

Asuhan Keperawatan Pada Klien An. “N” Dengan Diagnosa Medis Post Op Apendisitis Hari Ke Dua di Ruang Perawatan Bedah RSUD Daya Kota Makassar Tanggal 10-12 Desember 2024

Nurpadilah^{1*}, Zulkifli², Yulianah Sulaiman³

¹²³Prodi D-III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene
**e-mail: nurfadilahtapalang03@gmail.com, ipizul756@gmail.com, yulianasulaiman31@gmail.com*

Abstrak

Pendahuluan : Apendisitis merupakan penyebab utama nyeri abdomen akut yang sering membutuhkan tindakan pembedahan darurat. Apendektomi sebagai penatalaksanaan standar dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, khususnya nyeri, risiko infeksi, gangguan mobilitas, serta personal hygiene. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada klien post operasi apendisitis hari kedua di ruang bedah RSUD Daya Makassar. **Metode** : Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil** : Pengkajian menunjukkan adanya keluhan nyeri pada area insisi dengan intensitas sedang (skala 2/5), risiko infeksi, keterbatasan mobilitas dan gangguan personal hygiene. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan meliputi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tidakbugaran fisik, serta gangguan personal hygiene akibat penurunan motivasi/minat. Intervensi dilakukan melalui manajemen nyeri, perawatan luka untuk pencegahan infeksi, latihan mobilisasi dini, serta edukasi pasien dan keluarga terkait perawatan diri. Implementasi dilaksanakan selama tiga hari perawatan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri, peningkatan kemampuan bergerak, berkurangnya tanda ansietas, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung perawatan pasien. **Kesimpulan** : penelitian ini adalah bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif, terstruktur, dan berkesinambungan mampu mempercepat pemulihan pasien pasca operasi apendisitis. Perawat diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice) untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada pasien post operasi.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, apendisitis, post operasi, studi kasus

Pendahuluan

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang dapat menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan pembedahan segera. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti perforasi, peritonitis, dan abses. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), insiden apendisitis secara global mencapai sekitar 7% dari populasi dunia, dengan angka kejadian tertinggi pada kelompok usia 20–30 tahun.

Apendiks vermiformis memiliki struktur menyerupai cacing yang berkembang selama masa embriologis dari dinding posteromedial sekum. Posisi apendiks berada sekitar 2 cm di bawah ileocecal valve, berpangkal pada sekum dengan panjang rata-rata 9 cm (kisaran 2–20 cm). Lumen apendiks sempit di bagian proksimal dan melebar di bagian distal, menjadikannya rentan terhadap obstruksi dan infeksi yang memicu peradangan.

Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan (2023) menunjukkan terdapat lebih dari 77.000 kasus apendisitis, menjadikannya salah satu penyebab tersering tindakan bedah abdomen. Di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, tercatat 495 kasus apendisitis pada tahun 2023. RSUD Daya Makassar juga melaporkan adanya kasus apendisitis yang memerlukan intervensi keperawatan intensif. Berdasarkan data rekam medik RSUD Daya Kota Makassar, jumlah penderita apendisitis pada tahun 2024 tercatat sebanyak 11 orang, sementara pada periode Januari hingga Juli 2025 terdapat 3 orang pasien.

Penatalaksanaan pasien pasca operasi apendisitis menuntut peran aktif perawat dalam mengatasi nyeri, mencegah infeksi, meningkatkan mobilisasi, serta memberikan edukasi mengenai personal hygiene. Jika tindakan pembedahan tidak dilakukan segera, apendisitis dapat berkembang menjadi perforasi dan menyebabkan pecahnya usus buntu. Kondisi ini akan mengeluarkan nanah yang mengandung bakteri, sel jaringan, dan sel darah putih yang dapat menyebar ke rongga peritoneum, menyebabkan peritonitis dan komplikasi sistemik yang fatal.

Risiko seseorang untuk mengalami apendisitis sepanjang hidupnya diperkirakan mencapai 7–8%, di mana dari setiap 100 orang terdapat 7–8 orang yang berpotensi mengalami kondisi ini. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia muda, khususnya 20–30 tahun, yang merupakan kelompok usia produktif.

Meskipun banyak penelitian membahas etiologi dan teknik pembedahan apendisitis, masih terdapat kesenjangan dalam literatur terkait asuhan keperawatan komprehensif pasca operasi apendisitis, terutama dalam hal pengelolaan nyeri, pencegahan infeksi, dan edukasi pasien di tingkat pelayanan rumah sakit daerah. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang **asuhan keperawatan post operasi apendisitis**, sehingga dapat menjadi acuan praktik klinik dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Daya Makassar.

Proses pengobatan apendisitis umumnya melibatkan tindakan pembedahan pengangkatan apendiks. Pembedahan dilakukan sesegera mungkin guna menurunkan risiko komplikasi seperti perforasi, peritonitis, maupun abses. Namun, hampir semua pembedahan menimbulkan rasa nyeri pasca operasi, terutama pada pembedahan intraabdomen, intratoraks, dan ortopedik mayor. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang bersifat subjektif dan individual, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan dan pemulihan pasien.

Metode

Penelitian ini, menggunakan metode studi kasus yang dikaitkan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi 5 tahapan yaitu pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pengimplementasian perencanaan tindakan, dan evaluasi dengan menjunjung tinggi etika penelitian, meliputi kejujuran, integritas, dan keterbukaan dalam setiap tahap. Peneliti menghormati hak-hak pasien, menjaga kerahasiaan, serta bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan. Keselamatan, kenyamanan, dan kesejahteraan pasien selalu menjadi prioritas utama dalam seluruh proses penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada pasien dan tim kesehatan untuk menggali

informasi subjektif terkait kondisi pasien. Observasi dilakukan secara langsung untuk mengamati reaksi, sikap, dan perilaku pasien selama masa perawatan. Sementara itu, dokumentasi diperoleh dari buku register dan status keperawatan guna mendapatkan data perkembangan kondisi pasien secara akurat dan sistematis.

Penetapan diagnosis keperawatan menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), serta penegakan intervensi dan luaran keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang tentunya di sesuaikan dengan kondisi pasien serta saran dan prasarana rumah sakit.

Hasil

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan beberapa data yaitu nyeri perut kanan bagian bawah pasca operasi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri saat beraktivitas, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 2 (sedang) dari 0-5. Luka nampak membaik, aktivitas pasien dibantu keluarga, pasien hanya berbaring ditempat tidur, pasien nampak meringis, pasien nampak gelisah, kuku kaki pasien nampak kurang bersih, gigi nampak kurang bersih, dan pasien mengatakan selama dirumah sakit pasien tidak pernah mandi. Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah ; 100/70 mmHg, nadi ; 95x/menit, suhu ; 36,5°C, pernapasan ; 22x/menit. Dari data-data yang diperoleh, ditegakkan empat diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Diagnosa keperawatan yang sesuai pada kasus ini adalah nyeri akut b/d agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik b/d ketidakbugaran fisik, resiko infeksi b/d efek prosedur invasive, personal hygiene b/d penurunan motivasi/minat.

Perencanaan asuhan keperawatan di susun untuk mengatasi masalah, dengan tujuan agar dalam kurun waktu 3x24 jam masalah keperawatan yang ditegakkan data teratasi atau diminimalkan dengan rencana tindakan yang dilakukan identifikasi lokasi karakteristik, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, ajarkan teknik non farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan mobilitas, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan, monitor tanda dan gejala infeksi pada lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, anjurkan meningkatkan asupan cairan, monitor kebersihan tubuh, sediakan peralatan mandi, pertahankan kebiasaan kebersihan diri, serta ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya yaitu, mengidentifikasi lokasi karakteristik, hasil : pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi bagian perut kanan bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk. Mengidentifikasi skala nyeri, hasil: skala nyeri 2 (0-5). Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil: pasien nampak sesekali memegang perut sembari meringis. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, hasil: pasien mengatakan nyeri berat pada saat bergerak. Mengajarkan teknik non farmakologis, hasil: pasien diajarkan teknik napas dalam, dengan menghirup dan menghembuskan napas secara perlahan. Mengkolaborasi pemberian analgetik, hasil: dilakukan pemberian analgetik sesuai anjuran dokter. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasil : pasien mengatakan adanya nyeri pada luka post op yang mengganggu aktivitasnya. Memonitor kondisi umum, hasil : pasien Nampak lemah. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, hasil: keluarga pasien membantu pasien untuk melakukan aktivitas. Menganjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan, hasil: pasien dianjurkan sesekali duduk ditempat tidur. Memonitor tanda dan gejala infeksi pada

local dan sistemik, hasil: nampak tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri atau nanah pada luka serta demam maupun menggigil. Batasi jumlah pengunjung, hasil : keluarga pasien dan pasien mengatakan tidak ingin dijenguk banyak orang. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, hasil : mencuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun atau menggunakan antiseptic sebelum kontak dengan pasien, keluarga dan sekitarnya. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan, hasil: pasien dianjurkan minum air putih minimal 6-7 gelas/ hari. Memonitor kebersihan tubuh (rambut,mulut, kuku), hasil : rambut nampak kurang bersih, gigi ampak kurang bersih, kuku nampak kurang bersih. Menyediakan peralatan mandi (sabun, sikat gigi, sampo), hasil : peralatan mandi tersedia dan siap digunakan. Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri, hasil: pasien mulai membiasakan diri menjaga kebersihan. Mengajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, hasil: keluarga pasien diajarkan cara memandikan pasien

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien An. 'N' selama tiga hari menunjukkan bahwa keempat masalah keperawatan berhasil teratasi, sehingga pada hari ketiga pasien dapat dipulangkan.

Pembahasan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien An “N”, dengan masalah Post Op Apendisitis Hari Ke Dua di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 10 - 12 desember tahun 2024”, berdasarkan data-data yang diperoleh, ditemukan bahwa ternyata ada kesenjangan antara teori dan kasus pembanding serta kasus mandiri peneliti dalam penegakan diagnosa keperawatan.

Dalam penegakan diagnosa keperawatan, harus didukung oleh beberapa data baik data subjektif dan juga data objektif, Teori (SDK1,2018), mengungkapkan bahwa terdapat sepuluh diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan, pada pasien Post Op Apendisitis meliputi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (misalnya luka akibat operasi apendiktomi).
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (seperti infeksi yang terjadi pada apendisitis).
3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (seperti insisi setelah operasi pembedahan).
5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik
6. Risiko gangguan integritas kuli/jaringan
7. Risiko perfusi gastrotestinal tidak efektif
8. Bersihan jalan napas tidak efektif
9. Defisit nutrisi
10. Personal hygiene berhubungan dengan penurunan motivasi/minat

Sementara Diagnosa pembanding klien An “N” dengan kasus post op apendisitis oleh Anggesti, R. D. (2023) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
4. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
5. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Namun pada kasus mandiri ditemukan empat diagnosa keperawatan pada kasus apendisitis, antara lain :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, seperti luka akibat tindakan insisi setelah operasi apendiktomi.
2. Risiko terjadinya infeksi berhubungan dengan prosedur invasive, seperti insisi yang dilakukan setelah operasi pembedahan.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya ketidakbugaran fisik.
4. Personal hygiene berhubungan dengan penurunan motivasi/minat

Dengan demikian, ada enam diagnosa yang terdapat pada teori namun tidak ditemukan pada kasus nyata, yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi pada apendisitis)
Hal ini tidak terjadi pada klien karena termoregulasi pasien dalam keadaan baik dan suhu tubuh serta kulit juga dalam keadaan baik.
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
Hal ini tidak terjadi pada klien karena klien mengetahui penyakit yang dideritanya dan siap menjalani perawatan yang disarankan oleh dokter.
3. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan
Hal ini tidak terjadi pada klien karena tidak terjadi kerusakan pada integritas jaringan pada klien
4. Risiko perfusi gastrotestinal tidak efektif
Hal ini tidak terjadi pada klien karena frekuensi BAB klien normal dan warna cairan lambung juga bersih.
5. Bersihan jalan napas tidak efektif
Hal ini tidak terjadi pada klien karena frekuensi pola napas pasien berjalan dengan baik.
6. Defisi nutrisi
Hal ini tidak terjadi pada klien karena keadaan pasien baik, nafsu makan pasien sangat meningkat dan porsi makanan juga dihabiskan.

Perbedaan jumlah dan jenis diagnosa antara teori, penelitian perbandingan, dan kasus aktual ini menunjukkan adanya kesenjangan yang dipengaruhi oleh kondisi individual pasien, tingkat keparahan penyakit, serta faktor lingkungan dan psikologis pasien.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setiawan dan Nurhayati (2022) yang menyebutkan bahwa tidak semua pasien *post apendiktomi* mengalami seluruh diagnosa keperawatan sebagaimana dijelaskan dalam teori, karena manifestasi klinis sangat dipengaruhi oleh respon tubuh terhadap operasi, status nutrisi, dan sistem imun pasien. Dalam penelitian tersebut, 60% pasien hanya menunjukkan dua hingga empat diagnosa utama, dengan nyeri akut dan risiko infeksi sebagai diagnosa yang paling dominan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suryani (2021) yang menjelaskan bahwa nyeri akut dan risiko infeksi merupakan diagnosa keperawatan paling umum pada pasien *post operasi apendisitis*, karena keduanya merupakan respon fisiologis langsung akibat tindakan pembedahan dan gangguan pada jaringan. Namun, penelitian Suryani menemukan pula adanya hipertermi dan ansietas pada sebagian pasien, yang tidak ditemukan dalam kasus pasien An "N". Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti kecemasan praoperatif dapat berbeda-beda tergantung pada tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pasien.

Pada pasien An "N", tidak ditemukan adanya ansietas karena pasien telah memahami kondisi penyakitnya dan mendapatkan edukasi yang baik dari tenaga medis sebelum dan sesudah operasi. Selain itu, hipertermi tidak muncul karena kondisi tubuh pasien stabil dan proses penyembuhan luka berjalan normal tanpa adanya tanda infeksi sistemik. Perbedaan ini menunjukkan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan tidak hanya bergantung pada penerapan

teori, tetapi juga pada efektivitas komunikasi terapeutik dan edukasi pasien yang dilakukan oleh perawat.

Sementara itu, diagnosa *gangguan mobilitas fisik* dan *personal hygiene* pada kasus ini menunjukkan bahwa aspek aktivitas dan perawatan diri pasien perlu mendapatkan perhatian khusus pasca operasi. Temuan ini diperkuat oleh Fitriani (2020) yang menyebutkan bahwa keterbatasan mobilitas pasca pembedahan abdomen sering menurunkan motivasi pasien dalam melakukan kebersihan diri, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko infeksi luka. Oleh karena itu, intervensi berupa dukungan emosional, edukasi tentang mobilisasi dini, serta pendampingan personal hygiene menjadi penting dalam proses keperawatan.

Secara umum, hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa penerapan asuhan keperawatan *post operasi apendisitis* harus dilakukan secara individual dengan mempertimbangkan kondisi fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Keperawatan tidak hanya berfokus pada pengurangan nyeri dan pencegahan infeksi, tetapi juga pada peningkatan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari dan kebersihan diri. Hal ini mendukung teori Potter & Perry (2019) yang menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam praktik keperawatan bedah.

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu pelaksanaan asuhan yang relatif singkat (3x24 jam), sehingga belum dapat mengevaluasi secara menyeluruh perkembangan kondisi pasien hingga pemulihan penuh. Selain itu, penelitian dilakukan hanya pada satu kasus, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi pada seluruh pasien *post apendisitis*. Namun, hasil ini tetap memberikan gambaran penting mengenai variasi diagnosa keperawatan yang muncul dan menjadi dasar pengembangan praktik keperawatan berbasis kasus di rumah sakit daerah.

Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien An "N" dengan Post Op Apendisitis Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tanggal 10-12 Desember 2024, menguraikan langkah-langkah keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, imlementasi hingga evaluasi. Empat diagnosa keperawatan utama ditetapkan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, risiko infeksi dan personal hygiene.

Tujuannya adalah diharapkan semua masalah dapat teratasi dalam 3x24 jam, sebagai landasan dari intervensi yang dilaksanakan. Pengkajian klinis mengungkapakan adanya gejala sedang yaitu nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 2 dari skala 0-5.

Intervensi keperawatan dilaksanakan secara komperhensif meliputi manajemen nyeri, perawatan luka, teknik relaksasi non farmakologis, edukasi pasien, kolaborasi pemberian obat-obatan serta pertahankan kebiasaan kebersihan diri. Dari pelaksanaan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, keempat diagnosa menunjukkan adanya perubahan yang nyata. Untuk dapat mencapai hasil klinis yang menyeluruh, direkomendasikan asuhan lanjutan yang lebih panjang serta intensitas intervensi yang lebih tinggi dan evaluasi berkala terhadap setiap diagnosis keperawatan

Referensi

Akemah, A. & Yuliana, R., 2023. Struktur anatomi apendiks dan relevansinya terhadap diagnosis apendisitis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 6(1), pp.41-50.

- Alza, S., Inayati, R. & Hasanah, T., 2023. Manajemen nyeri pasca operasi apendisitis. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 5(3), pp.73-79.
- Anggesti, R. D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendisitis di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 112–119.
- Dewantara, H., 2022. Asuhan keperawatan pada pasien apendisitis akut. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 4(2), pp.65-74.
- Dewi, I. & Iriani, F., 2020. Anatomi fisiologi dan komplikasi apendisitis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), pp.12-19.
- Diantari, M.T., 2024. Asuhan keperawatan pada Nn. F dan Tn. T dengan post operasi apendisitis yang dilakukan relaksasi aromaterapi lavender di ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun. Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023. Laporan tahunan penyakit pencernaan. Makassar: Dinkes Provinsi Sulsel.
- Fitriani, A. (2020). *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Abdomen di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 35–43.
- Handayani, S., 2021. Apendisitis: Diagnosis dan penatalaksanaan terkini. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hazannah, N., 2023. Peran apendiks dalam sistem imun tubuh manusia. *Jurnal Anatomi dan Imunologi*, 3(2), pp.33-40.
- Hendrawati, A. & Amalia, N., 2022. Perubahan gaya hidup dan konsumsi makanan cepat saji di era digital. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(2), pp.73-80.
- Izmi, N., 2020. Penatalaksanaan klinis apendisitis akut dan kronik. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), pp.28-37.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mardiana, L., 2018. Pengkajian nyeri pada pasien dengan apendisitis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 4(1), pp.56-63.
- Mu'minah, A., 2023. Apendisitis kronik: Diagnosis dan terapi. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 7(1), pp.51-59.
- Nadianti, R. & Minardo, A., 2023. Risiko komplikasi pada pasien apendisitis yang tidak mendapat penanganan segera. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 4(1), pp.19-26.
- Organization, WHO, 2023. *Global Health Estimates: Appendicitis Incidence*. Geneva: World Health Organization.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Prayudha, M., Suherdi, B. & Rahayu, D., 2023. Apendisitis sebagai penyebab nyeri abdomen akut. *Jurnal Ilmu Kesehatan Komunitas*, 9(2), pp.101-108.
- Putri, S., 2020. Hubungan pola makan dan kejadian apendisitis pada remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 5(2), pp.60-68.
- Rekam Medik RSUD Daya Kota Makassar, 2025. Laporan kasus apendisitis tahun 2024-2025. Makassar: RSUD Daya.
- Sabrilina, R., 2022. Anatomi dan posisi apendiks dalam diagnosis apendisitis. *Jurnal Biomedik*, 3(1), pp.45-53.
- Sabrilina, R., 2024. Identifikasi titik McBurney dan relevansinya terhadap diagnosis apendisitis. *Jurnal Medika Diagnostik*, 5(2), pp.61-68.

- Sintia, D., 2022. Faktor risiko dan penatalaksanaan apendisitis pada usia produktif. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), pp.71-79.
- Sintia, D., 2023. Intervensi keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI pada pasien apendisitis. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(2), pp.83-90.
- Sjamsuhidarat, R., 2021. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).
- Setiawan, R., & Nurhayati, E. (2022). *Analisis Diagnosa Keperawatan pada Pasien Post Apendektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 5(1), 45–53.
- Suryani, L. (2021). *Gambaran Diagnosa Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 167–175.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global Burden of Appendicitis and Related Surgical Interventions*. Geneva: WHO Press.
- Zamri, A., Pandia, B. & Asat, F., 2022. Gangguan sistem pencernaan dan pengaruh gaya hidup masyarakat modern. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp.561-563
- .