

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R. L DENGAN APENDISITIS  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN  
DI WILAYAH RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada  
Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



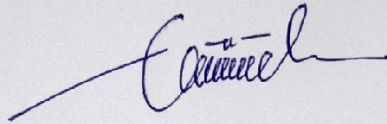
**MUSA ADITIO MANGNGI WEDJO  
PO.530320116319**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Musa Aditio Mangngi Wedjo, NIM : PO 530320116319 dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada AN. R.L Dengan Apendisitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Disusun Oleh :



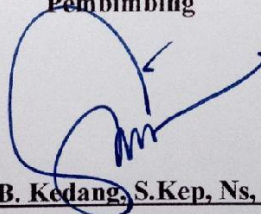
**MUSA ADITIO MANGNGI WEDJO**

**NIM : PO. 530320116319**

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji  
Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, Juni 2019

**Pembimbing**



**Sabinus B. Kedang, S.Kep, Ns, M.Kep**

**NIP. 197304101997031002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R.L DENGAN  
APENDISITIS DI RUANG KENANGA RSUD PROF. Dr. W.Z.  
JOHANNES KUPANG”**

**Disusun Oleh :**

**MUSA ADITIO MANGNGI WEDJO**

**NIM. PO. 530320116319**

**Telah Diuji Pada Tanggal, 13 Juni 2019**

**Dewan Penguji**

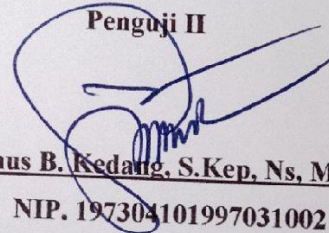
**Penguji I**



**oswita Victoria Rambu Roku, S.Kep. Ns, MSN**

**NUPN. 9908419437**

**Penguji II**



**Sabinus B. Kedang, S.Kep. Ns, M.Kep**

**NIP. 197304101997031002**

**Mengesahkan**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

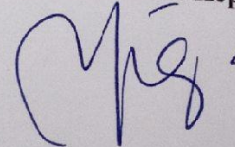


**Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes**

**NIP. 196911281993031005**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D-III Keperawatan**



**Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc-PH**

**NIP. 197707272000032002**



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Musa Aditio Mangngi Wedjo  
NIM : PO 530320116319  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

**Kupang, Juni 2019**

**Pembuat Pernyataan**

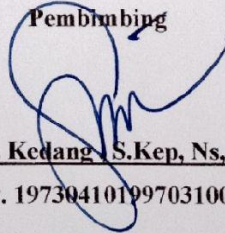


**Musa Aditio Mangngi Wedjo**

**NIM : PO 530320116319**

**Mengetahui**

**Pembimbing**



**Sabinus B. Kedang, S.Kep, Ns, M. Kep**

**NIP. 197304101997031002**

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap :Musa Aditio Mangngi Wedjo  
Tempat tanggal lahir : Sabu, 02 mei 1999  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Kayu Putih  
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD GMIT Bolou 1 Tahun 2010
2. Tamat SMPN 1 Sabu Timur Tahun 2013
3. Tamat SMAN 1 Sabu Timur Tahun 2016
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Jurusan Keperawatan politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## **MOTTO**

**“Terkadang kita harus melihat kebelakang sebelum melangkah kedepan.”**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat kasih karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang **“Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada An. R.L Dengan Diagnosa Apendisititis Di Ruang Kenanga RSUD PROF. Dr. W.Z. Johannes Kupang”** Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Sabinus B. Kedang S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing sekaligus penguji yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi. dan juga tidak lupa terima kasih kepada Ibu Roswita Victoria Rambu Roku S.Kep, Ns, MSN selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Melalui kesempatan ini juga penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu R.H Kristina SKM.,M.,Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sekaligus sebagai pelindung dalam kegiatan Ujian Akhir Program mahasiswa-mahasiswi Diploma III Keperawatan Kupang Jurusan Keperawatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Taat S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang sekaligus sebagai penanggung jawab dalam Kegiatan Ujian Akhir Program, Program Study Diploma III keperawatan Kupang.
3. Ibu Margaretha Teli S.Kep.,Ns.,MSc-PH selaku Ketua Program Study Diploma III keperawatan Kupang sekaligus menjadi koordinator dalam Kegiatan Ujian Akhir Program, Program Study Diploma III keperawatan Kupang.

4. Ibu selaku Pembimbing Akademik yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam membirikan motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan pada Program Study Diploma III keperawatan Kupang.
5. Bapak/Ibu Dosen keperawatan Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan Bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan pada Program Study Diploma III keperawatan Kupang.
6. Bapak direktur RSUD PROF. Dr. W.Z. Johannes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk malakukan studi kasus di ruang mawar RSUD PROF. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
7. Orang tua tercinta, Bapak Diotremes Mangngi wedjo dan Mama Agustina Rohi Lobo yang telah membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan Doa, moril maupun perhatian.
8. Adik Remy dan Cahya yang dengan penuh cinta memberikan dukungan doa, moril, dan materi untuk menyelesaikan proposal studi kasus ini.
9. Keluarga tercinta, Bapak Karel dan Mama Adol, Bapa Nik dan Mama Inamata, Bapa Bojo (Alm) Tata Dohe, K Ina, KK Manto dan K Inlo, K Yefta, K Ina dan Oma tercinta serta semua keluarga yang di sabu, yang sudah memberikan dukungan doa, moril dan materi untuk menyelesaikan proposal studi kasus ini.
10. Sahabat-sahabat terbaik KPS (Eno, Narto, Mon, Leo, Bai, Eca, Veki, Ip, Dots, Yeni, Ati, Anita, Helmi), K Nita Ninus dan Adik melan yang selalu memberikan dukungan doa dan motivasi dalam menyelesaikan proposal studi kasus ini.
11. Teman-teman seangkatan 2016 Tingkat III Reguler B (Mes Que Un Clase), Tingkat III Reguler A, Buru Wisuda dan teman-teman Desa Kiuola Diam Horror yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat untuk penulis dalam penyelesaian proposal studi kasus ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini selanjutnya.

Kupang, 08 Juni 2019

Penulis



## **ABSTRAK**

**Asuhan keperawatan pada An. R. L dengan Apendisitis dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Wilayah Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang oleh Musa M. Wedjo. PO.530320116319. pembimbing Sabinus B Kedang S.Kep.,Ns.,M. dan Penguji Kep Roswita Victoria Rambu Roku.,S.Kep,Ns,MSN.**

**Apendisitis adalah peradangan 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 10-30 tahun.**

**Tujuan dari Asuhan Keperawatan ini yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.**

**Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.**

***Kata Kunci: APENDISITIS. ASUHAN KEPERAWATAN***

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	i
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	ii
<b>Pernyataan</b> .....	iii
<b>Biodata Penulis</b> .....	iv
<b>Kata Pengantar</b> .....	v
Abstrak .....	vi
<b>Daftar Isi</b> .....	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.3 Tujuan Studi Kasus.....	3
1.4 Manfaat Studi Kasus.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Konsep Dasar Apendisitis.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	11
<b>BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	20
3.1 Hasil Studi Kasus.....	20
3.2 Pembahasan.....	25
3.3 Keterbatasan Kasus .....	28
<b>BAB 4 PENUTUP</b> .....	<b>30</b>
4.2 Kesimpulan.....	30
4.1 Saran.....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Apendisitis adalah peradangan 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 10-30 tahun (Mansjoer, 2010). Apendisitis adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer, 2005). Apendisitis adalah pradangan apendiks yang mengenai semua lapisan dinding organ tersebut (Price, 2005). Apendisitis merupakan kasus bedah gawat darurat pada bagian abdomen karena adanya peradangan apendiks vermiformis yang menjadi salah satu penyebab pasien mengalami abdomen akut. Istilah apendisitis dikalangan masyarakat sering disebut sebagai usus buntu padahal apendisitis adalah sekum (wijaya dan putri, 2013).

Kronologi apendisitis dapat dimulai dari mukosa, kemudian melibatkan seluruh bagian lapisan dinding apendiks dalam waktu 24-48 jam pertama. Usaha pertahanan tubuh adalah membatasi proses radang dengan menutup apendiks dengan omentum, usus halus atau adneksasehingga terbentuk massa periapendikular yang secara salah dikenal dengan istilah infiltrat apendiks. Di dalamnya dapat terjadi nekrosis jaringan dapat berupa abses yang dapat mengalami perforasi. Jika tidak terbentuk abses, maka apendiks akan sembuh, dan massa apendikular akan menjadi tenang untuk selanjutnya akan mengurangi diri secara lambat. Apendiks yang pernah meradang tidak akan sembuh sempurna tetapi akan membentuk jaringan parut yang menyebabkan perlengketan dengan jaringan sekitarnya. Perlengketan juga dapat menimbulkan nyeri ulang pada bagian perut kanan bawah, pada suatu saat ketika organ ini dapat meradang akut lagi dan dinyatakan eksaserbasi akut (Mutaqqin dan Sari, 2011).

Insiden apendisitis pada tahun 2011 dinegara maju lebih tinggi penyerengannya pada negara maju, tetapi dalam kurung waktu 3-4 tahun terakhir kejadiannya menurun. Penyebab apendisitis adalah karena seringnya masyarakat yang mengkonsumsi makanan yang kurang berserat pada menu kesehariannya. Apendisitis sama-sama bisa terjadi pada laki-laki maupun perempuan, tetapi pada laki-laki umumnya lebih banyak dari perempuan terutama pada usia 20-30 tahun (syamsuhidayat dan De joeng, 2011).Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan WHO (2010) yang dikutip oleh Naulibasa (2011) angka mortalitas akibat apendisitis adalah 21.000 jiwa, dimana populasi laki-laki lebih bnyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 pada perempuan. Di amerika serikat terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Kejadian apendisitis di amerika memiliki insiden 1-2 kasus per 10.000 anak pertahunnya diantaranya kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian apendisitis meningkat 25 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara umur 10-17 tahun di amerika serikat.

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, appendicitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat daruratan abdomen. Insiden appendicitis di Indonesia menempati urutan tertinggi dari beberapa kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes, 2008).Angka kejadian apendicitis di negara berkembang seperti indonesia mengalami kenaikan sejalan dengan pertumbuhan ekonomi dan perubahan gaya hidup manusianya (santacroce, 2005). Indikasi ini terlihat dari insiden penderita apendisitis di indonesia menduduki urutan ke empat terbanyak di dunia pada tahun 2006.Insiden tertingginya terdapat pada laki-laki usia 10-14 tahun dan pada wanita yang berusia 15-19 tahun. Kemudian dari data yang dirilis oleh Depkes RI pada tahun 2008 jumlah penderita apendisitis di indonesia mencapai 179.000 orang dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang. Menurut departemen kesehatan tahun 2008 di indonesia, apendisitis masuk kedalam indikasi penanganan operasi kegawat daruratan abdomen.

Peran perawat dalam mengatasi masalah pada pasien dengan apendisitis yaitu memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi klien, perawat juga mempunyai peran sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit apendisitis, perawat memberikan perlindungan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Perry dan Potter 2009). Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Anak Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri Di Ruang Kenanga RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang”.

## **1.2 Tujuan Studi Kasus**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

- 1.1.2.1 Mendeskripsikan pengkajian pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.
- 1.1.2.2 Merumuskan diagnosa pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.
- 1.1.2.3 Menyusun rencana asuhan keperawatan pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.
- 1.1.2.4 Mengimplementasi rencana keperawatan pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.
- 1.1.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.



### **1.3 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

Dapat dijadikan referensi sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

##### **1.3.2.1 Bagi peneliti**

Menambah wawasan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian lanjutan terhadap anak dengan apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.

##### **1.3.2.2 Bagi Institut Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di program studi ilmu keperawatan Politeknik Kesehatan kemenkes kupang dalam bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan anak.

##### **1.3.2.3 Bagi Institut RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat terkhususnya untuk mengatasi pasien anak yang menderita apendisitis.

##### **1.3.2.4 Bagi pasien**

Agar dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mengetahui lebih lanjut penyakit yang dialami.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Definisi**

Apendisitis adalah peradangan 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 10-30 tahun (Mansjoer, 2010). Apendisitis adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer, 2005). Apendisitis adalah peradangan apendiks yang mengenai semua lapisan dinding organ tersebut (Price, 2005).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua yaitu, apendisitis akut dan apendisitis kronik (Sjamsuhidajat, De Jong, 2004).

###### **1. Apendisitis akut**

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak pada apendiks yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritonieum lokal. Gejala apendisitis akut ialah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral didaerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual, muntah dan umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik Mc.Burney. Nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat. Apendisitis akut dibagi menjadi :

- a. Apendisitis Akut Sederhana Proses peradangan baru terjadi di mukosa dan sub mukosa disebabkan obstruksi. Sekresi mukosa menumpuk dalam lumen apendiks dan terjadi peningkatan

tekanan dalam lumen yang mengganggu aliran limfe, mukosa appendiks menebal, edema, dan kemerahan. Gejala diawali dengan rasa nyeri di daerah umbilikus, mual, muntah, anoreksia, malaise dan demam ringan (Rukmono, 2011).

- b. Apendisitis Akut Purulenta (*Suppurative Appendicitis*) Tekanan dalam lumen yang terus bertambah disertai edema menyebabkan ter bendungnya aliran vena pada dinding appendiks dan menimbulkan trombosis. Keadaan ini memperberat iskemia dan edema pada appendiks. Mikroorganisme yang ada di usus besar berinvansi ke dalam dinding appendiks menimbulkan infeksi serosa sehingga serosa menjadi suram karena dilapisi eksudat dan fibrin. Apendiks dan mesoappendiks terjadi edema, hiperemia, dan di dalam lumen terdapat eksudat fibrinopurulen. Ditandai dengan rangsangan peritoneum lokal seperti nyeri tekan, nyeri lepas di titik Mc. Burney, defans muskuler dan nyeri pada gerak aktif dan pasif. Nyeri dan defans muskuler dapat terjadi pada seluruh perut disertai dengan tanda-tanda peritonitis umum (Rukmono, 2011).
- c. Apendisitis Akut Gangrenosa Bila tekanan dalam lumen terus bertambah, aliran darah arteri mulai terganggu sehingga terjadi infark dan gangren. Selain didapatkan tanda-tanda supuratif, appendiks mengalami gangren pada bagian tertentu. Dinding appendiks berwarna ungu, hijau keabuan atau merah kehitaman. Pada apendisitis akut gangrenosa terdapat mikroperforasi dan kenaikan cairan peritoneal yang purulen (Rukmono, 2011).
- d. Apendisitis Infiltrat adalah proses radang appendiks yang penyebarannya dapat dibatasi oleh omentum, usus halus, sekum, kolon dan peritoneum sehingga membentuk gumpalan massa flegmon yang melekat erat satu dengan yang lainnya (Rukmono, 2011).

- e. Apendisitis abses terjadi bila massa lokal yang terbentuk berisi nanah (pus), biasanya di fossa iliaka kanan, lateral dari sekum, retrosekal, subsekal dan pelvikal (Rukmono, 2011).
- f. Apendisitis Perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik (Rukmono, 2011).

## **2. Apendisitis kronik**

Diagnosis apendisitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik apendisitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding

### **2.1.3 Etiologi**

1. Hiperplasi jaringan limfoid
2. Fekalit
3. Tumor apendiks
4. Cacing askaris
5. Entamoeba histolitica
6. Makanan rendah serat
7. Konstipasi

Menurut penelitian, epidemiologi menunjukkan kebiasaan makan makanan rendah serat akan mengakibatkan konstipasi yang dapat menimbulkan apendisitis. Hal tersebut akan meningkatkan tekanan intra sekum, sehingga timbul sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman flora pada kolon.

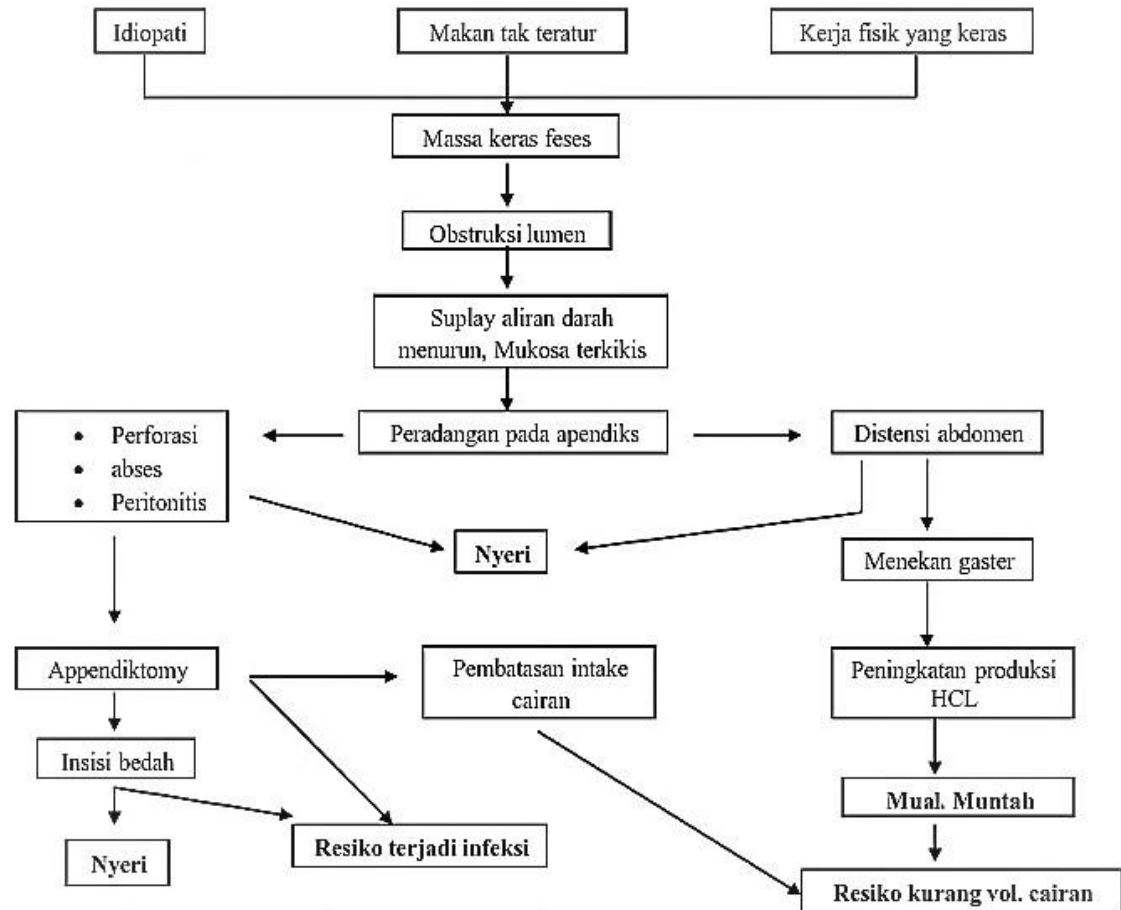
#### **2.1.4 Patofisiologi**

Appendicitis terjadi karena penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mucus tersumbat makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi appendicitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Bila sekresi mucus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut appendicitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang dan apendiks lebih panjang, dinding apendiks lebih tipis. Keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang memudahkan terjadinya perforasi. Sedangkan pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah (Mansjoer, Arif, 2000). Diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan appendicitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah, akan terjadi appendicitis perforasi.

Bila semua proses diatas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendiks hingga timbul suatu masa lokal yang disebut infiltrate apendikularis. Peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Pada anak-anak, karena omentum lebih pendek.



### 2.1.5 Pathway



### 2.1.6 Manifestasi klinis

Nyeri terasa pada abdomen kuadran bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. Nyeri tekan lokal pada titik Mc. Burney bila dilakukan tekanan. Nyeri tekan lepas mungkin akan dijumpai. Derajat nyeri tekan, spasme otot, dan apakah terdapat konstipasi atau diare tidak tergantung pada beratnya infeksi dan lokasi apendiks. Bila apendiks melingkar di belakang sekum, nyeri dan nyeri tekan dapat terasa di daerah lumbal; bila ujungnya ada pada pelvis, tanda-tanda ini hanya dapat diketahui pada pemeriksaan rektal. Nyeri pada defekasi menunjukkan bahwa ujung apendiks dekat dengan kandung

kemih atau ureter. Adanya kekakuan pada bagian bawah otot rektum kanan dapat terjadi. Tanda Rovsing dapat timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri, yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa pada kuadran bawah kanan. Apabila appendix telah ruptur, nyeri dan dapat lebih menyebar; distensi abdomen terjadi akibat ileus paralitik dan kondisi klien memburuk.

### **2.1.7 Pemeriksaan penunjang**

1. Ultrasonografi untuk massa apendiks
2. Laparoskopi biasanya digunakan untuk menyingkirkan kelainan ovarium sebelum dilakukan apendektomi pada wanita muda
3. Diagnosis berdasarkan klinis, namun sek darah putih (hampir selalu leukositosis)
4. CT scan (heliks) pada pasien usia lanjut atau dimana penyebab lain masih mungkin

### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi appendicitis akut adalah keadaan yang terjadi akibat perforasi, seperti peritonitis generalisata, abses dan pembentukan fistula, dan konsekuensi penyebaran melalui pembuluh darah, pieloflebitis supuratif (radang dan trombosis vena porta), abses hepar dan septikemia. Radang dapat menjadi kronis, atau obstruksi pada leher apendiks yang menyebabkan retensi mucus dan kemudian menimbulkan mukokel. Ini sering tidak menimbulkan masalah klinis tetapi walaupun jarang, dapat terjadi ruptura dan sel epitel yang mensekresi mukus dapat menyebar ke kavum peritoneum.

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis meliputi penanggulangan konservatif dan operatif.

1. Penanggulangan konservatif terutama di berikan pada penderita yang tidak mempunyai akses ke pelayanan bedah berupa pemberian antibiotik berguna untuk mencegah infeksi. Pada penderita apendisitis perforasi, sebelum operasi dilakukan penggantian cairan dan elektrolit serta pemberian antibiotik sistemik.
2. Operatif. Bila diagnosa sudah tepat dan jelas ditemukan apendisitis maka tindakan yang dilakukan adalah operasi membuang apendiks, penundaan dengan pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi, pada abses apendiks dilakukan drainage.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 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 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.

- 1) Identitas klien. Apendisitis dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Mansjoer, 2010).
- 2) Keluhan utama. Pada anak dengan apendisitis biasanya memiliki keluhan Nyeri terasa pada abdomen kuadran bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan.
3. Riwayat kesehatan
  - 1) Riwayat kesehatan sekarang. Yang harus dikaji adalah nyeri, mual muntah dan penurunan nafsu makan

2) Riwayat kesehatan dahulu. Yang harus dikaji antara lain penyakit anak sebelumnya, apakah pernah dirawat di RS sebelumnya, obat-obatan yang digunakan sebelumnya, riwayat alergi, riwayat operasi sebelumnya atau kecelakaan dan imunisasi dasar.

3) Riwayat kesehatan keluarga. Yang harus dikaji adalah riwayat penyakit apendisitis dalam keluarga dan penyakit keturunan dalam keluarga seperti DM, Hipertensi, dll.

#### 4. Pemeriksaan fisik

1). Pemeriksaan umum. Pemeriksaan tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah, nadi, RR, dan suhu pada anak. Pada anak dengan apendisitis biasanya nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral di daerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual, muntah dan umumnya nafsu makan menurun.

2). Ukuran antropometri. Adalah pengukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan dan pita meter meliputi: berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran lengan.

3). Pemeriksaan fisik Head To Toe

##### (1). Kulit

1. riwayat perubahan warna kulit
2. pekerjaan klien: di luar/dalam ruangan
3. penggunaan sunscreen
4. Kaji apakah klien mencatat adanya lesi atau perubahan kulit
5. kebiasaan mandi, penggunaan sabun
6. Riwayat alergi
7. Penggunaan obat topikal
8. riwayat gangguan kulit serius di keluarga

##### Variasi warna kulit

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Kebiru-biruan (sianosis) | 4. kemerahan (erythema) |
| 2. Pucat                    | 5. kecoklatan           |
| 3. Kekuningan (jaundice)    |                         |

#### Kelembaban kulit

1. Berhubungan dengan tingkat hidrasi dan kondisi lapisan lipid pada permukaan kulit
2. Palpasi permukaan kulit
3. Observasi membran mukosa

#### Temperatur kulit

1. Tergantung jumlah darah yang bersirkulasi
2. Palpasi kulit dengan punggung tangan
3. Pengkajian dasar untuk klien yang beresiko mengalami gangguan sirkulasi

#### Tekstur kulit

1. Kasar/halus, tebal/tipis, tegang/lentur
2. Usap dan palpasi dengan ujung jari

#### Turgor kulit

1. elastisitas kulit
2. berkurang karena edema/dehidrasi
3. cubit kulit pada punggung tangan atau diatas sternum

#### Vaskularitas

1. aliran darah pada kulit menyebabkan warna pada daerah tertentu
2. Aging: daerah yang tertekan menjadi kemerahan, pink atau pucat
3. petechiae: gangguan pembekuan darah, reaksi obat atau penyakit jantung

#### Edema

1. Inspeksi: lokasi, warna dan bentuk
2. Palpasi daerah edema: pergerakan, konsistensi dan kemerahan
3. Pitting edema: tekan daerah edema selama 5 detik, kedalaman pitting menunjukkan derajat edema.

#### Lesi

1. Normal: tidak ada lesi
2. Inspeksi: warna, lokasi, ukuran, tipe, pengelompokan.



3. Palpsi: mobility, countur (datar, menonjol, turun) dan konsistensi ( kembang atau tegang)

4. Tanyakan: penyebab dan perubahan karakter

*Tipe lesi:*

1. Makula • Vesicle

2. Papula • Postule

3. Nodule • Ulcer

4. Tumor • Atropi

5. Wheal

#### Rambut dan kulit kepala

1. Inspeksi kondisi dan distribusi rambut dan integritas kulit kepala

2. Pencahayaan baik

3. Lepas wig

4. Kapan mulai perubahan pertumbuhan/kerontokan rambut

5. Identifikasi tipe shampo dan produk lain yang digunakan klien

6. kaji adanya fototerapi

7. Kaji distribusi, ketebalan, tekstur rambut terminal dan vellus

8. Inspeksi adanya infeksi dan serangga di kulit kepala

#### Kuku

1. Kuku merefleksikan status kesehatan secara umum, status nutrisi dan pekerjaan, kondisi psikologi

2. Inspeksi warna dasar kuku, ketebalan, tekstur kuku, sudut antara kuku dan dasar kuku, serta kondisi bagian lateral dan proksimal kuku.

3. Palpasi dasar kuku

#### Kuku Abnormal

1. Kuku normal: sudut antara kuku dan nail plate: 160°

2. Clubbing

3. Beau's lines

4. Koilonychias

5. Splinter hemorrhages

6. Paronychia

## Kepala Dan Leher.

Kaji integritas dan struktur anatomi: kepala, mata, telinga, hidung, faring dan leher (nodus limfatik, arteri karotis, kelenjar tiroid, dan trakhea)

### Kepala

1. Kaji adanya riwayat trauma
2. Kaji adanya tanda-tanda neurologis: sakit kepala, pusing, kehilangan kesadaran, kejang atau penglihatan kabur
3. Kaji lamanya keluhan
4. Inspeksi kepala: ukuran, bentuk dan kontur *Mata*
5. kaji kemam
6. pua visual, lapangan pandang, pergerakan ekstraokular dan struktur mata eksternal dan internal.

### Telinga

1. Inspeksi telinga
2. palpasi telinga dan prosesus mastoideus: tidak ada nyeri, bengkak, nodules atau lesi
3. Lakukan tes pendengaran

### Hidung

1. Inspeksi keadaan eksternal hidung
2. Sumbat salah satu lubang hidung klien ketika bernafas, kepatenan jalan nafas
3. Inspeksi nostril internal: opthalmoscope
4. Palpasi hidung
5. palpasi dan perkusi sinus frontalis dan maksilaris

### Rongga mulut dan faring

1. Inspeksi bibir, mukosa mulut, gusi, gigi
2. Gunakan spatel dan penlight
3. Observasi lidah dan langit-langit kelas/lunak
4. Minta klien untuk menjulurkan lidahnya
5. Inspeksi uvula
6. Lakukan tes refleks batuk

### Leher

1. Kaji fungsi otot leher

2. Palpasi nodus limfatik : lokasi, ukuran, bentuk, pergerakan, kesimetrisan, karakteristik permukaan
3. Palpasi kelenjartiroid
4. Arteri karotid dan vena jugularis
5. Palpsitrakea

### 2.2.2 Diagnosa

Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

1. Nyeri berhubungan dengan luka insisi pada abdomen kuadran kanan bawah post operasi appenditomi.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan pembatasan gerak sekunder terhadap nyeri.
3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive apendiktomi.

### 2.2.3 Perencanaan

**Diagnosa Keperawatan 1.:** Nyeri berhubungan dengan luka insisi pada daerah mesial abdomen post operasi apendiktomi ditandai dengan An. R.L mengatakan merasakan nyeri pada bagian abdomen kuadran kanan bawah dengan pengkajian P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak berlebihan, Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tajam, R: Abdomen, S: skala nyeri 5(1-10), T: nyeri tidak bertahan lama dan bisa muncul tiba-tiba.

**Defenisi:** tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri

**Goal:** pasien akan menunjukkan nyeri berkurang selama dalam perawatan.

**Objektif:** pasien dapat menunjukkan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit dengan criteria hasil

Kriteria Hasil:

1. Mengenali kapan nyeri terjadi (160502)
2. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic (160504)
3. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (160509)
4. Melaporkan nyeri yang terkontrol (160511)

Intervensi :

Manajemen Nyeri (1400)

1. Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus.  
Rasional: Untuk menentukan apakah nyerinya kronis atau akut

2. Observasi adanya petunjuk nonverbal, mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Rasional: Pasien yang mengalami nyeri sensitif untuk menjadi terhakimi.
3. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri. Rasional: Untuk meningkatkan kualitas hidupnya
4. Ajarkan teknik non farmakologi. Rasional: Mengurangi nyeri.
5. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat. Rasional: Untuk pengurangan nyeri yang adekuat

**Diagnosa Keperawatan II:** Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive appendiktomi ditandai dengan prosedur invasive, gangguan integritas kulit, kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

**Defenisi:** keparahan tanda dan gejala infeksi

**Goal:** pasien terbebas dari resiko infeksi

**Objektif:** pasien akan menunjukkan resiko infeksi berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil:

Kriteria Hasil: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan peradangan

Intervensi

1. Ukur tanda-tanda vital
2. Observasi tanda-tanda infeksi
3. Lakukan perawatan luka dengan menggunakan teknik septik dan aseptik
4. Observasi luka insisi

**Intervensi:**

1. Ganti peralatan perawatan per pasien dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien. Rasional: Untuk meminimalkan resiko infeksi.
2. Bantu pasien untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Rasional: Mencuci tangan mencegah penyebaran pathogen terhadap objek dan makanan lain.
3. Ajarkan cara cuci tangan bagi tenaga kesehatan. Rasional: Untuk mencegah penularan pathogen.
4. Anjurkan pasien mengenai teknik mencuci tangan dengan tepat. Rasional: Memungkinkan pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan.
5. Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan pasien. Rasional: Untuk mencegah penularan pathogen.

6. Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Rasional: Untuk mempertahankan tingkat kesehatan yang optimum.

**Diagnosa keperawatan III:** Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembatasan intake cairan ditandai dengan kehilangan volume cairan aktif, kehilangan cairan melalui rute normal.

**Defensi:** keseimbangan cairan di dalam ruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh.

**Goal:** pasien akan menunjukkan keseimbangan dalam cairan selama dalam perawatan

**Objektif:** pasien dapat menunjukkan keseimbangan cairan dalam jangka waktu 3x24 jam selama dalam perawatan dengan kriteria hasil

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam
3. Nilai Hematokrit dalam batas normal (37.0-47.0%)
4. Tidak ada edema

**Intervensi:**

1. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi. Rasional: Untuk membantu perkiraan keseimbangan cairan.
2. Tentukan apakah pasien mengalami kehausan atau gejala perubahan cairan. Rasional: Untuk membantu perkiraan keseimbangan asupan cairan.
3. Periksa turgor kulit dengan memegang jaringan sekitar tulang seperti tangan atau tulang kering, mencubit kulit dengan lembut, pegang kedua tangan dan lepaskan. Rasional: Mengindikasikan pasien tidak dehidrasi.
4. Monitor nilai kadar serum dan elektrolit urin. Rasional: Kehilangan cairan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit signifikan

#### **2.2.4 Pelaksanaan**

Implementasi yang dilakukan meliputi implementasi proses dari intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya untuk mencapai kriteria hasil.

#### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan penulis meliputi evaluasi proses dan hasil, sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan apabila belum berhasil sesuai tujuan tindakan diulang pada waktu yang sama atau modifikasi sesuai perencanaan dari diagnose yang muncul.

## **BAB 3**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Studi Kasus**

##### **3.1.1 Karakteristik Pasien**

Pasien berinisial An. R.L berjenis kelamin perempuan berusia 17 tahun, lahir pada tanggal 13 April 2002, menganut agama Kristen Protestan, suku Sabu, tinggal di Penkase/Alak, tanggal MRS 22 Mei 2019 pukul 21.00 WITA. Tanggal pengkajian 25 Mei 2019.

##### **3.1.2 Pengkajian**

1. Keluhan utama. An.R L mengatakan nyeri di perut bagian kanan bawah,sakitnya seperti tertikam benda tajam, pasien juga mengatakan sakitnya biasa muncul secara tiba-tiba dan tidak bertahan lama. P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak berlebihan, Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tajam, R: Abdomen, S: skala nyeri 5(1-10), T: nyeri tidak bertahan lama dan bisa muncul tiba-tiba.
2. Riwayat keluhan utama. Bapak An. R. L mengatakan : Anak saya mulai sakit sejak 22 Mei 2016 jam 18.00. dengan tanda dan gejala yang muncul yaitu nyeri pada perut bagian kanan bawah dan lemas. Penanganan yang dilakukan pada An. R. L yaitu di bawah ke RSUD johanes (IGD) dan dilakukan pemeriksaan pada abdomen, dari hasil pemeriksaan pada abdomen didapatkan bahwa apendiks membesar.
3. Riwayat kehamilan. Ibu pasien mengatakan selama hamil, ia selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya di puskesmas alak sebanyak 4 kali, selama ibu mengandung, ia tidak pernah mengalami pnyakit yang berat seperti TBC, Campak, Hepatitis, dsb, hanya mual muntah pada trimester I. Ibu menjalani proses persslian yang spontan ditolong oleh bidan di puskesmas Alak dengan usia kehamilan cukup bulan yaitu 40 minggu. Berat badan lahirAn. R. L 3000 gram dan panjan badan lahir 48 cm. An. R. L mendapatkan ASI selama 1 tahun 2 bulan dan mendapat MP-ASI pada usia 8 bulan yaitu berupa bubur sun. An. R.L sudah mendapat imunisasi lengkap.
4. Riwayat masa lalu. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah pernah mengalami sakit yang sama setahun yang lalu tetapi tidak seberat yang sekarang dan sudah pernah dibawah ke rumah sakit.
5. Riwayat kesehatan keluarga. Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama (apendisitis) seperti yang dialami An. R. L.

6. Riwayat kesehatan saat ini. An. R. L mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah, dan nyerinya muncul secara tiba-tiba tanpa pencetus.
7. Pola-pola kesehatan
  - 1) Pola nutrisi metabolik. Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit biasa makan 1-2 kali dalam sehari dan menghabiskan porsi makan yang disediakan dan juga bisa makan makanan yang pedas serta kurang minum air, sedangkan saat ini pasien dapat menghabiskan porsi makan (diet tinggi serat) yang di sediakan 3-4 kali dalam sehari dan juga An. R.L juga mengonsumsi air sesuai dengan anjuran.
  - 2) Pola tidur. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah tidur siang dan untuk tidur malam biasa tidur selama 8-10 jam, namun sekarang anaknya lebih sering tidur siang 2-3 jam (2-3 kali sehari) dan malam seperti biasa.
  - 3) Pola eliminasi. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan BAK sebanyak 3-4 kali dalam sehari. Keadaan saat ini pola eliminasi BAB anaknya berkisar 1 kali dalam sehari kadang-kadang tidak pernah BAB dan BAK masih samayaitu 3-4 kali dalam sehari.
  - 4) Pola aktivitas dan latihan. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya selalu aktif dalam kelompok baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat dan saat ini anaknya lebih banyak istirahat dan tampak lemah.
8. Tingkat pengetahuan dan persepsi orang tua. Orang tua pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dialami oleh anak mereka An. R. L baik dari pengertian apendisitis, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dan cara pencegahannya.

Pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum pasien tampak sakit sedang, membran mukosa kering, konjungtiva merah mudah, kulit elastis, akral teraba hangat, perut kembung (lingkar perut : 67 cm), auskultasi bising usus terdengar sebanyak 15x/menit, pergerakan ekstermita pasien kurang aktif karena pasien lemas dan kekuatan otot lemah. Tinggi badan 153 cm, dengan berat badan saat ini 36 kg, BBI: 47,7 kg, lingkar lengan: 18 cm. Pemeriksaan TTV didapatkan, Nadi: 112 x/menit, suhu :37,2-<sup>o</sup>C, pernapasan : 21x/menit. Pemeriksaan laboratorium tanggal 23 Mei 2019 HB : 9,7 g/dl, HTC: 27,5 %, WBC: 26,75ul, PLT: 374 ul. Dan juga USG abdomen dengan hasil apendiks membesar dan tidak ada masa disekitar ginjal kanan dan kiri.

Terapi pada tanggal 25 Mei 2019 yang didapatkan yaitu cairan infus RL 1500cc/24 jam, metronidazole 500 mg/ 3x1, cefotaxime 1 gr/3x1, ketorolak 30 mg/3x1 dan ranitidine 50 mg/2x1.

### **3.1.3 Analisa Data**

Berdasarkan hasil pengkajian An. R. L dilakukan analisa data sebagai berikut.

Data subjektif An. R. L mengatakan bahwa mengatakan nyeri di perut bagian kanan bawah, sakitnya seperti tertikam benda tajam, pasien juga mengatakan sakitnya biasa muncul secara tiba-tiba tanpa pencetus dan tidak bertahan lama, dengan skala nyeri 5.

Data subjektif orang tua pasien dan juga pasien mengatakan bahwa tidak tahu tentang penyakit yang dialami oleh anak mereka An. R. L baik dari pengertian apendisitis, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dan cara pencegahannya.

### **3.1.4 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data sesuai prioritas yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yang ditandai dengan An. R. L mrngatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah.
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yang di tandai dengan pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak tahu dan tidak mengerti tentang penyakit yang dialami oleh pasien.

### **3.1.5 Perencanaan keperawatan**

Dalam proses keperawatan perencanaan meliputi menetapkan prioritas masalah, tujuan, intervensi dan rasional. Pada kasus An. R. L ditegaskan 2 diagnosa keperawatan.

1. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Tujuan : nyeri yang dirasakan pasien berkurang atau hilang selama dalam perawatan dengan kriteria hasil : pasien tidak meringis kesakitan, wajah pasien rileks, skala nyeri menurun sampai dengan tidak nyeri. Intervensinya adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik, kualitas dan faktor presipitasi. Rasionalnya adalah untuk menentukan nyeri yang dialami klien apakah akut atau kronis. Bantu pasien berada pada posisi yang nyaman. Rasionalnya untuk menurunkan ketegangan atau spasme otot dan untuk mendistribusikan kembali tekanan pada bagian tubuh. Ajarkan teknik napas dalam dan anjurkan keluarga untuk kompres panas atau dingin sesuai anjuran Rasionalnya untuk mengurangi nyeri.
2. Diagnosa Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Tujuan : pasien dan keluarga pasien akan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialami pasien dan terapi selama dalam perawatan. Dengan kriteria hasil : pasien atau keluarga menunjukkan pemahaman tentang penyakit dan terapinya. Intervensinya adalah pilih metode pembendaharaan kata dan isi yang sesuai dengan tingkat



pendidikan pasien dan keluarga. Rasionalnya untuk memaksimalkan pembelajaran. Pilih lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran. Rasionalnya untuk memaksimalkan proses belajar. Sediakan pamflet atau material tambahan lainnya. Rasionalnya untuk rujukan lebih lanjut.

### **3.1.6 Implementasi keperawatan**

Implementasi pada hari Sabtu, 25 Mei 2019 sebagai berikut :

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Jam 13.00 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dan didapatkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien yaitu 5, mengatur posisi pasien agar pasien merasa nyaman dan mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam.

Diagnosa II Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Jam 13.30. mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami pasien.

Implementasi hari minggu, 26 Mei 2019 sebagai berikut :

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Jam 13.00. Melakukan pengkajian nyeri dan mengatur posisi pasien serta melatih napas dalam.

Diagnosa II Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Jam 13.45. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang apendisitis (pengerian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dan cara pencegahan).

Implementasi hari senin, 27 Mei 2019 sebagai berikut :

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis jam 13.00 mengkaji kembali status nyeri dan minta pasien mempraktekan ulang teknik nafas dalam.

Diagnosa II Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi jam 13.50 mengkaji kembali tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami pasien.

### **3.1.7 Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An. R.L hasil evaluasi sebagai berikut:

Evaluasi pada hari sabtu, 25 Mei 2019

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis jam 13.15, S: pasien mengatakan masih merasakan nyeri, O: tanda-tanda vital Td: 110/70mmHg, N.98x/menit. S:37.1, RR: 20x/menit, keadaan umum: pasien masih meringis kesakitan, skala nyeri 3, wajah pucat, konjungtiva anemis, terlihat memegang abdomen bagian kanan bawah. A: masalah belum teratasi, P: Lanjutkan Intervensi

Diagnosa II Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi jam 13.50 S: pasien dan keluarga mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang dialami pasien. O: pasien tidak mampu menjawab pertanyaan yang diberikan, wajah terlihat bingung saat ditanya. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 27 Mei 2019, Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis jam 13.15, S: pasien mengatakan nyeri berkurang, O: tanda-tanda vital Td: 110/70mmHg, N.98x/menit. S:36.5°C, RR: 20x/menit, keadaan umum: wajah tidak tampak meringis kesakitan, skala nyeri 0(1-10), konjungtiva anemis. A: masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

Diagnosa II Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi jam 13.50 S: pasien dan keluarga mengatakan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan O: pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan, tidak terlihat bingung saat ditanya. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan

## **3.2 Pembahasan**

Dalam pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara teori dan juga kasus nyata yang ditemukan saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien An. R. L yang menderita apendisitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Pembahasan ini akan diuraikan sesuai proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **3.2.1 Pengkajian**

Menurut Hutahaean, 2010. Sumber data didapatkan dari pasien, keluarga atau orang yang terkait, anggota tim kesehatan, rekam medis dan catatan lainnya. Pada kasus data diperoleh dari pasien dan keluarga yakni: Pasien berinisial An. R. L, berjenis kelamin perempuan berusia 17 tahun, lahir pada tanggal 13 april 2002, menganut agama kristen Protestan, suku sabu, tinggal di penkase/alak, tanggal MRS 22 Mei 2019 pukul 21.00 WITA. Tanggal pengkajian 25 Mei 2019 dengan keluhan utama An.R L mengatakan nyeri di perut bagian kanan bawah, sakitnya seperti tertikam benda tajam, pasien juga mengatakan sakitnya biasa muncul secara tiba-tiba dan tidak bertahan lama.

Menurut Sjamsuhidajat (2004), manifestasi apendisitis akut didasari oleh radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat. Gejala nyeri samar-samar dan tumpul, beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik Mc. Burney. Pada kasus An. R. L mengatakan bahwa nyeri di perut bagian kanan bawah, sakitnya

seperti tertikam benda tajam, pasien juga mengatakan sakitnya biasa muncul secara tiba-tiba tanpa pencetus dan tidak bertahan lama dengan skala nyeri 5. Sehingga diagnosa utama yang diangkat pada kasus An. R. L adalah nyeri akut yang sejalan dengan teori NANDA 2015-2017.

Dan dari hasil pengkajian yang didapatkan tidak ditemukan tanda dan gejala seperti yang ada dalam teori yaitu seperti: malaise, takikardia, anoreksia, mual/muntah tidak di temukan pada kasus An. R. L

Mual muntah pada pasien yang menderita apendisitis itu disebabkan oleh peradangan pada usus buntu yang menyebabkan regangan pada dinding mukosa usus buntu, namun juga dipicu oleh peningkatan produksi asam lambung akibat kerja sel-sel parietal di lambung. Mual dan kehilangan selera makan berkurang diakibatkan karena tekanan pada apendik mulai meningkat. Takikardi pada pasien yang menderita apendisitis terjadi karena pasien merasa cemas sehingga menyebabkan takikardi sedangkan dalam kasus nyata pasien tidak mengalami takikardi dan juga cemas.

### **3.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut teori NANDA diagnosa yang mungkin muncul ada 3 antara lain: Nyeri berhubungan dengan luka insisi pada abdomen kuadran kanan bawah post operasi appenditomi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan pembatasan gerak skunder terhadap nyeri, dan Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive appendiktomi.

Dalam kasus ini, saya hanya mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologiskarena pasien mengatakan bahwa pasien merasakan nyeri pada perut bagian kanan bawah dengan skala nyeri 5 dan juga pasien tampak meringis kesakitan. Dan juga saya mengangkat diagnosa tambahan Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi karena sesuai dengan hasil pengkajian, pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak tahu dan tidak mengerti tentang penyakit yang dialami pasien yaitu apendisitis.

Untuk dua diagnosa lainnya yang mungkin muncul berdasarkan teori NANDA antara lain Intoleransi aktivitas berhubungan dengan pembatasan gerak skunder terhadap nyeri, penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena klien dapat bergerak tanpa pembatasan dan tidak berhati-hati dalam bergerak. Dan Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive appendiktomi penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada saat pengkajian tidak didapatkan luka post

operasi, dan tidak ada tanda dan gejala lain yang mendukung untuk mengangkat diagnosa tersebut.

### **3.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Rencana keperawatan menurut Potter & Perry, 2005 adalah kaji ulang intensitas nyeri yang bertujuan indikator tunggal yang paling dapat dipercaya tentang keberadaan dan intensitas nyeri dan apapun yang berhubungan dengan ketidak nyamanan, pengkajian ini membantu untuk mengatasi nyeri. Pada kasus An. R. L salah satu intervensi yang disusun oleh penulis berdasarkan NIC dan NOC bertujuan mengurangi nyeri yang dirasakan pasien atau nyeri hilang selama dalam perawatan dengan kriteria hasil: pasien tidak meringis kesakitan, wajah pasien rileks, skala nyeri menurun sampai dengan tidak nyeri.

### **3.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan menurut Potter & Perry, 1997 adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada kasus An. R. L untuk mencapai kriteria hasil dilakukan rencana keperawatan: pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik, kualitas dan faktor presipitasi. Rasionalnya adalah untuk menentukan nyeri yang dialami klien apakah akut atau kronis. Bantu pasien berada pada posisi yang nyaman. Rasionalnya untuk menurunkan ketegangan atau spasme otot dan untuk mendistribusikan kembali tekanan pada bagian tubuh. Ajarkan teknik napas dalam dan anjurkan keluarga untuk kompres panas atau dingin sesuai anjuran Rasionalnya untuk mengurangi nyeri.

Menurut Wilkinson, 2007 evaluasi yang efektif tergantung pada langkah yang sebelumnya dilakukan dengan membandingkan respon pasien terhadap keefektifan kriteria hasil dari intervensi yang telah dibuat. Pada kasus An. R. L Intervensi yang dibuat telah diimplementasi dan dievaluasi selama empat hari (Minggu, 26 Mei 2019 - Rabu, 29 Mei 2019) setiap pukul 14.00 WITA.

### **3.2.5 Evaluasi keperawatan**

Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan setelah melakukan pengkajian, penetapan diagnosa, membuat perencanaan, dan implementasi. Catatan perkembangan dilakukan sebagai bentuk dari evaluasi (SOAP). Evaluasi pada An. R. L sesuai dengan implementasi yang dilakukan.

Diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis sudah teratasi sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. R. L yaitu pasien mengatakan bahwa pasien sudah tidak merasakan nyeri.

Diagnosa kedua Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi sudah teratasi karena pada saat dievaluasi pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang pengertian apendisitis, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dan cara penanganan apendisitis.

### **3.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini, terdapat hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus antara lain: waktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, keadaan ekonomi yang kurang mendukung, waktu yang terbuang untuk mencari referensi sebagai acuan dalam teori dan memperoleh data, alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian kurang lengkap.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Pengkajian yang didapatkan Pasien berinisial An. R. L berjenis kelamin perempuan berusia 17 tahun, lahir pada tanggal 13 April 2002, menganut agama Kristen Protestan, suku Sabu, tinggal di Penkase/Alak, tanggal MRS 22 Mei 2019 pukul 21.00 WITA. Dengan diagnosa medik Periapendikular Infiltrat dengan data pendukung anak mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah.

Diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan kondisi An. R. L yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dan Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Intervensi dan implementasi yang dilakukan pada An. R. L adalah mengajarkan anak teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan pengetahuan pasien dan orang tua.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari (25-27 Mei 2019) pada pukul 14.00. evaluasi dibuat berdasarkan tujuan yang dicapai. Untuk kedua diagnosa yang diangkat yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dan Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi sudah teratasi saat evaluasi pada hari ketiga yaitu pada tanggal 27 Mei 2019.

#### **4.2 Saran**

1. Bagi institusi RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang  
Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan seoptimal mungkin, mampu menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pada anak dengan apendisitis.
2. Bagi perawat. Perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak apendistis, serta mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOAP).
3. Bagi institusi pendidikan. Diharapkan dapat menyediakan fasilitas, sarana, prasarana dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada anak apendisitis.

4. Bagi pasien dan keluarga. Diharapkan orang tua lebih memahami pentingnya kesehatan untuk kesejahteraan dan meningkatkan pengetahuan tentang apendisitis. Bagi keluarga pasien diharapkan dapat memberikan motivasi serta mampu merawat pasien saat berada dirumah sakit maupun di rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner. 2016. *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. Ed. 6. Singapore: Elsevier
- Hasil Riskesdas 2013 Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hasil Riskesdas 2018 Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mark A. Graber, dkk. . Buku Saku Dokter Keluarga University Of Iowa. Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Moorhead, Johnson, Maas, Swanson. 2016. *Nursing Outcomes Classifications (NOC)*. Ed. 5, Singapore: Elsevier
- Nurarif, Amin H., Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jilid 3. Jogjakarta : Mediaction.
- Price, Sylvia Anderson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Pnyakit*. Ed. 6. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan NTT 2015 Dinas Kesehatan Provinsi Kupang.
- Sjamsuhidajat & de jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*. Ed. 8. Jakarta; EGC.



# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba-Kupang Telp : (0380)8800256

Fax (0380) 8800256, Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

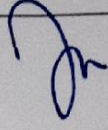
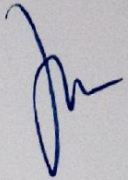
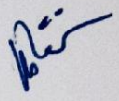
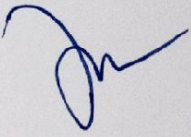
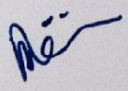


**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN STUDI KASUS**

NAMA MAHASISWA : MUSA MANGNGI WEDJO  
NIM : PO. 530320116319  
NAMA PEMBIMBING : Sabinus Kedang, S.Kep., Ns, M.Kep  
NIP : 197304101997031002

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	31 Mei 2019.	Konsultasi BAB I - Pendahuluan - Latar Belakang.	
2.	05 Juni 2019.	Konsultasi BAB II. - konsep dasar teori - studi kasus dan pembahasan.	
3.	05 Juni 2019.	Konsultasi BAB II dan III. - konsep dasar teori dan - studi kasus dan pembahasan.	



4.	10 Juni 2019.	Konsultasi BAB <u>IV</u> - Kesimpulan - Saran.	
5.	11 Juni 2019.	Konsultasi Revisi BAB <u>I, II, III, IV</u> - pendahuluan - konsep dasar teori - studi kasus dan pembahasan - Kesimpulan Saran.	
6.	14 Juni 2019.	Konsultasi revisi <u>I</u> . (penyusutan) BAB <u>I - IV</u> .	
7.	17 Juni 2019.	Konsultasi Revisi <u>II</u> (penyambing) BAB <u>I - IV</u> .	
8.	17 Juni 2019.	Konsultasi Revisi (penyusutan <u>1</u> ). BAB <u>I - IV</u>	



FORMAT PENGKAJIAN  
KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa : Musa Adito Mangngi Wedjo  
NIM : 10.5303200610  
Tempat Praktek : R. Kenana RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang  
Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2019

I. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien (inisial) : An-RL NO. MR : 513518  
Jenis Kelamin : Perempuan Nama orangtua : J-L  
Tanggal lahir : 16 April 2002 Alamat : Pakure, Alak  
Tanggal masuk : 25/5/2019 Jam : 0900 Diagnosa Medis : PAT  
Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2019  
II. KELUHAN UTAMA :

Muri pada perut bagian kanan bawah.

Keadaan umum :  sakit ringan  sakit sedang  sakit berat GCS : 15

Kesadaran :  CM  Apatis  Sopor  Somnolen  Coma

Tanda Vital

Suhu : 37,2°C Nadi : 112 x/mnt  
Pernapasan : 21 x/mnt Tekanan darah : 110/70 mmHg

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN :

- Prenatal  
Tempat pemeriksaan kehamilan : Praktekmas Alak  
Frekuensi pemeriksaan kehamilan : 4 kali  
Sakit yang diderita/ keluhan :  
 Intranatal  
Tempat persalinan : Praktekmas Alak  
Tenaga Penolong : Bidan  
Jenis Persalinan :  Spontan  SC  Forcep  Induksi  
Usia kehamilan : 40 minggu Berat badan lahir : 3000 gram  
Apgar score : Panjang badan lahir : 48 cm  
Menangis :  ya  tidak, Nilai Apgar : Jaundice :  ya  tidak  
 Postnatal  
Lama mendapat ASI : 1 tahun 2 bulan

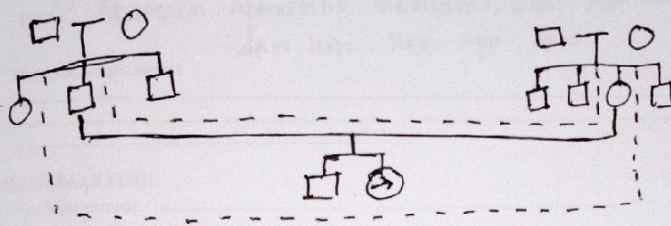


ASI eksklusif :  ya  tidak  
 Usia mendapatkan MP-ASI : 8 bulan

**IV. RIWAYAT MASA LAMPAU**

1. Penyakit waktu kecil : -
2. Pernah dirawat di RS : -
3. Obat-obatan yang digunakan : -
4. Tindakan (operasi) : -
5. Alergi :  tidak  ya, sebutkan.....
6. Kecelakaan : -
7. Imunisasi dasar :  
 Hepatitis :  I  II  III BCG :   
 DPT :  I  II  III Campak :   
 Polio :  I  II  III  IV

**V. RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENORAM)**



Keterangan  
 : Laki-laki  
 : perempuan  
 P : Pasien  
 - - - : Urusai semua

**VI. RIWAYAT SOSIAL**

1. Orang yang mengasuh : .....
2. Hubungan dengan anggota keluarga : .....
3. Hubungan anak dengan teman sebaya : .....
4. Pembawaan secara umum : .....
5. Lingkungan rumah : .....

**VII. KEBUTUHAN DASAR**

1. Nutrisi  
 Makanan yang disukai/ tidak disukai : Nasi Goreng  
 Selera : .....
- Alat makan yang digunakan : Piring, sendok dll  
 Pola makan/ jam : Tidak teratur
2. Istirahat dan tidur  
 Pola tidur : .....
- Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dll)  
Pasien mengatakan kebiasaan sebelum tidur adalah bermain hp  
 Jam tidur siang dan lama tidur : Pasien mengatakan tidak biasa tidur siang  
 Jam tidur malam dan lama tidur : 21.00 - 07.00 (11 jam)

3. Personal hygiene  
 Mandi : Dibantu b21 Keramas : Dibantu  
 Sikat gigi : Dibantu Gunting kuku : Dibantu  
 4. Aktivitas bermain : .....  
 5. Eliminasi (urine dan bowel) : .....

**VIII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI**

1. Tindakan operasi : .....  
 2. Status nutrisi : baik  
 3. Status cairan : baik  
 4. Obat yang didapat : U70-PL-207pm - lng. cefotaxim 1gr b21 - Metronidazole 500mg. b21 - Ketorolak 30mg b21 - Parasetamol 50mg  
 5. Aktivitas : .....  
 6. Pemeriksaan Penunjang, meliputi :  
 a. Laboratorium (tgl/jam) :  
 Hb. 10.7 g/dl Wbc 26,75 Keton (-) Darah (-)  
 Htc 27,5 % Plt 374 Bilirubin (-)  
 b. Radiologi ( tgl/jam) :  
USG Abdomen Apendisitis membesar, tidak ada massa di sekitar ginjal kanan dan kiri - kes. App. Acut.  
 7. Dampak hospitalisasi : .....

**IX. PEMERIKSAAN FISIK**

1. Keadaan umum : .....  
 2. Tinggi Badan : 153 cm Berat badan saat ini : 56 Kg -- BB seb sakit : 58 kg  
 .....Kg Berat badan ideal : .....Kg Status Gizi : Kurang/normal/Gemuk  
 3. Kepala :  
 Lingkar kepala : .....cm Hidrosefalus :  ya  tidak  
 Ubun-ubun anterior : .....  
 Ubun ubun posterior : .....  
 4. Leher : kaku kuduk :  ya  tidak  
 Pembesaran limfe :  ya  tidak  
 5. Mata :  
 Konjuctiva :  anemis  merah muda  
 Sklera :  putih  ikterik  kemerahan  
 6. Telinga :  bersih  kotor Simetris :  ya  tidak  
 Gangguan pendengaran :  ya  tidak  
 Sekresi/ serumen :  ya  tidak Nyeri :  ya  tidak  
 7. Hidung : Hidung : sekret  ya  tidak  
 8. Mulut : Mukosa :  lembab  kering  kotor  sariawan  
 Lidah :  lembab  kering  kotor  jamur  
 Gigi :  bersih  kotor  karies  
 9. Dada :  
 Lingkar dada : 70 cm  
 10. Jantung : .....  
 11. Paru - paru : .....  
 12. Abdomen :  lembek  kembung  tegang Lingkar Perut 67 cm  
 Bisung usus :  ya  tidak Frekuensi : 15 x/mnt  
 Mual :  ya  tidak  
 Muntah :  tdk  ya, frekuensi : .....x  
 13. Genitalia : Perempuan : Vagina :  bersih  kotor



Menstruasi :  ya  tidak  
 Pemasangan kateter :  ya  tidak  
 Laki-laki : Preputium :  bersih  tidak  Phimosi  
 Hipospadia :  ya  tidak  
 Skrotum : Testis kanan/kiri :  ya  tidak  
 Pemasangan kateter :  ya  tidak  
 Sirkumsisi :  ya  tidak

14. Anus : .....  
 15. Ekstremitas : Pergerakan sendi :  bebas  terbatas  Lain-lain .....  
 Berjalan :  normal  tidak normal  
 Kekuatan otot :  normal  tidak normal  
 Fraktur :  ya  tidak  
 Ketrampilan motorik :  baik  tidak

X. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN (Gunakan KPSP)

- 1) Sosialisasi dan Kemandirian .....
- 2) Motorik kasar .....
- 3) Motorik halus .....
- 4) Kemampuan Bicara dan Bahasa .....

Kesimpulan :  Sesuai usia  Meragukan  Penyimpangan  
 Intervensi yang diberikan :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

XI. INFORMASI LAIN

1. Pengetahuan orang tua .....
2. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya : .....

Kupang, 25 Mei 2019  
 Yang Mengkaji

RANSA A. Mananji Wedjo  
 NIM. 20.520.2016.39

Analisa Data

No	Data Klien	Masalah Keperawatan
1.	DS: DO:	
2.		

Prioritas Masalah

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis.
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.
- 3.

Kupang 25 Mei .....2019  
Yang Mengkaji

Musa A. Mangun Wedro  
NIM. 2015020116319