



PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI AKUT PADA PASIEN ILLEUS OBSTRUKTIF DI RUANG ICU RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBUH BANGKALAN

Angga Dwi Setiawanto, Moh Nasir, Siti Mufarrohah, Figur Satria, Rr Mia Rahayu Mardini, Dedy Yanuar Insbandi

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Moh Nasir kadhafy11@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto</p>	<p>Introduction: Obstruksi usus halus merupakan hambatan pasase usus yang terjadi pada usus halus disebut sebagai obstruksi saluran cerna tinggi yang disertai pengeluaran cairan dan elektrolit pada lumen usus melalui muntah. Objective: Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menganalisis masalah dan pemberian perawatan pada ny. H usia 78 tahun secara komprehensif melalui pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Method: study kasus dengan rancangan pengkajian, diagnosa, intervensi, implemnetasi dan evaluasi. Result: Hasil evaluasi akhir pada Ny. H berdasarkan data subjketif adalah Pasien mengatakan sudah tidak merasakn nyeri. Data objketif: Mengeluh nyeri berkurang (skala 0), Meringis bekurang, Gelisah berkurang, TD: 168/71 mmhg, N: 76x/m, Rr: 20x/m. S: 36, C. Asesment: masalah teratasi. Planning: Intervensi dihentikan. Conclusion: Asuhan keperawatan pada Ny. H dengan diagnosa medis ileus obstruktif dengan masalah utama keperawatan nyeri dapat teratasi.</p> <p>Keywords: <i>Relaksasi Napas Dalam, Nyeri Akut, Illeus Obstruktif</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Penyakit saluran cerna tergolong dalam 10 besar penyakit penyebab kematian di dunia. Di Indonesia penyakit saluran cerna menempati urutan ke-5 penyakit utama penyebab kematian tahun 2008 dengan angka kematian 6.825 orang dan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 2.91% (Kemenkes RI, 2010). Menurut definisi ileus adalah oklusi atau kelumpuhan usus yang mencegah perjalanan ke depan dari isi usus, menyebabkan akumulasi di proksimal ke lokasi penyumbatan (Vilz TO, 2017). Obstruksi terjadi ketika lumen usus menjadi tersumbat sebagian atau seluruhnya. Obstruksi sering menyebabkan sakit perut, mual, muntah, konstipasi-sembelit, distensi, dan mencegah pergerakan normal produk yang dicerna (Smith DA, Nehring SM, 2018).

Ileus obstruktif menjadi salah satu bentuk kelainan pada traktus digestivus dan menjadi kegawatan dalam bedah abdominalis yang sering dijumpai akibat keadaan umum yang memburuk dalam waktu singkat. Ileus adalah gangguan pasase usus baik secara

mekanik maupun fungsional misalnya pada mekanik disebabkan oleh strangulasi, sumbatan dalam lumen usus, serta invaginasi. Obstruksi usus halus merupakan obstruksi saluran cerna tinggi yang disertai dengan pengeluaran cairan dan elektrolit yang banyak dari lumen usus akibat obstruksi, melalui muntah (Behman R, 2018; Steensel van, 2018)

Angka kejadian pada negara Amerika Serikat menunjukkan hasil ada sekitar 3.000 bayi/tahun yang dilahirkan dengan obstruksi. Di Indonesia jumlahnya tidak jauh berbeda, Ileus obstruktif menduduki peringkat ke-6 dari sepuluh penyakit penyebab kematian tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun dengan proporsi 3,34% (Wahyudi et al., 2020).

Penyakit saluran cerna, ileus merupakan akibat dari penghambatan motilitas usus yang disebabkan oleh obstruksi lumen usus atau gangguan peristaltik dinding usus, luar usus yang menekan, kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang menyebabkan nekrosis pada lumen tersebut (Sjamsuhidajat, 2017). Obstruksi usus halus menempati sekitar 20% dari seluruh pembedahan darurat, apabila tidak ditangani maka tingkat kematian mendekati 100%. Bila operasi dilakukan dalam 24-48 jam dapat menurunkan angka kematian hingga kurang dari 10%. Faktor-faktor yang menentukan morbiditas meliputi usia pasien, komorbiditas, dan keterlambatan dalam perawatan. Data yang diperoleh, mortalitas obstruksi usus secara keseluruhan masih sekitar 5-8% (Behman R, 2018; Mellor K, 2018).

Ileus obstruktif biasanya mendahului timbulnya gejala klinis dari sistem gastrointestinal. Tanda dan gejala yang umum dan perlu dikenali pada pasien ileus obstruktif antara lain nyeri kram perut, (Saputra, 2014). Gangren dan perforasi adalah komplikasi menunggu masalah memburuk, dan kemudian pasien yang didiagnosis dengan obstruksi usus harus siap untuk bertindak, karena penundaan operasi menyebabkan berbagai masalah gastrointestinal, termasuk usus buntu yang berlubang, peritonitis, flebitis, dan bahkan kematian.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. H Data Subjektif: pasien mengatakan nyeri ulu hati menjalar ke perut kanan atas hilang timbul dengan skala 7 dirasakan secara terus menerus sejak seminggu terakhir. Data Objektif: Pasien meringis, gelisah, mengluh nyeri, Diagnosa yang ditemukan pada keluhan tersebut adalah Nyeri akut berhubungan dengan efek agen farmakologis (Kode D.0130. SDKI hal 284) (SDKI, 2017).

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi Nyeri akut salah satunya dengan cara pemberian memberikan terapi relaksasi napas dalam dengan maksud dan tujuan agar mengurangi nyeri. Berikut ini peneliti menjabarkan beberapa penelitian terkait yang telah diteliti oleh peneliti terdahulu. Menurut Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner (2016), mengatakan bahwa relaksasi napas dalam menjadi salah satu manajemen non farmakologis untuk mengurangi nyeri selain terapi music, distraksi, dan akupresur.

Penerapan teknik relaksasi napas dalam sangat bergantung pada perawat yang memberikan asuhan keperawatan atau tindakan dalam penanganan pasien anestesi spinal. Hal tersebut telah dibahas oleh Puspitaningdyah (2021) meneliti dan mengungkapkan bahwa kombinasi teknik relaksasi tarik napas dalam dan terapi musik lebih efektif dalam menurunkan nyeri, dibandingkan hanya menggunakan teknik relaksasi tarik napas dalam. Oleh karena itu penting untuk dipertimbangkan pelaksanaan kombinasi dalam tindakan

perawat di Rumah Sakit. Penelitian tersebut melibatkan 52 responden yang terdiri dari 26 kelompok Kontrol dan 26 kelompok eksperimen dan menggunakan instrument Numeric Rating Scale (NRS). (Furry, 2021)

Teknik relaksasi napas dalam mampu memberikan respon rileks yang mampu meningkatkan hormon endorfin sebagai hormon relaktan, sehingga mampu meningkatkan kerja saraf parasimpatis dalam sistem pencernaan, menurunkan kerja saraf vagal abdominal dan menghambat kerja Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ). Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri (Reskita, 2018). Nyeri yang dirasakan dapat dilakukan dengan teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman (Aini & Reskita, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan case study research (Studi Kasus). Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan penerapan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri akut. Subjek kasus adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis ileus obstruktif yang mengalami masalah nyeri akut. Sumber data pada studi kasus ini penerapan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri di Ruang ICU RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi partisipatif (menggunakan metode seperti inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dengan menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah), wawancara tak terstruktur (wawancara kepada pasien yang dirawat dan keluarganya), pengukuran (pengukuran observasi nyeri dengan menggunakan skala wajah sesudah pemberian tindakan), dokumentasi (catatan rekam medik dan hasil pemeriksaan laboratorium terkait masalah yang dialami pasien), dan studi literature (penelusuran literature dari referensi buku maupun jurnal terkait topik penelitian). Instrumen studi kasus berupa format pengkajian keperawatan medikal bedah, form checklist pengukuran relaksasi nafas dalam. Metode analisis data dengan membandingkan antara hasil studi kasus dengan jurnal penelitian ataupun sumber-sumber lain, dan penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN

a. Data Pengkajian Keperawatan

Tabel 1. Hasil Penelitian

NO	DATA (DS/DO)	ROBLEM	ETIOLOGI
1	DS: Pasien mengatakan nyeri ulu hati menjalar ke perut kanan atas hilang timbul dengan skala 7 sejak seminggu terakhir nyeri terasa saat digerakan dan terasa perih DO: Gelisah, Meringis, Mengeluh nyeri	Efek agen farmokologis	Nyeri akut (Kode D.0130. SDKI hal 284)
2	DS: Pasien mengatakan mual DO: Pasien merasa angin muntah, Pasien tampak lemas	Efek agen farmokologis	Nausea (D.0076) (SDK120ghal 170)

b. Diagnosa keperawatan (Nursing Diagnosis)

Tabel 2. Diagnosis Keperawatan

Pada penelitian ini di ambil masalah utama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen farmakologis di tandai dengan skala nyeri 5, meringis, pasien tampak gelisah (Kode D.0130. SDKI hal 284)

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
13 Februari 2023	Nyeri akut (Kode D.0130. SDKI hal 284) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri dari skala 5 ke 3 - Gelisah Menurun - Keadaan umum membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) a. <u>Observasi</u> - Identifikasi lokasi nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi factor pemberat nyeri b. <u>Terapeutik</u> - Berikan teknik non farmakologis (terapi nafas dalam) - Sediakan lingkungan yang nyaman - Control lingkungan yang memperbesar nyeri - Fasilitas istirahat dan tidur c. <u>Edukasi</u> - Jelaskan penyebab/pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat - Anjurkan teknik non farmakologis d. <u>Kolaborasi</u> - Kolaborasi pemberian analgesic kalau perlu

d. Implementasi

Tabel 4. Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Tindakan Keperawatan
13 Februari 2023 08.10	Identifikasi faktor penyebab nyeri. (P = saat bergerak, Q = Perih, R = nyeri ulu hati menjalar ke perut kanan atas, S = skala 7, T = hilang timbul) R/ Pasien mengatakan nyeri bagian ulu hati secara terus menerus, rasanya perih
08.30	Dilakukan pemeriksaan TTV R/ TD: 133/80 mmHg S: 36 ^o C N: 75x/menit RR: 20x/menit
08.40	Melakukan relaksasi napas R/Pasien melakukan tarikan napas dan hembuskan secara perlahan (pasien merasa nyaman)
08.45	Sediakan lingkungan yang nyaman R/ Pasien mengatakan pasien dalam posisi yang nyaman. (dengan posisi berbaring)
14 Februari 2023 08.10	Dilakukan pemeriksaan TTV R/ TD : 133/80 mmHg S: 36 ^o C N : 75x/menit RR : 20x/menit Melakukan relaksasi napas R/ Pasien melakukan tarikan napas dan hembuskan secara perlahan. (pasien merasa nyaman)
15 Februari 2023 08.10	Dilakukan pemeriksaan TTV R/ TD : 133/80 mmHg S: 36 ^o C N : 75x/menit RR : 20x/menit Melakukan relaksasi napas R/ Pasien melakukan tarikan napas dan hembuskan secara perlahan. (pasien merasa nyaman) Sediakan lingkungan yang nyaman R/Pasien mengatakan pasien dalam posisi yang nyaman. (dengan posisi berbaring)

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
13 Februari 2023 14.00	D.0130	<p>S: Pasien mengatakan nyeri ulu hatinya berkurang</p> <p>O: Mengeluh nyeri (skala 7, terasa perih, hilang timbul, dibagian ulu hati), Meringis, Gelisah berkurang, Nadi 71 x/menit, TD 168/71 mmhg, Suhu 36.0°C, RR 20 x/menit, SPO2 = 98 room air</p> <p>A: Masalah Nyeri Akut</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri relaksasi napas dalam - Sediakan lingkungan yang nyaman - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
14 Februari 2023 14.00	D.0130	<p>S: Pasien mengatakan nyeri ulu hatinya berkurang</p> <p>O: Pasien Mengeluh nyeri (skala 4, terasa perih, hilang timbul, dibagian ulu hati), wajah tampak Meringis, Gelisah berkurang. TTV (Nadi 71 x/menit, TD 168/71 mmhg, Suhu 36.0°C, RR 20 x/menit), SPO2 98 room air</p> <p>A: Masalah Nyeri Akut</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri relaksasi napas dalam - Sediakan lingkungan yang nyaman - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
15 Februari 2023 14.00	D.0130	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri</p> <p>O: Mengeluh nyeri berkurang (skala 0), Meringis berkurang, Gelisah berkurang, TTV (Nadi 71 x/menit, TD 168/71 mmhg, Suhu 36.0°C, RR 20 x/menit), SPO2 98 room air</p> <p>A: -</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. H Data Subjektif: pasien mengatakan nyeri ulu hati menjalar ke perut kanan atas hilang timbul dengan skala 7 dirasakan secara terus menerus sejak seminggu terakhir. nyeri terasa saat digerakan dan terasa perih. Data Objektif: Gelisah, meringis, mengeluh nyeri. Ileus obstruktif biasanya mendahului timbulnya gejala klinis dari sistem gastrointestinal. Tanda dan gejala yang umum dan perlu dikenali pada pasien ileus obstruktif antara lain nyeri kram perut, (Saputra, 2014). Gangren dan perforasi adalah komplikasi menunggu masalah memburuk, dan kemudian pasien yang didiagnosis dengan obstruksi usus harus siap untuk bertindak, karena penundaan operasi menyebabkan berbagai masalah gastrointestinal, termasuk usus buntu yang berlubang, peritonitis, flebitis, dan bahkan kematian.

2. Diagnosis keperawatan

Dalam SDKI 2017 Pada kasus ini ditemukan diagnosis keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen farmakologis di tandai dengan skala nyeri 5, meringis, pasien tampak gelisah (Kode D.0130. SDKI hal 284) Hasil dari pengkajian keperawatan dilakukan analisa data untuk menegakkan Diagnosa utama. Diagnosa dapat ditentukan berdasarkan gejala klinis yang muncul menurut dasar yang digunakan dari buku SDKI.

3. Intervensi Keperawatan

Tahap Intervensi pada proses asuhan keperawatan pada masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen farmakologis yaitu dengan penerapan relaksasi napas dalam. Intervensi pada tanggal 13/08/2023 berdasarkan standart luaran intervensi keperawatan indonesia setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, gelisah berkurang. Berdasarkan standar intervensi keperawatan manajemen nyeri SIKI, 2018, hal 197. Observasi: Identifikasi lokasi nyeri, Identifikasi skala nyeri. Teraupetik: Berikan teknik non farmakologis (terapi nafas dalam), Sediakan lingkungan yang nyaman, Control lingkungan yang memperbesar nyeri, Fasilitas istirahat dan tidur. Edukasi: Jelaskan penyebab/pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat, Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgesic kalau perlu. cara pemberian terapi relaksasi napas dalam dengan maksud dan tujuan agar mengurangi nyeri. Berikut ini peneliti menjabarkan beberapa penelitian terkait yang telah diteliti oleh peneliti terdahulu. Menurut Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner (2016), mengatakan bahwa relaksasi napas dalam menjadi salah satu manajemen non farmakologis untuk mengurangi nyeri selain terapi music, distraksi, dan akupresur. Penerapan teknik relaksasi napas dalam sangat bergantung pada perawat yang memberikan asuhan keperawatan atau tindakan dalam penanganan pasien anestesi spinal. Hal tersebut telah dibahas oleh Puspitaningdyah (2021) dalam penelitiannya dia mengungkapkan

bahwa kombinasi teknik relaksasi tarik napas dalam efektif dalam menurunkan nyeri, Oleh karena itu penting untuk dipertimbangkan pelaksanaan kombinasi dalam tindakan perawat di Rumah Sakit.

4. Implementasi keperawatan

Tahap Implementasi merupakan rangkaian dalam Asuhan Keperawatan dimana perawat melakukan Tindakan keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang telah ditetapkan. Pemberian relaksasi napas dalam dalam menurunkan masalah nyeri akut dilakukan selama 3x24 jam. Pada tahap ini perawat secara berkala melakukan evaluasi terstruktur dan di dokumentasikan. Implementasi pada tanggal 13/08/2023 dilakukan tindakan keperawatan identifikasi faktor penyebab nyeri, R/ Pasien mengatakan nyeri bagian ulu hati secara terus menerus, rasanya perih. Dilakukan pemeriksaan TTV, TD: 133/80 mmHg S: 36^oC, N: 75x/menit, RR: 20x/menit. Melakukan relaksasi napas, R/ Pasien melakukan tarikan napas dan hembuskan secara perlahan (pasien merasa nyaman). Sediakan lingkungan yang nyaman, R/ Pasien mengatakan pasien dalam posisi yang nyaman (dengan posisi berbaring). Teknik relaksasi napas dalam mampu memberikan respon rileks yang mampu meningkatkan hormon endorfin sebagai hormon relaktan, sehingga mampu meningkatkan kerja saraf parasimpatis dalam sistem pencernaan, menurunkan kerja saraf vagal abdominal dan menghambat kerja Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ). Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri (Reskita, 2018). Nyeri yang dirasakan dapat dilakukan dengan teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman (Aini & Reskita, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi ini merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada kriteria objektif yang telah ditetapkan sebelumnya. Pasien mengalami perbaikan dalam penurunan kualitas nyeri pada hari ketiga. Yakni pernyataan subjektif Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dibuktikan dengan skala nyeri pada nilai 0, waah sudah tidak tampak meringis, Gelisah hilang, TTV (Nadi 71 x/menit, TD 168/71 mmhg, Suhu 36.0^oC, RR 20 x/menit), SPO2 98 room air.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai penerapan relaksasi napas dalam dapat disimpulkan tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif dilakukan pada Ny. H untuk

menurunkan nyeri yang dirasakan, tindakan ini merupakan salah satu cara yang efektif untuk merilekskan ketegangan otot. Teknik relaksasi fokus pada pengendalian pernapasan dan memastikan pernapasan bekerja dengan baik untuk mencapai keadaan rileks. Artinya, ketika seluruh sistem saraf, organ, dan indra beristirahat untuk meredakan ketegangan yang ada, dengan bernapas dalam-dalam, seseorang menyalurkan oksigen ke dalam darah, yang kemudian diedarkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya adalah perasaan yang lebih tenang dan lebih stabil dan akan menjadi lebih rileks.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Abbas, A.K., Aster, J.C., and Kumar, V. 2015 Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 9. Singapura: Elsevier Saunders.
- Behman R, Nathens AB, Karanicolas PJ, 2018. Laparoscopic Surgery for Small Bowel Obstruction: Is It Safe? *Adv Surg. Sep*;52(1):15-27
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC) (6th ed.)*. Amerika: Elsevier.
- Lusianah, Indaryani, E. D., & Suratun. (2012). *Prosedur Keperawatan* (p. 287). Jakarta: Trans Info Media
- Pavlidis E, Kosmidis C, Sapalidis K, etc, 2018. Small bowel obstruction as a result of an obturator hernia: a rare cause and a challenging diagnosis. *J Surg Case Rep. Jul*;(7):rjy161
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Robinson, J.M., & Saputra, L. (2014). *Buku Ajar Visual Nursing Medikal Bedah*. (Jilid 1). Jakarta : Binarupa Aksara
- Sjamsuhidajat R, De Jong W, (2017) *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1)*. 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan. Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Smith, D.A., & Nehring, S.M. (2018). Bowel Obstruction. 100:651. [PubMed] [Google Scholar]
- Ten Broek RPG, Krielen P, Di Saverio S, Coccolini F, etc , 2017. Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2017 update of the evidence-based guidelines from the world society of emergency surgery ASBO working group. *World J Emerg Surg*. 13:24.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Van Steensel S, Van Den Hil LCL, Schreinemacher MHF, Ten Broek RPG, Van Goor H, Bouvy ND, 2018. Adhesion awareness in 2016: An update of the national survey of surgeons. *PLoS ONE*. 13(8):e0202418

- Vilz TO, Stoffels B, Strassburg C, etc, 2017. Ileus In Adult. Deutsches Arzteblatt International. July ; 114(29-30): 508–518
- Wahyudi, A. et al. (2020) 'Obstructive Ileus Incidence Rate in Examination of BNO 3 Position in Abdul Moeloek Hospital', JIKSH, 11(1). doi:10.35816/jiskh.v10i2.233.
- Warsinggih, (2018). Sistem trauma abdomen masalah dan penanganannya. Makassar : Masagena Press. Hal 70-72