

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLI EN POST OPERASI APPENDIKTOMI  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSU ALIYA 2  
KENDARI**



**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Program  
Diploma III Keperawatan*

**OLEH:**

**GERY TRI LINECHER AEDIMAN**  
**NIM. P003200190117**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEPERAWATAN  
T.A 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI APPENDIKTOMI  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSU ALIYA 2  
KENDARI**

Yang Disusun Oleh :

**GERY TRI LINECHER AEDIMAN**  
**NIM. P003200190117**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan Tim  
Penguji

**Pembimbing :**

1. **Lena Atoy, SST.,MPH**

(..........)

2. **Akhmad, SST, M.Kes**

(..........)

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Abd. Syukur Bau, S.Kep., Ns., MM**

**NIP. 19731208 198803 1 001**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPRASI APPENDIKTOMI  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSUD ALIYA 2  
KENDARI**

Yang Disusun Dan Diajukan Oleh :

**GERY TRI LINECHER AEDIMAN**  
**NIM. P003200190117**

Telah Dipertahankan Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Di Depan Tim Penguji  
Dan Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat

**Tim Penguji :**

1. **Hj. Nurjannah, B.Sc.,S.Pd.,M.Kes** (.....)
2. **Lena Atoy, SST.,MPH** (.....)
3. **Hj. Sitti Rachmi Misba, S. Kp, M. Kep** (.....)
4. **Muhaimin Saranani, S.Kep., Ns., M. Sc** (.....)
5. **Akhmad, SST, M.Kes** (.....)

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Abd. Syukur Bau, S.Kep., Ns., MM**  
**NIP. 19731208 198803 1 001**

### **Lampiran 3 : Keaslian Penelitian**

#### **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gery Tri Linecher Aediman

NIM : P003200190117

Institusi Pendidikan : Jurusan Keperawatan

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI APPENDIKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSU ALIYA 2 KENDARI**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, 06 April 2022  
Yang Membuat Pernyataan,

Gery Tri Linecher Aediman

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

1. Nama Lengkap : Gery Tri Linecher Aediman
2. Usia : 21 Tahun
3. Tempat Tanggal Lahir : Pongidaha, 27 Maret 2001
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Agama : Islam
6. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
7. Alamat : Kel.Pongidaha Kec. Pongidaha Kab.Konawe
8. No. Telp/Hp : 085241007717

### B. Pendidikan

1. TK Darmawanita Kel.Pongidaha 2006-2007
2. Sekolah dasar negeri 2 pongidaha 2007-2013
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Pongidaha 2013-2016
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Pongidaha 2016-2019
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari 2019-2022

## **MOTTO**

**“LIHATLAH KEBELAKANG DENGAN KEPUASAN DAN  
PANDANGLAH KEDEPAN DENGAN PENUH KEYAKINAN  
SEBAB KESUKSESAN SESEORANG DI LIHAT DARI  
SEBERAPA KERASNYA USAHA SERTA KEYAKINAN  
MELANGKAH LEBIH TERDEPAN DI ANTARA YANG  
DEPAN”**

## ABSTRAK

**Gery Tri Linecher Aediman (P003200190117) “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Appendiktomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di Rsu Aliya 2 Kendari” Dibimbing oleh Ibu Lena Atoy, SST.,MPH dan Bapak Akhmad, SST, M.Kes.**

**Latar Belakang :** Aktivitas fisik merupakan bagian penting dalam pergerakan seseorang pada kehidupan sehari-hari. Olahraga merupakan salah satu bentuk spesifik aktivitas fisik yang terstruktur dan dirancang untuk meningkatkan kebugaran fisik. Baik aktivitas fisik maupun olahraga ditunjukkan untuk memperbaiki kontrol pergerakan seseorang dalam memenuhi kebutuhan aktivitasnya dan juga dapat mengurangi faktor risiko kardiovaskular, menurunkan berat badan, dan meningkatkan kesehatan. Appendicitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks.

**Tujuan :** untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas di ruang rawat inap RSU Aliya 2 Kota Kendari.

**Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif.**Hasil :** Masalah keperawatan didapatkan pada pasien Ny. R berjenis kelamin perempuan dengan usia 31 tahun dengan keluhan klien mengeluh nyeri perut kanan bawah, karena luka post operasi appendicitis.**Kesimpulan :** Masalah keperawatan aktivitas yang dilakukan adalah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan, yaitu mengkaji keadaan umum klien pada saat ambulasi dini, membantu klien untuk melakukan latihan gerak dimulai dari mengganti posisi miring kanan dan kiri pada hari pertama dan kedua, duduk di tempat tidur hari ke 2 sampai hari ke 3, berpindah dan berjalan dari tempat tidur ke kursi maupun ke kamar mandi secara mandiri dari hari ke 3 sampai klien pulang.

**Kata Kunci :** Kebutuhan Aktivitas, Asuhan Keperawatan Appendiktomi, RSU Aliyah 2.

## ABSTRACT

**Gery Tri Linecher Aediman (P003200190117) “Nursing Care for Clients Post Appendicitis Surgery in Fulfilling Activity Needs at Aliya 2 Kendari Hospital” Supervised by Mrs. Lena Atoy, SST., MPH and Mr. Akhmad, SST, M.Kes.**

**Background:** Physical activity is an important part of a person's movement in daily life. Sport is a specific form of physical activity that is structured and designed to improve physical fitness. Both physical activity and activity have been shown to improve a person's control of movement in meeting their activity needs and can also reduce cardiovascular risk factors, lose weight, and improve health. Appendicitis is an acute or chronic inflammatory process that occurs in the vermiform appendix due to a blockage in the appendix lumen. **Objective:** to describe and provide an overview of how nursing care for clients with the main problem of meeting the needs of activities in the inpatient room at RSU Aliya 2 Kendari City is the main problem. **Methods:** The research design used is descriptive research. **Results:** The problem was found in the patient, Mrs. R is female with the age of 31 years with the client complaining of lower right abdominal pain, due to post-operative appendicitis. **Conclusion:** Problem The activity carried out is to take action in accordance with the predetermined intervention, namely assessing the general condition of the client during early ambulation, helping the client to do exercises starting from changing the right and left side positions on the first and second days, sitting in bed on the first day 2 to 3 days, move and walk from bed to chair or to the bathroom independently from day 3 until the client returns home.

**Keywords:** Activity Needs, Appendiktomi Nursing Care, Aliyah 2 Hospital

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu,alaikum warrahmatullahi wabarakatuh.*

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, Segala puji dan suyukur saya sebagai penulis panjatkan kepada kehadiran ALLAH SWT. atas limpahan rahmat serta hidayah-NYA bagi kita semua. Berkat rindho dan petunjuk dari-NYA saya sebagai penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian saya yang berjudul

**” ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPRASI APPENDIKTOMI  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSU ALIYA 2  
KENDARI”**

yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

Penulis memberikan penghargaan dan rasa cinta kepada kedua orang tua yaitu Ayah dan Ibu penulis yang selalu senantiasa memberikan dukunngan dan memberikan doa paling tulus kepada penulis agar penyusunan proposal ini bisa berjalan lancar dan semoga penulis bisa membalas usaha-usaha yang telah di berikan oleh kedua orang tua penulis.

Dalam penyusuan proposal ini, Penulis juga banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Bapak **Teguh Faturrahman, SKM, MPPM** Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Bapak **Abd. Syukur Bau, S.Kep.,Ns.,MM** Selaku ketua jurusan DIII Keperawatan
3. Ibu **Fitri Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep** Selaku Sekretaris Jurusan DII Keperawatan

4. Kepada ibu **Lena Atoy, SST.,MPH** Dan Bapak **Ahmad, SST, M.Kes** Sebagai pembimbing 1 dan 2 yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dalam proses penyusunan KTI ini
5. Semua Dosen dan Staf program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah membantu dan memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat kepada penulis
6. Kepada pihak rumah sakit **RSU ALIYA 2 KOTA KENDARI** yang telah memberikan izin kepada saya untuk pengambilan data awal dan melakukan penelitian
7. Kepada kedua orang tua saya yang selalu mendoakan setiap langkah kaki saya dan selalu mendukung dan memberikan semangat dalam proses penyusunan proposal ini.
8. Kepada keluarga dan Kakak saya yang selalu memberikan semangat dan selalu mendoakan saya dalam proses penyusunan proposal ini.
9. Terimakasih juga kepada Angkatan 019 DIII Keperawatan terkhusus Kelas C keperawatan yang selalu kompak memberikan semangat satu sama lain.
10. Kepada sahabat saya Farhan Yuda Ananta, Ardin ucok yang selalu memberi semangat tanpa henti dan selalu mendengar keluh kesah serta selalu memberi bantuan dalam hal apapun itu.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
HALAMAN MOTTO .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
E. Manfaat penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Appendiktomi .....	7
B. Konsep Kebutuhan Aktivitas .....	14
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	24
B. Subyek Studi Kasus .....	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
D. Fokus Studi Kasus .....	25
E. Definisi Operasional .....	25
F. Instrument Studi Kasus .....	26
G. Metode Pengumpulan Data .....	27
H. Analisis dan Penyajian Data .....	28
I. Etika Penelitian .....	28
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Studi Kasus .....	27
B. Pembahasan .....	40
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	52
LAMPIRAN .....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1 informed consnt
2. Lampiran 2 lembar persetujuan
3. Surat keterangan bebas administrasi
4. Lampiran 4 surat pengantar penelitian
5. Lampiran 5 surat keterangan telah melakukan penelitian
6. Lampiran 6 surat keterangan bebas pustaka
7. Lampiran 7 format judul
8. Lampiran 8 standar oprasional prosedur mobilisasi dini

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual, juga manusia sebagai sistem terdiri atas sistem adaptif, personal, interpersonal, dan sosial. Kebutuhan dasar manusia harus terpenuhi dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, untuk mencapai kehidupan dan kesehatan yang optimal, apabila mengalami gangguan, maka manusia juga akan mengalami gangguan dalam kesehatannya. Menurut beberapa ahli kebutuhan manusia ada bermacam-macam, seperti Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi lima tingkat yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan kasih sayang (dicintai dan mencintai), kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri, sedangkan Henderson membagi menjadi 14 tingkatan yaitu dan Jean Watson membagi menjadi 2 macam (Zulaikha, 2019)

Aktivitas fisik merupakan bagian penting dalam pergerakan seseorang pada kehidupan sehari-hari. Olahraga merupakan salah satu bentuk spesifik aktivitas fisik yang terstruktur dan dirancang untuk meningkatkan kebugaran fisik. Baik aktivitas fisik maupun olahraga ditunjukkan untuk memperbaiki kontrol pergerakan seseorang dalam memenuhi kebutuhan aktivitasnya dan juga dapat mengurangi faktor risiko kardiovaskular, menurunkan berat badan, dan meningkatkan kesehatan. (Raharjo, 2019)

Appendicitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Appendicitis adalah salah satu kasus penyakit dalam bidang bedah abdomen yang

menyebabkan nyeri abdomen dan memerlukan tindakan pembedahan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang umumnya berbahaya seperti gangrenosa, perforasi bahkan bisa terjadi peritonitis generalisata (wijaya et al, 2020).

Penatalaksanaan medis pasien yang mengalami apendiksitis salah satunya yaitu tindakan apendektomi. Apendektomi adalah pengangkatan terhadap apendiks yang terimplikasi dengan prosedur Operasi (Pembedahan) (I. Budiarti, 2022). Menurut Merianti (2016) Operasi Apendektomi adalah operasi untuk mengangkat usus buntu atau umbai cacing yang telah terinfeksi (apendisitis) yang tidak dapat diobati dengan obat-obatan. Jika apendisitis tidak ditangani segera, usus buntu dapat pecah dan membahayakan jiwa pasien (Masraini D. & Angraini S., 2019).

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, appendicitis merupakan salah satu penyebab akut abdomen dan beberapa indikasi akan dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insiden appendicitis menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen lainnya (Depkes, 2018).

Insiden appendicitis pada tahun 2019 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia. Di Amerika Serikat appendicitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2018 sebanyak 73.138 orang dan meningkat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 739.177 orang. Hasil survey pada tahun 2020 angka kejadian appendicitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit appendicitis berjumlah 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 197.000 orang.

Setiap tahun appendicitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia, mordibitas angka appendicitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan angka tertinggi di antara Negara-negara di *Association Of Sount East Asian Nation* (ASEAN). Pada RSUD Aliya 2 Kota Kendari Penderita appendictomi pada tahun 2019 yaitu 174 jiwa dan pada tahun 2020 ada 250 jiwa serta pada tahun 2021 ada 200 jiwa dan inilah data angka pasien appendinsitis yang ada di RSUD Aliya 2 Kota Kendari.

Tindakan pengobatan terhadap appendicitis dapat dilakukan dengan cara operasi pembedahan. Tindakan pembedahan ini mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan karena akan mengganggu kembalinya aktivitas pasien dan menjadi salah satu alasan pasien untuk tidak ingin bergerak atau melakukan ambulasi dini sehingga pasien dengan post appendicitis akan lebih cenderung berbaring di tempat tidur. Di samping itu, kurangnya pemahaman pasien dan keluarganya mengenai mobilisasi dini juga menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan post operasi (Ditya dkk, 2016)

Adapun Intervensi yang dapat saya lakukan pada pasien Post Operasi Appendictomi Dalam pemenuhan kebutuhan Aktivitas Menurut Nainggolan (2013) ambulasi dini merupakan salah satu aspek yang paling penting dalam mempengaruhi percepatan penyembuhan pasien pasca bedah. Selain itu juga, kegiatan ini sangat bermanfaat untuk memperpendek masa rawat dan menghindarkan pasien dari resiko komplikasi seperti kekakuan otot dan *dekubitus* pasca bedah. Selain itu, untuk mencegah terjadinya infeksi pada saat post op appendicitis. Mobilisasi dini adalah kemampuan setiap individu untuk bergerak secara bebas dan teratur dengan tujuan memenuhi kebutuhan aktivitas untuk

mempertahankan kesehatannya (Wahyudi & Wahid, 2016). Keberhasilan ambulasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedaha

Peran perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan ialah berperan dalam memenuhi kebutuhan dasar pada pasien dengan masalah kebutuhan aktivitas dalam hal ini perawat dapat memenuhi kebutuhan aktivitas pasien dengan cara membantu ambulasi dini pada pasien dengan menggunakan alat bantu gerak, misalnya kursi roda, kruk, walker dan alat bantu gerak lainnya (Sukarmin, 2008).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penelitian tertrik untuk mengangkat kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Oprasi Appendictomi Dalam pemenuhan kebutuhan Aktivitas di Ruang Mina 4 RSUD Aliya 2 Kota Kendari

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada pasien Post Op Appendinsitis dalam pemenuhan gangguan kebutuhan aktivitas yang berada di RSUD Aliya 2 Kota Kendari.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum:

Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas yang berada di RSUD Aliya 2 Kota Kendari

Tujuan khusus:

1. Melakukan Pengkajian keperawatan pada klien Post Appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.

2. Mampu merumuskan Diagnosa keperawatan pada klien Post Appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.
3. Melakukan penyusunan Intervensi atau rencana keperawatan pada klien Post Appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.
4. Mampu melakukan tindakan atau Implementasi keperawatan pada klien Post Appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.
5. Melakukan Evaluasi pada klien Post Appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.

#### **E. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

##### 1. Pihak Rumah Sakit Dan Perawat

Diharapkan dengan ini bisa sebagai masukan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan menjadi masukan bagi Rumah Sakit untuk menyediakan perlengkapan yang lebih lengkap dan baik.

##### 2. Masyarakat

Pada Masyarakat yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas agar dapat lebih menjaga dan mengontrol aktivitas tubuh.

##### 3. Penulis Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih memperhatikan sarana meningkatkan kemampuan dalam pembuatan asuhan keperawatan pada klien dengan proses keperawatan dalam hal pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

#### 4. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Apendiktomi**

##### **1. Pengertian Apendiktomi**

Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Marijata dalam Pristahayuningtyas, 2015). Post apendiktomi merupakan peristiwa setelah dilakukannya tindakan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi. Kondisi post operasi dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Pasien yang telah menjalani pembedahan dipindahkan ke ruang perawatan untuk pemulihan post pembedahan (memperoleh istirahat dan kenyamanan) (Muttaqin, 2009).

##### **Apendinsitis**

Appendicitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Beberapa yang menyebabkan terjadinya usus buntu yaitu Umbai cacing atau apendiks organ tambahan pada usus buntu. Infeksi pada organ ini disebut apendisitis atau radang umbai cacing. Apendisitis yang parah dapat menyebabkan apendiks pecah dan membentuk nanah di dalam rongga abdomen atau peritonitis yang menyebabkan unbai yaitu faktor penyumbatan (obstruksi) pada lapisan saluran (lumen) apendiks oleh timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia (pembesaran) jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh,

cancer primer dan striktur (infeksi rongga abdomen). Appendicitis yaitu salah satu kasus penyakit dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen dan memerlukan tindakan pembedahan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang umumnya berbahaya seperti gangrenosa, perforasi bahkan bisa terjadi peritonitis generalisata (wijaya et al, 2020).

Apendiks yang meradang dapat menyebabkan infeksi dan perforasi apabila tidak dilakukan tindakan pembedahan. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus. Disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askariasis dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis ialah erosi mukosa apendiks akibat parasit seperti *E.histolytica* (Sjamsuhidayat, 2011).

2. Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya radang apendiks menurut Haryono (2012) diantaranya:

a. Faktor sumbatan

Faktor sumbatan merupakan faktor terpenting terjadinya apendisitis (90%) yang diikuti oleh infeksi. Sekitar 60% obstruksi disebabkan oleh hiperplasia jaringan lymphoid sub mukosa, 35% karena stasis fekal, 4% karena benda asing, dan sebab lainnya 1% diantaranya sumbatan oleh parasit dan cacing.

b. Faktor bakteri

Infeksi enterogen merupakan faktor pathogenesis primer pada apendisitis akut. Adanya fekolit dalam lumen apendiks yang telah terinfeksi dapat memperburuk dan memperberat infeksi, karena terjadi peningkatan stagnasi

feses dalam lumen apendiks, pada kultur yang banyak ditemukan adalah kombinasi antara *Bacteriodes fragilis* dan *E.coli*, *Splanchius*, *Lacto-bacilus*, *Pseudomonas*, *Bacteriodes splanicus*. Sedangkan kuman yang menyebabkan perforasi adalah kuman anaerob sebesar 96% dan aerob lebih dari 10%.

c. Kecenderungan familial

Hal ini dihubungkan dengan terdapatnya malformasi yang hereditier dari organ, apendiks yang terlalu panjang, vaskularisasi yang tidak baik dan letaknya yang mudah terjadi apendisitis. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan makan dalam keluarga terutama dengan diet rendah serat dapat memudahkan terjadinya fekolit dan menyebabkan obstruksi lumen.

d. Faktor ras dan diet

Faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makanan sehari-hari. Bangsa kulit putih yang dulunya mempunyai resiko lebih tinggi dari negara yang pola makannya banyak serat. Namun saat sekarang kejadiannya terbalik. Bangsa kulit putih telah mengubah pola makan mereka ke pola makan tinggi serat. Justru negara berkembang yang dulunya mengonsumsi tinggi serat kini beralih ke pola makan rendah serat, kini memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi.

### 3. Komplikasi post apendiktomi

Komplikasi setelah pembedahan apendik menurut Muttaqin (2009):

- a. Infeksi pada luka, ditandai apabila luka mengeluarkan cairan kuning atau nanah, kulit di sekitar luka menjadi merah, hangat, bengkak, atau terasa semakin sakit,
- b. Abses (nanah), terdapat kumpulan di dalam rongga perut dengan gejala demam dan nyeri perut.
- c. Perlengketan usus, dengan gejala rasa tidak nyaman di perut, terjadi sulit buang air besar pada tahap lanjut, dan perut terasa sangat nyeri
- d. Komplikasi yang jarang terjadi seperti ileus, gangren usus, peritonitis, dan obstruksi usus.

## **B.KONSEP KEBUTUHAN AKTIVITAS**

### **1. Definisi**

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik), merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global, Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronik dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (Raharjo, 2019)

### **2.Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Kebutuhan Aktivitas Fisik**

- a. Tulang

Tulang merupakan organ yang memiliki berbagai fungsi yaitu fungsi mekanis, tempat penyimpanan dan fungsi tempat produksi. Pada fungsi mekanis, tulang berfungsi untuk membentuk rangka dan tempat melekatnya berbagai otot, pada fungsi tempat penyimpanan, tulang berfungsi menyimpan mineral khususnya kalsium dan fosfor yang biasanya dilepaskan setiap saat sesuai kebutuhan dan pada fungsi tempat produksi, tulang berguna sebagai tempat sumsum tulang dalam membentuk sel darah dan fungsi pelindung organ-organ.

#### b. Otot dan tendon

Otot memiliki kemampuan berkontraksi yang memungkinkan tubuh bergerak sesuai keinginan. Otot memiliki origo dan insersi tulang, serta dihubungkan dengan tulang melalui tendon, yaitu suatu jaringan ikat yang melekat dengan sangat kuat pada tempat insersinya di tulang.

#### c. Ligamen

Ligamen adalah bagian yang menghubungkan tulang dengan tulang. Pada lutut, ligamen merupakan struktur penjaga stabilitas. Jika ligamen terputus, akan berakibat pada sistem kestabilan yang menyebabkan ketidakstabilan.

#### d. Sistem Saraf

Sistem saraf terdiri atas sistem saraf pusat (otak dan medula spinalis) dan sistem saraf tepi (percabangan dari sistem saraf pusat). Setiap saraf memiliki bagian somatis dan otonom. Bagian somatis memiliki fungsi motorik dan sensorik.

e. Sendi Sendi merupakan tempat dua atau lebih ujung tulang bertemu. Sendi membuat segmentasi dari kerangka tubuh dan memungkinkan gerakan antarsegmen dan berbagai derajat pertumbuhan tulang (Hidayat, A, 2012).

### **C. Masalah yang muncul pada kebutuhan aktivitas**

Masalah yang mungkin muncul dalam kebutuhan aktivitas yaitu pada mobilitas fisik manusia, Dampak yang ditimbulkan Menurut Widuri (2010) gangguan mobilitas fisik akan mengakibatkan individu mengalami immobilisasi yang dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti :

#### 1. Perubahan metabolisme

Kecepatan metabolisme dalam tubuh akan turun dengan dijumpainya basal metabolisme rate (BMR) yang akibatnya energi yang digunakan untuk perbaikan sel-sel tubuh berkurang sehingga dapat mempengaruhi gangguan oksigenasi sel. Dampak lainnya seperti anabolisme akan menurun sedangkan katabolisme akan meningkat yang berisiko meningkatkan gangguan metabolisme.

#### 2. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan dan elektrolit yang tidak seimbang akan mengakibatkan persediaan protein menurun dan konsentrasi protein serum berkurang yang dapat mengganggu kebutuhan cairan tubuh. Selain itu, berkurangnya perpindahan cairan dari intravaskuler menuju interstisial dapat menyebabkan edema.

#### 3. Gangguan perubahan zat gizi

Pemasukan protein dan kalori yang menurun dapat menyebabkan perubahan zat-zat makanan pada tingkat sel menurun sehingga tidak cukup untuk melaksanakan aktivitas metabolisme.

#### 4. Gangguan fungsi gastrointestinal

Makanan yang dicerna akan menurun sehingga dapat menyebabkan keluhan, seperti perut kembung, mual, serta nyeri lambung yang berdampak pada proses eliminasi.

**d. Tanda dan gejala gangguan aktifitas**

1. Kekuatan otot menurun
2. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
3. Nyeri saat bergerak
4. Fisik lemah

**e. Penata laksanaan kebutuhan aktifitas fisik dengan melakukan latihan *Ambulasi***

***Dini***

Pasien yang telah enjalani oprasi bila tidak segera melakukan ambulasi dini dapat mengakibatkan komplikasi seperti respirasi, Ambulasi telah lama di anggap sebagai bagian dari rejimen rutin untuk pasien pulih dari oprasi. Secara umum, semakin cepat pasien dapat beraktivitas kembali secara normal, semakin pendek priode pemulihan pasien Post Op sehinga bisa melakukan ambulasi dini yaitu pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut), Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring kekiri dan kekanan, Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.bukti telah menunnjukan ambulasi itu,dan adapun fungsi pasien di lakukan ambulasi dini yaitu:

1. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation, dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.

2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
3. Mempercepat pemulihan misal kontraksi uterus post secarea, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.
4. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Dan terutama ambulasi dini setelah oprasi meningkat dengan hasil pasien dan mengurangi lama tinggal karena selalu adanya mootifasi dari perawat maka pasien melakukan ambulasi dini dan mengharapkan ingin cepat sembuh dan ingin segera pulang da nada juga beberapa pasien yang enggan melakukan ambulasi dini pasca oprasi mereka mengatakan nyeri, takut, khawatir jahitannya akan robek rata-rata pada pasien usua tua.

## **F. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat di rumuskan secara akurat (Subjek, 2016).

### **2. Identitas**

Melakukan pengkajian yang meliputi nama pasien, jenis kelamin, umur, status perkawinana, pekerjaan, alamat, pendidikan terakhir, tanggal masuk, nomor register, diagnose medis dan lain-lain.

### 3. Keluhan utama

keluhan utama di tulis singkat jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien membantu bantuan pelayanan kesehatan pada kebutuhan aktifitas pada yang kura pergerakan dan kekuatan otot menurun

### 4. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat klien saat ini meliputi: Alasan klien yang menyebabkan keluhan atau gangguan kebutuhan nutrisi dan imobilitas fisik, mengkaji apa yang disarankan atau dialami klien sehingga masuk rumah sakit.

### 5. Riwayaat penyakit dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktifitas seperti adanya penyakit yang berhubungan dengan kebutuhan aktifitas.

### 6. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian riwayat penyakit yang di alami keluarga yang sama dengan pasien.

### 7. Pemeriksaan fisik

- Kesadaran dan keadaan umum

8. Memeriksa tanda-tanda vital pada pasien seperti tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi.

### 9. Pemeriksaan kepala dan leher

- Kepala: memeriksa keadaan kepala apakah ada lesi atau rambut kering yang muda tercabut
- Mata: biasanya jika hemoglobin rendah maka akan pucat pada konjungtiva dan pupil ishokor

- Hidung: apakah ada tanda-tanda kesulitan bernafas atau pernafasan cuping hidung
- Mulut: apakah mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah dan apakah lida terlihat kotor
- Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis teraba

#### 10. Pemeriksaan thoraks

- Inspeksi: ukuran dada normal, tidak ada kesulitan bernafas

#### 11. Pemeriksaan abdomen

- Inspeksi: Bentuk abdomen normal
- Palpasi: Tidak mengalami nyeri tekan, tidak asites
- Perkusi: Terdengar bunyi tympana atau kembung
- Auskultasi: Terdengar bising usus atau peristaltic.

#### 12. Pemeriksaan ekstremitas

- Inspeksi: Bentuk simetris, Tidak ada edema
- Palpasi: Akral dingin, Terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang.

### **G. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan buku standar Diagnosa keperawatan Indonesia, diagnose keperawatan yang dapat muncul pada gangguan kebutuhan aktifitas yaitu:

- Hambatan mobilitas fisik
- Intoleransi aktifitas
- Gangguan pola tidur
- Gangguan mobilitas

- Resiko cedera
- Deficit perawatan diri: mandi, berpakaian dan makan

## **H. Perencanaan Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan tahapan ke tiga dalam poses keperawatan dan dari diagnose yang telah di angkat maka perawat dapat membuat rencana tindakan dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas pasien degan masalah mobilitas fisik dan identifikasi factor yang mempengaruhi masalah.

Adapun rencana keperawatan menurut standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) adalah:

### 1) Gangguan mobilitas fisik

#### a) Dukungan ambulasi

Definisi : memfasilitasi pasien untuk meningkatkan berpindah.

Tindakan observasi :

#### (1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Rasional : membantu menentukan derajat kerusakan dan kesulitan terhadap keadaan yang dialaminya.

#### (2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi

Rasional : mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dan dapat memberikan informasi mengenai pemulihan.

#### (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi

Rasional : mengidentifikasi adanya perubahan tekanan darah dan frekuensi jantung sebelum dan sesudah dilakukan ambulasi

(4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Rasional : mengetahui kecenderungan tingkat kesadaran dan potensial peningkatan tekanan darah.

Tindakan terapeutik:

(1) Fasilitasi aktifitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk).

Rasional : membantu dalam peningkatan aktifitas dengan menggunakan alat bantu.

(2) Fasilitasi melakukan ambulasi dini

Rasional: meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, mencegah terjadinya kontraktur.

Tindakan edukasi:

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

Rasional :Memberikan pemahaman mengenai manfaat tindakan yang didahulukan.

(2) Anjurkan melakukan ambulasi dini

Rasional: Meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, mencegah terjadinya kontraktur.

(3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (Mis: Berjalan dari tempat tidur kekursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Rasional: Membantu kembali jaras saraf, meningkatkan respon proprioseptif dan motorik.

b) Dukungan mobilisasi

Definisi: memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.

Tindakan observasi:

(1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.

Rasional: Membantu menentukan derajat kerusakan dan kesulitan terhadap keadaan yang dialami.

(2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

Rasional: Mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dan dapat memberikan informasi mengenai pemulihan.

Tindakan terapeutik

(1) Fasilitas aktivitas mobiltas dengan alat bantu (Mis: pagar tempat tidur)

Rasional: Membantu dalam peningkatan aktifitas dengan menggunakan alat bantu.

(2) Fasilitas melakukan pergerakan, jika perlu

Rasional: Meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, mencegah terjadinya kontraktur.

Tindakan edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

Rasional: Memberikan pemahaman mengenai manfaat tindakan yang didahulukan.

(2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

Rasional: Meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, mencegah terjadinya kontraktur.

(3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Mis: mengganti posisi kanan maupun kiri ,duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi).

Rasional: Membantu kembali jaras saraf, meningkatkan respon proprioseptif dan motorik.

## **I. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahapan ke empat dalam proses keperawatan dimana tahap ini perawat melakukan suatu kegiatan atau tindakan yang akan di lakukan kepada pasien.tindakan yang di lakukan dengan mengacu kepada rencana tindakan ataaau intervensi keperawatan yang telah di tetapkan atau dibuat.

## **J. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dalam proses keperawatan dari tindakan yang sudah di buat dapat kita evaluasi dengan cara melakukan identifikasi dimana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak tercapai.

## **K. Konsep Penyakit Appendicitis**

### **1. Pengertian Post Op Appendiktomi**

Post Op Appendiktomi adalah peristiwa setelah di lakukannya tindakan pembedahan pada appendiks yang mengalami inflamasi dengan sesegera mungkin. Kondisi post operasi dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.pasien yang telah menjalani pembedahan dipindahkan ke ruang perawatan untuk pemulihan post pembedahan (Muttaqin, 2009). Dimana pada pasien post op appendiktomi harus segera dilakukan mobilisasi dini guna untuk mempengaruhi percepatan penyembuhan pasien pasca bedah dan menghindarkan pasien dari resiko komplikasi seperti kekakuan otot dan sendi serta untuk mencegah terjadinya infeksi dengan tanda dan gejalanya dolor (nyeri), kolor (panas), tumor (bengkak), rubor (kemerahan), dan fungsio lasesa.

Keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan (Israfi dalam Akhrita,2011). Appendicitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya suatu sumbatan yang terjadi pada lumen lumen apendiks.

## **2. Etiologi**

Penyebab terjadinya Appendiktomi menurut (Wijaya & Putri, 2013) disebabkan oleh beberapa factor yaitu:

- a. Obsruksi pada kolon oleh fecalit (feses yang keras)
- b. Pemberian barium
- c. Berbagai macam penyakit cacing

- d. Tumor
- e. Struktur karena fibrosa pada dinding usus

Penyebab lain yang diduga menimbulkan penyakit appendicitis adalah mukosa appendiks oleh parasit *Entamoeba Histolytica* (Warsinggih, 2016).

## **2. Manifestasi Klinik**

Gejala-gejala apendisitis biasanya mudah di diagnosis, yang paling umum adalah nyeri perut. Apendisitis memiliki gejala yang terdiri dari (Warsinggih, 2016):

- a. Nyeri

Penderita apendisitis umumnya akan mengeluhkan nyeri pada perut kuadran kanan bawah. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah berupa nyeri tumpul, nyeri di daerah epigastrium atau di periumbilikal yang samar-samar, tapi seiring dengan waktu nyeri akan terasa lebih tajam dan berlokasi ke kuadran kanan bawah abdomen. Nyeri semakin buruk ketika bergerak, batuk atau bersin.

- b. Mual dan muntah

Mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri.

- c. Demam

Demam dengan derajat ringan ( $37,6 - 38,5^{\circ}\text{C}$ ) juga sering terjadi pada apendisitis. Jika suhu tubuh diatas  $38,6^{\circ}\text{C}$ .

- d. Sembelit atau diare

Diare dapat terjadi akibat infeksi sekunder dan iritasi pada ileum terminal atau caecum.

### **3. Patofisiologi**

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks, dapat terjadi karena berbagai macam penyebab, antara lain obstruksi oleh fecalith. Feses mengeras, menjadi seperti batu (fecalith) dan menutup lubang penghubung apendiks dan caecum tersebut. Terjadinya obstruksi juga dapat terjadi karena benda asing seperti permen karet, kayu, batu, sisa makanan, biji-bijian. Hiperplasia folikel limfoid apendiks juga dapat menyebabkan obstruksi lumen. Insidensi terjadinya apendisitis berhubungan dengan jumlah jaringan limfoid yang hiperplasia. Penyebab dari reaksi jaringan limfatik baik lokal atau general misalnya akibat infeksi virus atau akibat invasi parasit entamoeba. Carcinoid tumor juga dapat mengakibatkan obstruksi apendiks, khususnya jika tumor berlokasi di 1/3 proksimal (Warsinggih, 2016).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas di ruang rawat inap RSUD Aliya 2 Kota Kendari

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah penderita Post Operasi Appendisit dengan masalah utama gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas di ruang perawatan RSUD Aliya 2 Kota Kendari

Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang bersedia menjadi subyek penelitian
2. Pasien Post Operasi Appendisit dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas di ruang perawatan RSUD Aliya 2 Kota Kendari

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang tidak menderita gangguan mobilitas fisik
- b. Pasien tidak menyetujui menjadi subyek penelitian

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di ruang perawatan RSUD Aliya 2 Kota Kendari

2. Waktu

Studi kasus dilakukan pada tanggal 15 Juni 2022

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus dalam studi kasus ini adalah :

1. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama Post Operasi Appendinsitis gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas Di RSUD Aliya 2 Kota Kendari

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

1. Ambulasi dini sangat penting dilakukan pada pasien post operasi karena jika pasien membatasi pergerakan di tempat tidur dan sama sekali tidak melakukan ambulasi pasien akan semakin sulit untuk berjalan sehingga perkembangan komplikasi lebih lanjut terus meningkat.
2. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien adalah penderita Post Operasi Appendinsitis dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas adalah: identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik.
3. Diagnosa keperawatan pada pasien adalah penderita Post Operasi Appendinsitis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas yaitu hambatan mobilitas fisik
4. Intervensi keperawatan pada pasien adalah penderita Post Operasi Appendinsitis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas selama 3 hari dengan diagnosa keperawatan : hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

5. Implementasi keperawatan pada pasien adalah penderita Post Operasi Appendisitis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas adalah pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang mencapai tujuan yang telah ditetapkan
6. Evaluasi keperawatan pada pasien adalah penderita Post Operasi Appendisitis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas adalah suatu penilaian untuk membandingkan penilaian perubahan keadaan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang dibuat.

#### **F. Instrument Studi Kasus**

Instrument pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan medikal bedah mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format Pengkajian Keperawatan

Terdiri dari identitas pasien, Identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan masalalu, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri dan program pengobatan

2. Format Analisa Data

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, ruang perawatan, diagnose medis, data masalah dan etiologic

3. Format Diagnosa Keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal.

#### 4. Format Rencana Asuhan Keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, ruang perawatan, diagnosa medis, diagnosa keperawatan, luaran keperawatan (SLKI) dan intervensi keperawatan (SIKI)

#### 5. Format Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa medis, diagnosa keperawatan, hari/tanggal, jam, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **G. Metode Pengumpulan Data**

#### 1. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan keadaan pasien

#### 2. Wawancara

Mengadakan wawancara pasien dengan keluarga, dengan mengadakan pengamatan langsung

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien adalah penderita Post Operasi Appendinsitis dengan masalah kebutuhan aktivitas

#### 4. Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh data dari medikal record dan hasil pemeriksaan laboratorium

#### 5. Metode Diskusi

Diskusi dengan tenaga kesehatan yang terkait yaitu pada perawat yang bertugas di ruang perawatan RSUD Aliya 2 Kota Kendari.

#### **H. Analisis dan Penyajian Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data dari responden, kemudian dilakukan analisa data dari hasil observasi, wawancara dan lain-lain. Setelah menganalisa data tersebut kemudian melakukan penyajian data. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu disajikan dalam bentuk narasi atau tekstular.

#### **I. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian. Dalam hal ini pertimbangan etika dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip : (Donsu, 2016)

1. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan menyebutkan nama responden tetapi akan mengganti menjadi inisial atau kode responden.

2. Confidentiality (kerahasiaan informasi)

Confidentiality yaitu menjamin keberhasilan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3. Beneficence

Penelitian melindungi subyek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.

#### 4. Full Disclosure

Penelitian memberikan kepada responden untuk membuat keputusan secara suka rela tentang partisipasinya dalam penelitian ini dan keputusan tersebut tidak dapat dibuat tanpa memberikan penjelasan selengkap-lengkapny.

**BAB IV**  
**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

Asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dapat diuraikan sebagai berikut:

**1. Pengkajian**

a. Identitas Klien

Nama Lengkap : Ny. R  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur/Tanggal Lahir : 31/ 15 maret 1990  
Status perkawinan : Sudah menikah  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Tolaki  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Pendapatan : -  
Tanggal MRS : 12-04-2022  
Diagnosa Medis : Appendicitis

b. Identitas Penanggung

Nama Lengkap : Syawal  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Hubungan dengan klien : Suami  
Alamat : Kel. Ngapaeha, Kec. Tinanggea

## **2. Riwayat Kesehatan**

Keluhan Utama : Klien mengatakan masuk IGD RSUD Aliya 2 Kota Kendari jam 17:40 dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 1 Minggu yang lalu, seperti ditusuk-tusuk dan tiba-tiba seperti tertusuk-tusuk. Klien tidak mengeluh mual muntah dan tidak disertai demam.

- a. Riwayat keluhan: Klien mengatakan nyeri perut kanan bawah , klien mengeluh sakit saat bergerak dan nampak pergerakan klien terbatas.
- b. Penyebab/faktor pencetus: Klien mengatakan akibat luka operasi appendicitis
- c. Sifat keluhan: Klien mengatakan seperti tertusuk tusuk
- d. Lokasi dan penyebarannya: Klien mengatakan sakitnya di daerah perut kanan bawah
- e. Skala keluhan: Klien mengatakan nyerinya di skala 7
- f. Mulai dan lamanya keluhan: Klien mengatakan nyerinya hilang timbul
- g. Hal-hal yang meringankan/memperberat: Minum obat

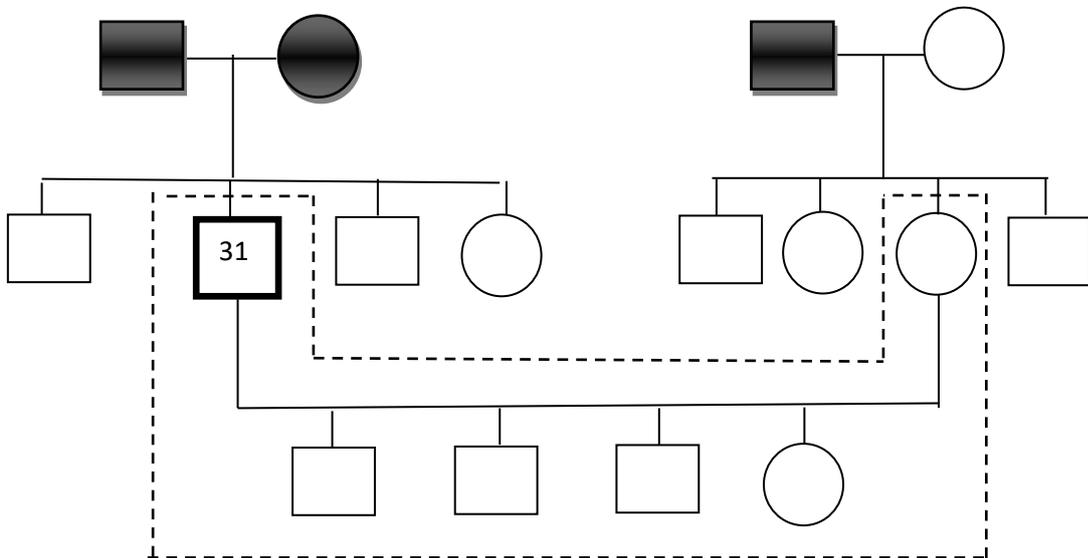
## **3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

- a. Apakah pernah mengalami penyakit yang sama: Klien mengatakan belum pernah mengalami penyakit yang sama
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa: Klien mengatakan tidak pernah di rawat di RS
- c. Pernah mengalami pembedahan: tidak
- d. Riwayat alergi: ~~ya~~/tidak, terhadap zat/ obat/ minuman/ makanan

- e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat : -
- f. Merokok (berapa batang sehari) : Klien mengatakan tidak merokok
- g. Minum alkohol : Tidak pernah
- h. Minum kopi : Tidak pernah.
- i. Minum obat-obatan : Tidak pernah.

**4. Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram 3 generasi)**

- a. Buat genogram 3 generasi ( lembar sendiri )



**Gambar 4.1** Genogram

- Ket:
-  = laki-laki
  -  = perempuan
  -  /  = meninggal
  -  = klien
  -  = serumah

b. Riwayat kesehatan anggota keluarga

- 1) Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: klien mengatakan tidak ada anggota yang menderita penyakit serupa
- 2) Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun :  
Klien mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit menular

**5. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : lemah

b. Kesadaran : Compos mentis (GCS E4V5M6)

c. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 130/80
- 2) Pernapasan : 22 kali / menit, Irama : Reguler
- 3) Nadi : 82 kali / menit, regular/~~irregular~~
- 4) Suhu badan : 36,6<sup>0</sup>C

d. Berat badan dan tinggi badan

- 1) Berat badan : 52 kg
- 2) Tinggi badan : 155.Cm
- 3) IMT : \_\_\_\_\_

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) kepala : oval, kulit kepala klien nampak bersih,rambut klien nampak tebal,rambut nampak tidak mudah tercabut dan tidak rontok
- 2) Mata :Simetris ka/ki, tidak edema,tidak ptosis,slera normal,konjungtiva normal,tidak diplopia,tidak photophobia dan tidak nyeri.

- 3) Telinga :Simetris ka/ki, tidak ada secret, terdapat sedikit serumen.ketajaman pendengaran normal, dan tidak nyeri pada telinga.
- 4) Hidung :Nampak tidak ada pendarahan, tidak ada sekresi,dan fungsi penciuman normal.
- 5) Mulut :Fungsi berbicara normal, nampak bibir klien kering, lidah klien bersih, gigi kurang bersih dan terdapat karies.
- 6) Leher :Pada pemeriksaan leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
- 7) Thoraks Paru – paru :Bentuk dada barrel chest (normal), nampak tidak ada tanda jejas, tidak ada massa, dan tidak mengalami dipsnea.
- 8) Abdomen :Terdapat luka post operasi pada kanan bawah,tidak ada tanda infeksi pada luka post operasi,peristaltic normal 12 x/m,tidak ada massa dan terdapat nyeri tekan.
- 9) Ekstremitas : Turgor kulit lembab, tidak ada tanda jejas, nampak pergerakan terbatas, CRT normal 2 detik.

f. Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Kebutuhan Nutrisi

Sebelum sakit frekuensi makan Tn. A 2-3 x/hari, 1 piring porsi makan yang dihabiskan, tidak ada makanan pantangan, makanan yang di sukai sayur pepaya dan tidak ada perubahan pola makan selama sakit.

2) Kebutuhan Eliminasi BAB dan BAK

a) BAK

Sebelum sakit klien BAK 3-4× sehari dengan berwarna kuning dan tidak ada keluhan. Saat sakit klien BAK 3-4 × sehari.

b) BAB

Sebelum sakit : BAB lancer, tidak ada keluhan

Setelah sakit : belum BAB selama sakit

3) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa tidur mulai jam 21.00 WIB dan bangun jam 05.00 WIB (8 jam).

Setelah sakit : klien mengatakan kesulitan memulai tidur dan tidur sebentar-sebentar bangun.

4) Kebutuhan Aktivitas

Klien mengatakan sulit untuk beraktivitas, sulit untuk mengganti posisi kanan maupun kiri, dan nampak klien berbaring di tempat tidur.

5) Kebutuhan psikososial

Klien mengatakan menerima keadaan sakitnya, klien berharap segera sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarganya.

6) Kebutuhan spiritual

Klien beragama islam selalu menjalankan sholat 5 waktu, tetapi selama sakit klien hanya bisa berdoa.

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

**Tabel 4.1** Pemeriksaan Laboratorium

<b>Parameter</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai rujukan</b>
WBC	H 12.4	10 <sup>3</sup> /uL	4.0 -10.0
Lymph#	1.1	10 <sup>3</sup> /uL	0.8 -4.0
Mid#	0.7	10 <sup>3</sup> /uL	0.1-1.2
Gran#	H 10.6	10 <sup>3</sup> /uL	2.0 -7.0
Lymph%	L 9.2	%	20.0 -40.0
Mid%	5.3	%	3.0 -14.0
Gran%	H 85.5	%	50.0 -70.0
HGB	13.2	g/dL	11.0 – 16.0
RBC	4.98	10 <sup>6</sup> /uL	3.50 – 5.50
HCT	42.6	%	37.0 – 54.0
MCV	85.6	fL	80.0 – 100.0
MCH	L 26.7	pg	27.0 – 34.0
MCHC	L 31.2	g/L	32 – 36.0
RDW – SD	38.3	fL	35.0 – 56.0
RDW – CV	12.7	%	11.0 - 16.0
PLT	L 141	10 <sup>3</sup> /uL	150 – 400
PDW	14.7		9.0 – 17.0
MPV	9.1	fL	6.5 – 12.0
PCT	0.128	%	0.108 – 0.282

2) Pemeriksaan penunjang diagnostic

Pemeriksaan USG Abdomen tampak, MC burney gambaran proses sedang (appendicitis sup akut), tidak tampak tanda –tanda infeltrat, tidak tampak tanda- tanda perforasi.

h. Tindakan medic /pengobatan

Terapi IVFD RL 20 tpm,Inj. Ceftriaxone 1gr/IV,Inj. Dexamethazone 5 mg/IV,inj. Ketorolac 3 mg/12 Jam, Inj.Intravena Ranitidine 5 mg/12 Jam.

**6. Klasifikasi Data**

**Tabel 4.2** Klasifikasi Data

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>
a. Klien mengatakan sakit saat bergerak	a. Nampak klien berbaring ditempat tidur
b. Klien mengatakan sulit untuk beraktivitas	b. Nampak pergerakan klien terbatas
c. Klien mengatakan sulit mengganti posisi kanan maupun kiri	c. Nampak Terdapat luka post operasi pada kanan bawah.
	d. Nampak keadaan umum lemah
	e. TTV : TD : 130/80 mmHg N : 82 x/menit R : 22 x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> c

## 7. Analisa Data

**Nama pasien** : Ny. R

**No. RM** :049585

**Ruang Perawatan** :Mina 4

**Tabel 4.3** Analisa Data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sakit saat bergerak</li> <li>b. Klien mengatakan nyerinya di skala 7</li> <li>c. Klien mengatakan sulit untuk beraktivitas</li> <li>d. Klien mengatakan sulit mengganti posisi kanan maupun kiri</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nampak klien berbaring ditempat tidur</li> <li>b. Nampak pergerakan klien terbatas</li> <li>c. Nampak Terdapat luka post operasi pada kanan bawah.</li> <li>d. Nampak keadaan umum lemah</li> <li>e. TTV :            TD : 130/80 mmHg            N : 82 x/menit            R : 22 x/menit            S : 36,6<sup>0</sup>c</li> </ul>	<p>Infeksi kuman dari colon (E coli)</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya appendicitis</p> <p>↓</p> <p>Tindakan Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Post operasi</p> <p>↓</p> <p>Distensi abdomen</p> <p>↓</p> <p>Spasme abdomen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Mobilitas terbatas</p> <p>↓</p> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

## 8. Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Ny.R

No. RM : 04 95 85

Ruang Perawatan :mina 4

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Kep.	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d nyeri saat bergerak (luka post op appendiktomi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 × 24 jam maka <b>mobilitas fisik meningkat</b> dengan Kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas dari menurun(1) menjadi cukup meningkat(4) 2. Gerakan terbatas dari meningkat(1) menjadi cukup menurun(4) 3. Nyeri dari meningkat(1) menjadi cukup menurun(4)	<b>Dukungan ambulasi dini</b>  <b>Observasi</b> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya  2. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi  <b>Terapeutik</b> 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi  <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan melakukan ambulasi dini 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus di lakukan ( mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi , berjalan sesuai toleransi)

## 9. Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Ny. R

No. RM : 04 95 85

Ruang Perawatan :mina 4

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan

### Hari 1

DIAGNOSA KEP.	HARI, TGL/ JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d nyeri saat bergerak (luka post op appendikotomi)	Rabu 15 juni 2022	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <b>Hasil</b> :klien mengeluh sakit saat bergerak dengan skala nyeri 7	<b>Rabu 15 juni 2022</b> <b>S:</b> a. Klien mengatakan sakit saat bergerak dengan skala nyeri 7 b. Klien mengatakan sulit untuk beraktivitas c. Klien mengatakan sulit untuk mengganti posisi <b>O :</b> a. Nampak klien saat bergerak terbatas b. Nampak keadaan umum klien lemah <b>A :</b> Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <b>P :</b> Intervensi 1,2,3,4 dan 5 dilanjutkan
	08:00	2. Memonitor kondisi umum <b>Hasil</b> : nampak keadaan umum klien lemah	
	08:20	3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <b>Hasil</b> : nampak klien saat beraktifitas masih dibantu keluarga	
	08:30	4. Menganjurkan melakukan ambulasi dini <b>Hasil</b> : klien sedikit kesulitan untuk miring kanan dan miring kiri 5. Menganjurkan ambulasi dini sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur,duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) <b>Hasil</b> : klien mengatakan belum bisa duduk di tempat tidur, serta	

		berpindah dari tempat tidur ke kursi.	
--	--	---------------------------------------	--

**Hari 2**

<b>DIAGNOSA KEP.</b>	<b>HARI/TGI/JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d nyeri saat bergerak (luka post op appendikto mi)	Kamis 16 juni 2022  15.00  19.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <b>Hasil:</b> klien mengatakan masih sedikit sakit saat bergerak dengan skala nyeri 5</li> <li>Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <b>Hasil :</b> nampak keadaan umum klien mulai sedikit membaik untuk melakukan mobilisasi</li> <li>Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <b>Hasil :</b> nampak klien saat beraktifitas masih perlu bantuan keluarga</li> <li>Melakukan ambulasi dini <b>Hasil :</b> klien mampu untuk miring kiri secara perlahan</li> <li>menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) <b>Hasil :</b> klien mengatakan masih belum bisa duduk di tempat tidur, serta berpindah dari tempat tidur ke kursi.</li> </ol>	<p><b>Kamis 16 juni 2022</b></p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih sedikit sakit saat bergerak dengan skala mulai menurun di skala 6</li> <li>Klien mengatakan masih sedikit kesulitan untuk beraktivitas</li> <li>Klien mengatakan mampu untuk miring kiri secara perlahan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nampak pergerakan klien sedikit meningkat</li> <li>Keadaan umum klien sedikit membaik</li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi 1,2,3,4 dan 5 dilanjutkan</p>

**Hari 3**

<b>DIAGNOSA KEP.</b>	<b>HARI/TGI/JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d nyeri saat bergerak (luka post op appendikotomi)</p>	<p>Jumaat 17 juni 2022</p> <p>16.30</p> <p>19.20</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <b>Hasil</b> :klien mengatakan saat bergerak sakitnya sdh mulai berkurang dengan skala 4</li> <li>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <b>Hasil</b> : keadaan umum klien mulai membaik</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <b>Hasil</b> : nampak saat beraktivitas klien mulai melakukan sendiri seperti dari duduk di tempat tidur</li> <li>4. Melakukan ambulansi dini <b>Hasil</b> : klien mampu miring ke kiri maupun miring ke kanan</li> <li>5. Melakukan ambulansi dini sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur,duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) <b>Hasil</b>: klien mengatakan sudah mampu untuk duduk di tempat tidur dan berpindah tetapi untuk berjalan masih memerlukan bantuan keluarga ataupun perawat.</li> </ol>	<p><b>Jumaat 17 juni 2022</b></p> <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan saat bergerak sakitnya mulai berkurang dengan skala 5</li> <li>b. Klien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas</li> <li>c. Klien mengatakan mampu untuk miring kiri dan kanan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nampak pergerakan klien meningkat</li> <li>b. Keadaan umum klien mulai membaik</li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi 1,2 dan 5 dilanjutkan</p>

**Hari 4**

<b>DIAGNOSA KEP.</b>	<b>HARI/TGI/JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d nyeri saat bergerak (luka post op appendikto mi)	Sabtu 18 juni 2022  09.30  11.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <b>Hasil</b> : klien mengatakan saat bergerak sakitnya berkurang dengan skala 3  2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <b>Hasil</b> : nampak klien membaik  3. Melakukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah tempat tidur ke kursi, dan berjalan ) <b>Hasil</b> : klien mampu untuk duduk di tempat tidur secara mandiri, berpindah tempat serta berjalan ke kamar mandi secara mandiri.	<b>Sabtu 18 juni 2022</b> <b>S:</b> a. Klien mengatakan sakitnya berkurang dengan skala nyeri menurun di skala 3 b. Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas <b>O :</b> a. Nampak klien bergerak secara mandiri b. Klien nampak membaik <b>A :</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi <b>P :</b> Intervensi dihentikan

**B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil studi kasus, maka penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada pasien post operasi appendicitis dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas di Ruang Jabal Mina 4 RSUD Aliya 2 Kota Kendari yang dilakukan pada tanggal 15 juni 2022 s/d 20 juni 2022 yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## 1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis, tanda-tanda vital, wawancara pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik) dan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan resiko (area perawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat di tunda (Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2015).

Teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang mana penulis mengambil data dari catatan medis pasien. Dimana catatan medis tersebut berisi tentang riwayat kesehatan klien, program terapi dan data penunjang lainnya yang berhubungan dengan perkembangan kesehatan pasien. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 12 juni 2022 jam 17:40 wita dibawa oleh keluarga dengan kondisi badan lemah, nyeri ulu hari yang dirasakan 1 minggu yang lalu, Saat di IGD dilakukan pemeriksaan TTV dengan TD 110/90 mmHg, RR 20x/menit, N 88 x/menit, S 36,6<sup>0</sup>c, pemeriksaan lab Leukosit H 12,4 10<sup>3</sup>/uL, serta pemeriksaan USG abdomen tampak, Mc burney gambaran proses sedang (appendicitis sup akut) pasien di diagnosis Appendicitis. Pada jam 22.00 wita pasien di pindahkan ke ruang operasi. Pada tanggal 15 juni 2022 jam 08.00 wita, penulis melakukan pengkajian didapatkan klien mengeluh nyeri perut kanan bawah, P (provocate) nyeri perut kanan bawah, nyeri timbul akibat luka post operasi appendicitis, Q (quality) klien mengatakan nyerinya seperti tertusuk-tusuk, R (regional) perut kanan bawah, S (skala) skala nyeri 7, T (time) nyeri

muncul hilang timbul. Keluhan lain adalah klien mengeluh sakit saat bergerak dan nampak klien kurang nyaman saat berbaring terus menerus, keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, dengan pemeriksaan TTV yaitu TD 130/80 mmHg, N 82 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,6<sup>0</sup>c,. Porsi makan yang dihabiskan 1 piring dan pada pengkajian kebutuhan aktivitas didapatkan pasien sulit untuk beraktivitas, pasien sulit untuk mengganti posisi kanan maupun kiri, dan nampak klien berbaring di tempat tidur karena pergerakan klien terbatas akibat luka post operasi appendicitis.

Data yang ada pada teori tetapi tidak ada pada studi kasus, begitupun pada data yang ada pada studi kasus tetapi tidak ada dalam teori adalah mual dan muntah, demam serta sembelit atau diare. Sedangkan semua data yang ada pada kasus terdapat pada teori.

Adanya kesenjangan ini di sebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio,psiko, social dan spiritual terdapat stimulus yang berbeda-beda sehingga gejala dan kareteristik yang di dapatkan akan berbeda pula.

## **1. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman & Shigemi Kamitsuru,2015).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam kasus Ny. R adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat

bergerak (luka post op appendiktomi) dimana batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik (Hermand, 2012) yaitu sakit saat bergerak, kesulitan membolak-balik posisi, perubahan cara berjalan dan keterbatasan rentang pergerakan.

Maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (luka post op appendiktomi) dengan alasan mengacu pada data pengkajian yang didapatkan yaitu data subjektif klien mengatakan sakit saat bergerak, klien mengatakan sulit untuk beraktivitas dan klien mengatakan sulit mengganti posisi kanan maupun kiri. Sedangkan data objektif nampak keadaan umum klien lemah, nampak saat beraktivitas klien di bantu keluarga, nampak klien berbaring di tempat tidur karena pergerakan klien terbatas sehingga penulis mengangkat diagnosa tersebut karena antara teori dan data yang di temukan penulis telah sesuai, sehingga diagnosa tersebut sudah tepat untuk diangkat.

Penulis mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri karena mengacu pada teori Abraham Maslow, yang menyatakan bahwa kebutuhan manusia adalah kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan aktivitasnya.

## **2. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien atau klien. Intervensi keperawatan mencakup baik perawatan langsung maupun tidak langsung yang ditujukan pada individu,

keluarga, dan masyarakat, serta orang-orang dirujuk oleh perawat, dirujuk oleh dokter maupun pemberi pelayanan kesehatan lainnya (Bulechek, et al, 2015).

Pembahasan dari intervensi yang meliputi tujuan, criteria hasil dan tindakan yaitu pada diagnos gangguan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (luka post op appendiktomi) yaitu setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia): pergerakan ekstremitas dari menurun menjadi meningkat, gerakan terbatas dari meningkat menjadi menurun, dispnea dari meningkat saat batuk menjadi menurun, nyeri dari meningkat menjadi menurun ( PPNI,2018).

Berdasarkan tujuan dari kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu dukungan ambulasi dini yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama ambulasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, anjurkan ambulasi dini, anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (contohnya miring ke kiri maupun ke kanan, duduk di tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur serta berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kursi ). Dukungan ambulasi sederhana ini dilakukan selama 4 hari dimana hari kedua terjadi perubahan klien mampu miring ke kiri secara perlahan yaitu dengan cara tempatkan pasien pada posisi terlentang (supinasi): posisi terlentang di anjurkan untuk pasien post appendiktomi, psosisikan pasien dalam posisi miring yang

sebagian pada abdomen, tempatkan bantal di bawah lengan atas yang di fleksikan, yang menyokong tungkai setinggi panggul, tempatkan bantal di bawah tungkai atas yang di fleksikan, yang menyokong tungkai setinggi panggul, tempatkan bantal pasien paralel dengan permukaan plantar kaki (lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit kearah kiri kemudian kanan).

### **3. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang penulis lakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2012).

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama melakukan asuhan keperawatan adalah mendorong pasien untuk miring kiri dan miring kanan, duduk di tempat tidur, atau di kursi, sebagai mana yang dapat ditoleransi oleh pasien, membantu pasien untuk mengganti posisi sesuai kebutuhan, bantu pasien untuk berdiri serta berjalan dengan jarak tertentu.

Pada hari pertama, pasien masih mengalami hambatan dalam mobilisasi, tunjukkan dengan klien mengeluh sulit untuk beraktivitas dan mengganti posisi.

Pada hari kedua, kemampuan mobilisasi pasien mengalami peningkatan ditunjukkan dengan pasien mampu untuk miring ke kiri secara perlahan.

Pada hari ketiga, kemampuan mobilisasi pasien juga mengalami peningkatan di tandai dengan klien sudah bisa duduk di tempat tidur dengan posisi 90° tanpa bantuan dari keluarga ataupun perawat, dan pasien di ajarkan untuk berjalan tetapi masih memerlukan bantuan perawat.

Hari keempat, pasien di anjurkan untuk berdiri dan berjalan dengan sendiri dan klien mampu berjalan secara mandiri, klien sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan kebutuhan aktivitas klien terpenuhi. Kelemahan dari tindakan keperawatan ini adalah pasien kadang mengeluh sakit sehingga dalam melakukan aktivitas/latihan harus secara perlahan.

Menurut Nainggolan (2013) ambulasi dini merupakan salah satu aspek yang paling penting dalam mempengaruhi percepatan penyembuhan pasien pasca bedah. Selain itu juga, kegiatan ini sangat bermanfaat untuk memperpendek masa rawat dan menghindarkan pasien dari resiko komplikasi seperti kekakuan otot. Sebaliknya keadaan ambulasi adalah pembatasan gerak dari anggota badan itu sendiri berupa perubahan posisi miring kanan dan miring kiri pada hari pertama dan kedua, duduk pada hari 2 sampai 3 serta berjalan hari ke 3 sampai 4.

#### **4. Evaluasi**

Evaluasi yang di lakukan oleh penulis sesuai dengan kondisi yang di alami oleh pasien, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan dengan SOAP (*subjektif,objektif,analisa, dan planning*).

Hasil evaluasi yang penulis lakukan didapatkan data subjektif yaitu Ny.R mengatakan sakitnya berkurang, klien mampu melakukan aktivitas seperti miring kanan dan kiri,duduk di tempat tidur, berdiri dan berjalan secara perlahan. Data objektifnya pasien nampak membaik sehingga gangguan mobilitas fisik teratasi.

Selain di lakukan pemberian mobilisasi dini, pasien di berikan juga pemberian obat analgetik untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien akibat luka post op appendiktomi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan di RSUD Aliya 2 Kota Kendari yang mengacu pada tujuan yang dicapai, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian keperawatan Ny. R berjenis kelamin perempuan dengan usia 31 tahun dengan keluhan klien mengeluh nyeri perut kanan bawah, karena luka post operasi appendiktomi dimana hasil pemeriksaan lab, yaitu leukosit  $12,4 \times 10^3/uL$ , serta pemeriksaan USG abdomen tampak, Mc burney gambaran proses sedang (appendiktomi sup akut) sehingga klien di diagnosis yaitu appendiktomi. Keluhan lainnya yaitu mengeluh sakit saat bergerak, klien sulit untuk beraktivitas, klien sulit mengganti posisi miring kanan maupun miring kiri, dan nampak pergerakan klien terbatas.

##### **2. Diagnosa**

Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan keperawatan yang telah penulis lakukan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (luka post op appendiktomi).

##### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada klien Ny. R pada Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak (luka post op appendiktomi) dilakukan tindakan keperawatan selama  $4 \times 24$  jam diharapkan pasien

ketika diberikan tindakan keperawatan ambulasi dini yaitu mengajarkan klien untuk mengganti posisi miring kanan maupun kiri, mengajarkan klien untuk duduk ditempat tidur,serta berpindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan, memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya ambulasi dini yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan pasca operasi. Dengan hasil yang diharapkan dari pasien mampu menunjukkan perubahan aktivitas yang signifikan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Dari implementasi penulis pada pasien Ny. R yaitu penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan, yaitu mengkaji keadaan umum klien pada saat ambulasi dini,membantu klien untuk melakukan latihan gerak dimulai dari mengganti posisi miring kanan dan kiri pada hari pertama dan kedua, duduk di tempat tidur hari ke 2 sampai hari ke 3 , berpindah dan berjalan dari tempat tidur ke kursi maupun ke kamar mandi secara mandiri dari hari ke 3 sampai klien pulang.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Dari hasil evaluasi yang penulis lakukan didapatkan gangguan mobilitas fisik klien sudah mampu untuk mengganti posisi miring kanan dan kiri, mampu duduk di tempat tidur secara mandiri, mampu berpindah serta berjalan dari tempat tidur ke kursi. Masalah gangguan mobilisasi fisik teratasi intervensi dihentikan.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi instansi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)**

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan keperawatan, khususnya di tempat pelayanan kesehatan serta dapat menambah informasi dan

keterampilan bagi profesi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post op appendiktomi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu informasi/ bacaan serta acuan dibagian akademik tentang pentingnya menerapkan ambulasi dini pada pasien post op appendictomi.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dapat sebagai sumber referensi dalam memberikan pilihan terhadap persiapan dengan masalah appendicitis dalam kebutuhan aktivitas yaitu memberikan ambulasi dini yang bertujuan untuk memepercepat proses pemulihan pasca operasi appendiktomi.

4. Bagi penulis

Diharpakan mendapatkan pengalaman dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam menerapkan ambulasi dini pada pasien post operasi appendiktomi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehingga pasien dapat mengalami pemulihan secara dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes Ri. (2018). Kasus appendicitis di Indonesia. Diakses dari : [http://www.Artikelkedokteran.com/Arsip\\_Kasus-Apendisitis-Di-Indonesia-Pada-Tahun-2018.Html](http://www.Artikelkedokteran.com/Arsip_Kasus-Apendisitis-Di-Indonesia-Pada-Tahun-2018.Html)
- Ditya, Wira dkk. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 5. Nomor 3
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Herdman, T.Heather. (2012). *Nanda International Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta :EGC
- Hidayat, A, A. A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Lestary, I. P., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Active Lower ROM Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(July), 1–23.
- Nainggolan, E. (2013). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pascaoperasi Apendiktomi*. *Jurnal Keperawatan HKBP Belige*, 1. (2). 98.105.
- Raharjo, V. (2019). Kebutuhan Aktivitas. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 103–111.
- Wijaya, W., Eranto, M., & Alfarisi, R. (2020). *Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien Appendicitis Akut Dengan Appendicitis Perforasi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 341-346
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2 Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zulaikha, F. (2019). Modul Keperawatan Dasar 2018/2019 1. Afnuhazi, R. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Lansia (45 – 70 Tahun)*. *Human Care Journal.*, 213.
- Zuriaya, M., & Zuriati. (2019). *Asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem musculoskeletal aplikasi nanda nic & noc*. Padang : Pustaka Galeri Mandiri.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1

Lampiran 3

### INFORMED CONSENT

Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian  
Di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Kendari.

**Nama : Gery Tri Linecher Aediman**

**NIM : P003200190117**

Akan mengadakan penelitian dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSU ALIYA 2 KOTA KENDARI". Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan saudara(i) untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Kendari, Juni, 2019



Gery Tri Linecher

NIM. P003200190117

## LAMPIRAN 2

### Lampiran 4

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, Juni 2022

Responden



(.....)

peneliti



(Gery Tri Linecher)

### LAMPIRAN 3

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**  
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)



---

**SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI**  
**Nomor: PP.04.03/5/ /2022**

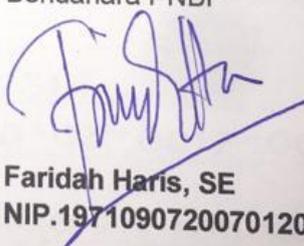
Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Gery Tri Linecher Aediman  
Nim : P00320019117

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 11 April 2022  
Bendahara PNB  
  
**Faridah Haris, SE**  
**NIP.197109072007012002**

LULUS

## LAMPIRAN 4

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
*Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121*  
Website : balitbang.sulawesitenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 15 Juni 2022

K e p a d a  
Yth. Direktur RSU Aliyah 2 Kota Kendari  
Di -  
KENDARI

Nomor : 070/2034/VI/2022  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor: LB.02.01/1/1522/PP/2022 tanggal, 08 Juni 2022 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini:

Nama : GERY LINECHER AEDIMAN  
NIM : P003200190117  
Prog. Studi : D-III Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU Aliyah 2 Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSU ALIYAH 2 KENDARI".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 15 Juni 2022 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan Pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
PROV. SULAWESI TENGGARA  
SEKRETARIS

  
**GUNAWAN LALIASA, STP., MM.**  
Pembina Tk.I, Gol. IV/b  
Nip. 19660809 200312 1 002

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.

## LAMPIRAN 5



**RUMAH SAKIT UMUM ALIYAH II**  
*JL. BUBURANDA - MANDONGA KENDARI*  
Telp. ☎ 082348484826  
E-mail: [rsualiyah02@gmail.com](mailto:rsualiyah02@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 705 /RSUAI/VI/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : GERY LINECHER AEDIMAN  
NIM : P003200190117  
Prog. Studi : D-III Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RUMAH SAKIT UMUM ALIYAH II KENDARI”** sejak tanggal **15 Juni 2022 s/d 20 Juni 2022**.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 21 Juni 2022

Direktur RSU Aliyah II



**dr. Yeni Haryani, M.Kes, Sp.A**

## LAMPIRAN 6

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**  
*Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232*  
*Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com*



---

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: KM.06.02/1/278/2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Gery Tri Linecher Aediman  
NIM : P003410190117  
Tempat Tgl. Lahir : Pondidaha, 27 Maret 2001  
Jurusan : D-III Teknologi Laboratorium Medik  
Alamat : Kel. Pondidaha

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2022.

Kendari, 23 Juni 2022  
Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**

## LAMPIRAN 7

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**  
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)



---

**FORMAT JUDUL PROPOSAL**

**NAMA** : GERY TRI LINECHER AEDIMAN  
**NIM** : P003200190117

1. Usulan Judul  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN DI RUANG ANGGREK RSUD KOTA KENDARI
2. Usulan Judul  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG ANGGREK RSUD KOTA KENDARI
3. Usulan Judul  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSU Aliya 2 Kota Kendari

Mengetahui,

<p>PEMBIMBING I (Lena Atoy,SST.,MPH) NIP:196503151989032001</p>	<p>PEMBIMBING II (Akmhad,SST.,M.Kes ) NIP 196802111990031003</p>
---	--

Menyetujui:  
Ketua Jurusan Keperawatan

**Indriono Hadi, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIM.197003301995031001**

## LAMPIRAN 8

### Standar Operasional Prosedur Mobilisasi Dini

SOP	Ambulasi Dini
Definisi	Ambulasi dini adalah pergerakan yang dilakukan segera pada pasien setelah operasi dimulai dari latihan ditempat tidur yaitu latihan tungkai, miring kanan dan kiri, bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai berjalan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memenuhi kebutuhan klien dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas</li> <li>2. Mencegah terjadinya dekubitus</li> <li>3. Mempercepat peristaltic usus pada klien post op</li> <li>4. Mempercepat penyembuhan pasien</li> </ol>
Petugas	Perawat
Prosedur	<p><b>Tahap prainteraksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi</li> <li>2. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>Tahap orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan nama klien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan sapa nama klien</li> <li>3. Beritahu kepada klien/keluarga tentang hal-hal dan maksud tindakan yang akan di lakukan</li> <li>4. Libatkan keluarga dalam pelaksanaan tindakan</li> </ol> <p><b>Tahap kerja</b></p> <p><b>1. Posisi Miring</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>b. Tempatkan pasien pada posisi terlentang (supinasi) : posisi terlentang lebih di anjurkan pada pasien post appendiktomi karena banyak organ yang masih dalam pengaruh obat bius(anestesi)</li> <li>c. Posisikan pasien ‘dalam posisi miringyang sebagian pada abdomen</li> <li>d. Tempatkan bantal di bawah lengan atas yang di fleksikan, yang menyokong tungkai setinggi panggul</li> <li>e. Tempatkan bantal di bawah tungkai atas yang di fleksikan, yang menyokong tungkai setinggi panggul</li> <li>f. Tempatkan bantal pasien paralel dengan permukaan plantar kaki (lakukan selama 5 menit dengan waktu istirahat 1 menit kearah kiri kemudian kanan).</li> </ol>

## **2. Latihan duduk di tempat tidur**

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b. Anjurkan pasien untuk meletakkan tangan di samping badannya dengan telapak tangan menghadap ke bawah
- c. Berdirilah di samping tempat tidur kemudian letakkan tangan pada bahu pasien
- d. Bantu pasien untuk duduk secara perlahan dan berikan penompang/bantal.

## **3. Latihan berdiri dari posisi duduk**

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b. Atur kursi roda dalam posisi kedua kaki merenggang
- c. Fleksikan lutut dan pinggang perawat
- d. Anjurkan pasien untuk melakukan kedua tangannya di bahu anda dan letakkan kedua tangan perawat di samping kanan dan kiri pasien
- e. Ketika pasien melangka ke lantai,tahan lutut anda pada lutut pasien
- f. Bantu berdiri tegak dan atur posisi agak terasa nyaman.

## **4. Latihan berjalan**

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b. Anjurkan pasien untuk meletakkan tangan di samping badan atau memegang telapak tangan perawat
- c. Betdiri di samping pasien dan pegang telapak tangan serta lengan bahu pasien
- d. Bantulah pasien berjalan secara perlahan

## **Tahap terminasi**

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan pasien
3. Mencuci tangan
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

## **DOKUMENTASI TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN YANG DI LAKUKAN PENELITI**

**1. Pada hari pertama saya melakukan observasi kepada pasien dan melakukan perkenalan**



**2. melakukan pengkajian kepada pasien**





**3. selanjutnya melakukan tindakan keperawatan yaitu ambulasi dini pada pasien**



