

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA DENGAN POST OPERASI LAPARATOMI APPENDICITIS Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

*by* Linda Nur Halisyah

---

**Submission date:** 11-Dec-2023 01:36PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2255304348

**File name:** ERASI\_LAPARATOMI\_APPENDICITIS\_DIRUANG\_YUDISTIRA\_RSUD\_JOMBANG.doc (719K)

**Word count:** 8995

**Character count:** 56631

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA DENGAN POST  
OPERASI LAPARATOMI APPENDICITIS  
Di Ruang Yudistira RSUD Jombang**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

**2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Laparotomi merupakan operasi yang membuka rongga perut. Laparotomi adalah prosedur bedah yang melibatkan tindakan besar dimana dinding perut diinsisi untuk mencapai bagian organ yang mengalami gangguan seperti perdarahan, perforasi, kanker, atau penyumbatan (Valenthino, 2020). Laparotomi diterapkan dalam penanganan kondisi medis seperti apendisitis, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rektum, obstruksi usus, peradangan usus yang kronis, kolekistitis, dan peritonitis (Ridwan dan Putra, 2020). Menjelaskan bahwa ada pembedahan laparotomi yang membutuhkan insisi pada dinding abdominal yang cukup lebar sehingga mengakibatkan beresiko terjadinya infeksi, terutama infeksi luka pasca operasi.

*World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa angka kejadian infeksi luka operasi di dunia berkisar 5%-34%. Infeksi luka operasi di United Kingdom memiliki angka kejadian infeksi luka operasi sekitar 10% (Aulia, 2020). Sedangkan menurut statistik nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, pembedahan berada di peringkat ke-11 dari 50 jenis penyakit yang terjadi di Indonesia, mencapai sekitar 12,8%, dari total kasus, dan diperkirakan sekitar 32% dari kasus tersebut adalah pembedahan terbuka (Intan, 2020). Berdasarkan data di Ruang Yudistira RSUD Jombang bulan Maret 2023 terdapat 1 pasien balita, 1 pasien anak, 83 pasien dewasa dengan post operasi laparotomi.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi pada luka pasca bedah (laparotomi) adalah karakteristik pasien, misalnya usia, nutrisi, imunologi, penyakit dan obat-obatan, serta jenis perlukaan (bersih/kotor). Selain hal-hal diatas, jenis pembedahan bisa menjadi faktor risiko terjadinya infeksi nosokomial, jenis operasi cito lebih berisiko mengalami infeksi dibandingkan jenis operasi elektif. Infeksi luka operasi laparotomi, yang hampir seluruhnya merupakan infeksi nosokomial, menjadi kendala bagi kesehatan, karena menyebabkan efek bermakna pada peningkatan angka mortalitas dan morbiditas (Suprpto, 2021).

Hasil observasi penulis terhadap praktik keperawatan di bangsal Yudistira RSUD Jombang, terlihat bahwa sebagian besar pasien bedah memerlukan proses dan waktu perawatan yang lama, sehingga peran perawat dalam perawatan pasca operasi sangat penting. Teknik perawatan luka pada klien post laparotomi yang baik akan mengurangi risiko timbulnya komplikasi terhadap pasien, tetapi apabila teknik yang dilakukan kurang baik, maka akan meningkatkan risiko timbulnya komplikasi dan infeksi. Perhatikan luka operasi dari hari ke hari, ganti balutan dan bersihkan jika keluar darah dan gunakan teknik aseptik, awasi tanda-tanda infeksi (Rubor, Color, Tumor, Dolor) (Agung, 2021).

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana perawatan medis diberikan kepada balita yang telah menjalani operasi laparotomi untuk mengatasi penyakit *appendicitis* diruang Yudistira RSUD Jombang?



### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji perawatan medis yang diberikan kepada balita setelah menjalani operasi laparotomi untuk *appendicitis* di ruang Yudistira RSUD Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mencari tahu evaluasi perawatan medis yang dilakukan pada balita setelah menjalani operasi laparotomi untuk mengatasi *appendicitis* di ruang Yudistira RSUD Jombang.
2. Memahami aspek keperawatan yang muncul pada balita setelah menjalani operasi laparotomi untuk mengatasi *appendicitis* di ruang Yudistira RSUD Jombang.
3. Menemukan langkah-langkah perawatan yang dibutuhkan pada balita setelah menjalani operasi laparotomi untuk mengatasi *appendicitis* di ruang Yudistira RSUD Jombang.
4. Mengenal pelaksanaan tindakan keperawatan yang diterapkan pada balita setelah menjalani operasi laparotomi untuk mengatasi *appendicitis* di ruang Yudistira RSUD Jombang.
5. Mengenal penilaian atau evaluasi hasil perawatan yang diberikan kepada balita setelah menjalani operasi laparotomi untuk mengatasi *appendicitis* di ruang Yudistira RSUD Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Teoritis

Diharapkan informasi ini dapat menjadi kontribusi untuk merumuskan kebijakan atau panduan pelaksanaan perawatan balita pascaoperasi laparotomi akibat *appendicitis*, dengan tujuan meningkatkan kualitas penanganan klinis bagi pasien di rumah sakit tersebut.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit.

Temuan dari kasus ini dapat berperan sebagai kontribusi dalam peningkatan layanan di rumah sakit untuk memberikan perawatan medis kepada balita yang telah menjalani operasi laparotomi akibat *appendicitis*.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan.

Harapannya, karya ilmiah ini bisa menjadi sumber referensi dan panduan yang berguna untuk memperkaya pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan standar perawatan medis bagi balita yang telah menjalani operasi laparotomi akibat *appendicitis*. Selain itu, diharapkan juga dapat berkontribusi dalam perkembangan profesi keperawatan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep post operasi laparotomi *appendicitis*

##### 2.1.1 Definisi

*Appendicitis* merupakan proses inflamasi yang disebabkan oleh infeksi pada usus buntu atau akibat infeksi cacingan pada organ yang disebut appendix. Sekum, yang sebetulnya merupakan awal dari sistem pencernaan besar, bisa terkena infeksi ini. Kondisi ini bisa menyebabkan peradangan yang parah, yang umumnya membutuhkan tindakan bedah mendesak untuk mencegah kemungkinan komplikasi yang serius (Haris, 2020).

*Laparotomi* merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan pembuatan sayatan melalui dinding perut dan masuk ke dalam rongga perut atau cavitas abdomen (Fery, 2022). Selain itu, laparotomi merupakan prosedur pembedahan dengan meninggalkan sayatan pada rongga perut dan dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Namun, Operasi saluran cerna biasanya dilakukan dengan sayatan terbuka, antara lain operasi bypass lambung, operasi lambung, operasi kandung empedu dan duodenum, operasi hati, operasi limpa, operasi usus buntu, operasi gigitan, operasi wasir. Di sisi lain, Tindakan bedah obstetri dan ginekologi yang sering kali memerlukan laparotomi termasuk berbagai jenis operasi pada rahim, tindakan pada saluran tuba falopi, dan operasi pada ovarium. Ini mencakup berbagai jenis histerektomi seperti histerektomi total, histerektomi radikal, eksenterasi pelvik, dan salpingooferektomi bilateral (Utami, 2020).

### 2.1.2 Etiologi *appendicitis*

Menurut (Aulia, 2020) Meskipun penyebab *appendicitis* belum sepenuhnya jelas atau spesifik, ada faktor-faktor yang dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran *appendix*. Secara umum, penyumbatan ini dapat disebabkan oleh:

- a. Penyebab yang paling umum adalah peningkatan pertumbuhan kelenjar getah bening.
- b. Keberadaan batu kistik di dalam saluran sekum.
- c. Adanya benda asing atau zat seperti biji-bijian.
- d. Penyempitan saluran akibat fibrosis yang disebabkan oleh peradangan sebelumnya.
- e. Infeksi bakteri yang sering terjadi di usus besar, seperti *E. coli* dan *Streptococcus*.
- f. Kejadian ini lebih umum pada pria daripada wanita, dan sebagian besar kasus terjadi pada rentang usia antara 15 dan 30 tahun, terutama pada masa remaja, karena perkembangan jaringan limfatik berlangsung aktif selama periode ini.
- g. Faktor ini bergantung pada bentuk khusus dari usus buntu seseorang.
- h. Terdapat penonjolan jaringan limfoid di dalam saluran sekum.
- i. Terdapat kelainan pada katup di pangkal *appendix*.

Semua faktor ini dapat memainkan peran dalam perkembangan *appendicitis*, meskipun penyebab pastinya mungkin bervariasi dari kasus ke kasus.

### 2.1.3 Jenis-jenis laparotomi.

- a. Sayatan tengah (Mid-line incision).



- b. Sayatan yang berjarak sedikit dari garis tengah (sekitar  $\pm 2.5$  cm) dengan panjang 12,5 cm (Paramedian).
- c. Sayatan di bagian atas, seperti dalam pembedahan kolesistotomi dan splenektomi (Sayatan melintang pada bagian atas perut).
- d. Insisi secara horizontal di area bawah, sekitar  $\pm 4$  cm di atas tulang pinggul bagian depan, contohnya pada operasi apendiktomi. Latihan fisik seperti latihan pernapasan dalam, latihan batuk, gerakan otot-otot kaki, pengaktifan otot-otot bokong, serta latihan peralihan dari posisi berbaring ke berdiri. Semua latihan ini biasanya dilakukan pada hari kedua setelah operasi (Sayatan melintang pada bagian bawah perut) (Nica, 2020).

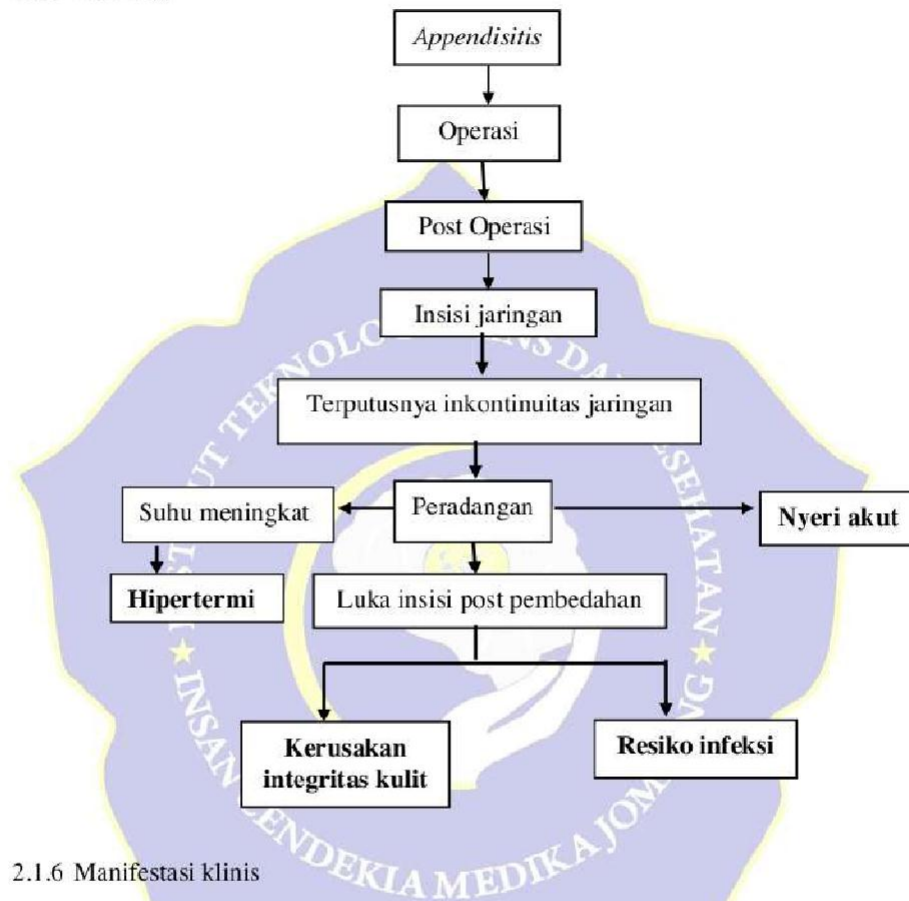
#### 2.1.4 Patofisiologis

*Appendicitis* kemungkinan dimulai dari terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat, kemungkinan disebabkan oleh fekalit (massa keras dari feses), tumor, atau benda asing. Penjelasan ini berasal dari pengamatan dinamis bahwa kolitis berhubungan dengan rendahnya asupan serat makanan. Peradangan pada mukosa terjadi pertama kali pada tahap awal radang usus buntu. Kemudian menyebar ke lapisan mukosa di bawahnya, termasuk lapisan otot dan lapisan perut. Eksudat purulen dari fibrin yang berdekatan, seperti situasi dimana peradangan terjadi didalam perut akibat usus atau lapisan dinding perut, yang mengakibatkan bagian dalam lapisan mukosa yang terpengaruh tertahan didalam rongga dan mengalami pembengkakan bersamaan dengan adanya darah dan nanah. Terakhir, arteri yang mensuplai darah ke sekum menggumpal dan sekum dengan kekurangan suplai darah sehingga menyebabkan nekrosis atau keganasan. Perforasi segera terjadi dan menyebar ke rongga perut.



Abses lokal terbentuk ketika tusukan yang telah lama ditunggu-tunggu terjadi (Ihromi, 2020).

#### 2.1.5 Pathway



#### 2.1.6 Manifestasi klinis

- a. Rasa nyeri saat menekan daerah sayatan bedah dan umumnya disertai dengan demam ringan.
- b. Fluktuasi dalam tekanan darah, denyut nadi, dan pola pernapasan.
- c. Kehilangan kekuatan, spasme otot.
- d. Masalah pada kulit dan jaringan di bawah kulit.
- e. Gangguan dalam buang air besar seperti sembelit dan diare.

- f. Sensasi mual dan muntah, hilangnya nafsu makan, serta rasa tidak enak badan (Yuliana, 2021).

#### 2.1.7 Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan rektal: Kehadiran darah menunjukkan kelainan pada usus besar; Caldosentesis bisa mengakibatkan perdarahan dalam perut. Saat kateter dimasukkan, deteksi darah menunjukkan adanya luka pada saluran kemih.
- b. Uji laboratorium: Termasuk pengukuran hemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, dan analisis urin.
- c. Pemeriksaan radiologis: Dilakukan jika perlu melakukan laparotomi.
- d. IVP/sistogram: Hanya dilakukan jika ada kecurigaan terhadap trauma pada saluran kemih.
- e. Parasentesis perut : prosedur untuk cedera tumpul pada perut dengan dugaan kelainan perut. atau trauma tumpul perut dengan cedera kepala parah. Dan hal ini dapat dilakukan dengan memasukkan jarum no 18 atau no 20 melalui dinding perut, terlebih dahulu menggosok kandung kemih. Dengan menempatkannya di tengah kuadran bawah atau di bawah garis tengah.
- f. Lavase peritoneal : Penyedotan/pencucian perut dengan memasukkan larutan garam melalui tusukan dan memasukkan kanula ke dalam rongga perut (Hendrawati, 2022).

#### 2.1.8 Komplikasi

- a. Tromboemboli pasca operasi yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi jaringan tromboflebitis biasanya terjadi 7 hingga 14 hari setelah operasi. Tingkat risiko yang signifikan terjadi ketika darah keluar dari dinding

pembuluh darah dan kemudian masuk ke dalam sirkulasi darah dengan menyebabkan penyumbatan di paru-paru, hati, atau otak.

- b. Infeksi, infeksi luka biasanya berkembang dalam waktu 36 hingga 46 jam setelah operasi. Organisme umum penyebab infeksi: *Staphylococcus aureus*, yaitu organisme Gram positif *Staphylococcus* yang menyebabkan perdarahan Hal terpenting dalam mencegah infeksi luka adalah penanganan luka secara hati-hati. Gunakan teknik aseptik dan antiseptik.
- c. Gangguan pada keutuhan kulit, terkait dengan terbukanya luka atau keluarnya organ internal (eviserasi).
- d. Kualitas ventilasi paru yang tidak mencukupi.
- e. Masalah dalam sistem kardiovaskular seperti peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan gangguan irama jantung (aritmia).
- f. Ketidakseimbangan dalam cairan dan elektrolit dalam tubuh.
- g. Gangguan pada tingkat kenyamanan dan insiden kecelakaan (Agung, 2021).

#### 2.1.9 Penatalaksanaan medis dan keperawatan

Mengurangi komplikasi akibat pembedahan, dengan perawatan pasca operasi

- a. Pantau tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, tekanan vena sentral (CVP), serta catat jumlah cairan yang masuk dan keluar.
- b. Amati dan catat volume dan warna dari cairan yang keluar dari saluran drainase.
- c. Saat menata atau mengubah posisi pasien, lakukan dengan sangat berhati-hati untuk menghindari risiko pencabutan drainase.
- d. Perawatan pada luka operasi harus dilakukan dalam kondisi steril.

## 2.2 Konsep asuhan keperawatan.

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pengumpulan data yang sistematis mengenai kondisi kesehatan seseorang. Data yang terkumpul dikelompokkan dan dianalisis oleh perawat untuk memberikan gambaran yang terus-menerus tentang keadaan pasien. Tujuan utama pengkajian adalah memberikan pemahaman yang berkesinambungan tentang kondisi pasien sehingga perawat dapat merencanakan perawatan yang tepat (Valenthino, 2020).

Pengkajian pada tindakan laparotomi mencakup hal-hal berikut: identifikasi pasien, pengungkapan keluhan utama, penyelidikan tentang kondisi saat ini, sejarah medis sebelumnya, sejarah penyakit dalam keluarga, serta aspek-aspek psikososial.

- a. Informasi mengenai klien mencakup data seperti nama, usia (pada umumnya terjadi pada populasi usia lanjut), jenis kelamin, tingkat pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, etnis, tanggal masuk dan nomor registrasi, serta diagnosis medis.
- b. Sering kali, nyeri pada perut menjadi alasan utama mengapa klien mencari bantuan medis.
- c. Riwayat keluarga
  1. Riwayat saat ini tentang kesehatan : Informasi mengenai kapan awal munculnya rasa nyeri dan langkah-langkah apa yang diambil sebelum pasien akhirnya dirujuk ke rumah sakit untuk perawatan medis.



2. Riwayat kesehatan sebelumnya : Pencatatan mengenai kondisi kesehatan pasien di masa lalu yang mungkin berhubungan dengan alasan rawat inap di rumah sakit saat ini.
  3. Sejarah kesehatan keluarga : Biasanya melibatkan informasi tentang riwayat keluarga terkait kondisi seperti hipertensi, diabetes melitus, atau catatan riwayat stroke pada anggota keluarga dari generasi sebelumnya.
  4. Riwayat psikososial dan spiritual : Ini mencakup peran pasien dalam lingkup keluarganya, perubahan dalam status emosional, peningkatan atau gangguan dalam interaksi sosial, tingkat kecemasan yang berlebihan, hubungan yang tidak harmonis dengan tetangga, status pekerjaan, dan tingkat keterlibatan dalam praktik keagamaan sehari-hari.
- d. Tumbuh kembang
1. Pertumbuhan :
    - a) Tinggi badan ideal anak usia 1 tahun adalah 68,9-79,2 cm (perempuan) dan 71-80,5 cm (laki-laki), sedangkan BB idealnya 7-11,5 kg (perempuan) dan 7,7-12 kg (laki-laki).
    - b) Perubahan fisik diusia ini, kekuatan otot dan keseimbangan sudah berkembang sehingga memudahkannya untuk berdiri tanpa bantuan siapapun selama beberapa saat, sudah bisa mengambil benda kecil diantara ibu jari dan jari telunjuk (makan sendiri, menulis dengan krayon, membangun menara balok.
    - c) Kemampuan berkomunikasi bisa menyatukan 2 kata sekaligus (mama, papa, mama kemana, dll), meskipun kosakatanya masih terbatas diusia



ini sudah bisa melakukan perintah sederhana yang diminta ibu (memegang sendok sendiri, menumpuk balok mainan, dll).

- d) Kemampuan sosial tipikalnya malu saat bertemu orang baru atau yang tidak dikenalnya, dan lebih senang berada disekitar ibu dan menangis saat ibu hendak meninggalkannya sendiri.

## 2. Perkembangan :

- a) Psycosexual (fase anal) anak usia 1-3 tahun. Pusat kenikmatannya berada pada anus, sehingga dia senang menahan BAB, padahal pada masa ini orang tua mulai mengajarkan si kecil untuk *toilet training*, anak yang dilatih secara perlahan dapat membentuk dirinya menjadi diri yang penyabar dan tidak suka marah atau menjadi pemberontak ketika ia besar atau sudah dewasa.
- b) Psikososial (trust vs mistrust atau membangun kepercayaan) selama tahap ini, balita belajar mempercayai orang lain terutama orang tua yang mengasuhnya, berdasarkan seberapa baik pengasuh menanggapi dan memenuhi kebutuhannya. Jika balita merasa dirawat dengan baik serta mendapat perhatian, ia akan mengembangkan rasa percaya pada orang lain dan merasa aman. Sebaliknya, jika orangtua tidak konsisten dalam merawat balita, akan merasa terabaikan ia menjadi sulit percaya orang lain, curiga/cemas dan tidak akan memiliki kepercayaan pada dunia di sekitarnya. Kondisi ini dapat menyebabkan berkembangnya rasa takut.
- c) Kognitif (sensori motorik) perkembangan motorik anak 1 tahun dapat di tandai dengan mampu berjalan beberapa langkah tanpa dibantu,

duduk tanpa penyangga, mencoba berdiri atau berjalan sambil memegang sesuatu. Disamping itu, anak usia 1 tahun dianggap telah mampu melakukan beberapa hal untuk dirinya sendiri, seperti menggunakan jarinya saat makan atau membolak-balikan halaman buku dengan tangannya.

e. Aktivitas sehari-hari (sebelum dan selama sakit)

1. Pola Nutrisi.
2. Pola Eliminasi.
3. Pola Personal Hygiene.
4. Pola Istirahat dan Tidur.
5. Pola Aktivitas dan olahraga.
6. Aspek seksualitas dan reproduksi.
7. Peran yang dimainkan dalam kehidupan sehari-hari.
8. Cara individu melihat diri sendiri dan konsep dirinya.
9. Persepsi individu terhadap kemampuan kognitif dan konsep diri.
10. Kemampuan kognitif dan persepsi diri.

f. Pemeriksaan fisik

1. Kepala: Terdapat sejarah trauma kepala, adanya pembengkakan darah, atau riwayat pembedahan sebelumnya pada pasien.
2. Mata: Gangguan penglihatan yang melibatkan kekaburan, yang dapat disebabkan oleh masalah pada saraf optik (saraf II), kesulitan dalam mengangkat mata (saraf III), kesulitan dalam memutar mata (saraf IV), atau kesulitan dalam menggerakkan mata ke samping (saraf VI).

3. Hidung: Gangguan pada kemampuan mencium, disebabkan oleh disfungsi pada saraf penciuman (nervus I).
4. Mulut: Gangguan dalam pengalaman rasa (sensasi pada lidah) yang mungkin disebabkan oleh kerusakan pada saraf vagus, dan terdapat kesulitan dalam proses menelan.

#### 5. Dada

Inspeksi : Menilai apakah bentuk dada simetris dan apakah dada mengembang dengan baik.

Palpasi : Mendeteksi adanya nyeri saat ditekan atau adanya massa pada dada.

Perkusi : Mendengarkan suara yang dihasilkan ketika melakukan perkusi.

Auskultasi : Memonitor suara nafas, termasuk kecepatan dan kedalaman pernapasan.

#### 6. Abdomen

Inspeksi : Evaluasi bentuk dan apakah ada tanda-tanda pembesaran.

Auskultasi : Mendengarkan bising usus.

Perkus : Memantau suara yang dihasilkan dari perkusi.

Palpasi : Deteksi kemungkinan nyeri tekan setelah operasi.

Ekstremitas : Pengukuran otot berdasarkan parameter tertentu (Arif Mutaqqin, 2020).

- a) Skor 0 : Ketika tidak ada tanda-tanda kontraksi yang terlihat sama sekali.
- b) Skor 1 : Jika terdapat kontraksi yang terlihat, tetapi tidak ada gerakan pada sendi.

- c) Skor 2 : Apabila terdapat gerakan pada sendi, namun tidak mampu mengatasi pengaruh gravitasi.
- d) Skor 3 : Ketika mampu mengatasi pengaruh gravitasi, tetapi tidak mampu melawan tekanan dari pemeriksaan.
- e) Skor 4 : Jika mampu mengatasi tekanan dari pemeriksaan, tetapi kekuatannya menurun.
- f) Skor 5 : Ketika mampu mengatasi tekanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

### 2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis yang didasarkan pada tanggapan individu, keluarga, atau komunitas terhadap situasi kesehatan yang sedang berlangsung atau potensial. Perawat memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman mereka untuk merawat, mengurangi risiko, mengendalikan, mencegah, serta mengubah kondisi kesehatan klien. Mereka melakukan rekomendasi dengan penuh tanggung jawab dan memberikan tindakan intervensi yang dapat diandalkan.

- a. Risiko infeksi berhubungan dengan infeksi pada area pembedahan lain.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik.
- c. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan integritas kulit.
- d. Hipertermia berhubungan dengan gelisah, sepsis.

Tabel 2.1 diagnosa keperawatan (Nanda, 2020).

Diagnosa keperawatan	Definisi	Tanda & gejala
Risiko infeksi berhubungan dengan infeksi pada area pembedahan lain.	Mudah terserang oleh organisme patogen di lokasi operasi, yang berpotensi mengganggu kesehatan.	<b>Mayor</b> DS: -Mengeluh tidak nyaman DO:



Diagnosa keperawatan	Definisi	Tanda & gejala
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Area luka jahit post operasi</li> <li>- Luka jahit merembes</li> <li>- Waktu penyembuhan yang memanjang</li> </ul> <p><b>Minor</b> DS: - Nafsu makan hilang</p> <p>DO: -Gangguan mobilitas -Membutuhkan bantuan perawatan diri</p>
Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik.	Pengalaman sensori atau emosional terhubung dengan kerusakan yang ada atau potensial pada jaringan, dengan tingkat keparahan yang beragam, mulai dari yang ringan hingga yang parah. Gejala dapat muncul secara mendadak atau berkembang secara bertahap, terjadi dalam jangka waktu kurang dari 3 bulan.	<p><b>Mayor</b> DS: - Mengeluh nyeri</p> <p>DO: - Gelisah - Sulit tidur - Tampak meringis - Bertindak defensif (waspadalah, berada dalam posisi untuk menghindari rasa sakit)</p> <p><b>Minor</b> DS: -</p> <p>DO: - Demam - Perubahan selera makan - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri.</p>
Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan integritas kulit.	Kerusakan pada epidermis atau dermis.	<p><b>Mayor</b> DS:-</p> <p>DO: - Kerusakan jaringan/lapisan kulit</p> <p><b>Minor</b> DS:-</p> <p>DO: - Nyeri - Perdarahan - Kemerahan - hematoma</p>
Hipertermia berhubungan dengan	Suhu inti tubuh yang berada di luar batas	<p><b>Mayor</b> DS:-</p>



Diagnosa keperawatan	Definisi	Tanda & gejala
gelisah, sepsis.	normal harian disebabkan oleh kegagalan dalam proses termoregulasi.	DO : - Suhu tubuh diatas nilai normal  <b>Minor</b> DS: -  DO: - [redacted] [redacted] [redacted]

### 2.2.3 Intervensi keperawatan.

Langkah ketiga dalam proses perawatan adalah tindakan perawat untuk merencanakan intervensi atau perawatan, yang mencakup merumuskan tujuan dan hasil yang diharapkan untuk pasien khusus. Penetapan prioritas dilakukan dengan berkolaborasi bersama pasien dan keluarganya selama proses intervensi. Hal ini melibatkan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya, pengumpulan dokumentasi, penyediaan informasi terkait modifikasi dalam perawatan medis, serta mempertimbangkan kebutuhan kesehatan pasien dan manajemen klinis (NIC, 2020).

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan NOC-NIC (2020).

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Risiko infeksi berhubungan dengan infeksi pada area pembedahan lain.	<b>Kontrol risiko : proses infeksi (1924)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan : Indikator 1. Mencari informasi terkait kontrol infeksi (1-5) 2. Mengidentifikasi faktor risiko infeksi (1-5) 3. Mengidentifikasi tanda	<b>Kontrol infeksi (6540)</b> 1. Bersihkan lingkungan setelah digunakan klien 2. Pastikan bahwa area kulit yang terbuka tetap terlindungi dari paparan lingkungan dengan cara menutupnya menggunakan kasa steril. 3. Berikan pelatihan kepada pasien dan keluarganya mengenai cara mencuci tangan dengan benar.

No	Diagnosa	NOC	NIC
		<p>dan gejala infeksi (1-5)</p> <p>4. Mempertahankan lingkungan yang bersih (1-5)</p> <p>5. Memonitor perubahan status kesehatan (1-5)</p> <p>Skala:</p> <p>1. Tidak pernah menunjukkan.</p> <p>2. Jarang menunjukkan.</p> <p>3. Kadang-kadang menunjukkan.</p> <p>4. Sering menunjukkan.</p> <p>5. Secara konsisten menunjukkan.</p>	<p>4. Ajarkan klien untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan adekuat</p> <p>5. Edukasikan pasien dan keluarganya tentang cara mencegah infeksi.</p> <p>6. Berikan pengetahuan kepada pasien dan keluarganya mengenai gejala-gejala infeksi yang perlu diwaspadai.</p> <p>7. Kolaborasi pemberian antibiotik bila perlu</p> <p>Infection protection</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</p> <p>2. Monitor hitung granulosit, WBC</p> <p>3. Inpeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</p> <p>4. Inpeksi kondisi luka</p> <p>Wound care</p> <p>1. Pantau atribut luka, termasuk pigmentasi, dimensi, aroma, serta sekresi yang berasal dari luka.</p> <p>2. Membersihkan luka menggunakan larutan garam fisiologis normal.</p> <p>3. Melakukan perban pada luka sesuai dengan kondisi luka dan mengikuti teknik yang menjaga kebersihan (steril).</p>
2	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik.	<p><b>Kontrol nyeri (1605)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator :</p> <p>1. Mengenali kapan nyeri terjadi (1-5).</p> <p>2. Menggambarkan faktor penyebab (1-5).</p> <p>3. Menggunakan tindakan pencegahan (1-5).</p> <p>4. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (1-5).</p>	<p><b>Manajemen nyeri (1400)</b></p> <p>1. Lakukan pengkajian yang menyeluruh terhadap rasa sakit, termasuk menilai di mana rasa sakit terlokasi, bagaimana rasa sakitnya terasa, berapa lama rasa sakit tersebut berlangsung, seberapa sering rasa sakit itu muncul, seperti apa sifat rasa sakitnya, seberapa kuat rasa sakit tersebut, dan faktor-faktor apa yang dapat memicu rasa sakit.</p> <p>2. Observasi tanda-tanda non</p>

No	Diagnosa	NOC	NIC
		5. Melaporkan nyeri yang terkontrol (1-5). Skala : 1. Selalu tidak menunjukkan. 2. Terkadang menunjukkan. 3. Sese kali menunjukkan. 4. Seringkali menunjukkan 5. Selalu menunjukkan secara konsisten.	verbal atau isyarat dari ketidaknyamanan 3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik dalam mengkaji pengalaman nyeri dan menyampaikan penerimaan terhadap respon klien terhadap nyeri 4. Kaji tanda-tanda vital klien 5. Atur kondisi lingkungan yang bisa menciptakan ketidaknyamanan, seperti mengatur suhu dalam ruangan, pencahayaan, serta mengurangi kebisingan. 6. Berikan pengajaran mengenai prinsip-prinsip manajemen nyeri non-farmakologis, seperti teknik terapi musik, distraksi, imajinasi terpandu, pijat, dan lain sebagainya. 7. Bekerjasama dalam memberikan analgesik sesuai dengan kebutuhan yang ada.
3	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan integritas kulit.	<b>Peyembuhan luka : primer (1102)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan : Indikator : 1. Memperkirakan kondisi kulit (1-5) 2. Pembentukan bekas luka (1-5) 3. Memperkirakan kondisi tepi luka (1-5) 4. Periwond edema (1-5) 5. Bau luka busuk (1-5) Skala : 1. Sangat besar 2. Besar 3. Sedang 4. Terbatas 5. Tidak ada	<b>Perawatan daerah (area) sayatan (3440)</b> 1. Inspeksi bagian luka untuk melihat apakah ada peradangan, pembengkakan, atau tanda-tanda keluarnya jahitan atau organ dalam. 2. Catat ciri-ciri dari cairan yang keluar dari luka. 3. Pantau luka operasi untuk mendeteksi tanda-tanda dan gejala infeksi. 4. Gunakan kasa steril untuk membersihkan dengan efektif jahitan benang luka yang sempit atau luka yang memiliki kantong. 5. Bersihkan area sekitar drainase atau pada selang drainase 6. Monitor proses



No	Diagnosa	NOC	NIC
			penyembuhan didaerah sayatan
			7. Ajarkan pasien dan keluarga cara merawat lukainsisi, termasuk tanda dan gejala infeksi
4	Hipertemia berhubungan dengan gelisah, sepsis.	<p><b>Tanda-tanda vital (0802)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh (1-5)</li> <li>2. Tingkat pernapasan (1-5)</li> <li>3. Tekanan nadi (1-5)</li> <li>4. Tekanan darah sistolik (1-5)</li> <li>5. Tekanan darah diastolik (1-5)</li> </ol> <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyimpangan yang signifikan dari kisaran yang normal.</li> <li>2. Perbedaan yang cukup besar dari kisaran yang normal.</li> <li>3. Perbedaan moderat dari rentang normal.</li> <li>4. Sedikit perbedaan dari nilai-nilai biasa.</li> <li>5. Berada dalam batasan normal tanpa adanya deviasi.</li> </ol>	<p><b>Monitor tanda-tanda vital (6680)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu pantau dengan akurat tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan kondisi pernapasan.</li> <li>2. Inisiasi dan pertahankan perangkat pemantauan suhu tubuh secara terus-menerus dengan tepat</li> <li>3. Pantau serta beri laporan mengenai tanda-tanda dan gejala suhu tubuh yang rendah atau tinggi</li> <li>4. Pantau kulit, suhu tubuh, dan kelembaban kulit.</li> <li>5. Kenali potensi pemicu perubahan dalam indikator-indikator kesehatan.</li> <li>6. Rutin periksa alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi pasien agar tetap akurat.</li> </ol>

#### 2.2.4 Implementasi keperawatan.

Pelaksanaan perawatan kesehatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan maksud untuk mendukung pencapaian kesejahteraan yang terbaik. Ini mencakup menguraikan standar pencapaian yang diharapkan berdasarkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien.

### 2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi melibatkan pengambilan keputusan mengenai tingkat keberhasilan perawatan keperawatan, dengan mempertimbangkan respons yang diberikan oleh pengasuh dan pemberi perawatan, untuk menetapkan sasaran perawatan berikutnya. Tujuan dari proses evaluasi untuk memberikan pelayanan keperawatan, menerima umpan balik, untuk mengevaluasi kinerja keperawatan, untuk mengevaluasi efisiensi dan efektivitas kegiatan keperawatan yang ditunjuk, untuk menentukan peningkatan kesehatan klien.





## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain penelitian

Pendekatan penelitian yang diterapkan adalah melalui studi kasus, di mana kita menganalisis kasus pasien yang telah menjalani laparatomi dan memiliki potensi risiko infeksi, dengan tujuan untuk menyelidiki masalah-masalah perawatan medis yang terkait.

#### 3.2 Batasan istilah

Peneliti telah menentukan batasan istilah agar menghindari kebingungan dalam pemahaman terhadap judul penelitian. Batasan istilah yang diterapkan :

1. Pelayanan perawatan kesehatan adalah suatu pendekatan yang terstruktur dan teratur dalam memberikan perawatan kepada individu, yang menitikberatkan pada bagaimana individu merespons serta menanggapi kondisi kesehatan yang mereka alami, baik yang sudah terjadi atau yang mungkin terjadi.
2. Laparatomi ialah salah satu tindakan bedah abdomen yang beresiko terjadinya komplikasi infeksi pascaoperasi dibandingkan tindakan bedah lainnya.
3. Masalah muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara apa yang seharusnya terjadi dengan kenyataan, ketidaksesuaian antara teori dan praktik, perbedaan antara aturan dan implementasinya, serta ketidakcocokan antara rencana dengan tindakan yang sebenarnya dilakukan.
4. Potensi risiko infeksi muncul karena adanya insisi bedah laparatomi yang ditandai dengan keluhan pasien tentang rasa gatal dan kemerahan di sekitar lokasi operasi, dan ketika luka diperiksa, terlihat adanya kemerahan.

### 3.3 Partisipan

Satu klien balita yang terdiagnosa post laparotomi dengan masalah resiko infeksi yang mengalami pengobatan medis. MRS hari ke 17 operasi ke 2 kali hari ke 8.

### 3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian untuk pengumpulan data dilaksanakan antara bulan Maret hingga April tahun 2023 di ruang Yudistira RSUD Jombang.

### 3.5 Pengumpulan data

Dalam studi deskriptif ini, informasi diperoleh melalui pendekatan yang mencakup:

#### 1. Wawancara

Peneliti melaksanakan dua bentuk wawancara, yakni wawancara yang melibatkan subjek atau klien itu sendiri (self-report) dan wawancara dengan anggota keluarga klien (family-report).

#### 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pengamatan dan pemeriksaan fisik pada dengan pendekatan IPPA yang melibatkan tahapan inspeksi, palpasi, perkusi, serta auskultasi pada berbagai sistem tubuh klien.

#### 3. Studi Dokumentasi

Dalam penelaahan studi kasus ini, pendekatan studi dokumen digunakan untuk mengkaji catatan dari hasil pemeriksaan diagnostik dan data relevan lainnya.

### 3.6 Uji keabsahan data

Pemeriksaan validitas data dilakukan dengan maksud untuk meningkatkan ketepatan data dalam studi kasus. Selain menilai integritas peneliti sebagai alat utama, tindakan-tindakan berikut telah diambil untuk memastikan keakuratan data:

1. Ketepatan yang lebih tinggi dapat dicapai dengan memperluas periode pengamatan atau pelaksanaan hingga akhir dari studi kasus. Dalam hal ini, periode penelitian awalnya berlangsung selama 3 hari, dan jika tingkat ketepatan data yang diinginkan tidak terpenuhi, maka periode penelitian diperpanjang selama 1 hari menjadi 4 hari dalam studi kasus.
2. Triangulasi adalah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk menghimpun dan menilai data yang melibatkan sumber data lainnya untuk menguatkan informasi yang didapat dari responden. Dalam penelitian ini, pendekatan ini diaplikasikan dengan melibatkan pihak lain seperti anggota keluarga. Dalam konteks ini, klien yang mengalami kondisi serupa, pengasuh, dan perawat di rumah menghadapi situasi yang serupa dengan perawat di rumah.

### 3.7 Analisa data

Proses pengolahan data, dimulai sejak melakukan kunjungan awal ke lokasi penelitian hingga seluruh data terkumpul dari tahap pengumpulan informasi. Proses analisis data ini dilaksanakan dengan cermat untuk mengungkapkan fakta yang terdapat dalam data tersebut. Data-data ini kemudian dibandingkan dengan teori yang ada dan disajikan dalam bentuk argumen yang kuat. Teknik analisis yang digunakan adalah cara untuk menginterpretasikan hasil wawancara

mendalam guna menjawab permasalahan yang diidentifikasi. Teknik analisis ini dimanfaatkan untuk menghasilkan data yang dapat diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori konvensional melalui pengamatan dan dokumen yang dikumpulkan oleh peneliti. Data dan informasi ini menjadi dasar untuk merumuskan rekomendasi intervensi. Tahapan dalam menganalisis data sebagai berikut :

#### 1. Pengumpulan data.

Informasi diperoleh melalui tiga metode yang melibatkan interaksi langsung di lokasi studi kasus: wawancara, pengamatan, dan pencatatan temuan. Temuan dan data yang ditemukan selama proses ini direkam dalam bentuk memo dan kemudian disalin ke dalam format buku catatan (catatan yang terstruktur).

#### 2. Mereduksi data.

Sesuaikan semua dokumen dan data yang diterima dari lokasi penelitian. Reproduksi informasi tersebut dalam bentuk dokumen dan laporan teknis yang lebih terperinci dan terstruktur. Materi ini diolah menjadi bentuk transkrip. Setelah itu, data dikategorikan menjadi unsur yang berkaitan dengan pandangan subjektif dan unsur yang berhubungan dengan pandangan objektif. Laporan hasil peninjauan dan analisis kemudian disusun sesuai kebutuhan.

#### 3. Penyajian data.

Informasi dapat disampaikan melalui berbagai cara seperti tabel, grafik, diagram, atau teks yang memberikan deskripsi. Menjaga kerahasiaan identitas klien dengan cara yang menjamin privasinya.



#### 4. Kesimpulan.

Memeriksa informasi yang disampaikan dalam data dan membandingkannya dengan temuan dalam penelitian sebelumnya serta teori perilaku kesehatan yang relevan. Hasil analisis disajikan dengan menggunakan pendekatan yang mengedepankan penyimpulan berdasarkan bukti. Data yang terkumpul mencakup informasi seputar evaluasi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan.

### 3.8 Etika penelitian.

Prinsip-prinsip etika yang meliputi:

#### 1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien).

Membuat perjanjian resmi antara peneliti dan subjek studi kasus melalui penyediaan dokumen persetujuan. Tindakan ini diterapkan sebelum studi kasus dimulai dengan memberikan formulir persetujuan kepada subjek. Tujuan dari proses untuk memastikan bahwa subjek memahami tujuan dan maksud dari studi kasus.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama).

Etika yang terkait dengan praktik keperawatan melibatkan usaha untuk menjaga privasi dalam studi kasus dengan tidak mengungkapkan atau menyebutkan nama responden, dan hanya menggunakan kode pada dokumen pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diungkapkan.

#### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Peneliti menjamin bahwa seluruh data yang telah terkumpul dalam penelitian akan tetap dirahasiakan.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 1. Pengkajian

##### a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Data ini diperoleh di Ruang Yudistira RSUD Jombang, yang terletak di Jl.KH.Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61416. Ruang Yudistira memiliki kapasitas 68 tempat tidur untuk pasien yang terbagi menjadi 32 tempat tidur untuk High Care Unit (HCU), 20 tempat tidur untuk Kelas 1, 12 tempat tidur untuk Kelas 2, dan 4 tempat tidur untuk Combustio.

##### b. Identitas Klien

##### a. Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	An. N
Usia/Umur	1 Tahun 10 Bulan 30 Hari
Gender	Perempuan
Kepercayaan	Islam
	Belum sekolah
	-
	Jawa
	20 – Maret – 2023
	06 – April – 2023
	14.30 WIB
Nomor Rekam Medis	57xxxx
Alamat	Geneng, Jombang
Diagnosis	Appendicitis akut post appendektomi

## b. Penanggung Jawab

<b>Identitas Orangtua</b>	<b>Klien</b>
Nama Ayah/Ibu	Ny. D
Umur	28 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Alamat	Geneng, Jombang
Hubungan dengan klien	Orang tua

## c. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan klien demam naik turun dan luka jahit merembes.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Keluarga mengatakan klien awalnya muntah 3x pagi hari, sudah periksa ke bidan, belum sempat minum obat kemudian kejang, lalu dilarikan ke IGD RSUD Jombang tgl 20-03-2023 kemudian klien dirawat di ruang HCU srikandi mengeluhkan sariawan dan perut kembung, lalu di USG, kemudian operasi ke 1 tgl 29-03-2023 lalu balik dirawat di ruang HCU srikandi mengeluhkan demam naik turun dan luka merembes. Operasi ke 2 tgl 06-04-2023 kemudian pindah ruang HCU yudistira.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Keluarga klien menyatakan bahwa tidak ada catatan sebelumnya mengenai klien pernah mengalami kejang.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga klien memberitahukan bahwa dalam keluarga klien, terdapat catatan kondisi seperti (HT) dan (DM).
Riwayat Alergi	Anggota keluarga klien menginformasikan bahwa tak ada alergi klien terhadap obat atau makanan.

## d. Tumbuh Kembang

<b>Pertumbuhan</b>	<b>Perkembangan</b>
BB : 10,5 Kg	Psycosexual : fase anal
TB : 67,2 Cm	Psikososial : fase trust vs mistrust
	Kognitif : fase sensorik motorik

## e. Pola Fungsi Kesehatan pola

No	Data	Klien
1	Pola makan.	Di lingkungan rumah, makanan dikonsumsi 3x sehari dengan menu yang mencakup nasi, hidangan berprotein, dan sayuran. Namun, selama masa perawatan di rumah sakit, klien mengikuti diet khusus dengan asupan kalori sebanyak 1200 kalori dan makanan berbentuk cair.
2	Pola eliminasi.	Lingkungan rumah, klien biasanya buang air besar (BAB) 1x dalam sehari dan berkemih (BAK) 6x dalam sehari. Namun, selama masa perawatan di rumah sakit, klien mengalami perubahan menjadi buang air besar (BAB) 3x sehari dan buang air kecil (BAK) mencapai 2000 cc dalam rentang 24 jam.
3	Pola istirahat tidur.	Di lingkungan rumah, klien biasanya tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 10 jam. Namun, selama masa perawatan di rumah sakit, klien mengalami perubahan menjadi tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 8 jam.
4	Pola kegiatan.	Di lingkungan rumah, klien bermain dengan bebas. Namun, selama masa perawatan di rumah sakit, klien bermain di atas tempat tidurnya.

## f. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/minum.				√	
Mandi.				√	
Toileting.				√	
Berpakaian.				√	
Berpindah.				√	
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM				√	

Keterangan :

0 : mandiri.

1 : menggunakan alat bantu.

3 : dibantu orang lain dan alat.

4 : tergantung total.

## g. Pemeriksaan fisik

Observasi TTV	Hasil pemeriksaan
Tekanan Darah	90/60 mmHg.
Suhu	39,3°C.
Nadi	110 x/menit.



RR	28 x/menit.
GCS	4-5-6.
Kondisi Keseluruhan	Lemah.
SPO <sub>2</sub>	99%.
Berat Badan	Saat dirumah 10,5 Kg. Saat dirumah sakit 10,3 Kg.

<b>Observasi Head To Toe</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>
Kepala	Warna rambut hitam, kuantitas rambut lebat, tekstur rambutnya halus dengan kulit kepala yang bersih dan bentuk kepala yang bulat.
Mata	Konjungtiva merah muda, bola mata bulat normal.
Telinga	Bentuk telinga dalam keadaan normal, dan kedua telinga terlihat simetris, tidak ada cairan yang keluar.
Hidung dan sinus	Bentuk hidung normal simetris antara lubang kanan dan kiri, warna sawo matang.
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, mukosa kering, lidah bersih, palatum normal tidak ada kelainan, faring normal tidak ada kelainan.
Leher	Bentuk simetris, kulit memiliki warna yang mirip dengan warna sawo matang, posisi trakea berada di tengah-tengah tubuh dengan normal, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan tidak terdapat tanda-tanda peningkatan pada vena jugularis.
<b>Observasi Thorax</b>	
Paru-paru	Inspeksi : Simetris. Perkusi : Terdengar samar saat diketuk. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : Tidak ada suara tambahan.
Jantung	Inspeksi : Pulsasi terlihat. Perkusi : Pulsasi teraba. Palpasi : Bunyi jantung pekak. Auskultasi : Lup dup (bunyi jantung S1 S2 tunggal).
Abdomen	Inspeksi : Bentuk datar, tidak ada benjolan/massa, tidak ada bayangan vena, bekas pembedahan, tampak luka jahit (bagian kanan bawah perut), 5 jahitan, terpasang drain sebelah kanan, merembes cairan pus sedikit diluka jahit, post operasi laparatomi <i>appendicitis</i> . Perkusi : Teraba lunak, pembesaran hepar/hati (-). Palpasi : Terdengar timpani. Auskultasi : Terdengar lambat peristaltic usus 8 x/mnt.

Genetalian	Menggunakan saluran kateter, Berwarna kuning, Dengan aroma yang khas, Menghasilkan urin sebanyak 2000 cc/24 jam.
Exstermitas	Turgor < 2 detik, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, kekuatan otot.
	5   5
	5   5

#### h. Pemeriksaan darah

Jenis Pemeriksaan	Klien (pemeriksaan)	Nilai Normal
Hemoglobin	10.9	11.7 – 15.5
Leukosit	17.75	3.6 – 11
	34.0	35 – 47
	4.03	3.8 – 5.2
	84.4	82 – 92
	27.0	27 – 31
	32.1	31 – 36
	12.4	11.5 – 14.5
	178	150 – 440
Segmen	88	50 – 70
Limfosit	10	25 – 40
Monosit	1	2 – 8
Immature granulocyte (IG)	0.8	
Neutrofil absolut (ANC)	15.69	2.5 – 7
Limfosit absolut (ALC)	1.8	1.3 – 3.6
NLR	8.72	< 3.13
Retikulosit	1.24	0.5 – 1.5
Ret-He	33.9	> 30.3
Immature platelet (IPF)	6.3	1.1 – 6.1
I/T ratio	0.01	< 0.2
Glukosa darah sewaktu	85	< 200
Albumin	3.16	3.4 – 4.8
Natrium	117	135 – 147
Kalium	4.53	3.5 – 5
Klorida	109	95 – 105

#### i. Pemeriksaan penunjang

Hasil Pemeriksaan Foto BOF ( <i>biuch over sich</i> ).	Bayangan gas usus normal Bayangan hepar dan lien tak tampak membesar Kontur kedua ginjal tak tampak jelas Tak tampak bayangan radiopaque di sepanjang traktus urinaris Poas shadow simetris Corpus, pedicle dan intervertebral space tampak baik Sacroiliac dan hip joint kanan kiri baik
--	---

Tak tampak erosi/destruksi tulang maupun osteolitik/blastik

**LLD** (*left lateral decubitus*): Tak tampak step ladder patologis, tak tampak udara bebas di luar kontur usus

**Kes** : Tak tampak ileus maupun pneumoperitoneum.

Hasil Pemeriksaan USG  
(*ultrasonografi*) Abdomen  
Upper-Lower.

echo parenkim homogen, IHBD/EHBD normal, dan /kista/nodul.

**GalBladder** : Ukuran normal, tak tampak batu/penebalan dinding.

**Pankreas** : Ukuran normal, echo parenkim normal, tak tampak kista/massa.

**Lien** : Ukuran normal, intensitas echo parenkim normal, tak tampak massa/nodul, tak tampak dilatasi vena lienalis.

**Ginjal kanan** : Ukuran yang normal, dengan intensitas echo parenkim yang tampak normal, serta batas sinus cortex yang dalam keadaan normal. Tidak ada tanda-tanda ektasis pada sistem pelviocalyceal, dan juga tidak terlihat adanya massa, batu, atau kista.

**Ginjal kiri** : Ukuran yang normal, intensitas echo parenkim yang tampak normal, batas sinus cortex yang normal, tanpa tanda-tanda ektasis pada sistem pelviocalyceal, dan tidak ada tanda-tanda massa, batu, atau kista.

**Buli** : Terisi cukup cairan, tak tampak penebalan dinding/massa/batu.

**Surgical bed (tertutup kasa)** : Tak tampak cairan bebas.

**Kes** : Saat ini tak tampak gambaran residual bebas.

j. Terapi

**Klien**

Inf Kaen 3B 1000 cc/24 jam

Inf Nacl 3% 125 cc/24 jam

Drip Nacl 3% per flas

Inj amikacin 1x175 mg

Inj metronidasol 2x250 mg

Inj paracetamol 3x100 mg

Cotrimoxazole syrup 2x5 cc

## k. Analisa data

Tabel 4.1 Analisa data.

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Data subyektif :</p> <p>Ibu px mengatakan px demam naik turun dan luka jahit merembes.</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU lemah.</li> <li>2. Terlihat luka jahit dibagian abdomen.</li> <li>3. Luka jahit merembes.</li> <li>4. Tampak pus diluka jahit.</li> <li>5. Terpasang drain sebelah kanan.</li> <li>6. Leukosit : 17.75.</li> <li>7. HB : 10.9.</li> <li>8. Hematokrit : 34.0.</li> <li>9. Tanda-tanda vital. TD : 90/60 mmHg. N : 110 x/mnt. RR : 28 x/mnt. S : 39.3 °C. SPO<sub>2</sub> : 99 %.</li> </ol>	Adanya sayatan atau luka post operasi.	Risiko Infeksi.
<p>Data subyektif :</p> <p>Ibu px menyampaikan anaknya demam.</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akral hangat.</li> <li>2. Keadaan umum lemah.</li> <li>3. Mukosa bibir kering.</li> <li>4. Tanda-tanda vital. TD : 90/60 mmHg. S : 39.3°C. N : 110 x/mnt. RR : 28 x/mnt. SPO<sub>2</sub> : 99%.</li> </ol>	Peningkatan suhu tubuh.	Hipertermia.
<p>Data subyektif :</p> <p>Ibu px menyatakan anaknya rewel.</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum gelisah.</li> <li>2. Tampak luka jahit dibagian abdomen.</li> <li>3. Tanda-tanda vital. TD : 90/60 mmHg. S : 39.3°C. N : 110 x/mnt.</li> </ol>	Agens cedera fisik.	Nyeri akut.



---

RR : 28 x/mnt.

SPO<sub>2</sub> : 99%.

P : post operasi laparotomi  
*appendicitis*.

Q : seperti ditusuk-tusuk.

R : kanan bawah abdomen.

S : skala 4.

T : hilang timbul.

---

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko Infeksi b.d prosedur pembedahan.
- b. Hipertermia b.d peningkatan suhu tubuh.
- c. Nyeri akut b.d agens cedera fisik.

## 3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.2 intervensi keperawatan.

Diagnosa	NOC	NIC
Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur pembedahan	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah dapat membaik dengan kriteria hasil : Kontro resiko : proses Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor resiko infeksi (4)</li> <li>2. Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi (5)</li> <li>3. Memonitor jumlah leukosit dalam batas normal (4)</li> <li>4. Memonitor perubahan status kesehatan (5)</li> </ol>	<p>Kontrol infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal.</li> <li>2. Monitor karakteristik luka, meliputi warna, ukuran, bau dan pengeluaran darah/pus pada luka.</li> <li>3. Bersikan atau merawat luka.</li> <li>4. Berikan teknik aseptik pada klien beresiko tinggi.</li> <li>5. Anjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan adekuat.</li> <li>6. Monitor suhu tubuh.</li> <li>7. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</li> <li>8. Ajarkan cara mencuci tangan yang benar.</li> <li>9. Kolaborasi pemberian antibiotik bila perlu.</li> </ol>

---

## 4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.3 implementasi keperawatan.

Diagnosa keperawatan	Implementasi	Implementasi	Implementasi
Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur pembedahan.	Kamis 06/04/23 08.00  Memonitor tanda dan gejala infeksi, memonitor suhu tubuh (39,3 °C).	Jum'at 07/04/23 08.00  Memonitor tanda dan gejala infeksi, memonitor suhu tubuh (38,2 °C).	Sabtu 08/04/23 14.40  Memonitor tanda dan gejala infeksi, memonitor suhu tubuh (36 °C).
	08.15	08.15	14.50
	Memberikan terapi inj amikacin, inj metronidasol, contrimoxazole syrup.	Memberikan terapi inj amikacin, inj metronidasol, contrimoxazole syrup.	Melakukan perawatan luka pada luka post op laparotomi <i>appendicitis</i> klien tampak rewel, ada cairan pus sedikit.
	08.30	08.30	15.00
	Melakukan perawatan luka pada luka post op laparotomi <i>appendicitis</i> klien tampak rewel, ada cairan pus sedikit.	Melakukan perawatan luka pada luka post op laparotomi <i>appendicitis</i> klien tampak rewel, ada cairan pus sedikit.	Memberikan terapi inj amikacin, inj metronidasol, contrimoxazole syrup.
	09.00	09.00	15.20
	Mengajarkan klien dan keluarga teknik mencuci tangan yang benar.	Mengajarkan klien dan keluarga untuk menghindari infeksi.	Mengajarkan tentang pentingnya melakukan gerakan awal (menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, dan menekuk serta menggerakkan kaki).
	09.15	09.15	15.25
	Mengajarkan klien	Memonitor suhu	Menganjurkan klien

dan keluarga tanda-tanda dan gejala infeksi.	tubuh klien ( $38^{\circ}\text{C}$ ).	dan keluarga untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan adekuat.
10.00	10.00	15.40
Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahatnya.	Menganjurkan klien dan keluarga untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan adekuat.	Melakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya.

### 5. Evaluasi keperawatan.

Tabel 4.4 evaluasi keperawatan.

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur pembedahan	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien demam naik turun, luka jahit merembes.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum masih lemah</li> <li>Terdapat luka jahit dibagian abdomen</li> <li>Terpasang drain sebelah kanan</li> <li>Terdapat pus diluka jahit</li> <li>TTV : TD : 90/60 mmHg N : 110 x/mnt RR : 28 x/mnt S : <math>39,3^{\circ}\text{C}</math> SPO<sub>2</sub> : 99% Leukosit : 17.75</li> </ol> <p>A : Masalah Infeksi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan : 1,2,3,4,5,6,7</p>	<p>S : keluarga klien mengatakan klien masih demam naik turun, mual muntah (+), klien rewel, nyeri post op (+), batuk jarang-jarang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>K.U ; Lemah</li> <li>Terdapat luka jahit dibagian abdomen</li> <li>Terpasang drain sebelah kanan</li> <li>Terdapat pus diluka jahit</li> <li>TTV : TD : 100/60 mmHg N : 114 x/mnt RR : 24 x/mnt S : <math>38,2^{\circ}\text{C}</math> SPO<sub>2</sub> : 98%</li> </ol> <p>A : Masalah Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan : 1,2,3,4,5,6,7</p>	<p>S : keluarga klien mengatakan klien sudah tidak demam, terkadang masih rewel, mual muntah (-), batuk jarang-jarang.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum Lemah</li> <li>Terdapat luka jahit dibagian abdomen</li> <li>Terpasang drain sebelah kanan</li> <li>Terdapat pus diluka jahit</li> <li>TTV : TD : 90/60 mmHg N : 112 x/mnt RR : 24 x/mnt S : <math>36^{\circ}\text{C}</math> SPO<sub>2</sub> : 99%</li> </ol> <p>A : Masalah Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan : 1,2,3,4,5,6,7</p>



## 4.2 Pembahasan

Peneliti mengulas kasus perawatan pada seorang balita yang menjalani operasi laparatomi *appendicitis* di Ruang Yudistira RSUD Jombang. Dalam pembahasan ini, fokus utama peneliti adalah pada diagnosa prioritas, yaitu Risiko Infeksi yang terkait dengan prosedur operasi tersebut. Alasan utama pemilihan masalah ini adalah karena risiko infeksi merupakan perhatian utama yang perlu segera ditangani. Lingkup pembahasan meliputi tahap-tahap seperti pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, pelaksanaan perawatan, dan evaluasi hasil perawatan.

### 1. Pengkajian.

#### a. Data subjektif.

Berdasarkan data pengkajian, klien mengeluhkan gejala demam yang berfluktuasi, mual, muntah, diare 3x dengan konsistensi cair dan ampas, rewel, dan kelemahan. Demam disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh di atas kondisi normal, yang sering terjadi ketika tubuh merespons infeksi. Infeksi ini berasal dari luka pasca operasi laparatomi *appendicitis*, di mana klien menjalani tindakan pembedahan di area perut bagian kanan bawah.

Berdasarkan teori menurut (Widyasari, 2021) Demam terjadi karena peningkatan titik pengaturan suhu tubuh (disebabkan oleh infeksi) atau karena ketidakseimbangan antara produksi panas dan pengeluaran panas tubuh. Seseorang bisa dikatakan demam ketika suhu tubuhnya mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih. Sedangkan demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masukan patogen, misalnya kuman, bakteri, virus, atau binatang kecil lainnya kedalam tubuh.



Menurut peneliti prevalensi kasus demam post operasi tidak diketahui secara jelas karna kasus ini umum. Kasus pasca prosedur operasi abdomen beresiko terjadinya demam. Hal ini sesuai dengan penelitian (Dewi, 2022) yang didapatkan kasus demam yang sering kali diderita yaitu demam noninfeksi (disebabkan oleh masuknya bibit penyakit dalam tubuh) dan demam infeksi (disebabkan oleh masukan patogen, misalnya bakteri atau prosedur invasif).

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik secara objektif pada klien menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, seperti kelemahan umum, tingkat kesadaran yang baik (compos mentis), skor GCS (Glasgow Coma Scale) 4-5-6, tensi 90/60 mmHg, denyut nadi 110 denyut per menit, suhu tubuh 39,80°C, jumlah leukosit 17.75, klien terlihat rewel, terdapat pasangan saluran drainase di sebelah kanan, terlihat luka jahitan di bagian perut, dan luka jahitan tampak mengalami pembesaran serta mengeluarkan cairan purulen. Semua gejala ini disebabkan oleh tindakan operasi laparatomi *appendicitis* yang menyebabkan infeksi.

Berdasarkan teori menurut (Manda, 2022) infeksi luka operasi didefinisikan sebagai infeksi yang menjadi setelah pembedahan dibagian tubuh tempat pembedahan dilakukan. Infeksi tempat pembedahan dapat berupa infeksi superfisial yang hanya melibatkan kulit, sedangkan infeksi tempat pembedahan yang lebih serius dapat melibatkan jaringan bawah kulit, organ, atau bahan yang ditanam.

Menurut peneliti tindakan pembedahan menciptakan sebagian besar infeksi, cedera, kecelakaan, dan kematian. Infeksi luka dapat dipicu oleh adanya infeksi nosokomial setelah adanya prosedur pembedahan. Hal ini sama dengan penelitian (Saraswati, 2022) yang didapatkan prosentase kejadian infeksi luka operasi (ILO) mencapai 16% pada tindakan operasi area perut, seperti operasi usus buntu, hernia, mastektomi, nefrektomi, laparatomi.

## 2. Diagnosa keperawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang mencakup pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik, diagnosis keperawatan klien adalah risiko infeksi yang berkaitan dengan prosedur pembedahan. Penyebab masalah ini adalah pasca operasi laparatomi *appendicitis*, di mana pengkajian mengindikasikan adanya insisi jaringan dan terputusnya integritas jaringan yang menyebabkan peradangan karena luka insisi pasca operasi mengeluarkan cairan purulen, yang pada akhirnya menyebabkan infeksi.

Berdasarkan teori menurut (Hendriana, 2020) Diagnosa keperawatan adalah suatu evaluasi klinis mengenai respons individu (klien dan masyarakat) terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami atau yang berpotensi muncul, yang menjadi dasar untuk memilih intervensi keperawatan guna mencapai tujuan perawatan sesuai dengan wewenang perawat.

Menurut peneliti dalam studi kasus ini, diagnosa keperawatan yang tepat adalah risiko infeksi yang terkait dengan prosedur pembedahan. Hal ini sesuai dengan data objektif yang mencakup adanya luka jahitan pada bagian abdomen, perembesan pada luka jahitan, pus yang terlihat di luka jahitan,

pasangan saluran drainase di sebelah kanan, dan tingkat leukosit yang mencapai 17,75. Diagnosa ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya atau dalam penelitian yang serupa (Riska, 2019) Hal ini menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan risiko infeksi dapat diakui pada pasien pasca operasi *appendicitis* dengan masalah risiko infeksi yang berkaitan dengan efek dari prosedur invasif yang telah dilakukan.

### 3. Intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan<sup>16</sup> merupakan langkah berikutnya dalam proses perawatan setelah diagnosis. Pada tahap ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang akan digunakan untuk mengevaluasi efektivitas perawatan pasien. Dalam penelitian ini, peneliti merancang intervensi dengan harapan bahwa setelah 3x24 jam tindakan keperawatan, masalah dapat mengalami perbaikan dengan kriteria hasil berupa: Identifikasi minimal 4 faktor risiko infeksi, mengidentifikasi minimal 5 tanda/gejala infeksi, melakukan minimal 4 pengukuran jumlah leukosit dalam batas normal, serta memantau perubahan status kesehatan minimal 5 kali. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tindakan keperawatan yang diambil berhasil mengendalikan risiko infeksi dengan memantau faktor-faktor yang relevan.

Berdasarkan teori menurut (Hendriana, 2020) Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan adalah serangkaian tindakan dalam praktik keperawatan yang berfokus pada klien. Ini melibatkan menetapkan tujuan yang ingin dicapai dalam perawatan klien dan memilih tindakan keperawatan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut dengan efektif. Intervensi keperawatan dirancang untuk memberikan perawatan yang holistik dan



terkoordinasi sesuai dengan kebutuhan individu klien.

Menurut pandangan peneliti, intervensi keperawatan yang telah digunakan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan sebelumnya dan didasarkan pada teori yang ada. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan luka jahitan yang merembes pada pasien. Ini dilakukan dengan mengikuti kriteria hasil yang mencakup pemantauan tanda dan gejala infeksi, pemantauan suhu tubuh hingga kembali normal, pemantauan karakteristik luka (seperti warna, ukuran, bau, dan jenis cairan yang dikeluarkan), serta memberikan perawatan luka dengan teknik steril. Selain itu, pendekatan edukasi juga menjadi bagian penting dari intervensi ini. Pasien dan keluarga diberikan pengetahuan tentang tanda dan gejala infeksi serta diajarkan cara mencuci tangan dengan benar untuk mengurangi risiko infeksi. Terakhir, kerjasama dengan tim medis untuk memberikan analgesik guna mengontrol nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Semua langkah ini bertujuan untuk memastikan perawatan yang efektif dan pemulihan yang optimal bagi pasien.

#### 4. Implementasi keperawatan.

Pelaksanaan keperawatan telah diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Ini mencakup kolaborasi dalam memberikan terapi kepada klien, seperti pemberian infus Kaen 3B sebanyak 1000 cc dalam periode 24 jam, infus Nacl 3% sebanyak 125 cc dalam periode 24 jam, drip Nacl 3% per plas, injeksi amikacin sebanyak 175 mg sekali, injeksi paracetamol sebanyak 100 mg tiga kali sehari, cotrimoxazole syrup sebanyak 5 cc dua kali sehari, serta melakukan



perawatan luka pasca operasi laparatomi, dan memberikan nutrisi kepada klien (dengan konsultasi bersama seorang ahli gizi). Semua langkah ini merupakan bagian integral dari perawatan komprehensif yang diberikan untuk memastikan pemulihan klien yang optimal.

Implementasi adalah fase dalam proses perawatan di mana perawat menjalankan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada tahap ini, perawat menerapkan intervensi yang telah dirancang untuk mencapai tujuan perawatan dan memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Implementasi ini melibatkan pelaksanaan praktik keperawatan secara aktif dan pemantauan terhadap respons klien terhadap intervensi yang diberikan (Pramono, 2019). Pelaksanaan perawatan luka menggunakan teknik steril merupakan tahapan yang sangat signifikan, karena bertujuan untuk mencegah infeksi serta menghindari potensi komplikasi pada luka. Tindakan-tindakan ini mencakup penggantian perban secara berkala, menjaga agar luka tetap kering, dan berhati-hati agar jahitan tidak terlepas akibat aktivitas tertentu. Selain itu, pemberian asupan nutrisi yang seimbang juga menjadi bagian integral dalam perawatan ini. Hal ini bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan luka pasca operasi laparatomi appendicitis. Dengan menjaga kebersihan dan perawatan luka yang baik serta memberikan nutrisi yang adekuat, pasien memiliki peluang yang lebih baik untuk pulih dengan baik setelah menjalani operasi.

Menurut peneliti, implementasi yang dilakukan dalam penelitian pasien dengan masalah risiko infeksi yang terkait dengan prosedur pembedahan sudah sesuai dengan rencana intervensi. Namun, jika ada penambahan

tindakan seperti menjaga kebersihan lingkungan dan upaya untuk menciptakan rasa aman, kenyamanan, dan keselamatan klien, ini bertujuan untuk mempercepat proses kesembuhan klien. Penambahan langkah-langkah ini adalah hal yang positif dan dapat memberikan dukungan ekstra bagi pasien dalam proses pemulihannya.

#### 5. Evaluasi keperawatan.

Hasil evaluasi perawatan selama periode 3 hari menunjukkan perkembangan positif pada klien. Pada hari pertama, kriteria hasil belum tercapai karena keluhan dan tanda gejala infeksi masih ada. Hari kedua, klien masih mengalami keluhan dan tanda gejala yang sama. Namun, pada hari ketiga, terjadi perubahan positif dalam evaluasi keperawatan dengan menunjukkan peningkatan. Klien tidak lagi mengalami demam, mual, muntah, diare, atau rembesan darah/pus pada luka. Bahkan, dokter telah memberikan persetujuan untuk memindahkan klien ke ruangan lain, menunjukkan bahwa kondisi klien telah membaik secara signifikan.

Berdasarkan teori menurut (Pramono, 2019) Evaluasi ialah langkah terakhir dalam proses perawatan yang melibatkan Penilaian yang diselenggarakan secara sistematis dan direncanakan dengan cermat untuk membandingkan kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi ini melibatkan klien, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya dalam mengevaluasi efektivitas perawatan yang telah diberikan dan memastikan bahwa tujuan perawatan telah tercapai atau masih memerlukan penyesuaian.

Menurut peneliti, evaluasi keperawatan yang dilakukan terhadap An.N menggunakan metode SOAP, yang terdiri dari Subjektif (informasi yang diberikan oleh klien atau keluarga), Objektif (data yang diukur dan diamati oleh perawat), Analisis (penilaian terhadap data subjektif dan objektif), dan Planning (perencanaan tindakan berikutnya). Metode ini digunakan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil akhir evaluasi terhadap An.N menunjukkan bahwa klien tidak lagi mengalami demam, mual, muntah, diare, dan tidak ada rembesan darah atau nanah pada luka. Ini menunjukkan bahwa perawatan yang telah diberikan telah berhasil dalam mencapai tujuan perawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan terhadap An.N yang mengalami kasus post laparotomi appendicitis, keluarga dan pasien ingin mendapatkan perawatan yang lebih intensif di rumah sakit, dengan harapan agar proses pemulihan berjalan lebih cepat dan kondisi kesehatan dapat membaik.
2. Diagnosa keperawatan yang sebenarnya yang timbul pada pasien adalah infeksi yang terkait dengan sayatan atau luka pasca operasi.
3. Tindakan perawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan pedoman NIC 2020 terkait infeksi, disesuaikan dengan kondisi pasien untuk mencapai hasil yang terbaik.
4. Pelaksanaan perawatan dilakukan melalui pengamatan, tindakan mandiri, penyuluhan, dan kerja sama, dengan mengikuti tindakan yang telah dilaksanakan, sesuai dengan panduan NIC 2020, untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan. Selama periode 3 hari, peneliti melaksanakan implementasi sesuai dengan kondisi klien.
5. Evaluasi perawatan pada pasien yang mengalami masalah infeksi menunjukkan bahwa keluarga dapat menerapkan dan memahami petunjuk yang diberikan oleh dokter dan perawat dengan baik.



## 5.2 Saran

Berdasarkan beberapa saran sesuai kesimpulan, yaitu:

### 1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarganya dapat dengan mandiri menjaga, meningkatkan, dan mengelola kesehatan mereka sendiri, serta lingkungan mereka, dengan bimbingan perawat dan peneliti selama proses perawatan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai lembaga yang memfokuskan pada pembelajaran ilmu keperawatan, diharapkan bahwa hasil penelitian ini akan membentuk dasar bagi penelitian masa depan yang berkaitan dengan masalah infeksi yang muncul setelah prosedur operasi atau sayatan.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Harapannya, peneliti berikutnya dapat mengelola waktu dengan efisien dan memberikan perawatan keperawatan yang optimal kepada pasien, serta melaksanakan kegiatan penelitian dengan berfokus pada diagnosa keperawatan yang beragam seperti masalah ketidakseimbangan nutrisi, kecemasan, gangguan pola napas, dan intoleransi terhadap aktivitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung (2021) 'Manajemen Perawatan Luka Akut', *Frontiers In Neuroscience*, 14(1), Pp. 1–13.
- Aulia, T. (2020) 'Penelitian Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparatomi', Xiii(1).
- Dewi (2022) 'Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri Dengan Post Op Apendisitis Di RSUD Budhi Asih Jakarta', *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25), Pp. 48–55. Doi:10.56014/lphi.v7i25.289.
- Fery, R. (2022) 'Infeksi Luka Operasi (Ilo) Pada Pasien Post Operasi Laparotomi', Maret, 1(1), Pp. 14–24.
- Haris (2020) 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Laparatomi Eksplorasi A.I Apendiksitis Perforasi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah RSUD Dr. Slamet Garut'.
- Hendrawati (2022) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Post Op Laparatomi Apendisitis Akut', *Pustaka Keperawatan*, 1(2), Pp. 24–31. Available At: <https://jurnal.pustakagalerimandiri.co.id/index.php/pustakakeperawatan/article/download/339/229>.
- Hendriana (2020) 'Standar Nursing Language Berbasis NANDA, NOC, Dan NIC Terhadap Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan', *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), P. 26. Doi:10.30659/Nurscope.5.2.26-31.
- Ihromi, H.N. (2020) 'Manuscript Template: Original Research Jurnal Keperawatan Indonesia Pengaruh Pelatihan Penanganan Kejang Demam Manuscript Template: Original Research Jurnal Keperawatan Indonesia', Pp. 1–11.
- Intan, R. (2020) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operatif Laparatomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Bedah', 2019, Pp. 1–16.
- Manda (2022) 'Gambaran Pasien Apendisitis Dan Infeksi Luka Operasi Pascaapendektomi Di Rumah Sakit Bethesda Kota Yogyakarta Periode 2019-2020', *Journal Of Medicine And Health*, 4(2), Pp. 154–164. Doi:10.28932/Jmh.V4i2.4140.
- Nanda (2020) Nanda-1 Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020.
- Nic, N. (2020) *Nursing Interventions Classification, Nursing Outcome Classification*.
- Nica (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparotomi', *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 3(1), Pp. 13–18.

- Pramono (2019) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi Apendiks', *Progress In Retinal And Eye Research*, 561(3), Pp. S2-S3.
- Ridwan, M. And Putra, C. (2020) 'Pengelolaan Keperawatan Resiko Infeksi Pada Pasien Post Laparotomi Dengan Indikasi Peritonitis Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan'.
- Riska (2019) 'Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Pre Dan Post Op Apendisitis Di Ruang Baitussalam I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang', Pp. 1-23.
- Saraswati (2022) 'Hubungan Status Gizi Pasien Penyakit Hirschsprung Dengan Infeksi Luka Operasi Di RSPAL', *Hang Tuah Medical Journal*, 20(1), Pp. 1-10.
- Suprpto, S. (2021) 'Nurse Compliance In Implementing Post Op Wound Care Standard Operating Procedures', *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), P. 16. Doi:10.26714/Mki.4.1.2021.16-21.
- Utami, R.A. (2020) 'Studi Deskriptif Perawatan Luka Pasien Dengan Infeksi Post Op Laparotomi Di Kabupaten Sumedang', *Jurnal Kesehatan Holistic*, 3(1), Pp. 46-61. Doi:10.33377/Jkh.V3i1.45.
- Valenthino, S. (2020) 'Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn.A.N Dengan Post Operasi Laparotomi Di Ruang Kelimutu Rsud Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang', *Progress In Retinal And Eye Research*, 561(3), Pp. S2-S3.
- Widyasari (2021) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri Iii Tahun 2021.', *Keperawatan*, 1, Pp. 6-21.
- Yuliana (2021) 'Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparotomi', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), P. 238. Doi:10.36565/Jab.V10i1.355.

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA DENGAN POST OPERASI LAPARATOMI APPENDICITIS Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.usd.ac.id">repository.usd.ac.id</a> Internet Source	<1%
2	<a href="http://perirusli.blogspot.com">perirusli.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
3	<a href="http://bagusmustika.blogspot.com">bagusmustika.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
4	<a href="http://journal-mandiracendikia.com">journal-mandiracendikia.com</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://jurnal.untan.ac.id">jurnal.untan.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://healthcarefitfresh.blogspot.com">healthcarefitfresh.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://repository.stikeswirahusada.ac.id">repository.stikeswirahusada.ac.id</a> Internet Source	<1%



9	Fourina Gultom, Resmi Pangaribuan, Jemaulana Tarigan. "Pemenuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Osteoarthritis Dengan Senam Reumatik Di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2022 Publication	<1%
10	<a href="http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id">ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id</a> Internet Source	<1%
11	<a href="http://www.ejournal.aibpm.org">www.ejournal.aibpm.org</a> Internet Source	<1%
12	<a href="http://nursharesnotes.blogspot.com">nursharesnotes.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
13	<a href="http://pdfs.semanticscholar.org">pdfs.semanticscholar.org</a> Internet Source	<1%
14	<a href="http://meducine.storage.googleapis.com">meducine.storage.googleapis.com</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://dieka-site-nurse.blogspot.com">dieka-site-nurse.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://vibdoc.com">vibdoc.com</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://repository.mercubaktijaya.ac.id">repository.mercubaktijaya.ac.id</a> Internet Source	<1%

19	<a href="http://repository.stikesmucis.ac.id">repository.stikesmucis.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
21	<a href="http://segerahamil.blogspot.com">segerahamil.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://stikespku.com">stikespku.com</a> Internet Source	<1 %
23	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
24	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://repository.poltekkesgorontalo.ac.id">repository.poltekkesgorontalo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://eprints.umsida.ac.id">eprints.umsida.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://ojs.stikessaptabakti.ac.id">ojs.stikessaptabakti.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://look-better.icu">look-better.icu</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://repository.stiedewantara.ac.id">repository.stiedewantara.ac.id</a> Internet Source	<1 %

30	Submitted to Southville International School and Colleges Student Paper	<1 %
31	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
32	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
33	ptpn10.co.id Internet Source	<1 %
34	r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080 Internet Source	<1 %
35	nadianyoonyadantuan.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	repository.hangtuah.ac.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Universitas Wiraraja Student Paper	<1 %
38	alipzdisiska.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	nursecantike.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	journal.jfpublisher.com Internet Source	<1 %
41	prosiding.unipma.ac.id	

Internet Source

<1%

---

42 [beethenurse.blogspot.com](http://beethenurse.blogspot.com)  
Internet Source

<1%

---

43 [lensa.unisayogya.ac.id](http://lensa.unisayogya.ac.id)  
Internet Source

<1%

---

44 [repository.stikesdrsoebandi.ac.id](http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id)  
Internet Source

<1%

---

45 [repository.thamrin.ac.id](http://repository.thamrin.ac.id)  
Internet Source

<1%

---

46 [repository.ub.ac.id](http://repository.ub.ac.id)  
Internet Source

<1%

---

47 [repository.unar.ac.id](http://repository.unar.ac.id)  
Internet Source

<1%

---

48 [wantohape.wordpress.com](http://wantohape.wordpress.com)  
Internet Source

<1%

---

49 [aangcoy13.blogspot.com](http://aangcoy13.blogspot.com)  
Internet Source

<1%

---

50 [ajieyuliprasetyo.blogspot.com](http://ajieyuliprasetyo.blogspot.com)  
Internet Source

<1%

---

51 [eprints.unipdu.ac.id](http://eprints.unipdu.ac.id)  
Internet Source

<1%

---

52 [jurnal.ipi.web.id](http://jurnal.ipi.web.id)  
Internet Source

<1%

---



53	<a href="https://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
54	<a href="https://selembarharapanku.blogspot.com">selembarharapanku.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="https://solusialamikesehatanwanita.blogspot.com">solusialamikesehatanwanita.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
56	Mega Haryanti, Rahma Elliya, Setiawati Setiawati. "Program Teknik Relaksasi untuk Nyeri Akut dengan Masalah Post Apendiktomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
57	<a href="https://askep-madepmanteb.blogspot.com">askep-madepmanteb.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
58	<a href="https://docshare.tips">docshare.tips</a> Internet Source	<1 %
59	<a href="https://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
60	<a href="https://fdokumen.id">fdokumen.id</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="https://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
62	<a href="https://godok.id">godok.id</a> Internet Source	<1 %

63

[hasgurstika.blogspot.com](http://hasgurstika.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

64

[jurnal.unissula.ac.id](http://jurnal.unissula.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

65

[jurnalbidankestrad.com](http://jurnalbidankestrad.com)

Internet Source

<1 %

---

66

[kupdf.net](http://kupdf.net)

Internet Source

<1 %

---

67

[read.bookcreator.com](http://read.bookcreator.com)

Internet Source

<1 %

---

68

[repository.unair.ac.id](http://repository.unair.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

69

[repository.unissula.ac.id](http://repository.unissula.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

70

[studylibid.com](http://studylibid.com)

Internet Source

<1 %

---

71

[aljazuli99.blogspot.com](http://aljazuli99.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

72

[apd273.blogspot.com](http://apd273.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

73

[arieswibowosastrowidjojo.blogspot.com](http://arieswibowosastrowidjojo.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

74

[askep77.blogspot.com](http://askep77.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

75	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Internet Source	<1 %
76	<a href="http://doktersehat.com">doktersehat.com</a> Internet Source	<1 %
77	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
78	<a href="http://jurnalkedokteran-ichwan.blogspot.com">jurnalkedokteran-ichwan.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
79	<a href="http://ktikebidanankeperawatan.wordpress.com">ktikebidanankeperawatan.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
80	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
81	<a href="http://repositori.umsu.ac.id">repositori.umsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
82	<a href="http://repository.umi.ac.id">repository.umi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
83	<a href="http://reseptor09.blogspot.com">reseptor09.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
84	<a href="http://sekedarperawat.blogspot.com">sekedarperawat.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
85	<a href="http://subhan0455.blogspot.com">subhan0455.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
86	<a href="http://www.pgh.or.id">www.pgh.or.id</a> Internet Source	<1 %

87	<a href="http://askep2013.blogspot.com">askep2013.blogspot.com</a>	Internet Source	<1%
88	<a href="http://ilmukeperawatananakapridoni.blogspot.com">ilmukeperawatananakapridoni.blogspot.com</a>	Internet Source	<1%
89	<a href="http://keperawatanprofesionalislami.blogspot.com">keperawatanprofesionalislami.blogspot.com</a>	Internet Source	<1%
90	<a href="http://nurkholisalrosyid.wordpress.com">nurkholisalrosyid.wordpress.com</a>	Internet Source	<1%
91	<a href="http://repository.unusa.ac.id">repository.unusa.ac.id</a>	Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



# ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA DENGAN POST OPERASI LAPARATOMI APPENDICITIS Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

---

## GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---