

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *POST*
APENDIKTOMI DENGAN MASALAH MOBILISASI FISIK
DI RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh :

NUR ILANA RAHMAWATI
NIM :171210028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *POST*
APENDIKTOMI DENGAN MASALAH MOBILISASI FISIK
DI RSUD BANGILPASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :
NUR ILANA RAHMAWATI
NIM : 171210028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Ilana Rahmawati
NIM : 171210028
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami
Post Apendiktomi dengan masalah Mobilisasi
Fisik di RSUD Bangil Pasuruan

Menyatakan 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, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 27 Juli 2020

Penulis


Nur Ilana Rahmawati
NIM:171210006

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Ilana Rahmawati
NIM : 171210028
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami
Post Apendiktomi dengan masalah Mobilisasi
Fisik di RSUD Bangil Pasuruan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai dengan hukum yang berlaku.

Jombang, 27 Juli 2020

Penulis



Nur Ilana Rahmawati
NIM:171210006

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nur Ilana Rahmawati

NIM : 171210028

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG
MENGALAMI *POST* APENDIKTOMI DENGAN
MASALAH MOBILISASI FISIK DI RSUD BANGIL
PASURUAN

Telah berhasil diuji dan dinilai di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES ICME Jombang.

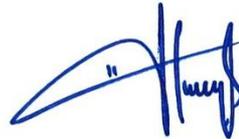
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Maharani Tri P, S.Kep.,Ns., MM
NIK. 03.04.028

Pembimbing Anggota



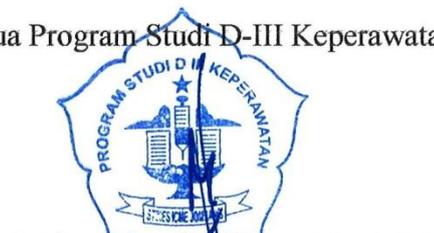
Anita Rahmawati, S.Kep, Ns., M.Kep
NIK. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022



Maharani Tri P, S.Kep.,Ns., MM
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Nur Ilana Rahmawati

NIM : 171210028

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Post*
Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik di RSUD
Bangil Pasuruan.

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Pengujidan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : Ruliati SKM., M.Kes

()

Penguji I : Maharani Tri P., S.Kep., Ns., MM

()

Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 28 Juli 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Nganjuk, 24 Agustus 1993 dari pasangan Bapak Nanang Wahyu Diana (Alm) dan Ibu Siti Muawanah. Penulis merupakan anak pertama dari satu bersaudara. Istri dari Tn. Angga Nofianto,A. Md. Kep dan Ibunda Arjuna Bachtiar Fanani.

Pada tahun 2000 penulis lulus dari TK PT. Perkebunan Nusantara X (PERSERO) Pabrik Gula Lestari Nganjuk, tahun 2006 penulis lulus dari SD Negeri Jetis III Mojokerto, tahun 2009 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Patianrowo dan pada tahun 2016 penulis lulus dari Kejar Paket C Setara Sekolah Menengah Atas PKBM Srikandi Jombang. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang dan memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 27 Juli 2020

Penulis

Nur Ilana Rahmawati
171210028

MOTTO

“Bertambah tua bukan berarti kehilangan masa muda. Tetap mengejar cita-cita dengan segala usaha terutama do’a, tekad dan kejujuran”.

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur alhamdulillah kepada Allah SWT. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini saya selesaikan.

Saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk seseorang yang saya sayangi terimakasih Nenek (Almh) dimana sudah mengasuh dan menyekolahkan saya dari TK hingga kejenjang SMP dimana beliau telah menghembuskan nafas terakhirnya. Dan terimakasih kepada Ayahanda (Alm) tercinta yang selalu mensupport saya. Dan juga saya ucapkan terimakasih kepada suami dan putra tercinta saya yang telah mendampingi penempuhan saya ini. Saya ucapkan terimakasih kepada Mama Mertua yang telah senantiasa merawat putra saya selama penempuhan ini. Serta terimakasih untuk seluruh Bapak/Ibu Dosen Diploma III Keperawatan yang selalu membimbing saya dan terimakasih teman-teman seperjuangan Diploma III Keperawatan yang saya sayangi dimana dengan kehadiran kalian saya menjadi lebih banyak teman dan bertambah pengalaman. Dan tidak lupa juga salam cinta kepada Ibu Dokter “A” beserta putrinya Dokter “F” terimakasih banyak karena semua ini tidaklah lepas dari bantuan, didikan dan motivasi kalian.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Apendiktomi Dengan Masalah Mobillisasi Fisik” saya susun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak luput dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang atas fasilitas dan ilmu yang diberikannya sehingga saya bisa sampai di tahap ini. Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.,MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan dan juga sebagai pembimbing utama. Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua atas bimbingannya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, beserta seluruh civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Ungkapan terimakasih saya sampaikan kepada suami dan keluarga atas do’a dan dukungannya, serta teman-teman dan sahabat saya.

Saya berharap mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya. Saya menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Jombang, 27 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar	i
Halaman Judul Dalam	ii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Riwayat Hidup	v
Lembar Persetujuan.....	vi
Lembar Pengesahan	vii
Motto	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Lambang dan Singkatan.....	xvi
Abstak	xvii
Abstact.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Apendiksitis	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Patway	11
2.1.6 Mafestasi Klinik.....	12
2.1.7 Penatalaksanaan.....	12
2.1.8 Komplikasi	12
2.1.9 Pemeriksaan penunjang	13
2.2 Konsep Dasar Mobilisasi	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Jenis mobilisasi.....	14
2.2.3 Tujuan mobilisasi dini	14
2.2.4 Latihan rentang gerak (ROM).....	15
2.3 Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik.....	15
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	15
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	21
2.3.4 Implementasi	24
2.3.5Evaluasi	24

BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan.....	27
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.5 Pengumpulan Data	27
3.6 Uji Keabsahan Data.....	28
3.7 Analisa Data.....	28
3.8 Etika Penelitian	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI	
4.1 Hasil Penelitian	31
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	31
4.1.2 Pengkajian.....	31
4.1.3 Analisa Data.....	39
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	40
4.1.5 Intervensi Keperawatan	40
4.1.6 Implementasi keperawatan	42
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	49
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	55
4.2.1 Pengkajian.....	55
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	57
4.2.3 Intervensi Keperawatan	57
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	58
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	59
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1	Intervensi Keperawatan dan Intervensi Diagnosis Keperawatan 2018-2020.....	21
Table 4.1	Identitas Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di ruang Melati RSUD Bangil `Pasuruan	31
Table 4.2	Identitas Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	32
Table 4.3	Pola Kesehatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	33
Table 4.4	Head To Toe Atau Pendekatan Sistem Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	34
Table 4.5	Hasil Bacaan Pemeriksaan Laboratorim Dan Diagnostik Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	36
Table 4.6	Analisis Data Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	39
Table 4.7	Intervensi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	40
Table 4.8	Implementasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	42
Table 4.9	Implementasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	43
Table 4.10	Implementasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	45
Table 4.11	Implementasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	45

Table 4.12 Implementasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	47
Table 4.13 Implementasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	48
Table 4.14 Evaluasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	49
Table 4.15 Evaluasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	51
Table 4.16 Evaluasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	53
Table 4.17 Evaluasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	53
Table 4.18 Evaluasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	54
Table 4.19 Evaluasi Keperawatan Pasien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Dari Lampiran Vermiform	8
--------------------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 Analisis Data
- Lampiran 6 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul
- Lampiran 7 Intervensi keperawatan
- Lampiran 8 Implementasi Keperawatan.
- Lampiran 9 Evaluasi keperawatan
- Lampiran 10 Ijin Penelitian
- Lampiran 11 Kelaikan Etik
- Lampiran 12 Persetujuan Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 14 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 15 Digital Receipt Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 16 Hasil Turnit Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 17 Digital Receipt Artikel
- Lampiran 18 Hasil Turnit Artikel

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

MRS : Masuk Rumah Saki

ROM : Range Of Motion

WOD : Wawancara, observasi, studi dokumen

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *POST* APENDIKTOMI DENGAN MASALAH MOBILISASI FISIK DI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh :
NUR ILANA RAHMAWATI

Pendahuluan: Post Apendiktomi adalah penyebab paling umum dari perut akut. Sedangkan apendiks adalah perpanjangan dari sekum yang panjangnya 10 cm dan ujung apendiks terletak di berbagai lokasi, terutama di belakang sekum.

Tujuan Penelitian: Desain Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 orang klien dengan diagnose medis Post Apendiktomi dengan masalah mobilitas fisik. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil acara, observasi dan dokumentasi.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian didapatkan pada pengkajian diketahui bahwa klien 1 dan klien 2 mengeluhkan mobilitas fisik dengan data objektif keadaan umum lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung. Berdasarkan data pengkajian ditemukan masalah keperawatan mobilitas fisik. Rencana keperawatan sesuai NIC manajemen mobilitas fisik meliputi: monitor tanda-tanda vital, respon mobilitas fisik yang dirasakan. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilaksanakan berdasarkan dari intervensi selama hari kali pertemuan, Evaluasi dilaksanakan setiap akhir implementasi.

Kesimpulan: Simpulan bahasa pada klien 1 pada evaluasi hari ke tiga masalah sudah teratasi ditandai dengan nyeri mobilitas fisik. Sedangkan pada klien 2 masalah sudah teratasi sebagian.

Saran: Saran yang diberikan untuk penelitian yang telah dilakukan seharusnya perawat dapat berinovasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam perawatan klien yang mengalami Post Apendiktomi dengan masalah mobilitas fisik.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, *post* apendiktomi, mobilitas fisik.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CLIENTS WHO EXPERIENCE POST APPENDECTOMY WITH PHYSICAL MOBILIXATION PROBLEM IN BANGIL PASURUAN REGIONAL HOSPITAL

By :
NUR ILANA RAHMAWATI

Introduction: *Post Appendectomy is the most common cause of acute abdomen. Whereas the appendix is an extension of the cecum which is 10 cm long and the end of the appendix is located in various locations, especially behind the cecum.*

Research Objectives: *The research design used is descriptive with a case study approach on 2 clients with Post Appendectomy medical diagnoses with physical mobility problems. Data on both clients was obtained from the results of interviews, observations and documentation.*

Research Results: *The results obtained in the study revealed that client 1 and client 2 complained of physical mobility with objective data on general state of weakness, decreased skin turgor, dry lip mucosa, sunken eyes. Based on the assessment data found physical mobility nursing problems. Nursing plans according to NIC physical mobility management include: monitor vital signs, perceived physical mobility responses. Implementation on client 1 and client 2 is carried out based on the intervention during the day of the meeting, evaluation is carried out at the end of the implementation. **Conclusion:** Conclusion discussion on client 1 on the third day evaluation of the problem has been resolved marked by pain of physical mobility. Whereas the client 2 problem has been partially resolved.*

Suggestion: *Suggestions given for research that has been done should nurses can innovate in developing nursing knowledge, especially in the care of clients who experience Post Appendectomy with physical mobility problems.*

Keywords: *nursing care, post appendectomy, physical mobilization.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendicitis adalah peradangan pada appendix vermiformis dan ini adalah penyebab paling umum dari perut akut. Sedangkan apendiksitis adalah perpanjangan dari sekum yang panjangnya 10 cm dan ujung apendiksitis terletak di berbagai lokasi, terutama di belakang sekum Muttaqin, (2018).

Ada berbagai risiko yang mempengaruhi kejadian apendektomi. Faktor risiko pertama adalah jenis kelamin. Pria memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk mengembangkan apendiksitis daripada wanita di usia produktif. Ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk berbagai beban kerja dan kegiatan yang dilakukan oleh pria dan wanita. Pria cenderung bekerja di luar rumah dan menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah sehingga ini membutuhkan lebih banyak energi dan juga stres karena stres kerja yang mereka tanggung juga dan ini mempengaruhi kesehatan. Sedangkan pada remaja faktor utama yang muncul adalah dalam diet. Remaja lebih sering mengonsumsi makanan yang kurang serat. Ini karena asupan makanan yang mengandung lebih sedikit serat dapat menyebabkan sembelit dalam sistem pencernaan manusia dan pada akhirnya memiliki kesempatan untuk menyebabkan penyumbatan pada lampiran sehingga dapat menyebabkan peradangan pada bagian itu.

Stacroe, (2017) berpendapat bahwa apendiksitis akut adalah salah satu penyebab penyakit perut akut dan ini merupakan indikasi untuk operasi perut darurat. Jumlah acaraapendiksitis di dunia mencapai 3442 juta kasus setiap tahun .

salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat pengangkatan apendektomi adalah kurangnya atau tidak adanya mobilisasi dini. Mobilisasi adalah faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca bedah seperti pemulihan gerakan tubuh dan gerakan independen. Mobilisasi sangat penting dalam mempercepat hari perawatan dan mengurangi risiko istirahat berkepanjangan seperti luka tekanan, kekakuan di semua bagian tubuh atau ketegangan pada otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, pernapasan, dan peristaltik serta gangguan saluran kemih Carpenio, (2017).

Statistik di Amerika telah mencatat bahwa ada 30-35 juta kasus radang usus buntu setiap tahun. 10% dari populasi di Amerika memiliki apendektomi (operasi untuk mengangkat usus buntu). Prevalensi radang usus buntu di Asia pada tahun 2019 tercatat sebesar 4,8% dari total populasi. Sedangkan di Indonesia menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), apendektomi menempati urutan tertinggi dan hasilnya mencapai 591.819 orang pada 2019. Berdasarkan data di Rumah Sakit Daerah Bangil Pasuruan pada 2019 jumlah pasien dengan apendektomi adalah 55 orang.

Irga, (2017) menyimpulkan cara menghasilkan peradangan usus. Tetapi ada banyak faktor yang menyebabkan bakteri ini. Termasuk obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Lampiran untuk obstruksi lumen biasanya disebabkan oleh akumulasi fecalites mengeras, hiperplasia, jaringan limfoid, penyakit cacing parasit, benda asing dalam tubuh, kanker primer dan striktur. Namun penyebab paling umum dari obstruksi lumen apendic adalah vamping dan hiperplasia jaringan limfoid. Apendisitis akut dapat disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun, apendiks menghasilkan 1 sampai 2 ml pendarat per hari yang biasanya dituangkan

ke dalam lumen dan kemudian didistribusikan ke sekum. Menghentikan aliran lendir ke dalam penempatan untuk mengembalikan patogenesis. Selain hiperpatik limfatik, tumor apendiktomi dan cacing askaris juga dapat menyebabkan penyumbatan di Kusuma, (2013).

Sejalan dengan opini Ludeman, (2015) terapi yang akan sering dilakukan pada pasien dengan apendisitis adalah pembedahan. Sesuai dengan pendapat (Ludeman, 2015). Pasien terpilih, istirahat di posisi unggas, diberi antibiotik dan diberi makanan yang tidak mendapat peristaltik, jika ada perforasi diberikan drain di perut kanan bawah (Soewito, 2017). Apendiks ini menyerang usus besar. Namun, jika ini dilakukan terlalu dini dengan teknik yang salah, mobilisasi dapat mengembalikan proses luka menjadi tidak efektif. Mobilisasi awal yang sukses tidak hanya menyelesaikan proses pemulihan pada luka pasca operasi tetapi juga dapat mengembalikan peristaltik usus pada pasien pasca operasi Akhirta, (2017). Ini telah dibuktikan oleh Wiyono di Akhirta (2016) dalam penelitiannya tentang pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca operasi. Hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi ini sangat diperlukan bagi pasien pasca operasi untuk membantu mempercepat periode pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien.

1.2 Batasan Masalah

Dalam studi kasus ini hanya membahas asuhan keperawatan untuk pasien yang mendiskusikan post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati di Rumah Sakit Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana dengan asuhan keperawatan untuk pasien yang menderita apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati di Rumah Sakit Bangil Pasuruan.

1.4 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang telah menjalani operasi pasca apendisitis dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan penelitian dengan pasien yang telah menjalani pasca operasi apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati di Rumah Sakit Bangil Pasuruan.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan dengan pasien yang telah menjalani operasi pasca apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati di Rumah Sakit Bangil Pasuruan.
- c. Dapat membuat rencana dengan pasien yang meningkatkan masalah pasca apendisitis dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati Rumah Sakit Bangil Pasuruan.
- d. Mampu membuat pasien yang menangani apendiktomi setelah operasi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati Rumah Sakit Bangil Pasuruan.

e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pasien yang menjalankan operasi pasca apendisitis dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati Rumah Sakit Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Mampu meningkatkan pengetahuan dalam menyelesaikan masalah mobilisasi fisik pada klien yang mengalami post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik.

b. Manfaat Praktis

Makalah ilmiah ini dapat digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan untuk klien yang mengalami post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik dengan karakteristik pasien yang berbeda dari pengalaman sebelumnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Apendiktomi

2.1.1 Definisi

Smeltzer, (2015) mengemukakan apendiks adalah ujung kecil seperti jari yang panjangnya sekitar 10 cm (4 inci), melekat pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Tetap berpegang pada makanan dan mengosongkan diri mereka secara teratur ke dalam sekum karena pengosongan tidak efektif, dan terutama rentan terhadap infeksi (apendiktomi).

Kusuma, (2013) berpendapat apendiktomi adalah peradangan. Dalam lampiran sebenarnya adalah sekum. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan akut yang memerlukan perawatan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

1. Anatomi.

- a. Usus kecil terletak di daerah umbilikus dan di angkat oleh usus besar, bagian dari usus kecil:

- 1) Duodenum.

Juga disebut usus 12 jari, panjang sekitar 25 cm, dan bentuk sepatu kuda melengkung dilingkungan ini adalah pankreas.

- 2) Jejunum dan ileum.

Memiliki panjang sekitar 6 cm, dua perlima teratas adalah (jejunum) dengan panjang 2-3 cm, dan ileum dengan panjang 4-5 cm.

Lengkungan jejunum dan ileum melekat pada dinding perut posterior dengan media lipatan peritonium berbentuk kipas yang dikenal sebagai mesenterium.

b. Usus Besar.

1. Seicum.

Di bawah seicum ini adalah lampiran vermiform terbentuk seperti cacing sehingga disebut cacing panjang 6 cm.

2. Kolon Asenden.

Panjang 13 cm terletak di bawah perut kanan yang membentang dari ileum ke dasar jantung.

3. Usus Kecil.

Bagian dari usus besar yang muncul seperti corong dari ujung seicum, dan memiliki jalan keluar yang sempit tapi mungkin yang dapat dilewati oleh beberapa isi usus.

4. Transfer Kolon.

Panjang 38 cm yang memanjang dari usus ke usus di bawah perut kanan adalah kelenturan hati dan kelenturan limpa hati.

5. Kolon Desenden.

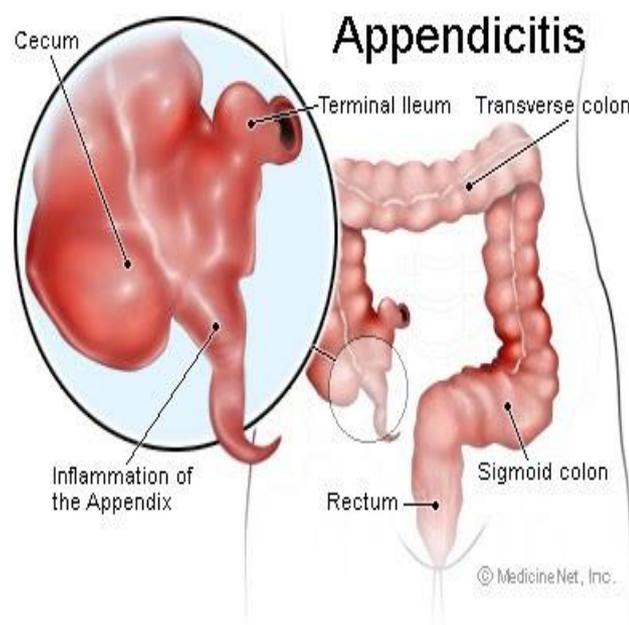
Panjang 25 cm, terletak di bawah abdomen kiri, memanjang dari atas ke bawah fleksura lien ke depan ileum kiri yang terhubung ke kolon sigmoid.

6. Kolon Sigmoid.

Adalah kelanjutan dari kemiringan yang menurun di rongga panggul kiri, dan bentuk huruf S yang ujung bawahnya terhubung ke rektum.

7. Dubur.

Terletak di bawah kolon sigmoid yang menghubungkan instestinum utama dengan anus. Terletak di rongga panggul di depan os. Sekrum dan os. Koksigis.



Gambar 2.1 Anatomi dari lampiran vermiform

2.1.3 Etiologi

Irga, (2017) menyimpulkan terjadinya apendiksitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Tetapi ada banyak faktor pemicu yang terjadi pada penyakit ini. Termasuk obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Lampiran untuk obstruksi lumen biasanya disebabkan oleh akumulasi fecalite mengeras, hiperplasia, jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, kanker primer dan penyempitan. Namun, penyebab paling umum dari obstruksi lumen appendic adalah vamping dan hiperplasia jaringan limfoid.

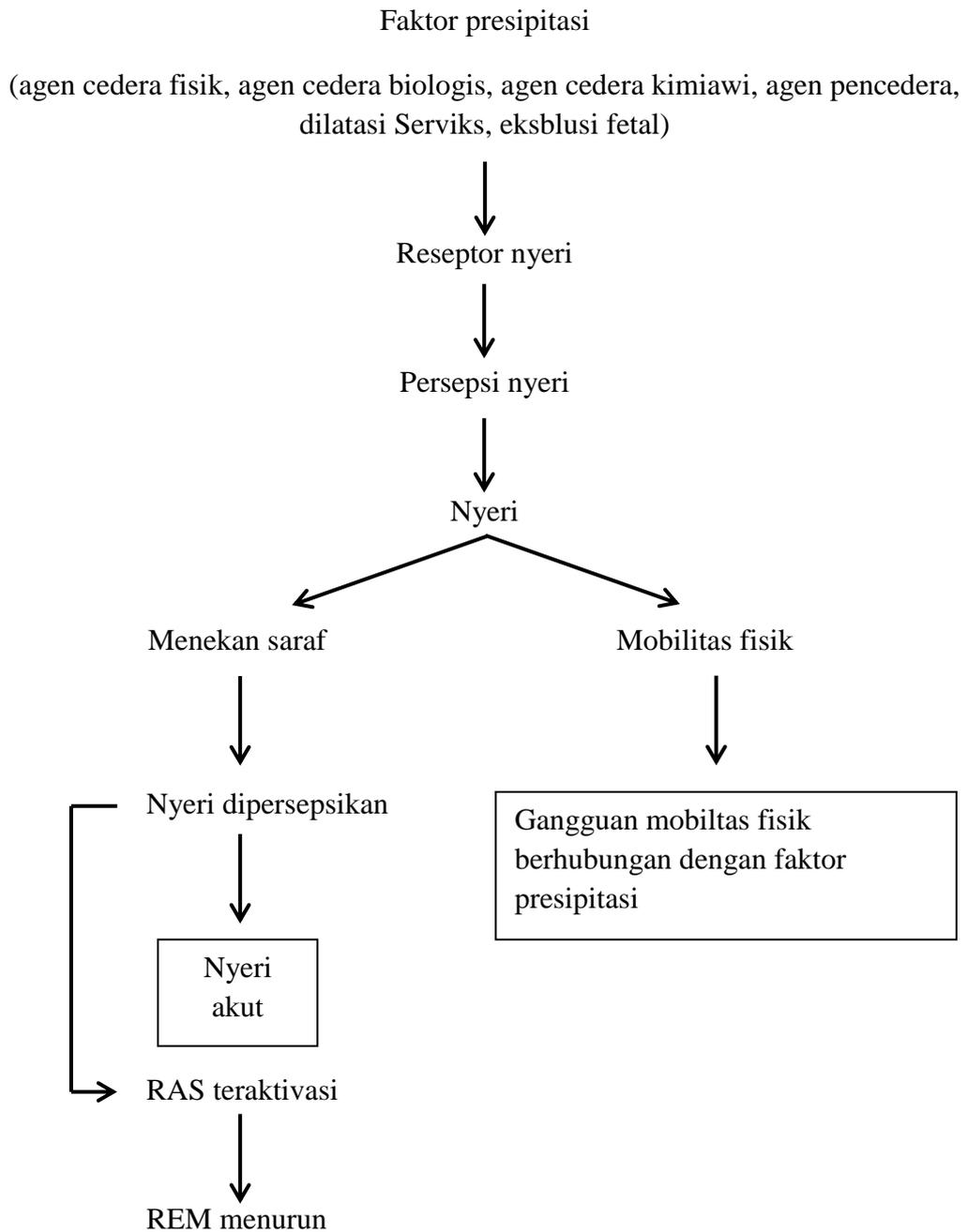
Kusuma, (2013) menyimpulkan terjadinya apendiksitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun, apendiks menghasilkan 1-2 ml pendarat per hari yang biasanya dituangkan ke dalam lumen dan kemudian dibawa ke sekum. Aliran mukosa obstruktif pada apendiks tampaknya berperan dalam patogenesis. Selain getah bening, tumor apendiktomi dan cacing askaris juga dapat menyebabkan penyumbatan.

2.1.4 Patofisiologi

Apendiksitis ini biasanya disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks oleh limfoid hiperplasia, fecalite, adanya benda asing, penyempitan karena fibrosis karena peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi menyebabkan lendir dalam produksi mukosa yang terdegradasi. Semakin lama semakin banyak lendir, tetapi elastisitas dinding apendiktomi memiliki keterbatasan sehingga hal ini menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Peningkatan tekanan ini akan menghambat aliran getah bening yang menyebabkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Ini terjadi ketika apendiksitis fokal akut terjadi yang ditandai dengan nyeri epigastrik. Jika sekresi lendir terus berlanjut, dan tekanan akan terus

meningkat. Ini akan menyebabkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan keberadaan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang muncul secara luas dan mempengaruhi peritonium lokal akan menyebabkan rasa sakit di daerah kanan bawah. Kondisi ini juga disebut apendisitis supuraktif akut. Jika aliran di arteri tersumbat, akan terjadi infarksi dinding perlekatan yang diambil oleh gangren. Stadium ini disebut gangren apendixitis. Jika dinding rapuh rusak, apendiks akan terjadi perforasi. Jika proses di atas lambat, omentum dan usus yang ditransfer akan bergerak menuju apendektomi sampai massa lokal yang disebut infiltrat appendicular muncul. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah apendiksitis, jika tidak ada tindakan segera diambil maka apendektomi dapat menjadi abses atau dapat dihilangkan Mansjoer, (2018).

2.1.5 Pathway



2.1.6 Manifestasi Klinis

Apendiktomi adalah pengangkatan apendiks yang meradang Doenges, (2000), apendiksitis ini juga memiliki kombinasi yang sangat unit, seperti mual, muntah, dan nyeri hebat di perut kanan bawah. Rasa sakit ini bisa datang tiba-tiba di bagian atas atau melalui pusar, kemudian mual dan berhenti terjadi. Setelah beberapa jam, mualnya hilang dan rasa sakit bergerak ke perut kanan bawah. Jika dokter berhasil dalam bidang ini dilepaskan, rasa sakitnya bisa menjadi lebih tajam. Demam bisa mencapai 37,8-37,8°Celsius.

2.1.7 Penatalaksanaan

Pembedahan diindikasikan jika diagnosis apendiksitis telah ditetapkan. Antibiotik dan cairan intravena (IV) akan diberikan sampai operasi ini dilakukan. Analgesik dapat diberikan setelah diagnosis ditegakkan.

Smeltzer, (2010) menguraikan apendiktomi (pembedahan untuk menghilangkan apendiks) akan dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi risiko perforasi. Apendisitis dapat dilakukan dengan anestesi umum atau spinal dengan sayatan perut bagian bawah atau dengan laparoskopi, yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif.

2.1.8 Komplikasi

Smeltzer, (2010) menerangkan komplikasi utama pada apendiksitis adalah sepsis yang dapat berkembang menjadi : perforasi, peritonitis dan abses. 24 jam setelah rasa sakit. 37,5-38,5°Celsius atau dapat juga terjadi pada penampilan yang lebih tinggi dan lebih baik, peningkatan kegembiraan, dinding perut dinding kuadran kanan bawah dengan pilihan peritonitis umum atau abses ileus lokal, demam, melaise dan leukositis.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Alat diagnostik yang paling menentukan untuk enteritis regional adalah pemeriksaan barium pada saluran pencernaan bagian atas yang menunjukkan tanda-tanda x-ray klasik pada ileum terminal yang menunjukkan segmen usus yang menyempit. Barium enema juga dapat menunjukkan ulesrasi dan batu bulat serta keberadaan firaun dan fistula. Peningkatan CT dapat menunjukkan penebalan dinding usus dan saluran fistula.

Memeriksa proktosigmoidoskopi biasanya akan dilakukan terlebih dahulu untuk menentukan apakah daerah rektosigmoid meradang. Penerimaan tinja juga dan mungkin positif untuk daerah samar dan steatorrhoea (kelebihan lemak di tinja).

Smaltzer, (2010) menjabarkan hitung darah lengkap dilakukan untuk menilai hematorit dan kaderin hemoglobin (yang biasanya menurun) dan jumlah sel darah putih (yang dapat meningkat) laju sedimentasi biasanya akan meningkat lebih banyak. Kadar albumin dan protein dapat menurun, mengindikasikan kekurangan gizi.

2.2 Konsep Dasar Mobilisasi

2.2.1 Definisi

Potter & Perry, (2012) menyimpulkan mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, yang dilakukan secara mandiri, dan secara teratur memenuhi kebutuhan kebebasan dan ompbilisasi yang sehat yang mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak bebas.

Mubarak & Chayatin, (2010) berpendapat mobilisasi adalah bantuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, mudah dan teratur yang cocok untuk kebutuhan hidup sehat yang dibutuhkan oleh setiap orang untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak karena memerlukan perawatan untuk mempraktikkan mobilisasi teratur. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian, meningkatkan kesehatan, meningkatkan proses penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri, harga diri dan citra tubuh.

2.2.2 Jenis mobilisasi

Hidayah, (2009) berpendapat jenis mobilisasi dibedakan berdasarkan kemampuan gerakan yang dilakukan oleh seseorang yaitu:

1. Mobilisasi penuh adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga mereka dapat melakukan interaksi sosial dan dapat menjalankan peran dalam kehidupan sehari-hari mereka. Mobilisasi penuh ini adalah fungsi dari saraf motorik dan sensorik untuk dapat mengendalikan semua area tubuh seseorang.
2. Mobilisasi parsial dapat melibatkan seseorang untuk bergerak dengan batas-batas yang jelas dan tidak dapat bergerak dengan kebebasan karena menggunakan saraf motorik dan sensorik di area tubuh.

2.2.3 Tujuan Mobilisasi Dini

Suzanne, (2010) berpendapat mobilisasi dini bertujuan untuk mengurangi komplikasi pasca-bedah, terutama atelektasis dan pneumonia hipostatik, mempercepat terjadinya buang air besar dan buang air kecil dengan adanya rasa sakit pasca operasi. Mobilisasi dilakukan untuk meningkatkan ventilasi, mencegah

statis darah dengan meningkatkan kecepatan sirkulasi di ekstremitas dan kecepatan pemulihan pada cedera perut.

2.2.4 Latihan rentan gerak(ROM)

Asmadi, (2010) mengemukakan latihan rawan gerak ini dilakukan pada setiap sendi dengan melakukan gerakan yang tidak mengakhiri latihan ROM juga dapat dilakukan secara aktif dan pasif. Pelatihan ROM aktif adalah latihan dimana penawar akan memilih gerakan bersama pada pasien sesuai dengan kerentangannya. Sedangkan latihan ROM aktif adalah ROM yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri tanpa bantuan perawat dan alat bantu. Operasi pasif dan latihan ROM aktif adalah ROM yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri tanpa bantuan perawat dan alat bantu. Perbedaan antara latihan ROM pasif dan aktif tergantung pada ada atau tidak adanya bantuan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dalam melakukan ROM.

2.3 Asuhan Keperawatan Dalam Memenuhi Kebutuhan Mobilisasi Fisik

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Hidayat, (2009) berpendapat bahwa penilaian masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas adalah sebagai berikut:

1. Identitas: termasuk nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tanggal atau waktu masuk rumah sakit, nomor rekam medik, diagnosis, nama orang tua, usia orang tua, pendidikan terakhir orang tua, agama dan etnis atau bangsa.
2. Riwayat penyakit sekarang: studi riwayat pasien saat ini mencakup alasan untuk pasien yang menyebabkan keluhan atau gangguan dalam mobilisasi

seperti nyeri, kelemahan otot, kelelahan, mobilitas, gangguan mobilitas, dan lamanya gangguan mobilitas.

3. Riwayat penyakit dahulu: termasuk penyakit apa yang diderita klien seperti hipertensi, operasi perut masa lalu, apakah klien telah dirawat di rumah sakit, obat-obatan yang telah digunakan, apakah ia memiliki riwayat alergi dan imunisasi apa yang telah ia terima.
4. Riwayat penyakit keluarga: adalah keluarga yang menderita diabetes mellitus, hipertensi, gangguan mental atau penyakit kronis lainnya, upaya yang dilakukan dan bagaimana genogramnya.
5. Pola Fungsi Kesehatan:
 - a. Pola persepsi dan manajemen hidup sehat: adakah kebiasaan merokok, penggunaan narkoba, alkohol dan kebiasaan olahraga (pernah), bagaimana dengan kebiasaan ekonomi merokok.
 - b. Pola tidur dan istirahat: insisi bedah dapat menyebabkan rasa sakit yang parah yang dapat mengganggu pola tidur klien.
 - c. Pola aktivitas: kegiatan tergantung pada kondisi dan malas atau kesulitan bergerak karena perasaan operasi luka, kegiatan biasanya terbatas karena mereka harus beristirahat selama beberapa waktu setelah operasi.
 - d. Pola dan peran hubungan: dengan mobilitas terbatas pasien mungkin tidak dapat memainkan peran yang baik dalam keluarga dan masyarakat. Penderita mengatasi emosi yang tidak stabil.
 - e. Pola sensorik dan kognitif: ada atau tidak adanya perbedaan sensorik dalam rasa sakit, penglihatan, peran dan pendengaran, kemampuan untuk berfikir tentang masa lalu, berorientasi pada orang tua, waktu dan tempat.

- f. Pola manajemen stres: kebiasaan klien digunakan saat memecahkan masalah.
- g. Nilai-nilai dan pola kepercayaan: bagaimana klien mempercayai agama dan bagaimana klien lebih dekat dengan Tuhan selama penyakit klien.

6. Pemeriksaan fisik (Head to toe).

Pemeriksaan fisik:	Tujuan pemeriksaan:
Kepala:	<p>Dapat membantu untuk mengetahui tentang kulit dan untuk mengetahui tentang lesi atau bekas luka.</p> <p>Inspeksi: melihat ada tidaknya lesi, warna kehitaman atau keciklatan, edema dan distribusi rambut kulit.</p> <p>Palpasi: setuju dan tentukan apakah turgor kulit elastis atau tidak, tekstu kasar atau halus, dingin atau hangat.</p>
Rambut:	<p>Tujuannya adalah untuk mengetahui warna, tekstur dan percabangan rambut dan untuk mengetahui kerontokan rambut dan mudah kotor.</p> <p>Inspeksi: rambut tersebar merata atau tidak, kotor atau tidak, ujung bercabang.</p> <p>Palpasi: mudah rontok atau tidak, tekstur kasar atau halus.</p>
Kuku:	<p>Cara menentukan isi kuku, warna dan panjangnya dan untuk mengetahui isi ulang kapiler.</p> <p>Inspeksi: note blue: sianosis, red: peningkatan visibilitas Hb, bentuk: clubbing karena hipoksia pada kanker paru-paru.</p> <p>Palpasi: perhatikan nyeri tekan dan jumlah kapiler terisi</p>

	dalam beberapa detik (pada pasien dengan hipoksia lambat 5-15 detik).
Kepala atau wajah:	<p>Tujuannya adalah untuk menentukan bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui cedera dan kelainan di kepala.</p> <p>Inspeksi: lihat simetri wajah jika wajah kanan dan kiri, ini menunjukkan ada parase atau kelumpuhan.</p> <p>Palpasi: cari luka, tonjolan patologis dan respons nyeri dengan menekan kepala seperlunya.</p>
Mata:	<p>Pilihannya adalah menentukan bentuk dan fungsi mata dan juga untuk penyimpangan atau pengelihatian.</p> <p>Inspeksi: apakah kelopak mata hadir atau tidak, reflek kedip, konjungtiva dan sklera baik atau tidak: merah atau konjungtivitis, ikterus atau konversi hiperbilirubin atau kelainan pada hati, pupil: isokorisme, miosis atau medriasis.</p> <p>Palpasi: tekan sedikit untuk mendukung IOP (tekanan intraokuler) jika ada peningkatan akan terasa parah (pasien glaukoma atau kerusakan pada tabung optik).</p>
Telinga:	<p>Untuk telinga bagian atas, saluran telinga, gendang telinga.</p> <p>Inspeksi: dekorasi simetris, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.</p> <p>Palpasi: tekan lobus telinga jika ada respons nyeri, rasakan pemeriksaan tulang rawan.</p>
Hidung:	<p>Tujuannya adalah untuk menentukan bentuk dan fungsi hidung serta mengenali peradangan atau sinusitis.</p>

	<p>Inspeksi: apakah hidungnya simetris, adakah peradangan, adakah rahasia?</p> <p>Palpasi: apakah ada nyeri tekan massa.</p>
Mulut dan faring:	<p>Tujuannya adalah untuk menentukan bentuk dan kelainan pada mulut dan untuk mengetahui keberhasilan mulut.</p> <p>Inspeksi: amati bibir jika ada kelainan bawaan (bibir sumbing) warna, simetri, pembengkakan, kelembaban, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, rongga, warna plak dan kebersihan gigi.</p> <p>Palpasi: tahan dan tekan daerah pipi lalu rasakan massa atau tumor, bengkak dan nyeri.</p>
Leher:	<p>Untuk menentukan struktur dan integritas, untuk menentukan bentuk dan organ terkait dan membaca sistem limfatik.</p> <p>Inspeksi: amati bentuk, warna kulit, jaringan lambung, amati pembengkakan tiroid, amati simetri leher dari depan ke belakang dan samping.</p> <p>Palpasi: letakkan telapak tangan di leher klien, beri tahu pasien untuk mengambil dan merasakan tiroid.</p>
Dada:	<p>Simetri, frekuensi, irama pernapasan, kelembutan dan mendengarkan suara paru-paru.</p> <p>Inspeksi: amati retraksi interkostal, amati gerakan paru.</p> <p>Palpasi: apakah ada kelembaban, apakah ada benjolan.</p> <p>Auskultasi: untuk mempelajari bunyi napas veskuler, mengi</p>

	atau crecles.
Perut:	<p>Tujuannya adalah untuk menentukan bentuk dan pergerakan lambung, mendengarkan bunyi peristaltik usus dan untuk menentukan respon kelembutan pada organ perut.</p> <p>Inspeksi: amati bentuk umum, warna kulit, adanya retraction, tonjolan, adanya asimetri, adanya asites.</p> <p>Palpasi: respons massa dan kelembutan.</p> <p>Auskultasi: bunyi usus normal 10 hingga 12 kali per menit.</p>
Muskuloskeletal:	<p>Tujuannya adalah untuk menentukan mobilitasi kekuatan otot dan gangguan di area tertentu.</p> <p>Inspeksi: mengenai ukuran dan keberadaan atrofil dan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberikan pengekanan pada tungkai atas atau bawah.</p>

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Herdman, (2012) berpendapat diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan appendicitis pasca operasi merupakan hambatan untuk mobilisasi fisik.

Definisi: gerakan fisik atau fisik yang salah atau lebih mandiri dan terarah.

Keterbatasan karakteristik:	Faktor terkait:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi waktu reaksi 2. Kesulitan memutar posisi tubuh 3. Dispnea setelah beraktivitas 4. Ubah cara kerjanya 5. Kemampuan terbatas untuk melakukan keterampilan motorik kasar. 6. Terbatasnya pergerakan sendi rentan 7. Gerak lambat 8. Gerak yang tidak terkoordinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi aktivitas 2. Kegelisahan 3. Konstruktor 4. Kekuatan otot menurun 5. Ketidaknyamanan 6. Rasa sakit 7. Program pembatasan gerak.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Nurrarif & Kusuma, (2015) menerangkan berdasarkan diagnosis keperawatan dari gangguan mobillisasi fisik, intervensi dari diagnosis keperawatan yang mungkin timbul adalah: hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri terapi restriktif.

Tabel 2.1 intervensi keperawatan dan intervensi diagnosis keperawatan 2018-2020

Diagnosis keperawatan:	Kriteria hasil:	Intervensi:
Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, terapi restriktif. Data subjektif: laporkan secara lisan.	Klafikasi hasil keperawatan: Setelah 3x24 jam tindakan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan mobilitas sesuai kemampuan, mampu memobilisasi di tempat tidur, mampu melakukan aktivitas.	Klasifikasi pesanan keperawatan: Kegiatan keperawatan: Menilai tanda-tanda vital dan tingkat mobilisasi Independen: 1. Mengetahui

<p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkatkan aktivitas fisik 2. Klien memahami tujuan dan meningkatkan mobilitas fisik 3. Klien mampu mengekspresikan kekuatan dan kemampuan bergerak secara verbal 	<p>Indikator:</p>	<p>Skala pencapaian:</p>	<p>tingkat kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatkan mobilisasi secara bertahap 3. Instruksikan klien untuk kembali tidur jika ketika duduk terasa sakit 4. Hindari perbaikan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong klien untuk mengubah posisi setiap 2 jam <ol style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkatkan aktivitas fisik 2. Klien memahami tujuan dan meningkatkan mobilitas fisik 3. Klien mampu mengekspresikan kekuatan dan kemampuan bergerak secara verbal 	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	
<p>Skala pencapaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mandiri 2. Di bantu oleh orang dan alat 3. Di bantu oleh orang-orang 4. Alat 5. Sepenuhnya independen 			

		<p>kaki.</p> <p>b. Melatihnya miring ke kiri dan kanan</p> <p>c. Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan</p> <p>2. mengurangi timbulnya komplikasi kulit dan pernapasan (dikubitus pneumonia)</p> <p>3. Membantu pasien melakukan mobilisasi dini di tempat tidur</p> <p>4. Meningkatkan sirkulasi darah muskuloskeletal , mempertahanka n kekuatan otot, mempertahanka n gerakan sendi, mencegah konstraktur atau atrofil</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.3.4 Implementasi

Prabowo,(2014) menjabarkan bahwa implementasi tindakan keperawatan akan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum mengambil tindakan yang disepakati, perawat perlu memvalidasi bahwa rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakanyang telah diambil sebagai respons terhadap respons pasien akan didaftarkan.

Tindakan keperawatan yang di ambil selama perawatan di rumah sakit ini mendorong klien untuk mengubah posisi tidur mereka yang nyaman setiap 2 jam sekali, mendorong klien untuk bekerja secara mandiri, misalnya pelatihan untuk minum mengambil makanan tanpa melibatkan keluarga dalam kegiatan klien.

2.3.5 Evaluasi

Direja, (2012) berpendapat evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek asuhan keperawatan pada pasien. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu: proses atau evaluasi formatif dilakukan setiap kali setelah mengambil tindakan, dan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respons pasien dan tujuan spesifik dan umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP, sebagai berikut:

S : Meminta persetujuan pasien untuk tindakan keperawatan yang telah dilakukan dapat dilakukan dengan meminta pasien secara langsung.

O : Respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diterapkan. Dapat diambil dengan meningkat.

A : Analisis ulang data subjektif. Data subyektif dan data objektif untuk memasukkan masalah tetap ada atau masalah baru muncul atau ada data yang menggantikan masalah yang ada.

P : Hasil analisis pencernaan atau tindak lanjut pada respons pasien yang terdiri dari tindak lanjut dan tindak lanjut oleh perawat.

Rencana tindakan selanjutnya dapat:

1. Paket perbaikan secara default
2. Rencana untuk menyelesaikan masalah tetap ada, semua tindakan diambil tetapi hasilnya belum memuaskan.
3. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru yang ditolak dengan masalah yang ada dan diagnosa lama dibatalkan
4. Rencana atau diagnosis yang lengkap harus disetujui dan di perlukan adalah pemeliharaan kebutuhan baru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Notoatmodjo, (2012) mendeskripsikan bahwa studi kasus adalah desain penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit di sini yang berarti satu klien, grup, komunitas, atau asosiasi. Unit di mana kasus dianalisis diselesaikan dengan benar dalam kasus situasi itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhinya, peristiwa spesifik yang akan terjadi terkait dengan kasus tertentu. Meskipun dalam studi kasus ini peneliti akan menggunakan dua klien yang akan di terima sesuai dengan keluhan dan diberikan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis klien.

3.2 Batasan Masalah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, penelitian benar-benar perlu diberikan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini:

- a. Asuhan keperawatan.

Ali, (2017) menyimpulkan asuhan keperawatan adalah proses atau serangkaian kegiatan praktik keperawatan yang terjadi untuk klien berbagai pengaturan perawatan kesehatan yang implementasinya didasarkan pada aturan profesi keperawatan dan merupakan inti dari praktik keperawatan.

b. Appendectomy.

Wibisono, (2014) berpendapat apendektomi adalah peradangan pada apendiks vermiformis, apendisitis akut tergantung pada obstruksi apendikslumen yang disebabkan oleh fecalite atau appendicdolite, hiperplasia limfoid, seperti parasit, neoplasma atau penyempitan akibat fibrosis seperti yang disebutkan sebelumnya.

3.3 Partisipan

Nursalam, (2017) mengemukakan peserta adalah sejumlah orang yang berpartisipasi dalam kegiatan. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua pasien:

- a. pasien dengan post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik
- b. seorang pasien di rawat di ruang melati Rumah Sakit Bangil
- c. pasien berusia 10 tahun hingga 45 tahun
- d. pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian
- e. pasien di rawat di MRS (di rawat di rumah sakit) dan di rawat selama minimal 3 hari

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi ini akan dilaksanakan di ruang Melati Rumah Sakit Bangil Pasuruan. Dan akan dilaksanakan di bulan Februari hingga April tahun 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data sesuai dengan masalah dalam penelitian ini, maka perlu memiliki teknik pengumpulan data, termasuk teknik:

- a. Wawancara (riwayat identitas pasien, keluhan utama, riwayat keluarga saat ini, sumber data keluarga dari keluarga pasien dan penawar lainnya)

- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan inspeksi, palpasi, perkusi, pendekatan auskultasi) pada sistem tubuh pasien
- c. Studi dokumentasi (hasil pemeriksaan diagnostik dan data terkait lainnya)

3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Selain integritas peneliti (karena peneliti akan menjadi instrumen utama) :

- a. uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang pengamatan atau tindakan
- b. sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama, yaitu pasien, perawat, dan keluarga pasien terkait dengan masalah yang akan diteliti

3.7 Analisa Data

Notoadmojo,(2012) berpendapat analisis data akan dilakukan mulai dari saat penelitian berada di lapangan, saat data dikumpulkan hingga semua data dikumpulkan. Analisis data dilakukan dengan mengungkap fakta, kemudian akan dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya akan diekspresikan dalam opini. Teknik analisis yang akan digunakan oleh pengamat dan peneliti yang dihasilkan data untuk interpretasi lebih lanjut oleh peneliti membandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk berkontribusi pada konversi. Ururtan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, studi dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan atau implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data pada hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan akan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian akan dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan pada nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Nursalam, (2014) berpendapat etika yang mendasari persiapan studi kasus muncul dari:

- a. Informed consent (persetujuan untuk menjadi responden) dimana subjek harus mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, memiliki hak untuk disetujui untuk menjadi responden. Informed consent juga perlu diumumkan tentang data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan pengetahuan.
- b. Anonymity (tanpa nama) dimana subjek memiliki hak untuk meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonimitas.
- c. Kerahasiaan atau Confidentiality yang diberikan kepada responden dijamin oleh para peneliti.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini yang dilakukan di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan, yang bertempat di daerah Jl. Raya Raci Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruan. Ruang melati ini dengan kapasitas 98 tempat tidur dengan 14 dokter spesialis, 49 tenaga medis dan 2 tenaga non medis (cleaning service).

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas pasien post apendiktomi di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Table 4.1 Identitas pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Data Pasien:	Pasien I:	Pasien II:
Nama:	Ny.M	Ny.K
Usia:	34 tahun	32 tahun
Agama:	Islam	Islam
Pendidikan terakhir:	SLTA	SLTA
Profesi:	Ibu Rumah Tangga (IRT)	Ibu Rumah Tangga (IRT)
Status pernikahan:	Menikah	Menikah
Alamat:	Desa Raci, Bangil Pasuruan	Bangil Kab.Pasuruan
Suku:	Jawa	Jawa
Tanggal MRS:	21 Februari 2020	22 Februari 2020
Tanggal penilaian:	21 Februari 2020	22 Februari 2020
Waktu penilaian:	21.45	11.45
Nomor Rekam Medik:	00306XXX	00316XXX
Diagnosis yang masuk:	Apendiktomi	Appendicitis

Sumber: data primer, (2020)

2. Riwayat penyakit

Table 4.2 Identitas pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Riwayat penyakit:	Pasien I:	Pasien II:
Keluhan utama:	Pasien mengatakan bahwa tubuhnya terasa kaku, otot-otonya kaku dan sulit untuk bergerak ke samping dan mengeluh sakit yang menunjam di perut bagian kanan bawah.	Pasien mengatakan bahwa dia tidak bisa bergerak setelah tersadar dari operasi, pasien merasakan tubuhnya kaku dan merasakan masih merasakan mual-mual dan terasa sakit hebat di perut.
Riwayat penyakit sekarang:	Pasien awal merasakan sakit di perut kanan menunjam dari 16 februari 2020 dan diperiksa di paramedis lokal pada sore hari, selama 3 hari pasien tidak berubah dan pada 20 februari 2020 pasien dibawa ke RS Masyitoh dan di 21 februari 2020 pukul 11.00 pasien dirujuk ke unit gawat darurat Rumah Sakit Daerah Bangil. Pasien memiliki alergi obat, yaitu paracetamol, antalgin, suntik insulin, vitamin B1, dan ketorolak.	Pasien mengatakan terasa sakit yang hebat di semua bagian perut pada 21 februari 2020 di malam hari. Mual, muntah terus menerus. Dan pada 22 februari 2020 di sore hari, pasien pergi ke dokter praktek dan pasien disarankan ke ruang gawat darurat di Rumah Sakit Bangil.
Riwayat penyakit dahulu:	Pasien yang menderita diabetes mellitus.	Pasien tidak memiliki penyakit bawaan.
Riwayat penyakit keluarga:	Pasien menerangkan ibu pasien menderita diabet mellitus.	Kata pasien tidak ada penyakit serviks.
Riwayat penyakit psikososial:	Pasien berkata mencoba bersabar dengan penyakitnya dan berharap penyakitnya dapat disembuhkan segera.	Pasien mengatakan bahwa pasien menerima dengan tulus dan sabar untuk percobaan yang diberikan oleh Tuhan dan berharap kesembuhan akan segera sembuh.

3. Pola kesehatan (pendekatan gordon atau pendekatan sistem)

Table 4.3 Pola kesehatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pola kesehtan:	Pasien I:	Pasien II:
Pola manajemen kesehatan:	Pasien mengatakan bahwa ketika sakit dia sering memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan Rumah Sakit Islam Masyitoh.	Kata si pasien ketika merasa tidak enak badan, pasien segera memeriksakannya ke dokter yang berlatih di dekat rumahnya.
Pola nutrisi:	Ketika pasien di rumah, pasien mengatakan untuk makan 3 kali perhari dengan menu nasi, lauk pauk seadanya, minum sekitar 1500 ml air perhari, pasien suka minum kopi. Ketika pasien berada di rumah sakit pada saat penilaian keluarga, pasien mengatakan nafsu makan berkurang 2 kali perhari setengah porsi. minum 500 ml air per hari, menu makan: bubur halus.	Kompilasi pasien di rumah klien mengatakan nafsu makan baik, makan 2 kali perhari dengan lauk dan tidak terlalu banyak sayuran, minum sekitar 1500 ml air perhari. Kompilasi pasien di rumah sakit, pasien mengatakan nafsu makanan berkurang, sekitar 5-6 sendok makan 500 ml perhari. Menu gizi: bubur halus
Pola eliminasi:	Kompilasi pasien di rumah, pasien mendapat Buang Air Kecil 6 kali sehari. Volumnya normal dan Buang Air Besar 1 kali kejadian kuning kecoklatan dengan konsistensi padat sering sembelit. Kompilasi pasien di rumah sakit pasien terpasang selang kencing, mengatakan dia belum buang air besar.	Kompilasi pasien di rumah, pasien mengatakan Buang Air Kecil 5 kali perhari berwarna kuning cerah. Volume normal dan Buang Air Kecil 1 kali kejadian kuning kecoklatan dengan konsistensi lunak sering sembelit. Kompilasi pasien di rumah sakit pasien terpasang selang kencing, tidak buang air besar.
Pola istirahat atau tidur:	Di rumah pasien mengatakan setiap haritidur siang 1 jam dan tidur 7 jam malam. Di rumah sakit, pasien	Di rumah pasien mengatakan setiap hari tidur 2 jam dan 7 jam tidur malam. Di rumah sakit, pasien

	mengatakan sulit tidur.	mengatakan dia merasa tidak bisa tidur dengan nyaman.
Pola aktivitas:	Ketika pasien di rumah pasien mengatakan untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. ketika pasien di rumah sakit, pasien mengatakan semua kegiatan mereka dibantu oleh keluarga.	Ketika pasien di rumah pasien mengatakan dia dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri. Ketika klien di rumah sakit kata pasien untuk dibantu oleh keluarga.
Data spiritual dan psikososial:	Di rumah pasien selalu beribadah secara teratur dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan di masyarakat Ketika di rumah sakit pasien berkata bahwa sholat 5 kali dan jarang berdoa karena mobilitas yang terbatas	Di rumah pasien selalu beribadah secara teratur Ketika di rumah sakit pasien mengatakan tidak beribadah

Sumber: data primer, (2020)

4. Pemeriksaan Fisik Head to toe atau Pendekatan Sistem

Table 4.4 Head to toe atau pendekatan sistem pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Tanda-tanda vita:	Pasien I: ny.M	Pasien II: ny.K
Keadaan umum:	Lemah	Lemah
Kesadaran:	Composmentis	Composmentis
Glasgow coma scale:	456	456
Tekanan darah:	130/90mmHg	130/80mmHg
Suhu:	36.6° celcius	36.8° celcius
Heart rate:	80 kali permenit	80 kali permenit
Respirasi:	24 kali permenit	20 kali permenit

Head to toe:

Pemeriksaan:	Pasien I: ny.M	Pasien II: ny.K
Kepala dan kulit kepala:	Inspeksi: terlihat kotor (+) Palpasi: tidak ada benjolan (-)	Inspeksi: terlihat kotor (+) Palpasi: tidak ada benjolan (-)
Rambut:	Inspeksi: hitam sering jatuh tipe rambut keriting	Inspeksi: hitam sering jatuh tipe rambut lurus
Wajah:	Inspeksi: Bekas luka tidak ada (-) oval simetris Palpasi: tidak ada sakit tekanan (-)	Inspeksi: oval simetris bekas luka tidak ada (-) Palpasi: sakit tekan tidak ada (+)
Mata:	Inspeksi: fungsi visual simetris keduanya sklera konjungtiva pupil merah muda pupil putih	Inspeksi: fungsi visual simetris dari kedua konjungtiva sklera merah muda
Hidung:	Inspeksi: fungsi penciuman baik simetris tidak ada secret (-)	Inspeksi: simetris fungsi penciuman baik secret tidak ada (-)
Mulut:	Inspeksi: kering (+) mulutnya berbau Palpasi: sakit tekanan (-)	Inspeksi: tampak kering (+) bau mulut Palpasi: (-) sakit saat ditekan
Telinga:	Inspeksi: pendengarannya berfungsi normal tampak terlihat bersih	Inspeksi: normal pendengarannya terlohat bersih telingnya
Leher:	Inspeksi: tidak terdapat pembesaran getah bening dan thyroid palpasi: (-) sakit dalam tekanan	Inspeksi: (-) tidak ada pembesaran getah bening Palpasi: tidak terasa sakit jika di tekan
Dada:	Inspeksi: simetris bentuk dada pola pernafasan teratur tidak ada tarikan pada otot nafas Palpasi: (-) sakit tekanan Perkusi: suara ke dua para sonor Auskultasi: suara normal vesicular	Inspeksi: bentuknya simetris tidak terdapat tarikan pada otot nafas pola nafasnya normal Palpasi: terasa sakit tekan tidak ada Perkusi: suara ke dua parasonor Auskultasi: normal suaranya vesicular

Perut:	Inspeksi: adanya luka di perut sebelah kanan bawah setelah pembedahan apendiktomi. Tidak terpasang drain. Palpasi: (+) rasa sakit atau nyeri tidak ada pembesaran hati Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 12 kali per menit	Inspeksi ada luka bekas operasi apendiktomi yang barusan dilakukan. Tidak ada drain. Palpasi: adanya sakit jika di tekan tidak ada pembesaran hati Auskultasi: bising usus 10 kali per menit
Ekstermitas:	Inspeksi: tidak terdapat gangguan pada otot kekuatan ototnya $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Terasa hangat akralnya tidak tampak ada odema	Inspeksi: tidak adanya gangguan terhadap otonya kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Akralnya terasa hangat tidak adanya pembengkakan

Sumber: data primer, (2020)

5. Hasil Pemeriksaan Diagnosa

Table 4.5 Hasil bacaan pemeriksaan laboratorim dan diagnosa pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Laboratorium:	Foto ronsen:	Pemeriksaan USG:
Terlampirkan.	Tidak ada kelainan spesifik yang terlihat. Bayangan Ontras memasuki rongga lampiran rongga normal.	Ada lampiran pada odema di bagian Mc.burney.

Pasien I: ny.M

Jenis Pemeriksaan:	Hasil Pemeriksaan:	Nilai Normal:
HEMATOLOGI:		
Faal Hemostasis		
APTT Pasien	29,40	27,4 - 39,3
Protrombin Time Pasien	12,10	12 - 16,5
INR	0,84	
Darah Lengkap:		
Leukosit (WBC)	11,22	4,5 - 11
Neutrofil	5,9	1,5 - 8,5
Limfosit	4,28	1,1 - 5,0
Monosit	0,63	0,14 - 0,66
Esinofil	0,228	0 - 0,33
Basofil	0,15	0 - 0,11
Neutrofil%	52,9	35 - 66
Limfosit%	38,1	24 - 44
Monosit%	5,59	3 - 6
Esinofil%	2,0	0 - 3
Basofil%	1,4	0 - 1
Eritrosit (RBC)	4,924	4 - 5,2
Hemoglobin (HGB)	14,44	12 - 16
Hematokrit (HCT)	41,4	33 - 51
MCV	84,09	80 - 100
MCH	29,33	26 - 34
MCHC	34,87	32 - 36
RDW	11,64	11,5 - 13,1
PLT	287	150 - 450
MPV	7,812	6,90 - 10,6
KIMIA KLINIK:		
Gula Darah		
Glukosa Darah Sewaktu	308	<200

Pasien II: ny.K

Laboratorium:	Foto ronsen:	Pemeriksaan USG:
Terlampirkan.	Tidak ada kelainan spesifik yang terlihat. Bayangan Ontras memasuki rongga lampiran rongga normal.	Ada lampiran pada odema di bagian Mc.burney.

Pasien II: ny.K

Jenis Pemeriksaan:	Hasil Pemeriksaan:	Nilai Normal:
HEMATOLOGI:		
Faal Hemostasis		
APTT Pasien	29,43	27,4 - 39,3
Protrombin Time Pasien	12,15	12 - 16,5
INR	0,84	
Darah Lengkap:		
Leukosit (WBC)	11,20	4,5 - 11
Neutrofil	5,6	1,5 - 8,5
Limfosit	4,30	1,1 - 5,0
Monosit	0,61	0,14 - 0,66
Esinofil	0,225	0 - 0,33
Basofil	0,13	0 - 0,11
Neutrofil%	53,2	35 - 66
Limfosit%	38,3	24 - 44
Monosit%	5,54	3 - 6
Esinofil%	2,2	0 - 3
Basofil%	1,2	0 - 1
Eritrosit (RBC)	4,931	4 - 5,2
Hemoglobin (HGB)	14,46	12 - 16
Hematokrit (HCT)	41,5	33 - 51
MCV	84,11	80 - 100
MCH	29,36	26 - 34
MCHC	34,89	32 - 36
RDW	11,67	11,5 - 13-1
PLT	295	150 - 450
MPV	7,822	6,90 - 10,6
KIMIA KLINIK:		
Gula Darah		
Glukosa Darah Sewaktu	298	<200

6. Terapi

Pasien I : Terapi yang didapatkan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Terapi: Cairan infus: Ranger laktat: 20 tetes per menit.

Injeksi: caftriaxsone 2dd1gr.

Gentidine 2dd50mg.

Pasien II: Terapi yang didapatkan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Terapi: Cairan infus: Ranger laktat: 20 tetes per menit.

Santagesik 3dd1gr.

Kotorolak 2dd30mg.

Gentidine 2dd50mg.

4.1.3 Analisa Data

Table 4.6 Analisa data pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Keterangan:	Etiologi:	Masalah:
<p>Data subjektif: Pasien berkata tubuh terasa kaku dan kaku bergerak ke samping dan mengeluhkan sakit yang menunjam di perut bagian kanan bawah.</p> <p>Data obyektif:</p> <p>Keadaan umum: lemah</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>Glasgow coma scale: 456</p> <p>Tekanan darah: 130/90mmHg</p> <p>Suhu: 36.6°celciuse</p> <p>Heart rite: 80 kali per menit</p> <p>Respirasi: 24 kali per menit</p> <p>1. Tampak khawatir dan gugup</p> <p>2. Nafsu makan minumnya sedikit berkurang</p>	<p>Faktor Presipitasi</p> <p>Reseptor Nyeri</p> <p>Persepsi Nyeri</p> <p>Nyeri</p> <p>Mobilitas fisik hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri terapi restristik</p>	<p>Mobilitas fisik hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri terapi restristik</p>

Pasien II: ny.K

Keterangan:	Etiologi:	Masalah:
<p>Data subyektif: Pasien menjelaskan bahwa dia tidak bisa bergerak setelah tersadar dari operasi pasien merasakan tubuhnya kaku dan merasakan sakit semuanya pasien merasakan mual dan sakit yang hebat di seluruh bagian perutnay</p> <p>Data objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/80mmHg Suhu: 36.8°celciuse Heart rite: 80 kali per menit Respirasi: 20 kali per menit 1. Tampak khawatir dan gelisah</p>	<p>FaktorPresipitasi</p> <p>ReseptorNyeri</p> <p>PersepsiNyeri</p> <p>Nyeri</p> <p>Mobilitas fisik hambatan mobilitasfisikberhubungan dengan nyeri terapi restristif</p>	<p>Mobilitas fisik hambatan mobilitasfisikberhubungandengan nyeri terapi restristif</p>

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri terapi restristif.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Table 4.7 Intervensi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Diagnosis keperawatan:	Kriteria hasil:	Intervensi:
<p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri terapi restriktif.</p> <p>Data subjektif: laporkan secara lisan.</p>	<p>Klafikasi hasil keperawatan:</p> <p>Setelah 3x24 jam tindakan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan mobilitas sesuai kemampuan, mampu memobilisasi di tempat tidur, mampu melakukan aktivitas.</p>	<p>Klasifikasi pesanan keperawatan:</p> <p>Kegiatan keperawatan: Menilai tanda-tanda vital dan tingkat mobilisasi</p>

<p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkatkan aktivitas fisik 2. Klien memahami tujuan dan meningkatkan mobilitas fisik 3. Klien mampu mengekspresikan kekuatan dan kemampuan bergerak secara verbal 	<p>Indikator:</p>	<p>Skala pencapaian:</p>	<p>Independen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tingkat kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas 2. Meningkatkan mobilisasi secara bertahap 3. Instruksikan klien untuk kembali tidur jika ketika duduk terasa sakit 4. Hindari perbaikan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong klien untuk mengubah posisi setiap 2 jam 2. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. 3. Melatihnya miring ke kiri dan kanan 4. Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkatkan aktivitas fisik 2. Klien memahami tujuan dan meningkatkan mobilitas fisik 3. Klien mampu mengekspresikan kekuatan dan kemampuan bergerak secara verbal 	<ol style="list-style-type: none"> 5 5 5 	
<p>Skala pencapaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mandiri 2. Di bantu oleh orang dan alat 3. Di bantu oleh orang-orang 4. Alat 5. Sepenuhnya independen 			

		<p>5. mengurangi timbulnya komplikasi kulit dan pernapasan (dikubitus pneumonia)</p> <p>6. Membantu pasien melakukan mobilisasi dini di tempat tidur</p> <p>7. Meningkatkan sirkulasi darah muskuloskeletal, mempertahankan kekuatan otot, mempertahankan gerakan sendi, mencegah kontraktur atau atrofil</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.6 Implementasi

Table 4.8 Implementasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Hari dan tanggal:	Jam:	Implementasi:	Tanda tangan:
Jumat: 21 Februari 2020	21.45 22.02	<p>Diawali dengan perkenalan atau membina hubungan saling percaya untuk memberi dan mendapatkan informasi kesehatan kepada pasien.</p> <p>Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/90mmHg Suhu: 36.6°celciuse Heart rite: 80 kali permenit Pernapasan:24 kali permenit</p>	

Hari dan tanggal:	Jam:	Implementasi:	Tanda tangan:
	22.20	Ajarilah keluarga dan pasien tentang latihan ROM yang lambat tapi sering.	
	22.25	Membantu pasien memobilisasi pasien setiap 2 jam. <ul style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. b. Melatihnya miring ke kiri dan kanan c. Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan 	
	22.30	Mendorong pasien untuk mengenakan pakaian longgar atau berdaster agar lebih bebas dan membantunya dalam berposisi yang tepat untuk beristirahat kembali.	

Table 4.9 Implementasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien II: ny.K

Hari dan tanggal:	Jam:	Implementasi:	Tanda tangan:
Sabtu: 22 Februari 2020	11.45	Dimulai dengan memperkenalkan diri atau membangun hubungan saling percaya untuk memberi dan mendapatkan informasi kesehatan kepada pasien.	
	11.55	Mendorong pasien untuk mengenakan pakaian longgar agar merasa nyaman.	
	12.02	Ajari keluarganya dan juga pasien	

Table 4.10 Implementasi keperawatan pasien post apendikomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Hari dan tanggal:	Jam:	Implementasi:	Tanda tangan:
Sabtu: 22 Februari 2020	05.45	Bantu memobilisasi pasien setiap 2 jam. <ul style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. b. Melatihnya miring ke kiri dan kanan c. Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan Ajarilah keluarganya dan juga pasien tentang pelatihan mobilisasi yang lambat tapi sering	
	06.06	Mendorong pasien untuk makan sedikit tetapi sering Sarankan lebih baik makan dengan yang halus atau lunak	
	06.16	Mendorong pasien untuk mengenakan pakaian longgar agar merasa nyaman.	
	06.18	Membenai posisinya pasien hingga merasakan kenyamanan untuk beristirahat.	
	06.20	Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis	
	06.22	Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 120/80mmHg Suhu: 36.1° celcius	
	06.26	Heart rite: 80 kali permenit Pernapasan: 20 kali permenit	

Table 4.11 Implementasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien II: ny.K

Hari dan tanggal:	Jam:	Implementasi:	Tanda tangan:
Minggu: 23 Februari 2020	08.45	Bantu untuk melakukan memobilisasi pasien setiap 2 jam. <ol style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakkan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. b. Melatihnya miring ke kiri dan kanan c. Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan 	
	09.05	Anjurkan untuk memungkinkan pasien untuk mempertahankan tubuh yang sehat dan mengenakan pakaianyang disarankan (longgar atau berdaster).	
	09.08	Membantu pasien dalam posisi yang nyaman untuk gerakan lambat.	
	09.12	Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/70mmHg Suhu: 36.5° celcius Heart rite: 80 kali permenit Pernapasan:22 kali permenit	

Table 4.12 Implementasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Hari dan tanggal:	Jam:	Implementasi:	Tanda tangan:
Minggu: 23 Februari 2020	09.05	Memobilisasikan pasien setiap 2 jam. <ul style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. b. Melatihnya miring ke kiri dan kanan c. Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan 	
	09.12	Dorong keluarga dan pasien untuk lebih meningkatkan latihan binaraga	
	09.18	Memonitor pergerakan pasien	
	09.30	Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/80mmHg Suhu: 36.2° celcius Heart rate: 80 kali permenit Pernapasan: 24 kali permenit	

Table 4.13 Implementasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien II: ny.K

Hari dan tanggal:	Jam:	Implementasi:	Tanda tangan:
Senin: 24 Februari 2020	09.38	Memobilisasikan pasien setiap 2 jam. <ul style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. b. Melatihnya miring ke kiri dan kanan c. Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan 	
	09.55	Dorong keluarga dan pasien untuk lebih meningkatkan latihan binaraga atau mobilisasi.	
	10.02	Memonitor pergerakan pasien	
	10.05	Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/80mmHg Suhu: 36.2° celcius Heart rate: 80 kali permenit Pernapasan: 24 kali permenit	

4.1.7 Evaluasi

Table 4.14 Evaluasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Hari dan tanggal:	Jam:	Evaluasi:	Tanda tangan:
Jumat: 21 Februari 2020	22.50	<p>S: Pasien berkata tubuhnya terasa kaku, otot pegal dan otot terasa kaku ketika dibuat bergerak dan tubuh masih lemah dan mengeluh sakit yang menunjam di perut bagian kanan bawah.</p> <p>O: Mengamati tanda-tanda vital:</p> <p>Keadaan umum: lemah</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>Glasgow coma scale: 456</p> <p>Tekanan darah: 130/80mmHg</p> <p>Suhu: 36.2°celciuse</p> <p>Heart rite: 80 kali per menit</p> <p>Pernapasan:24 kali per menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengalami kesulitan bergerak terlentang dan lain-lain. 2. Pasien mengeluh bahwa tubuhnya terasa lemah dan 	

		<p>sakit yang menunjam di perut bagian kanan bawah.</p> <p>3. Pasien tidak bisa duduk sendiri.</p> <p>A: Kasus yang belum terselesaikan.</p> <p>P: Intervensi berlanjut</p> <p>a. Pelatihan mobilisasi sedikit namun pasti</p> <p>b. Memobilisasikan pasien setiap 2 jam.</p> <p>a. Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakkan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.</p> <p>bMelatihnya miring ke kiri dan kanan</p> <p>3.Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Table 4.15 Evaluasi keperawatan pasien setelah operasi usus buntu dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien II: ny.K

Hari dan tanggal:	Jam:	Evaluasi:	Tanda tangan:
<p>Jumat: 21 Februari 2020</p>	<p>22.50</p>	<p>S: Pasien berkata bahwa dia mengalami tubuh yang kaku untuk menggerakkan tubuh pasien yang tidak bisa bergerak sendiri dan merasakan sakit yang hebat di seluruh bagian perutnya.</p> <p>O: Mengamati tanda-tanda vital:</p> <p>Keadaan umum: lemah</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>Glasgow coma scale: 456</p> <p>Tekanan darah: 130/80mmHg</p> <p>Suhu: 36.8°celciuse</p> <p>Heart rite: 80 kali per menit</p> <p>Pernapasan:20 kali per menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien ini terlihat lemah di tubuhnya dan merasakan sakit yang hebat di seluruh bagian perutnya. 2. Pasien ini mengalami kesulitan bergerak di 	

		<p>punggungnya dll.</p> <p>A: Kasus yang belum terselesaikan.</p> <p>P: Intervensi berlanjut</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pelatihan mobilisasi sedikit namun pastib. Memobilisasikan pasien setiap 2 jam. <p>1.Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.</p> <p>2.Melatihnya miring ke kiri dan kanan</p> <p>3.Membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Table 4.16 Evaluasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Hari dan tanggal:	Jam:	Evaluasi:	Tanda tangan:
Sabtu: 22 Febuari 2020	08.00	<p>S: Pasien berkata bahwa dia merasa sedikit baik rasa sakit di perut sedikit berkurang.</p> <p>O: Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: cukup Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/80mmHg Suhu: 36.8°celciuse Heart rite: 80 kali per menit Pernapasan:20 kali per menit</p> <p>A: Kasus yang belum terselesaikan.</p> <p>P: Intervensi berlanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dorong pasien untuk mengubah posisi sekali setiap 2 jam b. Meningkatkan sirkulasi dara otot dari gerakan itu sendiri mencegah struktur atrofil 	

Table 4.17 Evaluasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien II: ny.K

Hari dan tanggal:	Jam:	Evaluasi:	Tanda tangan:
Minggu: 23 Februari 2020	11.00	<p>S: Pasien berkata rasa sakitnya berkurang, pasien tampak memiringkan tubuhnya dan dapat duduk mandiri.</p> <p>O: Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: cukup Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456</p>	

		<p>Tekanan darah: 130/80mmHg Suhu: 36.8° celcius Heart rite: 80 kali permenit Pernapasan: 20 kali permenit</p> <p>a. Pasien dapat bergerak untuk menyandarkan tubuhnya untuk duduk mandiri.</p> <p>A: Kasus yang belum terselesaikan. P: Intervensi berlanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien untuk mengubah posisi setiap 2 jam. 2. Meningkatkan sirkulasi darah muskuloskeletal mempertahankan nada otomatis mempertahankan gerakan sendi mencegah konstruksi atau atrofi 	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Table 4.18 Evaluasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien I: ny.M

Hari dan tanggal:	Jam:	Evaluasi:	Tanda tangan:
Minggu: 23 Februari 2020	10.05	<p>S: Pasien berkata bahwa dia telah membaik dan dapat bergerak mandiri</p> <p>O: Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/70mmHg Suhu: 36.2° celcius Heart rite: 80 kali permenit Pernapasan: 24 kali permenit</p> <p>a. Pasien tampaknya dapat bergerak sendiri tanpa bantuan.</p> <p>A: Kasus berhasil diselesaikan P: Intervensi berhenti dan pasien keluar rumah sakit.</p>	

Table 4.19 Evaluasi keperawatan pasien post apendiktomi dengan masalah mobilisasi fisik di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pasien II: ny.K

Hari dan tanggal:	Jam:	Evaluasi:	Tanda tangan:
Senin: 24 Februari 2020	11.00	<p>S: Pasien berkata bahwa dia dapat bergerak secara normal dan secara mandiri</p> <p>O: Mengamati tanda-tanda vital: Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Glasgow coma scale: 456 Tekanan darah: 130/70mmHg Suhu: 36.2° celcius Heart rate: 80 kali permenit Pernapasan: 24 kali permenit a. Pasien tampaknya sempat membuat gerakan independen</p> <p>A: Kasus berhasil diselesaikan P: Intervensi berhenti dan pasien keluar rumah sakit.</p>	

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam diskusi ini, penulis menjelaskan kesenjangan antara praktik dan teori yang dilakukan di Rumah Sakit Bangil. Diskusi ini dimaksudkan untuk mengambil peluang atau menyelesaikan masalah dari niat yang dimilikinya sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut terhadap penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut:

4.2.1 Pengkajian

Data subyektif dalam review kasus dilihat dari penilaian anata II pasien ditemukan keluhan yang tidak sama yang dialami oleh pasien I untuk merasakan

sakit yang menunjam di perut bagian kanan bawah. Sedangkan pasien II merasakan sakit yang hebat di semua bagian perut.

Irga, (2017) menyimpulkan cara menghasilkan apendiks. Tetapi ada banyak faktor yang menyebabkan penyakit ini. Termasuk penyumbatan lumen apendiks dari apendiks ke obstruksi lumen biasanya disebabkan oleh akumulasi fekalitas yang mengeras, hiperplasia, jaringan limfatik, penyakit cacing parasit, benda dalam tubuh, primer dan penyempitan. Namun, penyebab paling umum dari obstruksi lumen adalah vamping dan hiperplasia jaringan limfopid. Apendisitis akut dapat disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun apendiks menghasilkan 1 hingga 2 ml pendarat per hari yang biasanya dituangkan ke dalam lumen dan kemudian didistribusikan ke seicum. Menghentikan aliran lendir ke dalam penempatan untuk mengembalikan patogenesis. Selain hiperpatik limfatik, tumor usus buntu dan cacing askaris juga dapat menyebabkan penyumbatan di Kusuma, (2013).

Dalam studi kasus ini para peneliti menemukan kesamaan dalam keluhan utama yang keduanya mengeluh bahwa mereka tidak bisa bergerak setelah menyelesaikan operasi. Dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua pasien adalah bahwa gejala post appendectomy disebabkan oleh infeksi bakteri. Dan dengan gerakan ketebatasan yang disebabkan oleh apendisitis pascaoperasi. Jadi para peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta twor ada kesamaan.

Capenio, (2017) menejlaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses pemuihan karena apendiksitis adalah preferensi atau tidak adanya mobilisasi dini. Mobilisasi adalah faktor utama dalam memperbaiki dan mencegah komplikasi pasca-bedah. Roper, (2016) menjelaskan bahwa mobilisasi

harus dilakukan secara teratur dan selesai diikuti dengan latihan Range of Motion (ROM) yang aktif dan pasif. Herman, (2015) menjelaskan tentang penyumbatan luka oleh beberapa faktor, yaitu nutrisi untuk perawatan luka yang tepat. Kerusakan pada integrasi akan kembali normal jika nutrisi tubuh terpenuhi dan perawatan luka steril dilakukan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa kedua pasien sesuai dengan dokumentasi observasi yang menyebabkan masalah pasien, yaitu post apendektomi dengan masalah mobilisasi fisik.

Mobilisasi fisik yang memberdayakan seseorang dapat membuat gerakan dengan mudah dan mudah memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Berkurangnya kemampuan untuk bergerak dapat bergantung pada hal ini yang membutuhkan pemenuhan keperawatan. Mobilisasi sangat penting untuk meningkatkan kemandirian seseorang, meningkatkan perlambatan kesehatan pada tahap nyeri degeneratif utama untuk aktualisasi diri, harga diri dan citra tubuh.

Para peneliti percaya bahwa kasus-kasus seperti ini atau mobilisasi fisik adalah salah satu penyebab keterikatan pasca operasi anda atau setelah menjalani operasi lain. Dan juga adanya proses operasi ini menghasilkan pembentukan otot di seluruh tubuhnya dan juga dapat mempengaruhi keterbatasan gerakan atau mobilisasi fisik.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Dimana kegiatan keperawatan akan dilakukan untuk kedua pasien yang didiagnosis dengan jenis yang sama. Dimana tujuan kriteria hasil akan dilakukan. Klafikasi hasil keperawatan: Setelah 3x24 jam tindakan keperawatan diharapkan

dapat meningkatkan mobilitas sesuai kemampuan, mampu memobilisasi di tempat tidur, mampu melakukan aktivitas. Klasifikasi pesanan keperawatan: Kegiatan keperawatan: Menilai tanda-tanda vital dan tingkat mobilisasi. Independen: Mengetahui tingkat kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas, meningkatkan mobilisasi secara bertahap, instruksikan klien untuk kembali tidur jika ketika duduk terasa sakit, dan hindari perbaikan. Kolaborasi: Mendorong klien untuk mengubah posisi setiap 2 jam, mengurangi timbulnya komplikasi kulit dan pernapasan (dikubitus pneumonia), membantu pasien melakukan mobilisasi dini di tempat tidur, meningkatkan sirkulasi darah muskuloskeletal, mempertahankan kekuatan otot, mempertahankan gerakan sendi, mencegah kontraktur atau atrofil.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien I dan klien II implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada di intervensi.

Prabowo,(2014) menjabarkan bahwa implementasi tindakan keperawatan akan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum mengambil tindakan yang disepakati, perawat perlu memvalidasi bahwa rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah diambil sebagai respons terhadap respons pasien akan didaftarkan.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada kedua klien hampir sama yaitu: langkah pertama membina hubungan saling percaya agar memudahkan perawat dengan klien saling mendapat informasi dan lebih percaya, memobilisasi pasien setiap 2 jam sekali dengan cara menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergerakan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki, melatihnya miring ke

kiri dan kanan, dan membelajari belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan.

. Mengajarkan keluarga dan pasien untuk melatih atau pelatihan ROM atau mobilisasi dengan pelan tapi sering. Menganjurkan pasien memakai baju yang longgar agar terasa nyaman. Tindakan keperawatan yang di ambil selama perawatan di rumah sakit ini mendorong klien untuk mengubah posisi tidur mereka yang nyaman setiap 2 jam sekali, mendorong klien untuk bekerja secara mandiri, misalnya pelatihan untuk minum mengambil makanan tanpa melibatkan keluarga dalam kegiatan klien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien I, ny.M di hari pertama: Pasien berkata tubuhnya terasa kaku, otot pegal dan otot terasa kaku ketika dibuat bergerak dan tubuh masih lemah dan mengeluh sakit yang menunjam di perut bagian kanan bawah. Keadaan umum: lemah, kesadaran: composmentis, Glasgow Coma Scale: 456, tekanan darah: 130/90 mmHg, suhu: 36.6° celcius, Heart rate: 80 kali permenit pernafasan: 24 kali permenit, Pasien mengalami kesulitan bergerak terlentang dan lain-lain. Pasien mengeluh bahwa tubuhnya terasa lemah dan merasakan sakit yang menunjam di perut bagian kanan bawah. Pasien tidak bisa duduk sendiri.

Pasien II, ny.M di hari pertama: Pasien berkata bahwa dia mengalami tubuh yang kaku untuk menggerakkan tubuh pasien yang tidak bisa bergerak sendiri dan merasakan sakit yang hebat di seluruh bagian perutnya. Kesadaran umum: lemah, kesadaran: composmentis, Glasgow Coma Scale: 456, tekanan darah: 130/80 mmHg, Suhu: 36.8° celcius, Heart rate: 80 kali permenit, pernafasan: 24 kali permenit, pasien ini terlihat lemah di tubuhnya dan merasakan sakit yang

hebat di seluruh bagian perutnya. Pasien ini mengalami kesulitan bergerak di punggungnya dll.

Pasien I, ny.M di hari kedua: Pasien berkata bahwa dia merasa sedikit baik dan rasa sakit berkurang. Keadaan umum: cukup, kesadaran: composmentis, Glasgow Coma Scale: 456, tekanan darah: 120/80mmHg, suhu:36.0°celcius, Heart rate: 80 kali permenit, pernafasan: 20 kali permenit.

Pasien II, ny.M di hari kedua: Pasien berkata rasa sakitnya berkurang, pasien tampak memiringkan tubuhnya dan dapat duduk mandiri. Keadaan umum: cukup. Kesadaran: composmentis. Glasgow Coma Scale: 456. Tekanan Darah:130/70mmHg, Suhu:36.5°celcius, Heart rate: 80 kali permenit, pernafasan: 22 kali permenit. Pasien dapat bergerak untuk menyandarkan tubuhnya untuk duduk mandiri.

Pasien I, ny.M di hari ketiga: Pasien berkata bahwa dia telah membaik dan dapat bergerak mandiri. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Glasgow Coma Scale: 456, tekanan darah: 130/70mmHg, suhu: 36.2°celcius, heart rate: 80 kali permenit, pernafasan: 20 kali permenit. Pasien tampaknya dapat bergerak sendiri tanpa bantuan.

Pasien I ny.K di hari ketiga: Pasien berkata bahwa dia dapat bergerak secara normal dan secara mandiri. Keadaan umum: Baik, kesadaran: composmentis, Glasow Coma Scale: 456, Tekanan darah: 130/70mmHg, suhu: 36.2°celcius, herat rate: 80 kali permenit, pernafasan: 20 kali permenit. Pasien tampaknya sempat membuat gerakan independen.

Keberadaan yang tidak disengaja dari kegiatan yang sedang berlangsung yang melibatkan tim medis pasien. Mengontrol untuk belajar mengembangkan

posisi di mana ada bantuan khusus seperti meminta kegigihan dalam merawat rasa dukungan untuk dukungannya, kurangnya efektifitas dalam intervensi dilakukan pada Limisdar, (1990) di Padillah, (2012).

Peneliti menyimpulkan bahwa penderita I dan II telah dapat memiliki perkembangan yang sama juga, perkembangan lebih lanjut akan didokumentasikan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien I dan klien II sudah mengalami banyak kemajuan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dapat disimpulkan dengan mengumpulkan data yang telah diperoleh yaitu:

1. Studi pasien I dan II di mana sedang menderita post apendiktomi setelah kedua pasien tampaknya tidak memahami kursus dan proses penyembuhan dalam masalah mobilisasi fisik dan pasien I dan II tidak memiliki pemahaman tentang proses penyembuhan dan proses untuk berurusan dengan fisik mobilisasi.
2. Dignosa yang muncul pada pasien I dan II adalah masalah mobilisasi fisik yang terjadi dengan langkah operasi yang memiliki berbagai tanda rasa sakit akibat cedera setelah operasi. Dan mereka yang telah memperbaiki mobilisasi terkait prosedur bedah akan ditandai beberapa kali termasuk gejala atau perawatan luka yang sebelumnya dikeluarkan dari operasi dan adanya gergaji terbatas pada saat itu.
3. Intervensi untuk pasien dengan masalah mobilisasi fisik termasuk meninjau tanda-tanda vital yang menilai tingkat mobilisasi dan kolaborasi diri.
4. Implementasi sesuai dengan desain pasien yang menjalani post apendiktomi untuk kedua pasien yang menjalani mobilisasi fisik.
5. Evaluasi untuk klien mengalami batas pergerakan fisik dimana saat ini kedua pasien dapat bergerak sendiri tanpa bantuan apapun

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga
2. Keluarga diharapkan menguasai praktik untuk terus melatih mereka setiap 2 jam setelah rutin ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Dan memahami dengan cara bagaimana mempraktikkan gerakan dalam tubuhnya untuk mempercepat kemampuan untuk menggerakkan tubuhnya dan bergerak secara mandiri dan tanpa keluhan dalam kesulitan bergerak.
3. Bagi institusi pendidikan
4. Berharap bahwa penelitian apa pun dapat menjadi contoh dan sumber pengetahuan, terutama dalam ruang lingkup masalah mobilisasi fisik.
5. Bagi peneliti selanjutnya.
6. Dapat memberikan asuhan keperawatan berikutnya dengan penggunaan waktu terbaik sehingga ia dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhrita. (2011). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Anastesi Spinal. Jurnal.
- Asmadi.(2010). Konsep Dasar Keperawatan.Jakarta : EGC
- Carpenito. (2017). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Alih Bahasa Yasmi Asih, Edisi ke -10. Jakarta : EGC.
- Hidayat, Alimul. (2009). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia.Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat.2014. *MetodePenelitianKeperawatandanTehnikAnalisa Data*. Jakarta :SalembaMedika.
- Mansjoer, Arif et al. 2016.*Kapita Selekt Kedokteran*.Medika Aesculapius, FKUI: Jakarta.
- Mansjoer, Arif et al. 2018.*Kapita Selekt Kedokteran*.Medika Aesculapius, FKUI: Jakarta.
- Mubarak, W.I. & Chayatin Nurul.(2010). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurarif & Kusuma, 2013.*Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2014.*Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2012. *BukuAjar Fundamental Keperawatan. Edisi 7*.Jakarta : EGC.
- Prabowo,Eko. (2014).*Konsep danAplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Roper, N. (2016). Prinsip-Prinsip Keperawatan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika.
- Suzanne, C. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.

Smeltzer, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.

Soewito, B.(2017).Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Apendisitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau.Jurnal Keperawatan Volume 5, Nomor 2.

Stacrose.2017.Angka Kejadian Appendicitis. diakses dari: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/136/jtptunimus-gdl-trimuflikh-67531-babi.pdf> Hidayat, Alimul. 2012. *Pengantar Kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Nur Ilana Rahmawati
NIM : 17210028
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post
Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik di RSUD Bangil
Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu /Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, Maret 2020

Peneliti



Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : My. M

Umur : 34 tahun

Alamat : Desa Raci, Bangil - Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yag menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 1 Maret 2020

Peneliti



Partisipan



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. K
Umur : 32 tahun
Alamat : Bangil, kab. Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yag menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 1 Maret 2020

Peneliti



Partisipan



Lampiran 4



**FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2019**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :	Penanggung jawab biaya :
Usia :	Nama :
Jenis kelamin :	Alamat :
Suku :	Hub. Keluarga :
Agama :	Telepon :
Pendidikan :	
Alamat :	

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI**Makanan**

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK**1. Keadaan Umum****Tanda-tanda vital**

S : °C

N :

x/mnt

RR : x/mnt

TD :

mmHg

Kesadaran :**GCS :**

2. Sistem Pernafasan (B1)

- a. Hidung :
- Pernafasan cuping hidung :
- Septum nasi :
- Lain-lain :
- b. Bentuk dada :
- c. Keluhan :
- d. Irama napas :
- e. Suara napas :

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

- a. Keluhan nyeri dada :
- b. Irama jantung :
- c. CRT :
- d. Konjungtiva pucat :
- e. JVP :
- Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. Kesadaran :
GCS :
- b. Keluhan pusing :
- c. Pupil :
- d. Nyeri :
- Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing membesar :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine : warna : bau :
- e. Intake cairan :

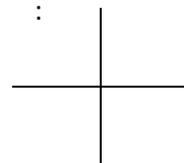
6. Sistem Pencernaan (B5)

- a. TB :cm BB :kg
- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen :

- Pembesaran hepar :
- Pembesaran lien :
- Ascites :
- Mual :
- Muntah :
- Terpasang NGT :
- Bising usus :
- e. BAB :
- f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

- a. Kelainan ekstremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :
- d. Traksi/spalk/gips :
- e. Kompartemen sindrom :
- f. Kulit :
- g. Akral :
- h. Turgor :
- i. Luka : jenis : luas :
- Kekuatan tonus otot :



8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar Tyroid :
- b. Pembesaran kelenjar getah bening :
- Lain-lain

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

VIII. TERAPI

.....

Mahasiswa,

Lampiran 5

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		

Lampiran 6

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.

Lampiran 7

Intervensi Keperawatan

Nama :

No. RM :

Diagnosa Kep.	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan

Lampiran 8

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :.....

Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

Lampiran 10

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/O/0/2005

No. : 001/KTI/BAAK/K31/073127/II/2020
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : NUR ILANA RAHMAWATI
 NIM : 171210028
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Memahami Post Apendektomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di RSUD Bangil Pasuruan

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 07 Februari 2020

H. Hasto Ratoni, SKM., MM
 NTK-03.04.022

Lampiran 11

**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN****ETHICAL CLEARANCE****NO : 445.1/697.1.8/424.072.01/2020**

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI POST APENDIKTOMI DENGAN MASALAH MOBILISASI FISIK

PENELITI UTAMA : NUR ILANA RAHMAWATI

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 13 MARET 2020

An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.

Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
 Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 26 Maret 2020

Nomor : 445.1/771.11/424.072.01/2020 Kepada
 Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
 Hal : Persetujuan Penelitian Jalan Kemuning 57
 JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 001/KTI/BAAK/K31/073127/II/2020 tanggal 7 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : NUR ILANA RAHMAWATI
 NIM : 171210028
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Post Apendiktomi dengan Masalah Mobilisasi Fisik

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.



Dra. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
 Pembina
 NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI

Nama : MUR ILANI RAHMAWATI
 NIM : 171210028
 Judul KTI : Aruhan keperawatan Pada klien yang Mengalami Post Apendektomi dengan Masalah Mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan
 Dosen Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	20 Januari 2020	Revisi Bab I - Latar Belakang (isi & teknis penulisan) - Rumusan Masalah	
	23 Januari 2020	Revisi Bab I Lampirkan Bab II	
	24 Januari 2020	- Ace Bab I (D) - Revisi Bab 2, 3 teknis penulisan - Lampir DP	
	31 Januari 2020	Ace Bab I, II, III & DP Siapkan PPT & sempro.	

Lampiran 14

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nur Ilana Rahmawati
 NIM : 171210028
 Program Studi : D III Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Apendektomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik
 Pembimbing 1 : Maharani Tri Puspita, S.Kep., Ns., MM

Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda Tangan
14 - 1 - 2020	Revisi - Judul Cek -> 8 jurnal, nersula	
16 - 1 - 2020	Judul - ACC Bab I -> Revisi, base buku panduan	
22 - 1 - 2020	Bab I - Ace Bab II - lengkap	
29 - 1 - 2020	Bab II - Revisi lengkap Bab III + Dgn	
30 - 1 - 2020	ACC, siapken PPT	

Lampiran 15

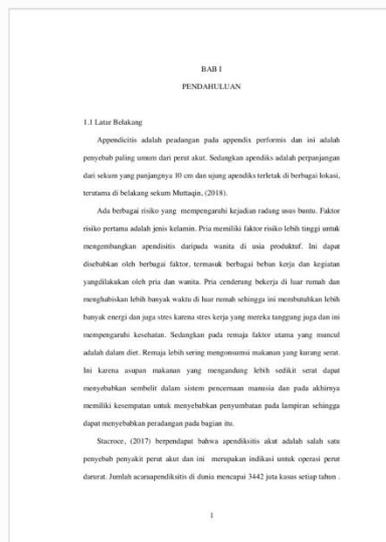


Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nur Ilana Rahmawati
 Assignment title: Revision 2
 Submission title: Asuhan Keperawatan Pada Klien Po...
 File name: nur_ilana_deal.docx
 File size: 164.56K
 Page count: 65
 Word count: 9,387
 Character count: 59,152
 Submission date: 20-Jul-2020 03:57PM (UTC+0700)
 Submission ID: 1359879282



Lampiran 16

Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Apendiktomi Dengan Masalah Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

11%STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

4%

★ **de.scribd.com**Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 17



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nur Ilana Rahmawati
 Assignment title: (Artikel Nur Ilana) ASUHAN KEPERA...
 Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KL...
 File name: Nur_Ilana_Artikel_DEAL_2.docx
 File size: 62.91K
 Page count: 11
 Word count: 4,583
 Character count: 29,508
 Submission date: 31-Aug-2020 02:34PM (UTC+0700)
 Submission ID: 1376825513



Lampiran 18

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
POST APENDIKTOMI DENGAN MASALAH MOBILISASI FISIK
(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

ORIGINALITY REPORT

29%	29%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	es.scribd.com Internet Source	7%
2	www.scribd.com Internet Source	5%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	3%
4	id.123dok.com Internet Source	3%
5	askeperlinphin.blogspot.com Internet Source	3%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
7	www.akperhkbp.ac.id Internet Source	2%
8	theguhprasetyhoe.blogspot.com Internet Source	1%

9	io-note.blogspot.com Internet Source	1%
10	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
11	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
12	id.scribd.com Internet Source	1%
13	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	1%
14	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off