

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Post Operasi Apendisitis Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

by Moh Bahrudin Hidayat 201210011

Submission date: 31-Oct-2023 08:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2212616769

File name: NEW_KTI_RUDIN_TURNIT_oke_1_1_-_Bahrudin_Hidayat.docx (227.92K)

Word count: 10874

Character count: 71493

KARYA TULIS ILMIAH

7
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST OPERASI
APENDISITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG



OLEH:
MOH BAHRUDIN HIDAYAT
201210011

2
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

7
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST OPERASI
APENDISITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

2
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan pada Program Studi D III Keperawatan Pada
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**OLEH :
MOH BAHRUDIN HIDAYAT
201210011**

10
**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN
CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang merupakan kasus gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi dikarenakan adanya sumbatan pada lumen apendiks (Damayanti, 2022). Apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Damayanti, 2022).

Menurut *World Health Organization* WHO (2017) menyebutkan insiden apendisitis di Afrika dan Asia pada tahun 2014 sebanyak 4,8% dan 2,6% dari total penduduk. Di Indonesia kasus apendisitis cukup tinggi, dapat dilihat dengan adanya jumlah pasien yang meningkat setiap tahun. Berdasarkan data yang didapat dari Dinkes Jatim (2020) kasus apendisitis yang terjadi pada tahun 2017 berjumlah 65.755 orang dan pada tahun 2018 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Kasus apendisitis di Jawa Timur berjumlah 5.980 dan 177 penderita diantaranya mengalami kematian. (Roni F, 2022). Berdasarkan hasil data 6 bulan terakhir yang diperoleh dari ruang Bima RSUD Jombang jumlah penderita apendisitis sebanyak 29 orang (Rekamedis Ruang Bima RSUD Jombang, 2022).

Apendisitis biasanya disebabkan oleh hiperplasia limfoid, feses, benda asing, stenosis karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau obstruksi lumen sekum oleh neoplasma. Obstruksi ini menyebabkan lendir yang dihasilkan oleh selaput lendir menumpuk. Semakin lama lendir, semakin

terbatas elastisitas dinding cecal dan semakin tinggi tekanan intraluminal. Peningkatan tekanan menghambat aliran limfatik, menyebabkan edema, diabetes bakteri, dan ulkus mukosa. Pada titik ini, apendisitis akut lokal yang ditandai dengan nyeri perut bagian atas muncul. Saat lendir terus disekresikan, tekanan terus meningkat. Hal ini menyebabkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan invasi bakteri ke dinding. Peradangan yang terjadi meluas, mengenai peritoneum lokal dan menimbulkan nyeri pada daerah kanan bawah. Kondisi ini disebut apendisitis purulen akut. Kemudian, bila aliran arteri terhambat, terjadi infark pada dinding apendiks, diikuti dengan gangren. Tahap ini disebut apendisitis gangren. Pecahnya dinding yang rapuh menyebabkan apendisitis perforasi. Saat proses di atas berlangsung perlahan, omentum dan usus yang berdekatan dipindahkan ke sekum sampai formasi fokus yang disebut infiltrasi sekel terbentuk (El-haque 2022).

Penanganan apendisitis biasanya dirawat dengan operasi dan pemberian antibiotik. *Apendiks vermiformis* merupakan organ yang sempit dan berbentuk tabung yang mempunyai otot serta terdapat jaringan limfoid pada dindingnya. Letak apendiks sekitar satu ²⁰ inci (2,5 cm) di bawah *juncture ileocaecalis* dan melekat pada permukaan *posteromedial caecum*. Apendiks terletak di *fossa iliaca dextra*, dan dalam hubungannya dengan dinding anterior abdomen, pangkalnya terletak sepertiga ke atas di garis yang menghubungkan spina iliaca anterior superior dan umbilikus. Apendiks berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur ke dalam sekum. Karena pengosongannya tidak efektif, dan lumennya kecil, apendiks cenderung menjadi tersumbat dan terutama rentan terhadap infeksi yang biasa disebut apendisitis (Akai F, 2023)

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan Judul asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu peningkatan ilmu pengetahuan dalam dan memperluas tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada klien dengan post operasi apendisitis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan dan mampu memahami tentang asuhan pada klien dengan post operasi apendisitis.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Memperoleh pengetahuan dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan post operasi apendisitis

3. Bagi Tenaga Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan post operasi apendisitis.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar dapat menambah wawasan masyarakat tentang masalah kesehatan khususnya post operasi apendisitis dan cara pencegahannya.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Apendisitis

2.1.1 Definisi

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang merupakan kasus gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi dikarenakan adanya sumbatan pada lumen apendiks (Damayanti, 2022).

Apendisitis adalah peradangan dari apendiks dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering yang disebabkan adanya obstruksi dan iskemia dalam jangka waktu yang bervariasi (Decaprio, 2022).

Apendisitis adalah inflamasi saluran usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran 4 inci (10 cm) yang buntu pada ujung sekum. Apendiks dapat terobstruksi oleh massa feses yang keras, yang akibatnya akan terjadi inflamasi, infeksi, ganggren, dan mungkin perforasi. Apendiks yang ruptur merupakan gejala yang serius karena isi usus dapat masuk ke dalam abdomen dan menyebabkan peritonitis atau abses (Decaprio, 2022).

2.1.2 Etiologi Apendisitis

Apendisitis umumnya terjadi karena infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, diantaranya adalah obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Obstruksi ini biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (*fekalit*), *hiperplasia folikel limfoid*, tumor apendiks, adanya benda asing seperti cacing askariasis, erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *Escherichia Histolytica* dan kebiasaan mengonsumsi makanan renda serat mengakibatkan konstipasi yang

menimbulkan apendisitis sehingga meningkatkan tekanan intrasekal dan menimbulkan sumbatan fungsional apendiks serta meningkatkan pertumbuhan kuman flora pada kolon (Yusmini, 2023).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Variasi dalam posisi apendiks, usia dan tingkat peradangan membuat presentasi klinis apendisitis tidak pasti. Riwayat seperti anoreksia dan nyeri periumbilikal diikuti oleh mual, nyeri kuadran ¹kanan bawah, dan muntah hanya terjadi 50% kasus. Mual hadir pada 61-92% dan anoreksia hadir pada 74-78% pasien. Tidak ada temuan yang berbeda secara statistic dari temuan pada pasien yang datang ke unit gawat darurat dengan etiologi lain dari nyeri perut. Selain itu Ketika muntah terjadi, hamper selalu mengikuti obstruksi usus, dan diagnosis apendisitis harus dipertimbangkan kembali. Diare atau sembelit tercatat pada 18% pasien dan tidak boleh digunakan untuk membuang kemungkinan apendisitis (Damayanti, 2022). Gejala apendisitis yang paling umum adalah nyeri perut. Biasanya, gejala dimulai sebagai nyeri periumbilikal atau epigastrium yang bermigrasi ke kuadran kanan bawah perut. Ketika serabut saraf aferen visceral ¹di T8 hingga T10 distimulasi, dan ini menyebabkan nyeri terpusat yang samar. Ketika usus buntu menjadi lebih meradang, dan peritoneum parietal yang berdekatan teriritasi, rasa sakit menjadi lebih terlokalisasi ke kuadran kanan bawah. Pasien biasanya berbaring, melenturkan pinggul, dan menarik lutut ke atas untuk mengurangi gerakan dan untuk menghindari rasa sakit yang memburuk. Nyeri progresif yang memburuk bersama dengan muntah, mual, dan anoreksia dijelaskan oleh pasien (Decaprio, 2022).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi menurut (Sekar wangi, 2022).

1. Apendisitis akut merupakan peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberikan tanda setempat, gejalanya anatara lain nyeri samar dan tumpul merupakan nyeri visceral didaerah epigastrium di sekitar umbilicus. Keluhan ini disertai rasa mual, muntah dan penurunan nafsu makan.
2. Apendisitis rekuren yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang mendorong dilakukan apendiktomi. Kelainan ini terjadi bila serangan apendisitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendisitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.
3. Apendisitis kronis memiliki diagnosis apendisitis kronis terbaru yang dapat ditegakkan jika ditemukan tiga hal yaitu, pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternatif, kedua setelah dilakukan apendiktomi, gejala yang dialami pasien akan hilang, ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks.
4. Tanda & Gejala
Serangan apendisitis biasanya berkembang cepat, kondisi dapat didagnosis dalam 4 sampai 6 jam setelah munculnya gejala pertama yaitu :

- a. Nyeri perut : beberapa tanda nyeri yang terjadi pada kasus apendisitis dapat diketahui melalui beberapa tanda nyeri ⁵ antara lain, Rovsing's sign, psoas sign, dan jump sign. Nyeri perut ini sering disertai mual serta satu atau lebih episode muntah dengan rasa sakit dan nafsu makan menurun.
- b. Nilai leukosit biasanya meningkat dari rentang normal.
- c. Pada auskultasi, bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis dan bising melemah jika terjadi perforasi.
- d. Temuan dari hasil USG berupa cairan yang berada disekitar Apendiks menjadi sebuah tanda sonografik penting (Sekar wangi, 2022).

Gejala awal yang khas, yang merupakan gejala klasik apendisitis adalah nyeri di kuadrat kanan bawah, biasanya disertai demam derajat rendah sekitar 37,5 sampai 38,5°C, mual, dan terkadang dijumpai kontipasi dapat terjadi. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri akan beralih kekuadran kanan bawah, ke titik *Mc Burney* (Sekar wangi, 2022). Di titik ini nyeri terasa lebih tajam dan jelas letaknya, dan terdapat tanda rosving (muncul dengan memalpsi kuadrat kiri bawah, yang menyebabkan nyeri di kuadrat kanan bawah) Namun terkadang, jika apendiks pecah, nyeri menjadi lebih menyebar abdomen menjadi terdistensi akibat ileus paralitik (Sekar wangi, 2022).

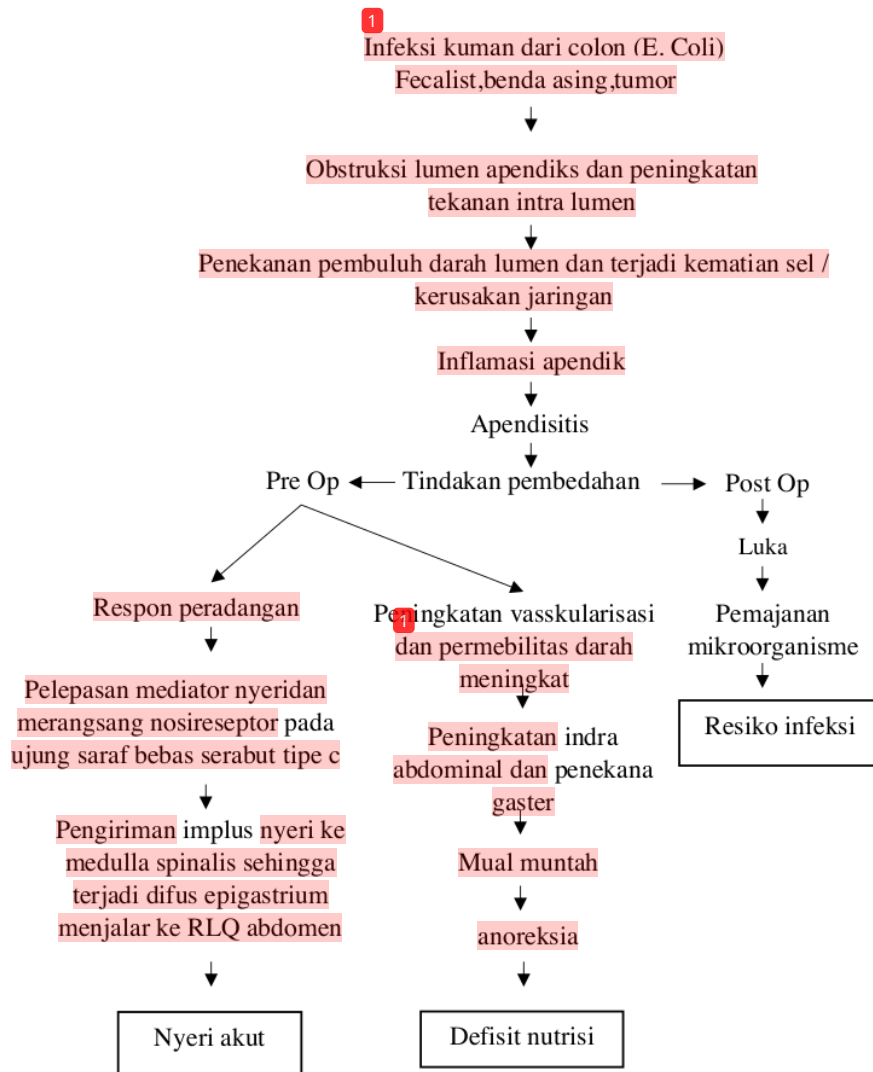
2.1.5 Patofisiologi Apendisitis

Apendisitis memiliki tanda patogenik primer diduga karena obstruksi kumen dan ulserasi mukosa menjadi langkah awal terjadinya Apendisitis.

Obstruksi lumen yang tertutup disebabkan oleh hambatan pada bagian proksimal. Selanjutnya, terjadi peningkatan sekresi normal dari mukosa apendiks yang distensi secara terus menerus karena dari multiplikasi cepat dari bakteri. Obstruksi juga menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa terbungkus. Semakin lama, mukus tersebut semakin banyak, namun elastisitas dinding apendiks terbatas sehingga meningkatkan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menyebabkan apendiks mengalami hipoksia, hambatan aliran limfe, ulserasi mukosa, dan invasi bakteri. Infeksi memperberat pembengkakan apendiks dan trombosis pada pembuluh darah dinding apendiks yang menyebabkan iskemia. Dan terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium.

Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat dan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, serta bakteri akan menembus dinding. Bila kemudian arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium disebut dikenal dengan apendisitis gangrenosa. Apabila dinding yang rapuh itu pecah, akan mengakibatkan terjadi apendisitis perforasi. apabila proses diatas berjalan lambat, dapat menyebabkan momentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks sehingga timbul suatu masa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah pembedahan, jika tidak dilakukan tindakan pembedahan segera, apendiks tersebut mungkin peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang dikarenakan pecah atau perforasi yang terjadi pada bagian usus buntu atau apendiks (Sekar wangi, 2022)

2.1.6 Pathway Apendisitis



2.1.7 Pemeriksaan Diagnosa Apendisitis

Pemeriksaan harus menafsirkan evaluasi ¹ dari hasil laboratorium dalam kaitannya dengan riwayat klinis pasien dan temuan pemeriksaan fisik. Hasil lab dapat membantu untuk mendukung hasil diagnosa klinis, tetapi tidak dapat menggantikan pemeriksaan fisik sebagai pemeriksaan yang lebih baik pada apendisitis (Putri, 2023).

Berikut ini merupakan beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk menunjang diagnosis apendisitis :

1. Urinalisis

Urinalisis adalah menguji sampel urin. Sampel urin dikumpulkan dalam wadah khusus dan dapat diuji di laboratorium untuk dianalisis. Urinalisis digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi saluran kemih atau batu ginjal. Urinalisis abnormal terjadi antara 19-40% pasien dengan apendisitis. Abnormalitas dari urinalisis pada apendisitis termasuk piuria, bakteriuria, dan hematuria. Piuria berat adalah temuan yang lebih umum yang terjadi pada infeksi saluran kemih. Proteinuria dan hematuria menggambarkan kelainan pada getitourinaria atau gangguan hemocoagulas.

2. Tes Darah

Tes darah menggambarkan darah seseorang dan sampel akan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Tidak ada tes darah spesifik untuk apendisitis. Pemeriksaan yang biasa ditemukan seperti peningkatan jumlah sel darah putih, C-reactive protein meningkat, jumlah granulosit, atau proporsi dari sel PMN membantu dalam mendiagnosa apendisitis.

Kombinasi CRP tinggi, sel darah putih yang meningkat, atau neutrofilia lebih dari 75% meningkatkan sensitivitas diagnosis apendisitis sebesar 97-100%. Jika parameter ini normal, maka kemungkinan kecil pasien mengalami apendisitis.

C-reactive protein adalah reaktan fase akut yang disintesis oleh hati sebagai respons terhadap infeksi atau peradangan dan meningkat dengan cepat dalam 12 jam pertama. CRP telah dilaporkan bermanfaat dalam mendiagnosis apendisitis. Kadar CRP lebih besar dari 1 mg/dl umumnya dilaporkan pada pasien dengan apendisitis, tetapi kadar CRP yang sangat tinggi pada pasien apendisitis menunjukkan perubahan menjadi gangren, terutama jika dikaitkan dengan leukositosis dan neutrofilia.

3. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi sering dipakai sebagai salah satu pemeriksaan untuk menunjang diagnosis pada kebanyakan pasien dengan gejala apendisitis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sensitivitas USG lebih dari 85% dan spesifitasnya lebih dari 90%. Gambaran USG yang merupakan kriteria diagnosis apendisitis adalah apendiks dengan diameter anteroposterior 7 mm atau lebih, didapatkan suatu appendicolith, adanya cairan atau massa *periappendix*. False positif dapat muncul dikarenakan infeksi sekunder apendiks sebagai hasil dari *salpingitis* atau *inflammatory bowel disease*.

4. Computed Tomography (CT)

CT-scan merupakan pemeriksaan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis apendisitis jika diagnosis tidak jelas. Sensitivitas dan

spesifitasnya kira-kira 95-98%. Pasien-pasien yang obesitas, presentasi klinis tidak jelas, dan curiga adanya abses, maka CT-scan dapat digunakan sebagai pilihan tes diagnostik. Diagnosis apendisitis dengan CT-scan ditegakkan jika apendiks dilatasi lebih dari 5-7 mm pada diameternya. Tidak bisa melihat udara atau kontras pada lumen dengan apendisitis karena distensi luminal dan kemungkinan penyumbatan pada Sebagian besar kasus apendisitis. Nonvisualisasi apendiks pada CT tidak mengesampingkan diagnosis apendisitis (Decaprio, 2022).

5. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, apendiks yang pecah, penyumbatan di lumen apendiks, dan sumber lainnya yang menyebabkan nyeri perut. MRI digunakan untuk mendiagnosis apendisitis dan sumber lain penyebab nyeri di perut. Faktor-faktor yang membatasi penggunaan MRI adalah biaya yang lebih mahal, diperlukan lebih banyak waktu untuk memperoleh gambar, ahli radiologi yang terampil diperlukan untuk menafsirkan MRI, serta tidak banyak tersedia (Decaprio, 2022).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada apendisitis menurut (Damayanti, 2022) yaitu :

1. Perforasi Perforasi apendiks yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses (tertampung materi purelen) atau flebitis portal. Perforasi biasanya terjadi 24 jam setelah nyeri, suhu 37,7 C atau lebih, tampilan toksik, dan nyeri tekan atau nyeri abdomen yang terus menerus.
2. Peritonitis komplikasi berbahaya yang sering terjadi akibat penyebaran infeksi. Reaksi awal peritonium terhadap invasi bakteri adalah keluarnya

eksudat fibrinosa. Kantong-kantong nanah (abses) terbentuk di antara perlekatan fibrinosa yang menempel menjadi satu dengan permukaan sekitarnya sehingga membatasi infeksi (Damayanti, 2022)

Perlekatan biasanya menghilang bila infeksi menghilang, tetapi dapat menetap sebagai pita-pita fibrinosa yang kelak dapat mengakibatkan obstruksi usus. Bila bahan yang menginfeksi tersebar luas pada permukaan peritonium dapat menimbulkan peritonitis umum. Dengan perkembangan peritonitis umum, aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus kemudian menjadi atoni dan meregang. Cairan dan elektrolit menghilang ke dalam lumen usus, mengakibatkan dehidrasi syok, gangguan sirkulasi dan oligouria, perlekatan dapat terbentuk antara lengkung-lengkung usus yang meregang dan dapat mengganggu pulihnya pergerakan usus sehingga menyebabkan obstruksi usus. Gejala berbeda-beda tergantung luas peritonitis, beratnya peritonitis dan jenis organisme yang bertanggung jawab. Gejala utamanya adalah sakit perut (biasanya terus menerus), muntah dan abdomen yang tegang, kaku, nyeri, dan demam (Damayanti, 2022).

2.1.9 Penatalaksanaan Apendisitis

Penatalaksanaan yang dilakukan sebaiknya konservatif dengan pemberian antibiotik dan istirahat ditempat tidur. Penatalaksanaan pembedahan hanya dilakukan bila dalam perawatan terjadi abses dengan atau tanpa peritonitis umum. Penatalaksanaan menurut (Anandayu, 2023) :

1. Sebelum operasi

- 1) pemasangan sonde lambung untuk dekompresi

- 2) Pemasangan kateter untuk kontrol produksi urine
- 3) Rehidrasi
- 4) Antibiotik dengan spektrum luas, dosis tinggi dan diberikan secara intravena
- 5) Obat-obatan penurun panas diberikan setelah rehidrasi tercapai
- 6) Bila demam, harus diturunkan sebelum diberi anestesi.

2. Operasi

- 1) Appendectomy Penatalaksanaan apendisitis dengan prosedur pembedahan appendectomy adalah pengangkatan apendiks yang terinflamasi. Pada prosedur appendectomy, insisi dilakukan pada bagian titik Mc. Burney saja.
- 2) Laparotomi Laparotomi adalah prosedur yang membuat irisan vertikal besar pada dinding perut ke dalam rongga perut dan mencari sumber kelainannya (eksplorasi). Setelah ditemukan sumber kelainannya, biasanya dokter bedah akan melanjutkan tindakan yang spesifik sesuai dengan kelainan yang ditemukan.
- 3) Laparoskopi Laparoskopi adalah teknik melihat ke dalam rongga perut tanpa melakukan pembedahan besar. Menurut sumber lain, laparoskopi adalah teknik bedah invasif minimal yang menggunakan alat-alat berdiameter kecil untuk menggantikan tangan dokter bedah melakukan prosedur pembedahan di dalam rongga perut

3. Post Operasi

- 1) Observasi TTV

- 2) Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah 3. Baringkan pasien dalam posisi semi fowler
- 3) Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan,selama pasien dipuaskan
- 4) Bila ada tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi, puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal
- 5) Berikan minum mulai 15 ml/jam selama 4-5 jam lalu naikan menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya berikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan lunak
- 6) Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2 X 30 menit 8. Pada hari ke-2 pasien dapat berdiri dan duduk di luar kamar
- 7) Hari ke-7 jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang.

14

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

a) Identitas.

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor register, diagnosa medik, alamat, semua data mengenai identitas klien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b) Keluhan utama.

Pada klien post op apendiktomi umumnya keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh klien saat pengkajian adalah nyeri pada daerah luka

operasi

c) Riwayat kesehatan sekarang.

Merupakan pengembangan diri dari keluhan utama melalui metode PQRST. Paliatif atau Provokatif (P) yaitu pengkajian untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi predisposisi nyeri. Quality (Q) yaitu pengkajian untuk menilai bagaimana rasa nyeri dirasakan secara subyektif. Karena sebagian besar deskripsi sifat dari nyeri sulit ditafsirkan. Region (R) yaitu pengkajian untuk mengidentifikasi letak nyeri secara tepat, adanya radiasi dan penyebabnya. Scale (S) yaitu pengkajian untuk menentukan seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian ini dapat dilakukan berdasarkan skala nyeri dan pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit memengaruhi kemampuan fungsinya. Berat ringannya suatu keluhan nyeri bersifat subyektif. Time (T) yaitu pengkajian untuk mendeteksi berapa lama nyeri berlangsung kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

d) Riwayat Kesehatan Dahulu.

Tanyakan kepada pasien apakah pasien pernah menderita penyakit seperti TBC paru, pneumoni, gagal jantung, trauma, asites dan sebagainya. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

e) Riwayat kesehatan keluarga.

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetic, menular, kelainan congenital atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga

f) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : keadaan klien post op biasanya lemah
2. Kesadaran : kesadaran klien post op pada umumnya composmentis
3. ¹⁵ Tanda-tanda vital : Meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh klien
4. Pemeriksaan Fisik head to toe
 - a. Kepala

Inspeksi : Kesimetrisan muka, tengkorak, kulit (lesi dan massa)

Palpasi : Bentuk kepala, pembengkakan, massa, nyeri tekan
 - b. Kulit, Rambut, dan Kuku

Inspeksi : Warna, lesi, jaringan parut, dan abdominalis lainnya

Palpasi : Suhu, turgor kulit, edema, dan massa
 - c. Mata

Inspeksi : Kelopak mata, bentuk, kesimetrisan, kaji edema, lesi kemerahan, kaji konjungtiva dan sklera (untuk mengetahui adanya anemis atau tidak)

Palpasi : Kaji ada tidaknya pembekakan pada orbital dan kelenjar lakrimal.
 - d. Telinga

Inspeksi : Kesimetrisan, letak telinga, dan warna

Palpasi : Kaji adanya nyeri tekan
 - e. Mulut

Inspeksi : Warna, mukosa bibir, lesi dan kebersihan mulut

f. Leher

Inspeksi : Kesimetrisan, warna kulit, massa, dan kaji pembengkakan

g. Paru

Inspeksi : Kesimetrisan dan lesi

Palpasi : Bandingkan pengembangan paru kanan dan kiri dengan menyebutkan angka 7777.

Perkusi : Catat suara patu perkusi (sonor, hipersonor atau redup)

Auskultasi : Bunyi inspirasi dan ekspirasi (vesikular)

h. Jantung dan Pembulu Darah

Inspeksi : titik impuls maksimal

Palpasi : letak aorta pada interkosta ke 2 kiri, pindah jari-jari ke interkosta ke 3 dan 4 trikuspidalis, mitral pada interkosta ke 5-7 ke garis midklavikula kiri.

Perkusi : batas jantung

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal.

i. Abdomen

Pada bagian abdomen biasanya nyeri perut di bagian kanan bawah atau pada titik Mc Burney. Saat dilakukan inspeksi kembung sering terlihat pada pasien seperti benjolan perut kanan bawah pada massa atau abses. Pada saat dipalpasi biasanya abdomen kanan bawah akan didapatkan peningkatan 8 respon nyeri, nyeri pada palpasi terbatas pada region iliaka kanan, dapat disertai nyeri lepas. Kontraksi otot menunjukkan adanya rangsangan peritoneum parietale. Pada penekanan perut kiri bawah akan dirasakan nyeri perut kanan

bawah yang disebut tanda rovsing. Pada apendisitis restroksekal atau retroileal diperlukan palpasi dalam untuk menemukan adanya rasa nyeri (Salsa Bella, 2022)..

j. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, perdarahan, cairan, dan bau

Palpasi : Kaji adanya pembesaran dan massa

k. Ekstrimitas

Inspeksi : Kesimetrisan, lesi dan massa

Palpasi : Kekuatan otot, akral hangat/dingin, capillary refill time (CRT), dan pergerakan sendi

g) Pola Kegiatan Sehari-Hari

1. Pola makan dan minum

Adakah perubahan pola, jenis perubahannya, jenis makanan dan minuman yang disukai, diet khusus, frekuensi dan porsi.

2. Eliminasi

Adakah perubahan pola dan jenis perubahannya.

3. Pola istirahat tidur

Adakah perubahan pola tidur, lama tidur serta kualitasnya.

4. Personal hygiene

Bagaimana cara mandi, cuci rambut, gunting kuku, gosok gigi, ganti pakaian serta frekuensinya.

h) Data Psikologis

Pada klien post umumnya mengalami kecemasan terhadap kondisi penyakitnya sehubungan dengan kurangnya pengetahuan klien tentang

penyakitnya dan tidak mengenal sumber informasi

i) Data Sosial

Perlu dikaji hubungan klien dengan yang lainnya baik dengan keluarga sendiri, klien yang lain maupun petugas kesehatan lainnya.

j) Data Spiritual

Hal yang dikaji yaitu tentang keyakinan dan kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya.

k) Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Terdiri dari pemeriksaan darah lengkap dan C- reactive protein (CRP). Pada pemeriksaan darah lengkap ditemukan jumlah leukosit ⁴ antara 10.000-18.000/mm³ (leukositosis) dan neutrofil diatas 75%, sedangkan pada CRP ditemukan jumlah serum yang meningkat. CRP adalah salah satukomponen protein fase akut yang akan meningkat 4-6 jam setelah terjadinya proses inflamasi, dapat dilihat melalui proses elektroforesis serum protein. Angka sensitivitas dan spesifisitas CRP yaitu 80% dan 90%.

2. Radiologi

Terdiri dari pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan Computed Tomography Scanning(CT-scan). Pada pemeriksaan USG ditemukan bagian memanjang pada tempat yang terjadi inflamasi pada appendiks, sedangkan pada pemeriksaan CT-scan ditemukan bagian yang menyilang secara fekalith dan perluasan dari appendiks yang mengalami inflamasi serta adanya pelebaran sekum. Tingkat akurasi

USG 90-94% dengan angka sensitivitas dan spesifisitas yaitu 85% dan 92% sedangkan CT-Scan mempunyai tingkat akurasi 94-100% dengansensitivitas dan spesifisitas yang tinggi yaitu 90-100% dan 96-97%.

3. Analisa urin bertujuan untuk mendiagnosa batu ureter dan kemungkinan infeksi saluran kemih sebagai akibat dari nyeriperut bawah.
4. Pengukuran enzim hati dan tingkatan amilase membantu mendiagnosa peradangan hati, kandung empedu, dan pankreas.
5. Serum Beta Human Chorionic Gonadotrophin (B-HCG) untuk memeriksa adanya kemungkinan kehamilan.
6. Pemeriksaan foto polos abdomen tidak menunjukkan tanda pasti Apendisitis, tetapi mempunyai arti penting dalam membedakan Apendisitis dengan obstruksi usus halus atau batu ureter kanan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, dan komunitas pada masalah kesehatan. Dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Nyeri akut merupakan respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dalam pembedahan, trauma atau penyakit akut (Tanra, 2022)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif
4. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas

2.2.3 Intervensi Keperawatan.

Intervensi keperawatan ialah treatment yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis (Jannah M, 2022) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif.
4. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan intoleransi aktivitas.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC																																															
1.	Nyeri akut	<p>Label NOC : Pain control, Pain management, Pain level</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mengenali nyeri kapan terjadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Panjang episode nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Strategi mengontrol nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Mendapatkan informasi nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Mengenali nyeri kapan terjadi						2.	Panjang episode nyeri						3.	Nyeri yang dilaporkan						4.	Strategi mengontrol nyeri						5.	Mendapatkan informasi nyeri						<p>Label NIC : Management nyeri akut</p> <p>Aktifitas keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian yang bersifat komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu 2. Identifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	Mengenali nyeri kapan terjadi																																																	
2.	Panjang episode nyeri																																																	
3.	Nyeri yang dilaporkan																																																	
4.	Strategi mengontrol nyeri																																																	
5.	Mendapatkan informasi nyeri																																																	

			<p>yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi)</p> <p>3. Monitor nyeri menggunakan alat ukur yang valid</p> <p>4. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri</p> <p>5. Ajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi)</p> <p>6. Yakinkan pasien menerima perawatan analgesik yang tepat</p> <p>7. Tanyakan klien terkait dengan tingkat nyeri</p> <p>8. Cegah dan kelola efek samping pengobatan</p> <p>9. Eksplorasi pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri</p> <p>10. Sediakan informasi akurat pada klien mengenai pengalaman nyeri</p> <p>11. Kolaborasi dengan tim medis</p>																										
2.	Defisit nutrisi	<p>Label NOC :</p> <p>Nutritional: food and fluid intake</p> <p>Weight control</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tidak ada tanda-tanda malnutrisi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Membran mukosa dan konjungtiva tidak pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tidak ada tanda-tanda malnutrisi						2.	Membran mukosa dan konjungtiva tidak pucat						<p>Label NIC :</p> <p>Manajemen nutrisi</p> <p>Aktifitas keperawatan:</p> <p>1. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Monitor turgor kulit dan mobilitas</p> <p>3. Tentukan status gizi klien untuk memenuhi kebutuhan gizi</p>
No	Indikator	Indeks																											
		1	2	3	4	5																							
1.	Tidak ada tanda-tanda malnutrisi																												
2.	Membran mukosa dan konjungtiva tidak pucat																												

		<p>3. Pemasukan nutrisi yang adekuat</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								<p>4. Identifikasi perubahan nafsu makan</p> <p>5. Monitor masukan makanan/ minuman dan hitung kalori harian secara tepat</p> <p>6. Tentukan kebutuhan kalori harian</p> <p>7. Pertahankan nutrisi enteral</p> <p>8. Kolaborasi dengan ahli gizi</p>																																								
3.	Resiko infeksi	<p>Label NOC : Keparahan infeksi Status imun Indikator</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tidak ada kemerahan pada kulit</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Klien tidak menggil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Peralatan makan klien</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>mendapatkan informasi tentang infeksi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tidak ada kemerahan pada kulit	√					2.	Klien tidak menggil						3.	Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi						4.	Peralatan makan klien						5.	mendapatkan informasi tentang infeksi						<p>Label NIC : Kontrol infeksi</p> <p>Aktivitas keperawatan :</p> <p>1. Pertahankan teknik isolasi sesuai tindakan pencegahan yang sesuai</p> <p>2. Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan klien</p> <p>3. Pakai sarung tangan steril dengan tepat</p> <p>4. Tingkatkan asupan nutrisi yang tepat</p> <p>5. Dorong untuk beristirahat</p> <p>6. Berikan antibiotik yang sesuai</p> <p>7. Ajarkan klien dan keluarga mengenai bagaimana cara menghindari infeksi</p>
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	Tidak ada kemerahan pada kulit	√																																																
2.	Klien tidak menggil																																																	
3.	Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi																																																	
4.	Peralatan makan klien																																																	
5.	mendapatkan informasi tentang infeksi																																																	
4.	Hambatan Mobilitas Fisik	<p>Label NOC : Mobility Level Self care : ADLs Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5								<p>Label NIC : Ambulation Aktivitas Keperawatan :</p> <p>1. Monitorig vital sign</p> <p>2. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi</p>																												
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												

		1.	Meningkat dalam aktivitas fisik									3. Ajarkan klien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan
		2.	Memperagakan penggunaan alat bantu									4. Latih klien dalam pemenuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan
		3.	Memverbali sasi perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah									5. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai tahap perawat dalam melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi kesehatan dan kolaborasi dengan tim medis lainnya. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan pada implementasi mengacu pada intelektual, teknis dan interpersonal yang berupa upaya pemenuhan kebutuhan dasar individu (Decaprio, 2022)

Implementasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai tahap perawat dalam melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi kesehatan dan kolaborasi dengan tim medis lainnya. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan pada implementasi mengacu pada intelektual, teknis dan interpersonal yang berupa upaya pemenuhan kebutuhan dasar individu. (Decaprio, 2022).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk melihat dan menilai kemampuan untuk mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase

perencana. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan klien, digunakan komponen SOAP yaitu (Decaprio, 2022) :

S: data subyektif perawat mencatat ketidaknyamanan yang masih dirasakan pasien setelah perawatan.

O: hal informatif objektif berdasarkan hasil pengukuran atau observasi keperawatan diberikan langsung kepada pasien dan menunjukkan bagaimana perasaan pasien setelah prosedur tindakan perawatan.

A: analisis apakah masalah atau diagnosis pengobatan masih terjadi atau dapat juga ditulis sebagai diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien, yang diidentifikasi informasi dari data subyektif dan obyektif.

P: mendesain rencana asuhan pada klien untuk dilanjutkan, diakhiri, atau ditambahkan pada rencana tindakan asuhan yang ada, tindakan telah menunjukkan hasil yang memuaskan, tidak memerlukan informasi.

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana dan struktur penyelidikan yang disusun sedemikian rupa agar peneliti dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan penelitian.

Metode yang akan digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif. Metode ini ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada yang berlangsung pada saat ini maupun saat lampau. Metode ini menggunakan pendekatan kuantitatif berupa pengumpulan dan pengukuran data yang berupa angka atau pendekatan kualitatif berupa penggambaran secara apa adanya.

Dalam metode deskriptif terdapat rancangan penelitian. Jenis rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian studi kasus. Metode studi kasus adalah metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka diperlukan memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung pada klien yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
2. Apendisistis adalah peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Damayanti, 2022).

9

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang . Adapun kriterianya sebagai berikut :

1. Klien yang mengalami post operasi apendisitis
2. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian
3. Klien dan keluarga yang kooperatif.

2

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023

3.5 Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan masalah penelitian ini, peneliti perlu menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi dengan responden atau partisipan dengan mengajukan pertanyaan dan mendengarkan penyampaian (Nugrahani, 2022)

Dalam penelitian ini, isi dari wawancara meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan mencari data lain dari keluarga.

2. Observasi

Studi kasus ini peneliti mengobservasi dengan melakukan pemeriksaan fisik antara lain inpeksi (melihat), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (mendengar).

3. Dokumentasi

Dokumentasi dapat diperoleh dari rekam medis pasien yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan ⁹ diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data digunakan untuk menguji kualitas dari informasi yang diperoleh sehingga akan menghasilkan data dengan validitas yang tinggi.

Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
2. Sumber informasi tambahan yang berasal dari tiga sumber data utama yang meliputi klien, perawat, dan keluarga yang berkaitan.

3.7 Analisa Data

Analisa data pada KTI bertujuan untuk menghasilkan data yang akan diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori pada tinjauan pustaka yang telah ada. Urutan dalam analisa data ialah:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil akan ditulis pada catatan lapangan, kemudian akan ¹¹ disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dalam bentuk transkrip akan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan pemeriksaan diagnostik kemudian akan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas. ⁶ Data yang telah disajikan, kemudian akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis.

4. Simpulan

Penarikan kesimpulan menggunakan metode induksi. Metode ini memberikan penjelasan maupun uraian dari hal-hal yang bersifat khusus ke umum. Kesimpulan akan diverifikasi saat penelitian dengan melihat reduksi data maupun penyajian data, sehingga akan didapatkan jawaban terkait rumusan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan pada post operasi apendisitis.

3.8 Etika Penilaian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus antara lain (Nugrahani, 2022). :

1. *Informend consent* (persetujuan)

Informend consent adalah bentuk persetujuan antara penulis dengan responden.

2. *Anominty* (tanpa nama)

Dimana subyek memiliki hak untuk meminta bahwa kerahasiaan data yang diberikan. Kerahasiaan responden dijamin dengan merahasiakan identitas atau memberikan inisial nama depannya.

3. *Confidentiality* (Rahasia)

Penulis akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, terkait pengungkapan dan hal lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN**4.1 Hasil****4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data**

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami post operasi Apendisitis di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Data diambil di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jl. KH. Wahid Hasim No. 52, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61416.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn A	Tn T
Umur	23 tahun	38 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Wiraswasta	Pedagang
Alamat	Pangerongkal, Nganjuk	Peterongan
Status pernikahan	Belum menikah	Menikah
Tanggal pengkajian	18 Juli 2023	20 Juli 2023
Jam pengkajian	16.24	14.21
Diagnosa medis	Post op apendisitis	Post op apendisitis + DM

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah (post op hari 2)	Klien mengatakan nyeri perut di bagian kanan bawah (post op hari ke 1)
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan nyeri perut sejak 2 hari yang lalu. Dirasakan di daerah perut bagian kanan bawah. Pasien juga mengeluh demam, dan Klien belum BAB sejak	Klien mengatakan nyeri perut dibagian kanan bawah sejak 2 minggu yang lalu. Tanggal 19 juli 2023 pukul 14.21 hari Rabu klien dibawa ke Rumah Sakit Umum

kemarin. Tanggal 15 Juli 2023 pukul 01.24 klien dibawa ke RSUD Jombang, pada tanggal 16 Juli 2023 jam 11.00 klien melakukan operasi apendisitis, klien mengatakan nyeri yang disebabkan oleh post op apendisitis

Pengkajian nyeri :

- P : nyeri setelah post op
- Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk
- R : di bagian perut kanan bawah
- S : skala 4
- T : nyeri dirasakan hilang timbul

Keadaan: gelisah, menahan nyeri
Kesadaran: Composmetis
TTV :
TD : 110/80 mmHg
N : 98 x/menit
S : 37.1 °C
RR : 20 x/menit

Daerah Jombang, pada tanggal 20 Juli jam 09.00 klien melakukan operasi apendisitis. Klien megatakan nyeri yang di sebabkan oleh post op apendesitis disertai dengan mual, muntah

Pengkajian nyeri :

- P : nyeri setelah post op
- Q : nyeri seperti ditertusuk-tusuk
- R : di bagian perut kanan bawah
- S : skala 5
- T : nyeri dirasakan terus-menerus

Keadaan : lemas, gelisah, menahan nyeri
Kesadaran: Composmetis
TTV :
TD : 130/90 mmHg
N : 90 x/menit
S : 37.8° C
RR : 20 x/menit
GDA : 243 mg/dL

Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti ini

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti ini

Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan pada keluarga tidak ada riwayat penyakit yang dialami klien.

Klien mengatakan pada keluarga tidak ada riwayat penyakit yang dialami klien.

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

Persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Klien 1	Klien 2
Merokok	12. Tidak ada	Iya Tidak ada
Alcohol	Tidak ada	Tidak ada
Obat-obatan	Tidak ada	Tidak ada
Alergi	Tidak ada	Tidak ada

Harapan di RS	Ingin cepat sembuh dan kembali sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Nutrisi dan metabolik

Pengetahuan tentang penyakit	Klien mengetahui tentang penyakitnya	Klien mengetahui tentang penyakitnya
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Klien mengetahui keamanan dan keselamatan	Klien mengetahui keamanan dan keselamatan
Jenis diet	Tktp	Tktp
Diet / pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Nafsu makan	Menurun	Menurun
Jumlah porsi	Saat dirumah klien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari	Saat dirumah klien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari
	Saat di rumah sakit klien menghabiskan 3-4 sendok makan	Saat di rumah sakit klien menghabiskan 2-3 sendok makan
Jenis cairan	Air mineral	Air mineral
Jumlah cairan	500 cc / 24 jam	800 cc / 24 jam
Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Aktivitas dan latihan

kemampuan perawatan diri	Mandiri	Mandiri
Makan/ minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Menggunakan kateter	Menggunakan kateter
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi dan ambulasi ROM	Dibantu keluarga	Dibantu keluarga
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada

Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur	Sering terbangun karena rasa nyeri saat menggerakkan perutnya	Sering terbangun / tidak bisa tidur
Lama tidur	2 jam	1-2 jam
Masalah tidur	Nyeri yang dirasakan hilang timbul	Insomnia
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Eliminasi

Kebiasaan defekasi	BAB 1 x sehari	BAB 1 x sehari
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB

Warna feses	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kebiasaan miksi	3-4 x sehari	4 x sehari
Warna urine	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Jumlah urine	700 cc / 24 jam	1000 cc / 24 jam
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Pola persepsi diri (konsep diri)		
Harga diri	Rendah	Rendah
Identitas diri	Sebagai kepala keluarga	Sebagai kepala keluarga
Penampilan	Baik	Baik
Koping	Sedang sakit	Sedang sakit
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Seksual dan reproduksi		
Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Tidak ada	Tidak ada
Masalah menstruasi	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Kognitif preseptual		
Keadaan mental	Baik	Baik
Berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Mampu memahami	Mampu memahami
Ansietas	Cemas	Cemas dan gelisah
Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Normal	Normal
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nilai dan keyakinan		
Agama yang dianut	Islam	Islam
Nilai dan keyakinan terhadap penyakit	Klien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Tuhan	Klien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Tuhan
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.4 Pengkajian

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
Vital sign		
Tekanan darah	110/80 mmHg N : 98 x/menit S : 37.1° C RR : 20 x/menit	130/90 mmHg N : 90 x/menit S : 37.8° C RR : 20 x/menit GDA : 243 mg/dL
Nadi	98 x/menit	94 x/menit

Suhu	37.1 °C	37.8 °C
Respirasi Rate (RR)	20x/menit	20x/menit
Spo2	98%	96%
Kesadaran	Composmetis	Composmetis
GCS	456	456

Keadaan umum

Status gizi	Normal	Gemuk
Berat badan	50 kg	68 kg
Tinggi badan	160 cm	165 cm
Sikap	Gelisah	Gelisah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.5¹⁹ Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Pemeriksaan fisik kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut pendek tebal hitam, tidak ada benjolan / lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut pendek berwarna hitam, tidak ada benjolan / lesi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva tidak anemis	Inspeksi : Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva tidak anemis
Hidung	Inspeksi : Hidung simteris tidak ada peradangan	Inspeksi : Hidung simteris tidak ada peradangan
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah
Leher	Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa dan tidak ada lesi Palpasi :	Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa dan tidak ada lesi Palpasi :

	Tidak teraba adanya pembesaran tiroid	Tidak teraba adanya pembesaran tiroid
Thorax, paru dan jantung	<p>Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak</p> <p>Palpasi : Sonor (paru kiri dan paru kanan)</p> <p>Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2 tunggal)</p>	<p>Inspeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak</p> <p>Palpasi : Sonor (paru kiri dan paru kanan)</p> <p>Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan pada jantung (S1 S2 tunggal)</p>
Abdomen	<p>Inspeksi : Perut tampak simetris, Nampak luka post operasi di perut kanan bagian bawah dengan panjang 8 cm</p> <p>Auskultasi : Bising usus 10 x/menit</p> <p>Palpasi : nyeri tekan pada area abdomen kanan bawah</p> <p>Perkusi : Timpani</p>	<p>Inspeksi : Perut tampak simetris, Nampak luka post operasi di perut kanan bagian bawah dengan panjang 8 cm</p> <p>Auskultasi : Bising usus 10 x/menit</p> <p>Palpasi : nyeri tekan pada area abdomen kanan bawah</p> <p>Perkusi : Timpani</p>
Genetalia	<p>Inspeksi : Tidak ada lesi / massa</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas - Terpasang kateter</p>	<p>Inspeksi : Tidak ada lesi / massa</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kandung kemih atas - Terpasang kateter</p>
Ekstremitas dan persendian	<p>Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan tangan kanan / kiri biasa</p>	<p>Inspeksi : Tampak bisa menggerakkan tangan kanan / kiri biasa</p>

Palpasi : Tidak ada odem pada tangan	Palpasi : Tidak ada odem pada tangan
Inspeksi : Tampak menggerakkan kaki kanan dan kiri	Inspeksi : Tampak menggerakkan kaki kanan dan kiri
Palpasi : Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot	Palpasi : Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot
$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

4.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai normal
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	15,5 g/dl	14,6 g/dl	13,2 - 17,3
Leukosit	20,63 10^3 /ul	25 10^3 /ul	3,8 - 10,6
Hematokrit	45,5 %	43%	40 - 52
Eritrosit	5,65 10^6 /ul	4,63 10^6 /ul	4,4 - 5,9
MCV	80,4 fl	78,4 fl	82 - 92
MCH	27,4 pg	26,4 pg	27 - 31
MCHC	34,1 g/l	32,7 g/l	31 - 36
RDW-CV	13,2%	12,4%	11,5% - 14,5%
Trombosit	330 10^3 /ul	243 10^3 /ul	150-317
Limfosit	5 %	12 %	25 - 40
Monosit	5 %	4 %	2 - 8
Immature granulocyte (IG)	2,7 %	3,2 %	3
Neutrofil absolut (ANC)	18,55 10^3 /ul	14,23 10^3 /ul	2,5 - 7
Limfosit absolut (ALC)	1,0	0,8 10^3 /ul	1,1 - 3,3
NLR	18,55 10^3 /ul	11,8 10^3 /ul	<3,13
Retikulosit	1,60 %	1,63%	0,5 - 1,5
Ret - He	29,0 pg	26,3 pg	>30,3
GDA	-	243	100-180 mg/dL

4.1.4 Terapi Obat

Tabel 4.7 Terapi obat

Klien 1	Klien 2
Inf clinimix 1000 ml / 24 jam	Inf clinimix 1000 ml / 24 jam
Inj kalbamin 500 ml / 24 jam	Inj metcloperamide 3x1 10 mg / 2ml / 24 jam
Inj santagesik 3x1 2 ml / 24 jam	Inj ceftriaxone 2x1 1 gram / 24 jam
Inj metcloperamide 3x1 10 mg / 2 ml / 24 jam	Inj kalbamin 500 ml / 12 jam
Inj ceftriaxone 2x1 1 gram / 24 jam	Inj metronidazole 3x 500 mg / 24 jam
Inj metronidazole 3x 500 mg / 24 jam	Inj santagesik 3x1 2 ml / 24 jam

3
4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1	Infeksi kuman dari colon (E.Coli)	Nyeri akut
Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah	↓	
Data Objektif : a. Klien tampak gelisah b. Klien tampak menahan nyeri c. Klien tidak bisa menggerakkan area abdomen d. Nampak luka post operasi di perut kanan bagian bawah sepanjang 8 cm e. Kesadaran: composmetis f. GCS : 4/5 g. Kesadaran umum : gelisah h. TTV TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit	Obstruksi lumen apendiks dan peningkatan tekanan intra lumen ↓ Inflamasi apendiks ↓ Tindakan pembedahan ↓ Respons peradangan ↓ Pelepasan mediator nyeri dan merangsang nosiresptor pada ujung saraf bebas serabut tipe c ↓ Pengiriman implus nyeri ke medulla spinalis sehingga terjadi difus epigastrium menjalar ke RLQ abdomen ↓	

<p>S : 37.1^oC RR : 20 x/menit</p> <p>i. Pengkajian nyeri : - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>- R : di bagian perut kanan bawah (luka post operasi) - S : skala 4 - T : nyeri dirasakan hilang timbul</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>Klien 2</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah disertai mual muntah</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Klien tampak gelisah b. Klien tampak menahan nyeri c. Kesadaran: composmetis d. GCS : 4/5/6 e. Kesadaran umum gelisah f. TTV TD : 130/90 mmHg N : 90 x/menit S : 37.8^o C RR : 20 x/menit GDA : 243</p> <p>g. Pengkajian nyeri : - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah (luka post operasi)</p>	<p>Infeksi kuman dari colon (E.Coli)</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi lumen apendiks dan peningkatan tekanan intra lumen</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi apendiks</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Respons peradangan</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan mediator nyeri dan merangsang nosiresptor pada ujung saraf bebas serabut tipe c</p> <p>↓</p> <p>Pengiriman implus nyeri ke medulla spinalis sehingga terjadi difus epigastrium menjalar ke RLQ abdomen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>

-
- S : skala 5
 - T : nyeri dirasakan terus-menerus
-

4.1.6 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 dan 2 : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

4.1.7 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan klien 1 dan 2

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC																																															
Nyeri akut	Label NOC : Pain control, Pain management, Pain level Indikator : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mengenali nyeri kapan terjadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Panjang episode nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Strategi mengontrol nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Mendapatkan informasi nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Mengenali nyeri kapan terjadi						2.	Panjang episode nyeri						3.	Nyeri yang dilaporkan						4.	Strategi mengontrol nyeri						5.	Mendapatkan informasi nyeri						Label NIC : Management nyeri akut Aktifitas keperawatan: 1. Lakukan pengkajian yang bersifat komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu 2. Identifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk, dan nafas dalam, ambulasi) 3. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 4. Ajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi, relaksasi) 5. Tanyakan terkait dengan tingkat nyeri pasien
No	Indikator			Indeks																																													
		1	2	3	4	5																																											
1.	Mengenali nyeri kapan terjadi																																																
2.	Panjang episode nyeri																																																
3.	Nyeri yang dilaporkan																																																
4.	Strategi mengontrol nyeri																																																
5.	Mendapatkan informasi nyeri																																																

-
6. Cegah dan kelola efek samping pengobatan
 7. Eksplorasi pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri
 8. Sediakan informasi akurat pada pasien mengenai pengalaman nyeri
 9. Kolaborasi dengan tim medis
-

4.1.8 Implementasi Keperawatan

4.10 Tabel Implementasi klien 1

Implementasi			
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 18 Juli 2023	Paraf
Nyeri akut	17.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 4 - T : nyeri dirasakan hilang timbul 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi) 5. Menanyakan terkait dengan tingkat nyeri klien 6. Mencegah dan kelola efek samping pengobatan 7. Mengeksplorasi pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri 8. Menyediakan informasi akurat pada pasien mengenai pengalaman nyeri 9. Berkolaborasi dengan tim medis 	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 2 19 Juli 2023	Paraf

Nyeri akut	10.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 4 - T : nyeri dirasakan hilang timbul 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi) 5. Menanyakan terkait dengan tingkat nyeri pasien 6. Mencegah dan kelola efek samping pengobatan 7. Berkolaborasi dengan tim medis 	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 20 Juli 2023	Paraf
Nyeri akut	09.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 3 - T : nyeri dirasakan hilang timbul 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi) 5. Berkolaborasi dengan tim medis 	

4.11 Tabel Implementasi klien 2

		Implementasi	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 20 Juli 2023	Paraf
Nyeri akut	11.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk 	

-
- R : di bagian perut kanan bawah
 - S : skala 5
 - T : nyeri dirasakan terus-menerus
2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi)
 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri
 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi). Mengajarkan tentang nafas dalam dan main gadget untuk mengalihkan rasa nyeri
 5. Menanyakan terkait dengan tingkat nyeri pasien
 6. Mencegah dan kelola efek samping pengobatan
 7. Mengeksplorasi pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri
 8. Menyediakan informasi akurat pada pasien mengenai pengalaman nyeri
 9. Berkolaborasi dengan tim medis

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 21 Juli 2023	Paraf
Nyeri akut	14.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 4 - T : nyeri dirasakan terus-menerus 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 4. Mengeksplorasi pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri 5. Menyediakan informasi akurat pada pasien mengenai pengalaman nyeri 6. Berkolaborasi dengan tim medis 	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 22 Juli 2023	Paraf
Nyeri akut	15.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah 	

-
- S : skala 3
 - T : nyeri dirasakan terus-menerus
2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi)
 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri
 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi)
 5. Berkolaborasi dengan tim medis
-

4.1.9 Evaluasi keperawatan klien 1 dan 2

4.12 Tabel Evaluasi keperawatan klien 1

Evaluasi		
Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 19 Juli 2023 jam 08.20	Paraf
Nyeri akut	<p>S : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak menahan nyeri 3. TTV: TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit S : 37.1 °C RR : 20 x/menit 4. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 4 - T : nyeri dirasakan hilang timbul <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 4 - T : nyeri dirasakan hilang timbul 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 	

-
4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi)
 5. Menanyakan terkait dengan tingkat nyeri pasien
 6. Mencegah dan kelola efek samping pengobatan
 7. Berkolaborasi dengan tim medis
-

Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 19 Juli 2023 jam 18.25	Paraf
-----------------------------	---	--------------

Nyeri akut S : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah

O :

1. Klien tampak gelisah
2. Klien tampak menahan nyeri
3. TTV:
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 98 x/menit
 - S : 36.9 °C
 - RR : 20 x/menit
4. Pengkajian nyeri
 - P : nyeri setelah post op
 - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk
 - R : di bagian perut kanan bawah
 - S : skala 4
 - T : nyeri dirasakan hilang timbul

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

1. Melakukan pengkajian yang bersifat kompresif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu
 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi)
 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri
 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi)
 5. Berkolaborasi dengan tim medis
-

Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 20 Juli 2023 jam 17.40	Paraf
-----------------------------	---	--------------

Nyeri akut S : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah

O :

1. Klien tampak gelisah
 2. Klien tampak menahan nyeri
 3. TTV:
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 98 x/menit
 - S : 37.2 °C
 - RR : 20 x/menit
 - GDA : 160 mg/dl
 4. Pengkajian nyeri
 - P : nyeri setelah post op
-

-
- Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk
 - R : di bagian perut kanan bawah
 - S : skala 3
 - T : nyeri dirasakan hilang timbul
- A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian
P : Intervensi dilanjutkan
-

Tabel 4.13 Tabel Evaluasi keperawatan klien 2

Evaluasi		
Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 20 Juli 2023 jam 19.00	Paraf
Nyeri akut	<p>S : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah disertai mual muntah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak menahan nyeri 3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit S : 37.6 °C RR : 20 x/menit 4. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 5 - T : nyeri dirasakan terus-menerus <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi). Mengajarkan tentang nafas dalam dan main gadget untuk mengalihkan rasa nyeri 5. Mengeksplorasi pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri 6. Menyediakan informasi akurat pada pasien mengenai pengalaman nyeri 7. Berkolaborasi dengan tim medis 	
Diagnosa keperawatan	Hari ke 2 21 Juli 2023 jam 20.45	Paraf

Nyeri akut	<p>S : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah disertai mual muntah berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak menahan nyeri 3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit S : 37.2°C RR : 20 x/menit 4. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 4 - T : nyeri dirasakan terus-menerus <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian yang bersifat komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu 2. Mengidentifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk,dan nafas dalam, ambulasi) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri 4. Mengajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi,relaksasi) 5. Berkolaborasi dengan tim medis
------------	--

Diagnosa keperawatan	Hari ke 3 23 Juli 2023 jam 08.30	Paraf
Nyeri akut	<p>S : Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah disertai mual muntah berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien Nampak menahan nyeri 3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit S : 36.8°C RR : 20 x/menit 4. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri setelah post op - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : di bagian perut kanan bawah - S : skala 3 	

- T : nyeri dirasakan terus-menerus
A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian
P : Intervensi dilanjutkan

4.2 Pembahasan

Pada bab ini perbandingan antara tujuan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan kasus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan di isi dengan latar belakang dan solusi. Urutan penulisan berdasarkan ² paragraf adalah F-T-O (Fakta-Teori-Opini) isi pembahasan sesuai dengan tujuan kasus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua pasien di dapatkan keluhan pasien 1 mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah sedangkan pasien 2 mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah disertai mual muntah.

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang merupakan kasus gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi dikarenakan adanya sumbatan pada lumen apendiks (Damayanti, 2022). Apendiks dapat terobstruksi oleh massa feses yang keras, yang akibatnya akan terjadi inflamasi, infeksi, ganggren, dan mungkin perforasi. Apendiks yang ruptur merupakan gejala yang serius karena isi usus dapat masuk ke dalam abdomen dan menyebabkan peritonitis atau abses (Decaprio, 2022).

Menurut peneliti, penyebab nyeri akut pada klien 1 dan 2 disebabkan oleh peradangan akibat adanya luka post operasi pada perut kanan bawah.

Berdasarkan data dan teori nampak luka pada perut kanan bawah klien yang panjangnya sekitar 8 cm. Klien mengatakan merasakan nyeri saat menggerakkan anggota badan di karenakan adanya luka pada perut klien.

2. Data Objektif

Data objektif klien 1 keadaan gelisah, tampak menahan nyeri, kesadaran composmetis GCS 456, Pemeriksaan fisik ³ TTV TD : 110/80 Mmhg, N : 98 x/menit, S : 37.1 °C, RR : 20 x/menit. Pada klien 2 keadaan gelisah, tampak menahan nyeri, tampak mual muntah, keadaan composmetis, GCS 456, ⁸ TTV TD : 110/80 Mmhg, N : 98 x/menit, S : 37.8 °C, RR : 20 x/menit.

Apendiks dapat terobstruksi oleh massa feses yang keras, yang akibatnya akan terjadi inflamasi, infeksi, ganggren, dan mungkin perforasi. Apendiks yang ruptur merupakan gejala yang serius karena isi usus dapat masuk ke dalam abdomen dan menyebabkan peritonitis atau abses (Decaprio, 2022). *Apendisitis* adalah peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Damayanti, 2022).

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan secara umum pada klien 1 dan 2, yaitu klien 1 dengan keluhan nyeri perut dibagian kanan bawah, sedangkan klien 2 nyeri perut dibagian kanan bawah disertai mual muntah. Hal itu disebabkan adanya pembedahan pada perut kanan bagian bawah (post operasi apendisitis) dengan luka sekitar 8 cm.

² 4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami

kedua klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Agen pencedera fisik didukung dari data subjektif dan objektif dan pada pasien 1 dan 2 nyeri di perut bagian kanan bawah akibat operasi apendisitis. Sedangkan klien ke 2 disertai mual muntah.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, dan komunitas pada masalah kesehatan. Dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Nyeri akut merupakan respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dalam pembedahan, trauma atau penyakit akut (Tanra, 2022)

Menurut peneliti, diagnosa keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut adalah teori dan hasil dari penelitian yaitu tingkat nyeri dan manajemen nyeri, sehingga tidak temukan kesenjangan antara hasil dan fakta dilapangan dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NIC : Manajemen nyeri akut
NOC : Kontrol nyeri yaitu melakukan pengkajian komprehensif yang meliputi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas, intensitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu. Pada klien 1 P : nyeri setelah post op, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : di bagian perut kanan bawah, S : skala 4, T : nyeri dirasakan hilang timbul. Sedangkan klien 2 P : nyeri setelah post op, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : di bagian perut kanan bawah, S : skala 5, T : nyeri dirasakan terus-menerus.

Intervensi keperawatan ialah treatment yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis (Jannah M, 2022)

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan masalah nyeri akut yang disebabkan oleh pembedahan pada perut bagian kanan bawah (post operasi apendisitis). Sehingga menimbulkan bekas luka operasi menyebabkan tarikan kulit, otot, persyarafan atau pembuluh darah. Dan kemudian dirawat menggunakan teori manajemen nyeri sehingga ditemukan hasil yang sesuai dengan teori langsung lapangan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan adalah NIC : Manajemen nyeri akut NOC : Kontrol nyeri yaitu melakukan pengkajian komprehensif yang meliputi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas, intensitas serta apa yang mengurangi nyeri dan faktor yang memicu. Pada klien 1 P : nyeri setelah post op, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : di bagian perut kanan bawah, S : skala 4, T : nyeri dirasakan hilang timbul. Sedangkan klien 2 P : nyeri setelah post op, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : di bagian perut kanan bawah, S : skala 5, T : nyeri dirasakan terus-menerus.

Implementasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai tahap perawat dalam melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi kesehatan dan kolaborasi dengan tim medis lainnya. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan pada implementasi mengacu pada intelektual, teknis dan interpersonal yang berupa upaya pemenuhan kebutuhan dasar individu (Decaprio, 2022)

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 bisa saja berbeda di karenakan kondisi antara klien 1 dan klien 2 tidak sama dengan yang dikeluhkan pada saat pengkajian/anamnesis menurut intervensi yang dibuat. Klien 1 dan 2 harus diberikan tindakan rawat luka supaya tidak terjadi infeksi. Untuk klien ke 2 harus dikasih edukasi untuk diet rendah gula supaya kadar gulanya tidak abnormal, karena itu peneliti harus menyesuaikan dengan apa yang dikeluhkan klien dan kondisi masing-masing klien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, berdasarkan perkembangan pada catatan penelitian, klien 1 dan 2 mengalami perkembangan dalam beraktivitas yang cukup signifikan, karena peran perawat yang kooperatif dalam membantu dukungan saran pelayanan yang diberikan. Sehingga Tn A dan Tn T memberikan hasil yang cukup baik. Mencegahnya dengan beberapa upaya menerapkan pola hidup sehat, tidak memakan makanan pedas, memakan makanan yang sehat seperti buah, sayur.

Evaluasi bertujuan untuk melihat dan menilai kemampuan untuk mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan klien, digunakan komponen SOAP (Decaprio, 2022)

Menurut peneliti, pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan selama 3 hari klien menunjukkan lebih tampak tenang, nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3. Sedangkan klien 2 mengalami kemajuan selama 3 hari dengan menunjukkan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 3, klien tampak tenang, GDA (160 mg/dl) dan klien mengatakan sudah tidak mual muntah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri akut pada Tn A dan Tn T dengan masalah yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 secara subjektif dan objektif terdapat perbedaan. Pada klien 1 dengan keluhan nyeri pada perut bagian kanan bawah akibat operasi apendisitis. Sedangkan pada klien 2 dengan keluhan nyeri perut bagian kanan bawah disertai dengan kadar gula yang tinggi (GDA 243).
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Intervensi keperawatan pada klien post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan 2 yaitu manajemen nyeri akut, pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, yang meringankan dan memicu nyeri (*provocatif, Quality, Region, Severity, Timing*). Mengajarkan teknik non farmakologi seperti distraksi dan relaksasi. Menganjurkan pada klien 2 untuk diet rendah gula dikarenakan kadar gulanya sangat tinggi. Serta berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik.
5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama klien 1 dan 2 belum teratasi, pada hari kedua klien 1 dan 2 sudah teratasi sebagian, pada hari ketiga klien 1

dan 2 sudah teratasi sebagian. Nyeri pada luka post operasinya sudah berkurang. Kadar gula pada klien 2 juga sudah menurun (GDA 160 mg/dl)

6. 5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Sebaiknya klien dan keluarga menjaga pola hidup sehat, tidak makan-makanan pedas, menjaga pola makan guna menghindari penyebab penyakit dan dapat merawat anggota keluarga bila terkena post operasi apendisitis khususnya dalam penanganan nyeri.

2. Bagi perawat

Disarankan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dapat dilakukan dengan sistematis dan komprehensif agar dapat mencapai secara maksimal.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi jurusan keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang diharapkan agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih profesional dan berkualitas agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu. Dan juga dapat melakukan asuhan keperawatan Nyeri akut pada klien post operasi apendisitis.

4. Bagi penelitian lain

Diharap memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien post operasi apendisitis dengan masalah selain nyeri akut, guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. D. W. I. (2021). Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien appendisitis dengan tindakan apendektomi di ruang operasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Bob Bazar, Skm Kalianda Tahun 2021. Poltekkes Tanjungkarang.
- Akai, F. (2023). Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Post Op Apendisitis Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Kota Makassar. Universitas Hasanuddin.
- Anandayu, S. N. (2023). *Penerapan Hold Finger Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di Ruang Angrek RSUD Wonosari* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Damayanti N. I N. C. (2022). Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien appendisitis dengan tindakan laparotomi eksplorasi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2022. Poltekkes Tanjungkarang.
- Decaprio, M. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan post apendisitis di ruang cempaka 2 RSUD Sleman Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- El-Haque, I. T., & Ismayanti, I. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Apendisitis.
- Howard Butcher, et al. (2018). *Terjemahan Interventions Clasification (NIC)*. Mocomedia.
- Jannah, M., Riesmiyatiningdyah, R., Putra, K. W. R., & Annisa, F. (2022). Studi kasus penerapan asuhan keperawatan dengan apendisitis di Rajeni krembung Sidoarjo (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
- Nanda Internasional. 2018. *Diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi 2018-2020*. Jakarta EGC
- Nugrahani, A. D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Length of Stay Post Appendectomy di Rumah Sakit Islam Kota Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Putri, P. (2023). Gambaran penerapan terapi relaksasi genggam jari terhadap tingkat nyeri pada Ny, S pada operasi apendisitis di ruang melatih RSUD Kota Kendari (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Roni, F., Wahdi, A., Wijaya, A., & Fitriah, E. T. (2022). Penerapan kombinasi terapi nafas dalam dan musik klasik dalam mengurangi nyeri akut post operasi apendisitis di ruang Bima RSUD Jombang.
- Salsabella, C. (2022). Asuhan Keperawatan perioperatif pada pasien apensisitis dengan tindakan apendektomi di Rumah Sakit Marddi Waluyo Metro Tahun 2022. Poltekkes Tanjungkarang.

- Sekar Wangi, A. (2022). Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Pasca Bedah Apendisitis, Diabetes Militus Hiperglikemia, dan Hipertensi di Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sue moorhead, et al. (2018). *Terjemahan Outcome Clasification (NOC)*. Mocomedia.
- Tanra, A. H. (2020). Nyeri akut summary. *Kesehatan*, 6.
- Yusmini, N. P. W. H. F. (2023). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Apendektomi Dengan Intervensi Terapi Musik Rindik Di Rumah Sakit TK II Udayana tahun 2023 (*Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023).

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Post Operasi Apendisitis Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
5	www.slideshare.net Internet Source	<1%
6	Submitted to Greenhouse Higher Secondary School Student Paper	<1%
7	kink.onesearch.id Internet Source	<1%
8	sobowarnet.blogspot.com Internet Source	<1%

9	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
10	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
11	qdoc.tips Internet Source	<1 %
12	ppid.samarindakota.go.id Internet Source	<1 %
13	doku.pub Internet Source	<1 %
14	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
15	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
16	docobook.com Internet Source	<1 %
17	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
18	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off