

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Laparatomi	7
2.1.1. Pengertian Laparatomi.....	7
2.1.2. Indikasi Laparatomi	7
2.1.3. Jenis Laparatomi	8
2.2. Konsep Apendisitis	10
2.2.1. Pengertian Apendisitis	10
2.2.2. Etiologi Apendisitis	11

2.2.3. Patofisiologi Apendisitis.....	13
2.2.4. Tanda dan Gejala Apendisitis	14
2.2.5. Komplikasi Apendisitis.....	15
2.2.6. Pemeriksaan Penunjang Apendisitis	15
2.2.7. Penatalaksanaan Apendisitis.....	16
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.3.1. Pengkajian.....	18
2.3.2. Diagnosa Keperawatan	23
2.3.3. Intervensi Keperawatan	24
2.3.4. Implementasi Keperawatan.....	29
2.3.5. Evaluasi Keperawatan.....	30
2.4. Konsep Nyeri.....	32
2.4.1. Pengertian Nyeri Akut	32
2.4.2. Faktor Nyeri Akut.....	33
2.4.3. Tanda Gejala Nyeri Akut.....	34
2.4.4. Penanganan Nyeri Akut.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1. Rancangan Penelitian	36
3.2. Subjek Penelitian.....	36
3.3. Fokus Studi.....	37
3.4. Definisi Operasional.....	37
3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.6. Pengumpulan Data	37
3.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.8. Etika Penelitian	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1. Hasil	43
4.1.1. Gambaran Tempat Pengambilan Data	43
4.1.2. Asuhan Keperawatan	43
4.1.3. Diagnosa keperawatan	54
4.1.4. Perencanaan	56
4.1.5. Pelaksanaan.....	57
4.1.6. Evaluasi.....	60
4.2. Pembahasan.....	60
4.2.1. Pengkajian.....	61
4.2.2. Diagnosa Keperawatan	62
4.2.3. Perencanaan	64
4.2.4. Pelaksanaan.....	65
4.2.5. Evaluasi.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1. Kesimpulan.....	68
5.2. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Intervensi Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Akut.....	24
Tabel 4.1 Identitas.....	43
Tabel 4. 2 Identitas Penanggung Jawab	44
Tabel 4. 3 Riwayat Kesehatan Sekarang.....	44
Tabel 4. 4 Riwayat Kesehatan Dahulu dan Riwayat Kesehatan Keluarga	45
Tabel 4. 5 Pola Aktivitas Sehari-hari	45
Tabel 4. 6 Pemeriksaan Fisik	47
Tabel 4. 7 Data Psikologi.....	50
Tabel 4. 8 Pemeriksaan Diagnostik.....	51
Tabel 4. 9 Program dan Rencana pengobatan.....	52
Tabel 4. 10 Analisa Data.....	52
Tabel 4. 11 Diangosa Keperawatan	54
Tabel 4. 12 Perencanaan	56
Tabel 4. 13 Pelaksanaan.....	57
Tabel 4. 14 Evaluasi.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Bimbingan.....	79
Lampiran 2: Berita Acara Pengambilan Kasus KTI	80
Lampiran 3: Riview Artikel	81
Lampiran 4: Matriks Evaluasi Sidang Proposal.....	52
Lampiran 5: Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 6: Lembar Observasi.....	84

DAFTAR SINGKATAN

RSU	: Rumah Sakit Umum
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
USG	: Ultrasonografi
PQRST	: <i>Provokatif, Quality, Region, Severitys cale and Time</i>
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TBC	: Tuberkulosis
SDP	: Sel Darah Putih
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
TTV	: Tanda Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
IV	: Intravena
POD	: <i>Post Of Day</i>
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assesment, and Plan</i>