya. Data objektif: Ekspresi wajah meringis, tampak menahan nyeri, skala nyeri 4, terdapat nyeri tekan pada bagian luka post op appendektomi yang tertutup dengan kasa Panjang 10 cm, TTV: TD: 121/76 mmHg, S : 36, c, N : 90x permenit, RR : 102x permenit, balutan tampak kotor, leukosit tinggi : 19,2 u/l, pasien maupun keluarga nampak bingung Ketika ditanya mengenai penyakit appendisitis.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017)

C. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Hidayat, 2020) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.. Dan dalam Menyusun evaluasi menggunakan SOAP.

PENUTUP

A. Simpulan

setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan gangguan sistem pencernaan : appendisitis post appendiktomi diruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 15-16 Januari 2022, sebagai Langkah terakhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini maka penulis dapat mengambil simpulan antara lain :

1. Appendisitis merupakan penyakit yang menyerang pada saluran pencernaan yang dapat mengakibatkan peradangan sehingga dapat dilakukan dengan proses pembedahan.
2. Pengkajian yang dilakukan pada Tn.R, diperoleh data pasien bernama Tn.R dan didapatkan data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen kanan bawah yang disebabkan karena proses pembedahan. Seperti disayat-sayat, terasa saat digerakkan, hilang timbul, pasien mengatakan nyeri dan terasa basah pada luka post op, pasien belum paham mengenai penyakitnya. Dari data objektif yaitu terdapat luka post operasi di bagian abdomen kanan bawah dengan panjang 10 cm, keadaan luka cukup baik bersih dan tidak ada kemerahan pada luka post operasi, dengan hasil tanda vital sebagai berikut : TD : 120/80 mmHg, S : 36,°C, N : 120x/menit, RR : 20 x/menit, gerakan pasien terbatas, aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga, hasil lab didapatkan leukosit : 19,2.
3. Diagnosis yang muncul pada kasus Tn.R ada 3 yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit appendisitis ini, dan Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (post op)
4. Intervensi direncanakan sesuai dengan diagnosis yang muncul. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan intervensi yang

diimplementasikan yaitu : identifikasi skala nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) dan berikan obat analgetik. Ada 8 tindakan intervensi yang tidak diimplementasikan oleh penulis yaitu : identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan menjaga suhu ruangan, fasilitasi istirahat dan tidur, berikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tindakan intervensi yang diimplementasikan yaitu : mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakitnya, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Ada 3 tindakan intervensi yang tidak diimplementasikan oleh penulis yaitu : jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Diagnosa keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif tindakan intervensi yang diimplementasikan yaitu : Mengkolaborasi pemberian obat antibiotik, melakukan tindakan perawatan luka, memonitor tanda dan gejala infeksi. Ada 8 tindakan intervensi yang tidak diimplementasikan oleh penulis yaitu : batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka post op, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

5. Implementasi yang penulis lakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya yaitu, pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik implementasinya yaitu : Mengkaji nyeri secara komperhensif, mengukur TTV, Memberikan terapi obat paracetamol 3x1 g. Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi implementasinya yaitu : Mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakitnya, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Diagnosa keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invansif implementasinya yaitu : Mengajarkan Teknik relaksasi (nafas dalam),Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi, Melakukan Perawatan Luka, Memberikan terapi injeksi obat cefotaxime 2x1g.
6. Hasil evaluasi keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Appendisitis Post Appendiktomi pada ke-3 diagnosis keperawatan yang muncul dapat

teratasi semua, teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu: skala nyeri menurun menjadiskala 3, risiko infeksi ditandai dengan adanya efek prosedur invasif yaitupasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan ganti balut pada luka post op dan pasien telah mengetahui tentang penyakit yang dialaminya.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan masalah appendisitis post appendiktomi, selain itu tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Akademik diharapkan lebih banyak materi kepada para mahasiswa yang disediakan di perpustakaan dan bimbingan melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosis secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan, sehingga tidak muncul masalah yang lebih berat.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan bisa menambah pengetahuan dan upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Dari hasil penelitian ini diharapkan pasien dan keluarga dapat memenuhi setiap prosedur yang telah ditentukan untuk tercapainya keselarasan antara tenaga medis dan pasien.

5. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidang pelayanan kesehatan mengenai Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Appendisitis Post Appendiktomi sehingga dapat menjadi perantara untuk mengatasi masalah pasien dalam proses penyembuhan.

6. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Asuhan Keperawatan Pasien dengan Appendisitis post appendiktomi secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. F., Amalia, R. F., & Amalia, R. F. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Post Op Laparatomi Apendisitis Akut. 1(2), 24–31.
- Aprilliani, S. D., & Syolihan, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman. 6.
- Bruno, L. (2019). Post apendiktomi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- El-haque, I. T., & Ismayanti, I. (2022). Assistency in Medical Surgical Nursing Care for Clients with Digestive System Disorders : Acute Gastroenteritis. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 238–253.
- Hidayat, E. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Appendicitis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1066>
- Iriani, R., & Dewi, A. S. (2020). *Jurnal Persada Husada Indonesia* Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta Nursing Care Clients Who Had Pain Disorders with Post Op Appendicitis in Regional Public Hospital Budhi Asih . 7(25), 48–55.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2016). Asuhan Keperawatan Post Operasi. nuha medika.
- Mardalena, I. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. pustaka baru press.
- Novita, D. (2020). the Effect of Classical Music Mozart Therapy on Change the Pain Scale in Post Patients Appendicitis Operations in the Dahlia Room Rsud Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(2), 9–16. <https://doi.org/10.46508/jiw.v11i2.51>
- PPNI, (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Deinisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI, Jakarta.
- Rahayu, S., Loviana, K., & Emelia, R. (2021). Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Appendicitis Terhadap Kesehatan Usus di Rumah Sakit Annisa Cikarang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1240–1246. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.183>
- Satyarsa, agung bagus sista, Sepa, K., Anugrahanta, gede rama pradnyana, & Weka, K. (2022). Apendisitis Akut Pada Masa Pandemi Covid-19: Sebuah Laporan Kasus. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6(2), 43.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). No. In *Braz Dent J*. (Vol. 33, Issue 1).
- Wedjo, M. A. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. L dengan Apendisitis dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman di Wilayah RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Rekamedik, (2022). Data Mengenai Jumlah Pasien Post Op Apendiktomi Di RSUD dr Soeselo Slawi, Tegal 2022