

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN MASALAH NYERI AKUT POST OPERASI LAPARATOMI APPENDICITIS HARI PERTAMA DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

*by Anggi Agustin Asidiq Saputri*

---

**Submission date:** 13-Dec-2023 09:39AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2257428521

**File name:** mi\_appendicitis\_hari\_pertama\_di\_ruang\_Yudistira\_RSUD\_Jombang.doc (688K)

**Word count:** 9753

**Character count:** 62011

**KARYA TULIS ILMIAH NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN MASALAH  
NYERI AKUT POST OPERASI LAPARATOMI *APPENDICITIS*  
HARI PERTAMA DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG**



Oleh:

**ANGGI AGUSTIN ASIDIQ SAPUTRI**  
**226410005**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan keburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit-penyakit dalam tubuh kita (Sulistiyawati, 2021). Penerapan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari belum sepenuhnya di terapkan terutama yang berkaitan dengan kesehatan perorangan. Salah satu contohnya adalah kebiasaan masyarakat yang kurang mengkonsumsi serat (diet rendah serat). Ini menghalangi fungsi usus buntu dan meningkatkan perkembangan kuman, menyebabkan radang usus buntu (Bessoff & Forrester, 2020).

Apendisitis mempengaruhi 7% orang Barat, dan lebih dari 200.000 operasi usus buntu dilakukan di AS setiap tahunnya (WHO, 2022). Pada tahun 2022, 4,8% dan 2,6% populasi Asia dan Afrika menderita radang usus buntu, menurut WHO. Apendisitis merupakan hal yang umum terjadi di Indonesia, hal ini terlihat dari peningkatan kasus setiap tahunnya. Menurut Kementerian Kesehatan (2020), terdapat 6.5.755 kasus radang usus buntu dan 7.5.601 pasien. Kementerian Kesehatan RI melaporkan 26% penduduk Jawa Timur menderita radang usus buntu.. Sedangkan data yang di peroleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, kasus *Appendicitis* per tanggal 1 Januari 2022 sampai 1 Maret 2023 didapatkan data di Ruang Yudistira RSUD

Jombang bulan Maret 2023, terdapat 23% dengan post operasi laparatomi *Appendicitis*.

Laparotomi untuk radang usus buntu. Operasi ini menghilangkan usus buntu untuk mencegah perforasi (Köhler *et al.*, 2021). Operasi ini menyakitkan dan membutuhkan perawatan yang cermat. Nyeri adalah rasa tidak nyaman, ringan, sedang, atau berat (Walter, 2021). Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Nyeri post operasi dirasakan setiap pasien berbeda-beda tergantung dengan tindakan pembedahan yang dilakukan (Jumah & Wester, 2022). Respon pasien terhadap nyeri yang dialaminya juga berbeda-beda, dapat menunjukkan perilaku seperti berteriak, meringis atau mengerang, menangis, mengerutkan wajah atau menyeringai dan respon emosi (Téoule *et al.*, 2020). Nyeri akut pasca bedah dapat disebabkan oleh luka operasi (Sa'idah *et al.*, 2022). Stimulasi mekanis pada luka menginduksi tubuh melepaskan mediator kimiawi nyeri, menyebabkan ketidaknyamanan pasca operasi (Aprilia, 2021.).

Hasil pengamatan penulis saat melakukan praktik keperawatan di ruang yudistira RSUD Jombang Berdasarkan uraian yang tertera diatas, dapat disimpulkan bahwa pada kasus klien dengan apendisitis dapat timbul berbagai masalah keperawatan khususnya pada post operasi Laparatomi *Appendicitis* hari pertama merupakan masalah yang cukup serius. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti post operasi apendisitis sebagai kasus kelolaan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparatomi *Appendicitis* Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”.

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang.

5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Teoritis

Hal ini diyakini dapat digunakan untuk membangun kebijakan atau standar asuhan keperawatan bagi pasien rawat inap dengan kesulitan nyeri akut pada hari pertama setelah operasi laparotomi apendisitis untuk mengelola manajemen dan meningkatkan hasil klinis.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Studi kasus ini bisa membantu rumah sakit menawarkan asuhan keperawatan bagi pasien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan studi kasus ini hendaknya bisa dimanfaatkan sebagai refrensi dan wawasan dalam meningkatkan wawasan, teknologi, asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* hari pertama serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep dasar medis *appendicitis*

##### a) Definisi

Operasi perut darurat paling sering disebabkan oleh radang usus buntu, peradangan akut di kuadran kanan bawah perut. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun (Walter, 2021).

Usus buntu bisa disebabkan saluran cacing ataupun usus buntu yang terjadi infeksi. Infeksi ini mungkin menimbulkan kesulitan jika pembedahan ditunda. Penyebab utama peradangan akut kuadran kanan bawah adalah radang usus buntu. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun (Bom *et al.*, 2021)

Apendisitis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi usus buntu atau saluran cacing. "Lampiran" sebenarnya adalah sekum. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan parah yang memerlukan pembedahan segera untuk menghindari konsekuensi serius (Moris *et al.*, 2021).

Ketiga kriteria di atas menunjukkan bahwa apendisitis adalah peradangan yang disebabkan oleh oklusi lumen. Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri abdomen akut. Apendisitis terjadi dalam jangka waktu yang bervariasi. Semakin lama apendisitis dibiarkan maka resiko komplikasi yang ditimbulkan akan semakin besar.



### 2.1.1 Anatomi dan Fisiologi *Appendiks*

#### 1. Anatomi Appendisit

Appendiks vermiformis adalah struktur otot dan limfoid berbentuk tabung. 3-5 inci (8-13 cm) adalah panjang usus buntu berbentuk cacing. Ia menempel pada permukaan posteromedial sekum 2,5 cm di bawah sambungan iliocaecal dan bebas di tempat lain. Lumennya melebar di bagian distal dan menyempit di bagian proksimal (Moris *et al.*, 2021). Appendiks vermiformis terletak pada kuadran kanan bawah abdomen di region iliaca dextra. Pada titik McBurney di sepertiga bagian bawah, menghubungkan tulang iliaka anterior superior dan umbilikus ke dinding perut anterior (Téoule *et al.*, 2020).

Pada appendiks posisi yang normal adalah appendiks yang terletak pada dinding abdomen di bawah titik Mc. Burney. Untuk menentukan titik Mc.Burney caranya adalah dengan menarik garis semu dari umbilikal kanan ke anterior superior iliac spina kanan dan 2/3 dari garis tersebut merupakan titik Mc Burney.

#### 2. Fisiologi Appendiks

Setiap hari, usus buntu menghasilkan 1-2 cc lendir. Lendir sering mengalir ke sekum dari lumen. Patologi usus buntu melibatkan penyumbatan lendir pada usus buntu. IgA merupakan imunoglobulin sekreator GALT yang terletak di sepanjang sistem pencernaan, termasuk usus buntu.

Immunoglobulin sekretor yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat di sepanjang saluran pencernaan termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh (Gil *et al.*, 2023).

### 2.1.2 Etiologi Appendisitis

Penyumbatan lumen merupakan faktor predisposisi paling umum terjadinya apendisitis (Snyder *et al.*, 2018). Biasanya sumbatan disebabkan oleh:

1. Hiperplasia folikel limfoid—penyebab paling umum.
2. Lumen apendiks mempunyai phaeocolith.
3. Benda asing seperti biji-bijian.
4. Penyempitan lumen akibat fibrosis yang disebabkan oleh peradangan.
5. Kebanyakan infeksi usus besar disebabkan oleh *E. Coli* dan *Streptococcus*.
6. Ada lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Kebanyakan orang berusia 15-30 tahun. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan jaringan limfoid.
7. Tergantung pada bentuk lampiran:
  - a. Lampiran yang terlalu panjang.
  - b. Lampiran kecil.
  - c. Penonjolan jaringan limfoid lumen apendiks.

d. Anomali katup dasar usus buntu.

### 2.1.3 Patofisiologis

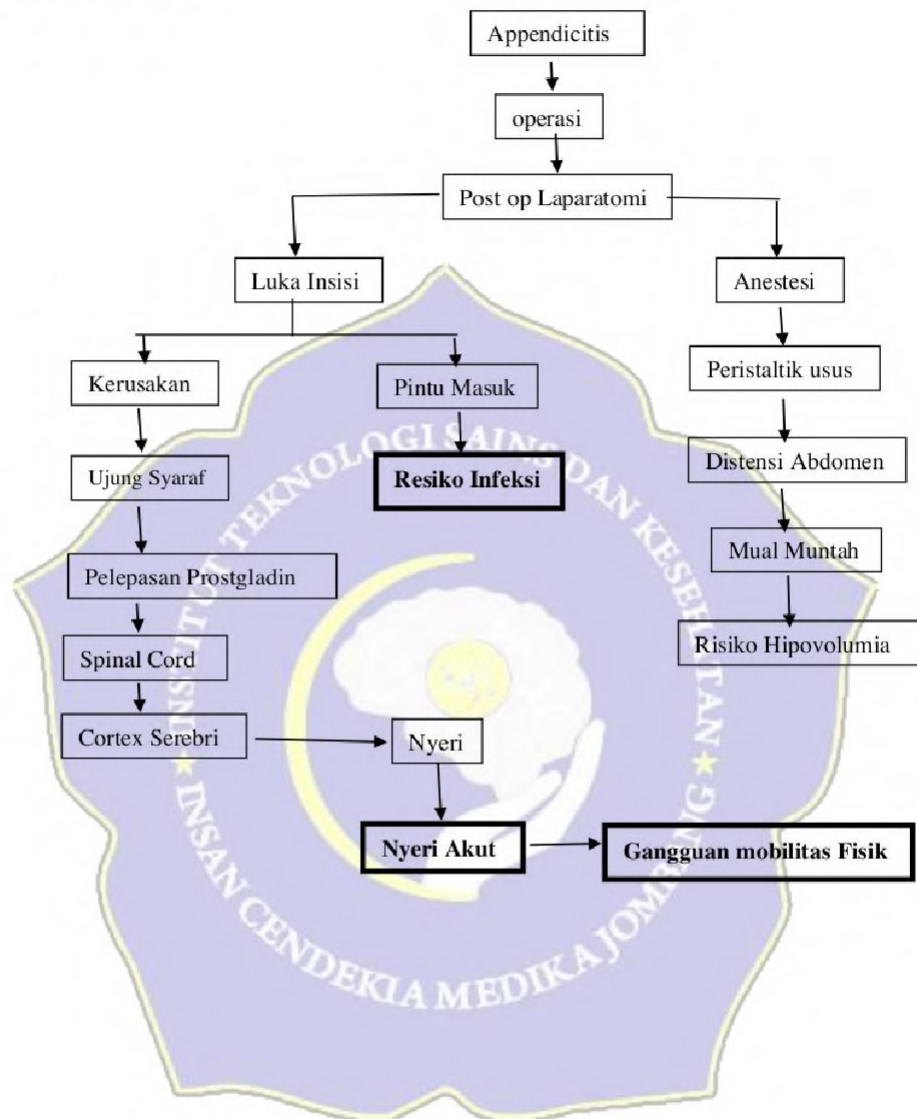
Kotoran atau feses dapat menyumbat lumen sehingga menyebabkan radang usus buntu (Bessoff & Forrester, 2020). Hipotesis ini sesuai dengan temuan epidemiologi yang menunjukkan bahwa radang usus buntu berhubungan dengan buruknya asupan serat. Apendisitis dimulai dengan iritasi mukosa. Peradangan ini menyebar ke lapisan submukosa dan otot serta serosa (peritoneum). Peritonitis lokal terjadi akibat pembentukan cairan eksudat fibrinopurulen pada permukaan serosa dan menyebar ke usus atau dinding perut.

Mukosa kelenjar nekrotik terkelupas ke dalam lumen, yang berisi nanah. Usus buntu tanpa aliran darah menjadi nekrotik atau gangren ketika arteri mengalami trombosis. Segera, perforasi akan meluas ke peritoneum. Jika omentum menutupi lubang tersebut, maka akan terbentuk abses.

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

1. Biasanya demam ringan dan nyeri kuadran kanan bawah
2. Muntah mual
3. Anoreksia, malaise
4. Nyeri lepas lokal pada titik Mc. Burney
5. Spasme otot
6. Konstipasi, diare

### 2.1.5 Pathway



### 2.1.6 Penatalaksanaan Medis

Perawatan radang usus buntu pasca operasi memerlukan pemantauan tanda-tanda vital untuk pendarahan internal, syok, hipertermia, dan masalah pernapasan. Klien berbaring telentang. Pelanggan dalam keadaan baik jika tidak terjadi gangguan dalam waktu 12 jam. Puasa dilanjutkan sampai fungsi usus membaik.

Pada fase lanjutan dari Appendisitis yang sudah memberat dan tidak ditangani dalam waktu lama biasanya akan menyebabkan perforasi appendiks merupakan apendiks gangren yang pecah akibatnya nanah memasuki usus, mengakibatkan peritonitis yang luas. Fase ini, laparotomi, yaitu teknik bedah yang mencakup sayatan pada dinding perut hingga ke rongga perut, sering dilakukan untuk menentukan asal mula ketidaknyamanan perut. (Fugazzola *et al.*, 2020).

### 2.1.7 Komplikasi

#### 1. Perforasi apendiks

Perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, jadi amati dengan cermat. Gejala perforasi diantaranya leukositosis, malaise, demam, ileus, abses lokal ataupun kuadran kanan dinding perut terjadi spasme otot, nyeri meningkat. Diagnosis pasti jika klien mengalami perforasi dengan peritonitis generalisata atau perkembangan abses sejak kedatangannya.

#### 2. Peritonitis

Pembedahan untuk menutup lubang mengobati peritonitis umum. Tumor di kuadran kanan bawah menonjol ke arah rektum atau vagina jika terjadi abses usus buntu.

3. Dehidrasi
4. Sepsis
5. Elektrolit darah tidak seimbang
6. Pneumoni (Bom *et al.*, 2021)

## 2.2 Konsep Laparatomi

### 2.2.1 Pengertian Laparatomi

Laparotomi merupakan operasi signifikan mencakup sayatan dinding perut untuk mengangkat organ yang sakit. Laparotomi dilakukan untuk radang usus buntu, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, usus besar, dan rektum, penyumbatan usus, radang usus kronis, kolesistitis, dan peritonitis (Cherif *et al.*, 2023). Dokter mendiagnosis dan melaporkan laparotomi sebagai sayatan perut. Laparotomi membuka lapisan perut (Bosley *et al.*, 2023). Bedah laparotomi adalah metode sayatan perut yang digunakan dalam bedah pencernaan dan kebidanan (Cherif *et al.*, 2023).

Laparotomi digunakan untuk herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenotomi, operasi usus buntu, hemoroidektomi, dan fistulotomi. Laparotomi digunakan untuk operasi rahim, tuba falopi, dan ovarium, termasuk histerektomi, eksenterasi panggul, dan mutuo-koforektomi bilateral (Iacobellis *et al.*, 2016).

### 2.2.2 Jenis Sayatan pada Laparatomi

Terdapat 4 jenis sayatan operasi laparatomi (Coletta *et al.*, 2016):

#### 1. *Potongan garis tengah*

Sayatan di tengah perut atau sejajar dengan umbilikus.

## 2. Paramedian

Sayatan perut,  $\pm 2,5$  cm dari garis tengah dan panjang  $\pm 12,5$  cm.

## 3. Sayatan transversal pada perut bagian atas.

Terutama sayatan sisi atas seperti kolesistotomi dan splenektomi.

## 4. Sayatan melintang di perut bagian bawah.

Sayatan melintang bawah dibuat  $\pm 4$  cm di atas tulang belakang iliaka anterior, sering kali dilakukan selama operasi usus buntu.

### 2.2.3 Jenis Laparatomi

Jenis pembedahan yang dilakukan dengan laparatomi (Coletta *et al.*, 2016), yaitu:

#### 1. Apendiktomi

Pembedahan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan atau infeksi, jika dilakukan segera dapat mengurangi risiko perforasi. Operasi usus buntu dapat dilakukan secara laparoskopik atau dengan anestesi umum atau tulang belakang dengan sayatan perut bagian bawah.

#### 2. Sectio Caesarea

Operasi caesar melibatkan pemotongan dinding rahim untuk melahirkan janin (Zhu *et al.*, 2019). Section caesarea dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu section caesarea ismika ataupun serviks rendah dengan sayatan segmen bawah rahim dan tradisional ataupun korporal dengan sayatan korpus uterus memanjang.

### 3. Herniotomi

Kantung hernia dibebaskan sampai ke leher, kantong dibuka, dan diperiksa isinya. Jika adhesi kendor, dilakukan reposisi. Kantong hernia dijait dan ikat setinggi mungkin lalu dipotong.

### 4. Gastrektomi

Pembedahan pada tukak peptik akibat perforasi atau perdarahan dengan tujuan mengurangi sekresi dari asam lambung.

### 5. Splenektomi

Pemotongan pada limpa akibat trauma tumpul maupun trauma tajam jika kerusakan tidak tertangani dengan splenografi.

### 6. Hemoroidektomi

Hemoroidektomi adalah pemotongan pada bagian hemoroid, diindikasikan guna wasir internal serta eksternal tingkat 4, atau wasir stadium apa pun yang saat di obati secara medis tidak responsif.

#### 2.2.4 Indikasi Laparatomi

Indikasi seseorang akan dilakukan tindakan pembedahan laparatomi adalah (Morris *et al.*, 2023):

1. Trauma tajam pada perut/pecahnya hati
2. Peritonitis
3. Pendarahan internal pada sistem pencernaan
4. Penyumbatan usus kecil dan besar
5. Massa perut

Selain itu, bagian kebidanan dan ginekologi sering melakukan laparotomi seperti operasi caesar.



### 2.2.5 Komplikasi Laparotomi

Ventilasi paru-paru yang buruk, penyakit kardiovaskular (hipertensi, aritmia jantung), masalah keseimbangan cairan dan elektrolit, dan nyeri merupakan komplikasi laparotomi yang umum (Bosley *et al.*, 2023). Sementara menurut Jitowiyono 2012, komplikasi nyeri adalah sebagai berikut:

#### 1. Tromboplebitis

Tromboplebitis post operasi biasanya akan timbul pada hari ke 7-14 setelah dilakukan operasi. Jika darah terpisah dari dinding vena dan memasuki sirkulasi, hal ini dapat menyebabkan emboli pada paru-paru, hati, atau otak. Ambulasi dini dan latihan kaki pasca operasi membantu mencegah tromboflebitis (Kaneko *et al.*, 2021).

#### 2. Infeksi luka

Infeksi luka operasi biasanya terjadi 36-46 jam setelahnya. Bakteri menyebabkan infeksi. Bakteri gram positif dan staphylococcus aureus menyebabkan infeksi. Stafilokokus juga menyebabkan nanah. Yang paling penting dilakukan untuk menghindari terinfeksi luka tersebut adalah perawatan luka yang benar dengan menggunakan aseptik dan antiseptik (Morris *et al.*, 2023).

#### 3. Dehidensi luka atau eviserasi

Tepi luka terbuka setelah dehidrasi. Organ dalam keluar melalui sayatan selama pengeluaran isi luka. Infeksi, penutupan luka yang tidak tepat setelah operasi, dan tekanan pada dinding perut akibat muntah dan

batuk dapat menyebabkan luka pecah atau keluarnya isi perut (Zhu *et al.*, 2019).

#### 4. Cedera Saraf

Cedera pada dinding abdomen dapat menimbulkan nyeri kronik, kehilangan sensasi atau kelemahan pada bagian dinding otot. Cedera dapat terjadi ketika saraf terpotong saat insisi, terjerat dengan sutura saat penutupan atau tertekan atau teregang dengan instrument bedah (Munasinghe *et al.*, 2022).

#### 2.2.6 Penatalaksanaan Post Operasi Laparatomi

Pasien laparotomi mendapatkan perawatan pasca operasi. Perawatan pasca laparotomi bertujuan untuk mengurangi komplikasi, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien atau memenuhi kebutuhannya semaksimal mungkin, mempertahankan konsep diri, mempersiapkan pasien untuk keluar, dan memulihkan fungsi fisik. Pasien memerlukan pernapasan dalam, batuk, dan gerakan awal (Nguyen & Lotfollahzadeh, 2023). Berkomunikasi dengan pasien dengan prinsip komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasien merupakan hal yang perlu dilakukan perawat post operasi (Coletta *et al.*, 2016).

#### 2.2.7 Dampak Laparatomi

Pada bedah laparotomi terdapat beberapa jenis sayatan tergantung dari indikasi dan area operasi. Dimana luka dari pembedahan (insisi) tersebut juga berpengaruh terhadap timbulnya nyeri. Pada luka operasi dengan insisi *subcostal*, tingkat nyeri yang dirasakan lebih rendah dibanding

dengan luka operasi dengan insisi midline. Sementara pada insisi arah transversal akan menyebabkan rusaknya saraf intercostalis minimal (Suzuki *et al.*, 2022). Nyeri post operasi laparatomi tersebut merupakan nyeri nonseptif perifer yang timbul karena adanya stimulus yang mengenai kulit, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Bessoff & Forrester, 2020).

### 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Penilaian adalah langkah awal dalam keperawatan dan melibatkan pengumpulan data sistematis, identifikasi, dan penilaian status kesehatan (Nursalam, 2018).

##### a. Identitas Pasien

Identifikasi pasien dinilai berdasarkan nama, inisial, usia, jenis kelamin, agama, profesi, tempat tinggal, etnis, tanggal masuk rumah sakit, metode, keluhan utama, alasan pengobatan, dan diagnosis medis.

##### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan Utama

Tentang rasa nyeri digunakan : Keluhan pertama pada pasien dengan apendisitis yaitu rasa nyeri. Bisa nyeri akut ataupun kronis tergantung dari lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap adalah seperti berikut (Farooqui *et al.*, 2021):

a) Apakah kejadian itu terprovokasi (Provoking Incident)

b) Kualitas Nyeri: bagaimana pasien menggambarkan dan mengalami nyeri. Apakah terasa perih, terbakar, atau berdenyut? (Quality of Pain)

c) Wilayah: lokasi nyeri, penurunan, menjalar/menyebar (Region)

d) Tingkat keparahan nyeri: pasien mungkin menggunakan skala nyeri atau menggambarkan bagaimana nyeri berdampak pada kapasitas mereka untuk berfungsi (Severity (Scale) of Pain)

e) Berapa lama (Time)

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Nyeri dari epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Ketidaknyamanan pada perut kanan bawah dapat terjadi setelah nyeri tengah atau epigastrium beberapa jam kemudian. Nyeri terus-menerus, mungkin memudar atau muncul kembali, dan muntah-muntah.

## 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien sering mengeluh mual karena masalah kesehatannya. Pengalaman operasi dan penyakit sebelumnya dapat memengaruhi radang usus buntu Anda.

## 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Cari tahu apakah anggota keluarga lain menderita radang usus buntu dan apakah ada kelainan bawaan.

### c. Pengkajian 11 Fungsional Gordon

#### 1) Pola Persepsi dan Penanganan Penyakit

Pada kasus apendisitis biasanya timbul kecemasan akan kondisinya saat ini dan tindakan dilakukannya operasi.

#### 2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien yang mengalami apendisitis akan terganggu pola nutrisinya, nafsu makan menjadi berkurang sehingga mengakibatkan penurunan berat badan. Selain itu disertai mual dan muntah pada pasien akan mengakibatkan berkurangnya cairan dan elektrolit. Studi epidemiologi juga menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi konstipasi, sehingga terjadi apendisitis (Cherif *et al.*, 2023).

#### 3) Pola Eliminasi

Proses eliminasi pasien biasanya akan mengalami konstipasi karena terjadinya fecalith. Pola ini menggambarkan karakteristik atau masalah saat BAB/BAK sebelum dan saat dirawat di RS serta adanya penggunaan alat bantu eliminasi saat pasien dirawat di RS. Hal yang perlu dikaji yaitu konsistensi, warna, frekuensi, bau fekes, sedangkan pada eliminasi urin dikaji kepekatan, warna, bau, frekuensi, serta jumlah.

#### 4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien akan mengalami gangguan selama beraktivitas, disebabkan nyeri semakin buruk ketika bergerak.

#### 5) Pola Tidur dan Istirahat

Semua pasien apendisitis akan merasa nyeri dan susah untuk bergerak karena dapat memperburuk nyeri, sehingga mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Pengkajian yang dilaksanakan berupa kebiasaan tidurnya, durasi tidurnya, kondisi lingkungannya, masalah tidurnya, pemakaian obatnya.

lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat.

#### 6) Pola Kognitif dan Persepsi

Biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada pola kognitif dan persepsi. Namun perlu juga untuk dilakukan, apakah nyeri nya akan berpengaruh terhadap pola kognitif dan persepsinya.

#### 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dilakukan tindakan operasi. Pola persepsi dan konsep diri menggambarkan persepsi saat dirawat di RS. Pola ini mengkaji ketakutan, kecemasan dan penilaian terhadap diri sendiri serta dampak sakit terhadap diri pasien. Emosi pasien biasanya tidak stabil karena pasien merasa cemas saat mengetahui harus

#### 8) Pola Peran dan Hubungan

Posisi sosial dan koneksi pasien radang usus buntu jarang berubah, namun harus ada perbandingan sebelum dengan saat sakit.

### 9) Pola Seksual dan Reproduksi

Pada pola seksual dan reproduksi biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan

### 10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Secara umum pasien dengan apendisitis tidak mengalami penyimpangan pada pola koping dan toleransi stres. Namun tetap perlu dilakukan mengenai toleransi stress pasien terhadap penyakitnya maupun tindakan perawatan yang didapatkan.

### 11) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien yang mendapat pengobatan biasanya memiliki pembatasan aktivitas dan ibadah. Keyakinan pasien terhadap penyakit dan motivasi pemulihan harus diperiksa.

#### d. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Keadaan Umum

Keadaan pasien biasanya bisa baik ataupun buruk.

##### 2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : biasanya tekanan darah normal

Nadi : biasanya terjadi peningkatan denyut nadi

Pernafasan : biasanya terjadi peningkatan bernafas atau normal

Suhu : biasanya terjadi peningkatan suhu akibat infeksi pada apendiks

### 3) *Head to Toe*

#### a) Kepala

Normocephal, pada pasien apendisitis biasanya tidak memiliki gangguan pada kepala.

#### b) Mata

Inspeksi : mata simetris, refleks cahaya baik, konjungtiva biasanya

anemis, sklera tidak ikteris, dan ukuran pupil isokor.

Palpasi : tidak ada edema di palpebra.

#### c) Hidung

Inspeksi : simetris serta sekret tidak ada

Palpasi : tidak adanya benjolan atau masa pada hidung.

#### d) Telinga

Inspeksi : simetris kedua telinga, tidak ada sekret, tidak ada pengeluaran darah atau cairan dari telinga.

Palpasi : tidak adanya edema dibagian telinga.

#### e) Mulut

#### f) Leher

Inspeksi : simetris, biasanya membran mukosa kering pada pasien apendisitis karena kurangnya cairan yang masuk akibat muntah atau puasa pre/post operasi, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada gigi berlubang, amandel, atau masalah menelan. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau tiroid.



## g) Thorax atau Paru-paru

Inspeksi : simetri dinding dada.

Palpasi : kiri dan kanan fremitus selaras.

Perkusi : nyaring

Auskultasi : pernapasan diam

## h) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tersembunyi.

Palpasi : ICS V mid klavikula sinistra.

Perkusi : batas jantung normal.

Auskultasi : reguler, tidak adanya bunyi tambahan.

## i) Abdomen

Inspeksi : Pemeriksaan radang usus buntu sering kali menunjukkan distensi perut akibat edema perut.

Palpasi : Nyeri tekan di titik Mc Burney disebut Mc Burney sign, salah satu tanda dari apendisitis. Titik Mc Burney adalah titik imajiner yang dipergunakan untuk memperkirakan letak apendiks, yaitu Umbilikus dan tulang belakang dextra ihiadic anterior superior membentuk 1/3 gurat sisi normal. Nyeri di titik ini disebabkan oleh inflamasi dari apendiks dan persentuhannya dengan peritoneum.

Perkusi : pada apendisitis sering ditemukan redup karena adanya penumpukan feses pada apendiks, namun pada apendisitis juga didapati

Auskultasi : bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis, dan bising usus melemah (hipoaktif) jika terjadi perforasi.

j) Genitalia

Mengobservasi adanya penggunaan alat bantu perkemihan, biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada genitalia

k) Ekstremitas

Pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah.

l) Kulit

Adanya luka post operasi pada abdomen, tidak lecet, turgor kulit biasanya kering karena kekurangan cairan akibat muntah atau puasa pre/post operasi, pengisian kapiler refil dapat normal atau > 2 detik.

e. Pemeriksaan Diagnostik

1) Laboratorium : pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit di atas 10.000/mL.

2) Foto polos abdomen : dapat berupa bayangan apendikolit (radioopak), bebas, dan efek massa jaringan lunak. peradangan. distensi atau obstruksi usus halus, deformitas sekum, adanya udara.

3) USG: menunjukkan adanya edema apendiks yang disebabkan oleh reaksi.

- 4) Barium enema : terdapat non-filling apendiks, efek massa kuadran kanan bawah abdomen, apendiks tampak tidak bergerak, pengisian apendiks tidak rata atau tertekuk dan adanya retensi barium setelah 24-48 jam.
- 5) CTScan : untuk mendeteksi abses periapendiks.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan saat ini dan masa depan (PPNI, 2017). Berdasarkan pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada appendicitis, antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur oprasi).
- b. Risiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (muntah).
- c. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasive.
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

## 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan melibatkan penetapan tujuan, aktivitas, dan penilaian untuk klien berdasarkan analisis penilaian untuk mengatasi masalah kesehatan dan keperawatan mereka (nanda international, 2021).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Post Operatif

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	<p>Nyeri akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan.</p> <p><b>Definisi :</b> Pengalaman sensorik dan emosional yang menyakitkan yang disebabkan oleh cedera jaringan atau representasinya (Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri): timbulnya cepat atau tertunda dengan tingkat keparahan sedang hingga tinggi dengan perkiraan penghentian dan durasi di bawah 6 bulan.</p> <p><b>Batasan karakteristik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaporan nonverbal atau verbal</li> <li>2. Fakta dari observasi</li> <li>3. Hindari rasa tidak nyaman dengan posisi analgesik</li> <li>4. Gerakan pelindung</li> <li>5. Perilaku hati-hati</li> <li>6. Wajah topeng</li> <li>7. Gangguan tidur (mata berkaca-kaca, kelelahan, gerakan tersentak-sentak, menyeringai)</li> <li>8. Fokus pada diri sendiri</li> <li>9. Berkurangnya perhatian (persepsi waktu, proses berpikir, interaksi sosial dan lingkungan)</li> <li>10. Gangguannya meliputi berjalan kaki, bertemu orang, dan mengulang tugas.</li> <li>11. Diaforesis, tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, dan pelebaran pupil merupakan reaksi otonom.</li> <li>12. Perubahan tonus otot otonom (lemah menjadi kaku)</li> <li>13. Ekspresi: gelisah, mengerang, terisak,</li> </ol>	<p><b>NOC:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level,</li> <li>2. Pain control,</li> <li>3. Comfort level</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketahui asal muasal nyeri, gunakan metode nonfarmakologis untuk menguranginya, dapatkan pengobatan</li> <li>2. Mengurangi rasa sakit dengan manajemen nyeri</li> <li>3. Pengenalan nyeri (skalanya, intensitasnya, frekuensinya, indikasi)</li> <li>4. Terasa lebih baik ketika rasa sakit mereda</li> <li>5. TTV baik-baik saja.</li> </ol>	<p><b>Pain Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji lokasi nyeri, gambaran, durasi, frekuensi, kualitas, dan penyebab.</li> <li>2. Perhatikan ketidaknyamanan secara nonverbal.</li> <li>3. Dialog terapeutik membantu Anda memahami penderitaan pasien.</li> <li>4. Dampak budaya terhadap respon nyeri</li> <li>5. Periksa nyeri sebelumnya</li> <li>6. Kaji ketidakefektifan manajemen nyeri sebelumnya dengan pasien dan tim layanan kesehatan lainnya.</li> <li>7. Bantu pasien dan keluarga mendapatkan bantuan</li> <li>8. Sesuaikan suhu ruangannya, pencahayaannya, serta kebisingannya untuk mengurangi ketidaknyamanan.</li> <li>9. Kurangi pemicu nyerinya</li> <li>10. Kelola nyeri (farmakologis, non-farmakologis, interpersonal)</li> <li>11. Kaji jenis nyeri dan penyebabnya untuk memutuskan pengobatan.</li> <li>12. Ajarkan metode non-farmakologis</li> <li>13. Kurangi rasa sakit dengan analgesik</li> <li>14. Efektivitas pengendalian nyeri</li> <li>15. Perbanyak istirahat</li> <li>16. Diskusikan kekhawatiran Anda dengan dokter jika obat penghilang rasa sakit gagal.</li> <li>17. Kaji penerimaan manajemen nyeri klien.</li> </ol>

36	No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
		<p>waspada, jengkel, nafas berat/mengeluh</p> <p>14. Perubahan nafsu makan dan minum</p>		<p><b>Analgesic Administration</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tempat nyeri, gambaran, kualitasnya, serta derajat sebelum memberikan pengobatan.</li> <li>2. Bacalah petunjuk dokter mengenai penggunaan obatnya, dosisnya, serta frekuensinya.</li> <li>3. Lihat riwayatnya alergi</li> <li>4. Saat memberikan beberapa analgesik, pilih salah satu yang sesuai berdasarkan jenis dan intensitas nyeri, cara pemberian, dan dosis optimal.</li> <li>5. Gunakan IV atau IM untuk manajemen nyeri rutin.</li> <li>6. Periksa tanda- pertama.</li> <li>7. harus diberikan segera bila nyeri sangat parah.</li> <li>8. Menilai kemanjuran analgesik dan efek samping</li> </ol>
	2	<p>Resiko Infeksi b/d luka insisi</p> <p>Definisi: Kemasukan patogen resikonya meningkat</p> <p>Faktor-faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode Invasif</li> <li>2. Kurangnya wawasan pencegahan patogen</li> <li>3. Traumatis</li> <li>4. Rusak jaringannya serta terpapar lingkungannya meningkat</li> <li>5. Selaput ketubannya pecah</li> <li>6. Pengobatan (imunosupresi)</li> <li>7. Gizinya kurang</li> <li>8. Terpapar lingkungannya patogen meningkat</li> <li>9. Imonusupresi</li> </ol>	<p><b>NOC:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Immune Status</li> <li>2. Knowledge: Infection control</li> <li>3. Risk control</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelanggan tidak memiliki gejala infeksi.</li> <li>2. Deskripsi penularan penyakit, variabel yang mempengaruhinya, dan penatalaksanaannya.</li> <li>3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi</li> <li>4. Jumlah leukosit dalam batas normal</li> <li>5. Menunjukkan perilaku hidup sehat</li> </ol>	<p><b>NIC:</b></p> <p><b>Infection Control (Kontrol infeksi)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan setelah pasien lain.</li> <li>2. Pertahankan metode isolasi</li> <li>3. Batasi tamu jika diperlukan.</li> <li>4. Instruksikan pada pengunjung untuk cuci tangan ketika kunjungan serta sesudah kunjungan klien</li> <li>5. Cuci tangan Anda dengan sabun antibakteri.</li> <li>6. Bersihkan tangan Anda sebelum dan sesudah prosedur keperawatan.</li> <li>7. Lindungi diri Anda dengan pakaian dan sarung tangan.</li> <li>8. Pemasangan perangkat harus aseptik.</li> </ol>

36	No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
		10. Terlalu sedikit kekebalan buatan 11. Perlindungan sekunder tidak mencukupi (Hb rendah, leukopeni, menekan peradangan) 12. Pertahanannya dasar badan kurang (kulit tidak lengkap, kerusakan jaringan, fungsi silia buruk, peristaltik, cairannya badan statis, pelepasan pH) 13. Penyakitnya kronis		9. Ikuti pedoman dasar untuk mengganti balutan IV perifer dan jalur sentral. 10. Kateter intermiten mencegah infeksi kandung kemih. 11. Laporkan kecurigaan infeksi 12. Laporkan kultur positif
	3	<b>Intoleransi aktivitas b/d keterbatasan aktivitas fisik</b>  <b>Definisi :</b> Kurangnya energi fisik atau mental untuk melaksanakan tugas sehari-hari.  <b>Batasan karakteristik:</b> 1. Menggambarkan kelelahan atau kelemahan. 2. Denyut nadi atau respons tekanan darah yang tidak normal terhadap olahraga 3. Perubahan EKG menunjukkan aritmia/iskemia 4. Dispnea atau ketidaknyamanan saat berolahraga.  <b>Faktor factor yang berhubungan:</b> 1. Istirahat di tempat tidur atau imobilitas 2. Kelemahan secara keseluruhan 3. Ketidakseimbangan pasokan-permintaan oksigen 4. Gaya hidup yang terjaga.	<b>NOC:</b> 1. Energy conservation 2. Self Care: ADLs  <b>Kriteria Hasil:</b> 1. Berolahraga tanpa meningkatkan tekanan darah, denyut nadi, atau RR. 2. Kemampuan untuk mengeksekusi ADL secara mandiri	<b>NIC :</b> <b>Activity Therapy</b> 1. Rencanakan program pengobatan yang benar dengan staf rehabilitasi medis. 2. Bantu klien mengenali kemampuannya. 3. Pilih aktivitas rutin yang sesuai dengan kapasitas fisik, psikologis, dan sosial Anda. 4. Membantu menemukan dan memperoleh sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 5. Bantuan untuk mendapatkan kursi roda dan kruk 6. Tentukan aktivitas yang disukai 7. Bantu pelanggan mengatur waktu luang untuk berolahraga. 8. Bantu pasien/keluarga dalam mengidentifikasi kesenjangan aktivitas 9. Hadiahi orang yang aktif 10. Mempromosikan pemberdayaan pasien dan motivasi diri 11. Lacak reaksi fisik, emosional, sosial, dan spiritual  <b>Energy Management</b> 1. Amati batasan aktivitas klien. 2. Dorong anal untuk

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
			mengekspresikan emosi yang membatasi
			3. Periksa penyebab kelelahan.
			4. Pertahankan nutrisi dan energi yang tepat.
			5. Periksa kelelahan fisik dan emosional yang berlebihan pada pasien.
			6. Lacak reaksi kardiovaskular terhadap aktivitas
			7. Lacak durasi tidur dan istirahat pasien.

#### 4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Perawat melakukan serangkaian tindakan untuk membantu klien meningkatkan kondisi kesehatannya untuk memenuhi kriteria hasil yang diantisipasi (Zhu *et al.*, 2019).

Rencana keperawatan dilaksanakan pada tahap keempat, yang melibatkan intervensi/kegiatan tertentu. Perawat sekarang dapat menerapkan intervensi dan aktivitas perencanaan keperawatan pasien. Supaya ketepatan waktunya serta hemat biayanya, pelaksanaan perencanaan harus terlebih dahulu menentukan prioritas pengobatan klien, kemudian memberikan terapi, memantau dan mendokumentasikan reaksi klien pada semua rencana serta menyebarkan informasinya pada profesional kesehatan lain. Penggunaan data, bisa meninjau serta melakukan perubahan perencanaan keperawatan pada tahapan keperawatan berikut (Iacobellis *et al.*, 2016). Tahapan implementasinya:

- a. Keperawatannya secara mandiri.
- b. Pendidikan keperawatan aktif.
- c. Kolaboratif dalam keperawatan.

d. Aktivitas keperawatan dan balasan klien didokumentasikan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Setiadi, 2012) Langkah pengkajian dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan meliputi perbandingan kesehatan klien secara sistematis dan terencana dengan tujuan yang ditetapkan secara berkelanjutan meliputi klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Dua metode evaluasi:

### a. Evaluasi Formatif (Proses)

Penilaian formatif menekankan metode serta hasilnya perawatan. Sesudah melaksanakan rencana perawatan penilaian formatif dilaksanakan sesegera mungkin untuk mengevaluasi kemanjurannya. Evaluasi formatif ini memiliki empat komponen SOAP:

- 1) *Subjective*: yang di keluhkan pasien, terkecuali pasien *aphasia*.
- 2) *Objective*: hasilnya dari dilakukannya pengamatan.
- 3) *Analysis*: data subjektifnya serta objektifnya digunakan untuk mempelajari permasalahan keperawatan pasien serta diagnosis.
- 4) *Perencanaan*: Reorganisasi kegiatan perawatan yang ada dan segera datang guna meningkatkan kesehatannya pasien.

### b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi setelah seluruh tindakan proses keperawatan bersifat sumatif. Ringkasan ini mengevaluasi dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Tujuan keperawatan dapat dievaluasi dalam tiga cara (Setiadi, 2012):



- 1) Klien yang menyesuaikan diri menurut standar mencapai tujuan atau mengatasi kesulitan.
- 2) Pelanggan telah mencapai sebagian tujuan, mengatasi masalah, atau masih berupaya mencapai tujuan jika salah satu kriterianya berubah.
- 3) Jika pelanggan tidak beradaptasi atau maju, tujuan tidak tercapai.



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Tidak digunakannya statistik, kuantifikasi, ataupun angka-angka yang lain di penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif prinsipnya untuk memahami obyek yang diteliti secara mendalam. Tujuan penelitian kualitatif pada umumnya mencakup informasi tentang fenomena utama yang dieksplorasi dalam penelitian, partisipan penelitian dan lokasi penelitian (Kaneko *et al.*, 2021).

Penelitian ini menggunakan laporan kasus untuk mengkaji asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut pasca operasi laparotomi apendisitis di RSUD Jombang. Strategi asuhan keperawatan melibatkan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### 3.2 Batasan istilah

Untuk meminimalkan kebingungan mengenai judul penelitian, peneliti membatasi frasa yang digunakan. Definisi variabel riset berbasis operasi (Sugiyono, 2015) variabel yang dipilih oleh para akademisi untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya.

1. Apendisitis yang disebabkan oleh infeksi menyebabkan ketidaknyamanan pada kuadran kanan bawah dekat titik Mc.Burney. Dalam situasi ini, rekam medis klien dan diagnosis dokter menentukan radang usus buntu.
2. Asuhan keperawatan klien dengan post operatif appendicitis adalah asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan melalui metode proses

keperawatan dari pengkajian, penegakan masalah keperawatan, menentukan intervensi, melakukan intervensi, lalu evaluasi pada klien yang mempunyai diagnose medis *appendicitis* pada perawatan post operatif.

### 33 Partisipan

Satu klien dewasa yang bersedia dan kooperatif, bisa diajak komunikasi, dan terdiagnosa post laparotomi *appendicitis* hari pertama dengan masalah nyeri akut ini yang menjalani pengobatan medis.

### 34 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dalam pengambilan data dilakukan pada bulan Maret sampai April tahun 2023 dan tempat di ruang Yudistira RSUD Jombang.

### 35 Pengumpulan data

Studi kasus ini mengumpulkan data penelitian deskriptif dengan menggunakan:

#### 1. Wawancara

Autoanamnesis serta aloanamnesis menjadi wawancara yang diterapkan peneliti.

#### 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan IPPA untuk memeriksa, melakukan palpasi, perkusi, dan auskultasi sistem tubuh klien.

#### 3. Studi Dokumentasi

Temuan uji diagnostik dan data lainnya disertakan dalam studi kasus ini.

### 3.6 Uji keabsahan data

Tingginya hasil data studi kasus menjadi tujuan pengujian validitas data. Peranan yang meneliti karenanya sebagai instrumen utamanya keabsahan data diuji menggunakan cara:

1. Diperpanjang durasi observasi/tindakan hingga aktivitas studi kasus menyimpulkan validitas tinggi. Apabila target validitas data tidak tercapai, maka waktu perolehan data studi kasus diperpanjang satu hari sehingga studi kasus memakan waktu 4 hari.
2. Peneliti melakukan triangulasi data dengan menggunakan pihak ketiga untuk menjelaskan tanggapan responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

### 3.7 Analisa data

Analisis data dimulai saat peneliti berada di lapangan dan berlanjut hingga semua data terkumpul. Menyajikan fakta, membandingkannya dengan hipotesis, dan mengungkapkan sudut pandang perdebatan adalah analisis data. Menceritakan jawaban wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah adalah metode analitis. Peneliti menggunakan alat analisis untuk mengamati dan mencatat bukti, yang dianalisis dan dilakukan perbandingan terhadap teori guna mengusulkan intervensi. Langkah-langkah analisa datanya antara lain:

1. Pengumpulan data

Wawancara, observasi, dan data penelitian dilakukan pengumpulan

di lokasi studi kasus. Temuannya didokumentasikan dalam catatan dan ditranskrip sebagai transkrip.

#### 2. Mereduksi data

Data wawancaranya serta lapangannya dievaluasi, dihasilkan dengan laporan makin lengkap serta metodis, ditranskripsikan, serta dinilai sebagai data subjektif serta objektif.

#### 3. Penyajian data

Sajikan data memakai tabel, bagan, grafik, ataupun narasi. Sembunyikan identitas pasien menjamin kerahasiaan.

#### 4. Kesimpulan

Data diperiksa serta dilakukan perbandingan pada penelitian terdahulu serta teori perilaku kesehatan. Kesimpulannya dicapai melalui induksi. Pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi menjadi data yang dilakukan pengumpulan.

### 3.8 Etika penelitian

Etika persiapan studi kasus meliputi:

#### 1. *Informed Consent*)

Formulir izin memungkinkan peneliti serta klien penelitian untuk menyetujuinya. Formulir izin responden telah diisi sebelum studi kasus. *Informed Consent* membantu peserta memahami maksud penelitian.

#### 2. *Anonymity*

Masalah etik keperawatan memastikan pemanfaatan penelitian dengan tidak menyebutkan namanya klien serta di lembar pengumpulan datanya cuman mencantumkan kode ataupun temuan penelitian.

### 3. Confidentiality

Peneliti studi kasus menjamin kerahasiaan semua data yang diperoleh.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 1. Pengkajian

###### a. Gambaran Lokasi

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilaksanakan di ruang Yudistira RSUD Jombang. Ruang Yudistira memiliki 68 tempat tidur pasien yang terdiri dari HCU ada 32 tempat tidur pasien, Kelas 1 ada 20 tempat tidur pasien, Kelas 2 ada 12 tempat tidur pasien, Combustio ada 4 tempat tidur pasien.

###### b. Identitas Klien

###### 1) Klien

Identitas Klien		Identitas Klien	
Nama	Ny.A		
Umur	45 Th		
Jenis Kelamin	Perempuan		
Agama	Islam		
Pendidikan	SMA		
Pekerjaan	IRT		
Suku / Bangsa	Jawa / Indonesia		
Tanggal MRS	4 Maret 2023 jam 15.10 WIB		
Tanggal Pengkajian	5 Maret 2023 jam 13.00 WIB		
Jam Masuk	15.10 WIB		
No. RM	573241		
Alamat	Desa Kauman 02/02, Ngoro, Jombang		
Diagnosa	Post op laparotomi <i>Appendicitis</i>		

## 2) Penanggung Jawab

Identitas Penanggung jawab	Identitas Penanggung jawab
Nama	Tn. S
Umur	46 Tahun
Jenis Kelamin	Laki - laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Swasta
Alamat	Desa Kauman 02/02, Ngoro, Jombang
Hubungan dengan klien	Suami

## 3) Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama	klien mengatakan nyeri pada bagian kanan bawah perut pasien karena akibat post laparotomi <i>appendicitis</i> .
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Riwayat Kesehatan Sekarang	<p>Ketika dikaji 05 Maret 2023 pukul 13.00 WIB klien mengatakan nyeri pada bagian kanan bawah perut pasien karena akibat post laparotomi <i>appendicitis</i>, klien merasakan pusing, klien juga mengatakan susah bergerak karena insisi pembedahan, Tingkat nyerinya 5:</p> <p><b>P (Provokatif)</b> : Saat mau bergerak klien menyampaikan muncul nyeri.</p> <p><b>Q (quality)</b> : Klien mengatakan nyeri terasa seperti diiris-iris setiap ingin melakukan aktivitas bergerak.</p> <p><b>R (radiation)</b> : Sekitarnya area perut klien menyampaikan nyeri.</p> <p><b>S (severity)</b> : Terlihat meringis pada klien, tingkat nyerinya 5, nyerinya disertai nadi dan cepatnya pernafasan, ketika nyeri muncul klien merasakan ketidaknyamanan.</p> <p><b>T (Time)</b> : Ketika mau gerak klien menyampaikan nyerinya terasa hilang timbul, sulit tertidur akibat nyerinya yang dirasa sangat mengganggu, klien merasakan gelisah karena cuaca yang panas dan pasien tidak bisa bergerak dengan bebas, klien hanya tidur 2-3 jam di malam hari, klien merasakan khawatir dengan kondisinya sekarang ini, karena klien memikirkan anaknya yang tinggal di rumah yang memerlukan ASI eksklusif sehari-hari.</p>
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



---

**Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien menyampaikan dahulunya sakit magh pernah dialami tetapi hanya berobat di puskesmas saja, kebiasaan klien suka memakan yang pedas – pedas, sebelumnya pasien tidak pernah mengalami penyakit yang sama seperti sekarang, tetapi pasien sebulan ini babnya sangat sulit dan sering kesakitan. Klien tidak pernah mengalami operasi pada bagian abdomen atau bagian tubuh lainnya.

---

**Riwayat Kesehatan Keluarga**

Anggota keluarga klien menyatakan bahwa mereka tidak pernah menderita penyakit yang sama, tetapi dalam pihak keluarga tepatnya pada ayah pasien mengalami penyakit asma, tetapi keluarga tidak pernah atau tidak ada mengalami penyakit hipertensi, Diabetes mellitus, Hepatitis dan Hipertensi.

---

**Riwayat Alergi**

Klien menyampaikan bahwasannya riwayat alergi obat dan makanan tidak dimiliki.

---

**4) Pola Fungsi Kesehatan**

No	Data	Klien
1	Pola Makan	Di rumah : makan 3x sehari (nasi, lauk, sayur) Di rumah sakit : 1200 kalori diet TKTP bentuk makanan cair
2	Pola Eliminasi	Di rumah : BAB 1x/hari, BAK 6x/hari Di rumah sakit : BAB (-), BAK 2000 cc/24 jam.
3	Pola istirahat tidur	Di rumah : tidur siang (-) , tidur malam 6 jam Di rumah sakit : tidur siang (-), tidur malam 3 jam
4	Pola Kegiatan	Di rumah : bekerja sebagai Ibu rumah tangga Di rumah sakit : berbaring di atas tempat tidurnya

---

**5) Aktivitas dan Latihan**

NO	Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
1	Makan/minum	√				
2	Mandi				√	
3	Toileting				√	
4	Berpakaian				√	
5	Berpindah				√	
6	Mobilisasi ditempat				√	
7	tidur dan ambulasi ROM				√	

**Keterangan:**

0 : mandiri

1 : menggunakan alat bantu

3 : dibantu orang lain dan alat

4 : tergantung total

## 6) Pemeriksaan fisik

1) Observasi TTV	Hasil Pemeriksaan
Tekanan Darah	90/60 mmHg
Suhu	37,6°C
Nadi	88 x/menit
RR	18 x/menit
GCS	4-5-6
Keadaan Umum	Lemah
SPO2	99%

2) Observasi Head To Toe	Hasil Pemeriksaan
Kepala	Warna rambut hitam, kuantitas rambut lebat, tekstur rambutnya halus dengan kulit kepala yang bersih dan bentuk kepala yang bulat.
Mata	Konjungtiva merah muda, bola mata bulat normal.
Telinga	Bentuk telinga normal, simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan.
Hidung dan sinus	Bentuk hidung normal simetris antara lubang kanan dan kiri, warna sawo matang.
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, mukosa kering, lidah bersih, palatum normal tidak ada kelainan, faring normal tidak ada kelainan.
Leher	Bentuk simetris, warna sawo matang, posisi trakea normal terletak pada garis tengah tubuh, kelenjar tiroid tidak membesar, tidak adanya peningkatan vena jugularis.
Paru-paru	Inspeksi : simetris Perkusi : terdengar samar saat diketuk Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : tidak ada suara tambahan
Jantung	Inspeksi : pulsasi terlihat Perkusi : pulsasi teraba Palpasi : bunyi jantung pekak Auskultasi : lup dup (bunyi jantung S1 S2 tunggal)
Abdomen	Inspeksi : Perut terlihat buncit, terlihat stretchmark, terlihat luka jahitan, dan panjang luka 20 cm, kondisi jahitan terlihat bersih. Auskultasi : Di dengar kan dengan stetoskop bising usus klien 9x/menit. Palpasi : Ada terdengar suara timpani ketika di perkusi : Nyeri tekan pada bagian abdomen kanan bawah bekas operasi.
Genetalian	Menggunakan kateter, warna kuning, bau khas, produksi urin 2000 cc/24 jam.
Exstermitas	Turgor < 2 detik, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, kekuatan otot
	5   5 5   5

## 7) Pemeriksaan darah

Jenis Pemeriksaan	Klien (pemeriksaan)	Nilai Normal
Hemoglobin	11.1	11.7 – 15.5
Leukosit	16.45	3.6 – 11
Hematokrit	33.0	35 – 47
Eritrosit	5.0	3.8 – 5.2
MCV	85.0	82 – 92
MCH	28.0	27 – 31
MCHC	32.6	31 – 36
RDW-CV	12.2	11.5 – 14.5
Trombosit	168	150 – 440
Segmen	80	50 – 70
Limfosit	15	25 – 40
Monosit	1	2 – 8
Immature granulocyte (IG)	0.8	
Neutrofil absolut (ANC)	14.38	2.5 – 7
Limfosit absolut (ALC)	2.3	1.3 – 3.6
NLR	7.78	< 3.13
Retikulosit	1.32	0.5 – 1.5
Ret-He	34.6	> 30.3
Immature platelet (IPF)	6.5	1.1 – 6.1
I/T ratio	0.01	< 0.2
Glukosa darah sewaktu	121	< 200
Albumin	3.20	3.4 – 4.8
Natrium	120	135 – 147
Kalium	4.43	3.5 – 5
Klorida	110	95 – 105

## 8) Pemeriksaan penunjang

Hasil Pemeriksaan	Bayangan gas usus normal
Foto BOF ( <i>biuch oversich</i> )	Bayangan hepar dan lien tak tampak membesar Kontur kedua ginjal tak tampak jelas. Tak tampak bayangan radiopaque di sepanjang traktus urinaris Poas shadow simetris Corpus, pedicle dan intervertebral space tampak baik Sacroiliac dan hip joint kanan kiri baik Tak tampak erosi/destruksi tulang maupun osteolitik/blastik

**LLD** (*left lateral decubitus*): tak tampak step ladder patologis, tak tampak udara bebas di luar kontur usus

**Kes** : tak tampak ileus maupun peumoperitoneum.

Hasil Pemeriksaan USG ( <i>ultrasonografi</i> ) Abdomen Upper- Lower	<b>Hepar</b> : ukuran normal, tepi reguler, sudut tajam, intensitas echo parenkim normal homogen, IHBD/EHBD normal, v.porta dan v.hepatica normal, tak tampak massa/kista/nodul.
-------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**GalBladder** : ukuran normal, tak tampak batu/penebalan dinding.

**Pankreas** : ukuran normal, echo parenkim normal, tak tampak kista/massa.

**Lien** : ukuran normal, intensitas echo parenkim normal,

tak tampak massa/nodul, tak tampak dilatasi vena lienalis.

**Ginjal kanan** : ukuran normal, intensitas echo parenkim tampak normal, batas sinus cortex normal, tak tampak ektasis sistem pelviocalyceal, tak tampak adanya massa/batu/kista

**Ginjal kiri** : ukuran normal, intensitas echo parenkim tampak normal, batas sinus cortex normal, tak tampak ektasis sistem pelviocalyceal, tak tampak adanya massa/batu/kista

**Buli** : terisi cukup cairan, tak tampak penebalan dinding/massa/batu

**Surgical bed (tertutup kasa)** : tak tampak cairan bebas

**Kes** : saat ini tak tampak gambaran residual bebas

#### 9) Terapi

Inf Kaen 3B 1000 cc/24 jam  
 Inf Nacl 3% 125 cc/24 jam  
 Ranitidine 2x25 mg  
 Inj ketolorac 3x30 mg  
 Inj metronidasol 2x250 mg  
 Inj paracetamol 3x100 mg

#### 10) Analisis data

Tabel 4.1 Analisis data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subyektif:            klien mengatakan nyeri pada bagian kanan bawah perut pasien karena akibat post laparotomi <i>appendicitis</i></p> <p>Data Objektif:            Terdapat luka post op            Klien tampak meringis menahan nyeri.</p> <p><b>P (Provokatif):</b> Saat mau bergerak klien menyampaikan muncul nyeri.</p> <p><b>Q (quality):</b> Klien mengatakan nyeri terasa seperti diiris-iris setiap ingin melakukan aktivitas bergerak.</p> <p><b>R (radiation):</b> Sekitarnya area perut klien menyampaikan nyeri.</p> <p><b>S (severity):</b> Terlihat meringis pada klien, tingkat nyerinya 5, nyerinya disertai nadi dan cepatnya pernafasan, ketika nyeri muncul klien merasakan ketidaknyamanan.</p> <p><b>T (Time):</b> Ketika mau gerak klien menyampaikan nyerinya terasa hilang timbul</p> <p>TTV</p>	Agens cedera fisik	Nyeri Akut

Analisa data	Etiologi	Masalah
TD : 90/60 mmHg N : 88 x/menit RR: 18x/menit S :36,7°C SPO <sub>2</sub> : 99%		

Data subjektif : Klien mengatakan demam	Adanya sayatan Atau luka Post Op Laparatomi Appendicitis	Risiko Infeksi
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------	----------------

Data objektif:  
 1. Terdapat luka post op  
 2. Akral hangat  
 3. Keadaan umum lemah  
 4. Mukosa bibir kering  
 5. Leukosit : 16.45  
 6. TTV

TD : 90/60 mmHg  
 N : 88 x/menit  
 RR: 18x/menit  
 S :36,7°C  
 SPO<sub>2</sub> : 99%

Data Subyektif : klien mengatakan tidak bisa bergerak dengan bebas.	keterbatasan aktivitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--------------------------

Data Objektif:  
 1. Klien tampak kesulitan untuk bergerak  
 2. Klien tampak membutuhkan bantuan orang lain untuk mengubah posisi  
 3. TTV

TD : 90/60 mmHg  
 N : 88 x/menit  
 RR: 18x/menit  
 S :36,7°C  
 SPO<sub>2</sub> : 99%

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik.
- b. Risiko Infeksi berhubungan dengan adanya sayatan atau luka post operasi.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan aktivitas fisik.

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 intervensi keperawatan

Diagnosa	NOC	NIC
Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik.	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level,</li> <li>2. Pain control,</li> <li>3. Comfort level</li> </ol> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyerinya bisa terkontrol (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) (3)</li> <li>2. Laporkan manajemen nyerinya mengurangi nyeri (4)</li> <li>3. Kenali nyeri (ukuran, keparahan, frekuensi, gejala) (4)</li> <li>4. Mengekspresikan kenyamanan setelah penderitaan mereda (4)</li> <li>5. Tanda vital dalam rentang normal (4)</li> </ol>	<p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji lokasi nyeri, gambaran, durasi, frekuensi, kualitas, dan penyebab</li> <li>2. Perhatikan ketidaknyamanan secara nonverbal</li> <li>3. Dialog terapeutik membantu Anda memahami penderitaan pasien</li> <li>4. Ajarkan tentang tehnik non farmakologi (mendengarkan murottal Al-Qur'an)</li> <li>5. Kurangi rasa sakit dengan analgesic</li> <li>6. Evaluasi efektivitas pengendalian nyeri</li> <li>7. Istirahat lebih banyak</li> <li>8. Kolaborasi bersama dokter jika manajemen nyeri gagal.</li> <li>9. Kaji penerimaan manajemen nyeri pasien</li> </ol>

### 4. Implementasi Keperawatan

No	Hari / Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
1	Minggu / 5 Maret 2023	15.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji lokasi nyeri, gambaran, durasi, frekuensi, kualitas, dan penyebab</li> <li>2. Memperhatikan ketidaknyamanan secara nonverbal</li> <li>3. Berialog terapeutik membantu Anda memahami penderitaan pasien</li> <li>4. Mengajarkan tentang tehnik non farmakologi (Menganjurkan px untuk mendengarkan Murrotal Al-Qur'an)</li> </ol>	
2	Senin / 6 Maret 2023	10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kurangi rasa sakit dengan analgesic</li> <li>6. Evaluasi efektivitas pengendalian nyeri</li> <li>7. Istirahat lebih banyak</li> </ol>	
3	Selasa / 7 Maret 2023	08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi bersama dokter jika manajemen nyeri gagal.</li> <li>9. Kaji penerimaan manajemen nyeri pasien</li> </ol>	

## 5. Evaluasi Keperawatan

No	No DX	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1	1	Minggu / 5 Maret 2023	16.00	<p>S: Klien melaporkan perut kanan bawah sejak sayatan operasi hari pertama nyeri.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis kesakitan ketika bergerak</li> <li>2. Klien tampak lemas</li> <li>3. Klien tampak gelisah karena takut lukanya akan menimbulkan nyeri.</li> <li>4. Skala nyeri (5) area nyeri di bagian luka laparatomi di bagian bawah kanan abdomen</li> <li>5. TTV :</li> </ol> <p>TD :100/70 mmHg  N :80 x/menit  RR :20 x/menit  S :36,7°C  SP0<sub>2</sub> : 99%</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan</p>	
2	1	Senin / 6 Maret 2023	12.00	<p>S: Klien melaporkan perut kanan bawah sejak sayatan operasi hari kedua nyeri.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis kesakitan ketika bergerak</li> <li>2. Klien tampak lemas</li> <li>3. Klien tampak gelisah karena takut lukanya akan menimbulkan nyeri.</li> <li>4. Skala nyeri (4) area nyeri di bagian luka laparatomi di bagian bawah kanan abdomen</li> <li>5. TTV :</li> </ol> <p>TD :90/70 mmHg  N :82 x/menit  RR :18 x/menit  S :37,0°C  SP0<sub>2</sub> : 99%</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan</p>	
3	1	Selasa / 7 Maret 2023	10.00	<p>S: Klien melaporkan perut kanan bawah sejak sayatan operasi hari ketiga nyeri.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis kesakitan ketika bergerak</li> <li>2. Klien tampak gelisah karena takut lukanya akan menimbulkan nyeri.</li> </ol>	

No	No DX	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
				3. Skala nyeri (4) area nyeri di bagian luka laparotomi di bagian bawah kanan abdomen 5. TTV : TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,9°C SpO <sub>2</sub> : 99% A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	





## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post operasi laparotomi appendicitis hari pertama di ruang yudistira RSUD Jombang. Di sini peneliti akan membahas diagnosis prioritas utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan adanya sayatan atau luka post operasi. Post operasi laparotomi *appendicitis* dengan alasan, bahwa nyeri akut merupakan masalah utama yang harus segera di atasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 Pengkajian

Tanggal 5 Maret 2023 pukul 13.00 WIB klien melaporkan adanya rasa tidak nyaman pada usus buntu pasca laparotomi pada perut kanan bawah, klien merasakan pusing, klien juga mengatakan susah bergerak karena insisi pembedahan, Tingkat nyerinya 5:

*Provokatif (P)*: Saat mau bergerak klien menyampaikan muncul nyeri.

*Quality (Q)*: Klien mengatakan nyeri terasa seperti diiris-iris setiap ingin melakukan aktivitas bergerak.

*Radiation (R)*: Sekitarnya area perut klien menyampaikan nyeri.

*Severit (S)*: Terlihat meringis pada klien, tingkat nyerinya 5, nyerinya disertai nadi dan cepatnya pernafasan, ketika nyeri muncul klien merasakan ketidaknyamanan.

*Time (T)*: Ketika mau gerak klien menyampaikan nyerinya terasa hilang timbul

Sulit tertidur akibat nyerinya yang dirasa sangat mengganggu, klien merasakan gelisah karena cuaca yang panas dan pasien tidak bisa bergerak dengan bebas, klien hanya tidur 2-3 jam di malam hari, klien merasakan kuatir dengan kondisinya sekarang ini, karena klien memikirkan anaknya yang tinggal dirumah yang memerlukan ASI eksklusif sehari-hari. Saat pengkajian wajah pasien tampak meringis dan juga wajah pasien terlihat gelisah. Pasien mempunyai TDnya 90/60 mmHg, nadinya 88 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen 99%. Untuk hasil pemeriksaan fisik, Perut terlihat buncit, terlihat stretchmark, terlihat luka jahitan, dan panjang luka 20 cm, kondisi jahitan terlihat bersih, bising usus klien 9x/menit, terdengar suara timpani dan terdapat Nyeri tekan pada bagian abdomen kanan bawah bekas operasi.

Post operasi merupakan peristiwa setelah tindakan pembedahan. Keluhan utama yang muncul pada saat hari pertama post op laparotomi *appendicitis* adalah nyeri akut. Nyeri Pasca Operasi (NPO) adalah suatu reaksi kompleks tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (Bosley *et al.*, 2023).

Menurut peneliti Pasien post op sering mengeluh nyeri akibat diskontinuitas jaringan atau luka operasi serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri. karakteristik nyeri seseorang juga berbeda beda dikarenakan perasaan atau ciri khas tertentu yang dirasakan setiap orang juga berbeda yang menyebabkan perbedaan ambang nyeri seseorang.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama adalah Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik berdasarkan keluhan pasien, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Menurut (Olarinoye-Alegbejo *et al.*, 2020) nyeri akut post op laparatomi *Appendicitis* berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat luka post laparatomi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri abdomen kanan bawah, terjadi secara terus-menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk, hingga dirasakan menjalar ke seluruh bagian abdomen, nyeri bertambah saat bergerak, skala nyeri yang dirasakan 5 dari nilai 0-10. Selanjutnya, wajah pasien tampak meringis, gelisah, distensi abdomen, bekas luka post operasi laparatomi kurang lebih 20 cm, nyeri tekan abdomen, Leukosit 16.45/mm' (Nanda, 2023).

Peneliti menghubungkan Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (pasca operasi), yang merupakan respons sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau ditandai dengan kerusakan jaringan.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirancang untuk dilakukan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut akibat post laparatomi berupa terapi farmakologi dan non farmakologi, dengan tujuan yang diharapkan yaitu adanya penurunan keluhan nyeri, skala nyeri, dan meringis pada pasien dapat berkurang (NOC, 2023) . Intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri (NIC, 2023).

Manajemen nyeri yang dilakukan antara lain mengidentifikasi karakteristik nyeri yang terjadi pada abdomen, seperti ditusuk-tusuk, menentukan skala nyeri 5 dari 0-10, mengidentifikasi respon nonverbal terhadap nyeri berupa wajah meringis dan gelisah, mengontrol lingkungan memperberat nyeri berupa penyesuaian lingkungan yang disukai dengan pencahayaan yang tidak terlalu terang, ruangan yang dingin, ruangan yang sepi dengan keluarga yang menjaga hanya 1 orang, serta melakukan kolaborasi pemberian analgetik berupa keterolac disertai pemberian non farmakologi untuk meredakan rasa nyeri yaitu dengan penerapan terapi Murottal Al-Qur'an (Saymsudin & Kadir, 2021).

Menurut peneliti Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis antara lain: teknik relaksasi, distraksi masase, terapi es dan panas, dan stimulasi saraf elektrik transkutan.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasinya adalah berasal dari intervensi. Implementasi yang dilakukan peneneliti mengkaji skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 78 ayat selama 15 menit, mengkaji kembali skala nyeri setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an.

Terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan sebagai terapi nonfarmakologi berupa pemutaran surah Ar-Rahman dilantunkan oleh qari melalui handphone selama kurang lebih 15 menit (Moris *et al.*, 2021).

Menurut peneliti Tindakan non farmakologi Teknik distraksi dengan terapi murottal Al-Qur'an merupakan penatalaksanaan nyeri non farmakologi yang paling efektif.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pemberian intervensi, dilakukannya evaluasi kepada klien mengenai respon dari intervensi yang diberikan. Pada tanggal 5 Maret 2023 selain pemberian farmakologi, terapi non farmakologi yang diberikan hanya terapi relaksasi napas dalam yang dianggap pasien tidak mampu mengurangi nyeri dengan skala nyeri 5 dari nilai 0-10. Selanjutnya, pada tanggal 6 Maret 2023 pasien mulai diberikan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dengan hasil skala nyeri 4 dari nilai 0-10 yang menunjukkan adanya penurunan nyeri. Selain itu, pasien masih mendapatkan terapi farmakologi seperti pengkajian hari pertama. Pasien mengatakan terapi murottal Al-Qur'an cenderung memberikan pereda nyeri yang lebih baik karena mampu mendistraksi pikiran pasien karena lebih mendekatkan diri pasien dengan sang pencipta yang membuat lebih tenang dan mampu untuk beristirahat dalam keadaan rileks. Kemudian, pada tanggal 7 Maret 2023 pasien mengatakan nyeri semakin berkurang karena selain mendapatkan terapi farmakologi, pasien juga masih mendengarkan murottal Al-Qur'an. Selain itu, data objektif yang ditemukan pada pasien seperti wajah meringis berkurang, tidak gelisah, Selain itu, terdapat data objektif pada pasien seperti masih tampak wajah meringis, hasil pengukuran TD 100/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 99%, serta suhu 36,9°C.

Hasil penelitian ini searah dengan hasil Sidabutar & Pujiati (2021) yang melaporkan intensitas nyeri signifikan menurun setelah pemberian murottal Al-Qur'an. Kemudian studi perbandingan antara terapi murottal Al-Qur'an dengan terapi dzikir pada hasil penurunan intensitas nyeri pasien post laparotomi telah melaporkan bahwa kedua terapi secara signifikan mengurangi intensitas nyeri karena dapat berpengaruh secara positif dalam menenangkan jiwa (Saymsudin & Kadir, 2019). Selanjutnya, temuan studi lain juga menunjukkan adanya pengalihan perhatian yang memberikan ketenangan fisik dan rohani setelah pemberian murottal Al-Qur'an (Rahayu *et al.*, 2022). Bagaimanapun, dalam menurunkan intensitas nyeri dengan penerapan murottal Al-Qur'an dapat mengurangi kebutuhan opioid dengan menurunkan penghasilan hormon ACTH yang dikatakan berfungsi sebagai hormon stres peningkat nyeri (Fadholi & Mustofa, 2020).

Menurut peneliti setelah dilakukan penerapan teknik non farmakologi sebagai tindakan keperawatan dengan penerapan murottal Al-Qur'an selama waktu kurang lebih 3 hari, didapatkan bahwa masalah nyeri akut berkurang.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A dengan kasus post laparotomi appendicitis, Tanggal 05 Maret 2023 pukul 13.00 WIB klien mengatakan nyeri pada bagian kanan bawah perut pasien karena akibat post laparotomi appendicitis, klien merasakan pusing, klien juga mengatakan susah bergerak karena insisi pembedahan, Tingkat nyerinya 5:

*Provokatif (P):* Saat mau bergerak klien menyampaikan muncul nyeri.

*Quality (Q):* Klien mengatakan nyeri terasa seperti diiris-iris setiap ingin melakukan aktivitas bergerak.

*Radiation (R):* Sekitarnya area perut klien menyampaikan nyeri.

*Severit (S):* Terlihat meringis pada klien, tingkat nyerinya 5, nyerinya disertai nadi dan cepatnya pernafasan, ketika nyeri muncul klien merasakan ketidaknyamanan.

*Time (T):* Ketika mau gerak klien menyampaikan nyerinya terasa hilang timbul

Sulit tertidur akibat nyerinya yang dirasa sangat mengganggu, klien merasakan gelisah karena cuaca yang panas dan pasien tidak bisa bergerak dengan bebas, klien hanya tidur 2-3 jam di malam hari, klien merasakan khawatir dengan kondisinya sekarang ini, karena klien memikirkan anaknya yang tinggal di rumah yang memerlukan ASI eksklusif sehari-hari. Saat pengkajian wajah pasien tampak meringis dan juga wajah pasien terlihat

gelisah. Untuk nilai hasil tanda – tanda vital pasien didapatkan TDnya 90/60 mmHg, nadinya 88 x/menit, pernafasan 18x/menit, Suhunya 36,7oC dan saturasi oksigen 99%. Untuk hasil pemeriksaan fisik, Perut terlihat buncit, terlihat stretchmark , terlihat luka jahitan, dan panjang luka 20 cm, kondisi jahitan terlihat bersih, bising usus klien 9x/menit, terdengar suara timpani dan terdapat Nyeri tekan pada bagian abdomen kanan bawah bekas operasi..

2. Diagnosa keperawatan aktual nyeri akut berhubungan dengan adanya sayatan atau luka post operasi adalah yang muncul pada klien.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2020 mengenai menejemen nyeri. Hal tersebut disesuaikan dengan keadaan klien, sehingga diharapkan mendapatkan pencapaian yang optimal.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi, dan kolaborasi, disesuaikan dengan intervensi yang telah diambil dari NIC 2020 agar mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi klien selama 3 hari . Implementasi yang dilakukan peneliliti mengkaji skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 78 ayat selama 15 menit, mengkaji kembali skala nyeri setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa nyeri akut akibat post laparatomi berupa terapi farmakologi dan non



farmakologi, dengan tujuan yang diharapkan yaitu adanya penurunan keluhan nyeri, skala nyeri, dan meringis pada pasien dapat berkurang.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

### 1. Bagi Dosen dan Mahasiswa

Institusi pendidikan sebagai tempat menempu ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai referensi dalam pemberian asuhan dalam penelitian, yang terkait dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan adanya sayatan atau luka post operasi laparotomi *Appendicitis*.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti masa depan harus dapat memanfaatkan waktunya dengan bijak, memberikan asuhan keperawatan yang prima, dan melakukan penelitian dengan berbagai diagnosa keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, M. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Laparotomi Eksplorasi A.I. Apendisitis Akut Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Karya Tulis Ilmiah Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Oleh.*
- Bessoiff, K. E., & Forrester, J. D. (2020). Appendicitis in Low-Resource Settings. *Surgical Infections*, 21(6), 523–532. <https://doi.org/10.1089/sur.2019.365>
- Bom, W. J., Scheijmans, J. C. G., Salminen, P., & Boermeester, M. A. (2021). Diagnosis of Uncomplicated and Complicated Appendicitis in Adults. *Scandinavian Journal of Surgery*, 110(2), 170–179. <https://doi.org/10.1177/14574969211008330>
- Bosley, M. E., Stutsrim, A. E., & Gross, J. L. (2023). Appendicitis in an Appendicostomy. *The American Surgeon*, 89(5), 2059–2060. <https://doi.org/10.1177/00031348211023405>
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (2023). *Nursing interventions classification (NIC): Vol. 8 Pt 2.*
- Cherif, M., Mesbahi, M., Zafzafi, H., Zebda, H., Khedhiri, N., Hadded, D., & Ben-Maamer, A. (2023). LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY: RISK FACTORS FOR CONVERSION TO LAPAROTOMY. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: ABCD = Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 36, e1737. <https://doi.org/10.1590/0102-672020230019e1737>
- Coletta, L. A. Della, Gil, B. Z., & Zanatto, R. M. (2016). MINILAPAROSCOPIC APPENDECTOMY. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: ABCD = Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 29(1), 53–56. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600010014>
- Farooqui, F., Latif, S., Altaf, H. N., Waseem, S., Khan, S., & Amir, M. (2021). Mucocoele of the appendix: A case report. *JPMA, The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(4), 1260–1263. <https://doi.org/10.47391/JPMA.01>
- Fugazzola, P., Ceresoli, M., Agnoletti, V., Agresta, F., Amato, B., Carcoforo, P., Catena, F., Chiara, O., Chiarugi, M., Cobiانchi, L., Coccolini, F., De Troia, A., Di Saverio, S., Fabbri, A., Feo, C., Gabrielli, F., Gurrado, A., Guttadauro, A., Leone, L., ... Ansaloni, L. (2020). The SIFIPAC/WSES/SICG/SIMEU guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis in the elderly (2019 edition). *World Journal of Emergency Surgery*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00298-0>
- Gil, L. A., Deans, K. J., & Minneci, P. C. (2023). Appendicitis in Children. *Advances in Pediatrics*, 70(1), 105–122. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2023.03.003>
- Iacobellis, F., Iadevito, I., Romano, F., Altiero, M., Bhattacharjee, B., & Scaglione, M. (2016). Perforated Appendicitis: Assessment With Multidetector Computed Tomography. *Seminars in Ultrasound, CT, and MR*, 37(1), 31–36. <https://doi.org/10.1053/j.sult.2015.10.002>

- Johnson, M., & Maas, M. (2023). *The Nursing Outcomes Classification*. (Vol. 12). <https://doi.org/10.1097/00001786-199806000-00005>
- Jumah, S., & Wester, T. (2022). Non-operative management of acute appendicitis in children. *Pediatric Surgery International*, 39(1), 11. <https://doi.org/10.1007/s00383-022-05284-y>
- Kaneko, M., Nozawa, H., Rokutan, H., Murono, K., Ushiku, T., & Ishihara, S. (2021). Ectopic decidua of the appendix: a case report. *Surgical Case Reports*, 7(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s40792-021-01204-9>
- Köhler, F., Müller, S., Hendricks, A., Kastner, C., Reese, L., Boerner, K., Flemming, S., Lock, J. F., Germer, C.-T., & Wiegner, A. (2021). Changes in appendicitis treatment during the COVID-19 pandemic – A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 95, 106148. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.106148>
- Moris, D., Paulson, E. K., & Pappas, T. N. (2021). Diagnosis and Management of Acute Appendicitis in Adults. *JAMA*, 326(22), 2299. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20502>
- Morris, E., Marschke, B., Bashrum, B., Dhanasekara, C. S., Siddiqui, A., Tucker, A., & Dissanaik, S. (2023). Should We Perform Incidental Appendectomy in Trauma Patients Undergoing Laparotomy? *The American Surgeon*, 89(6), 2996–2998. <https://doi.org/10.1177/00031348221109458>
- Munasinghe, B. M., Karunatileke, C. T., Hewawasam, G. G. C., Hewavitharane, C. G., & Kuruppu, K. (2022). A peculiar appendix: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 99, 107726. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107726>
- Nanda. (2023). *Nanda International*. <https://nanda.org/>
- nanda international. (2021). *diagnosis keperawatan dan klasifikasi*. Vol 4(No 1), 234–239.
- Nguyen, A., & Lotfollahzadeh, S. (2023). *Appendectomy*.
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan*.
- Olarinoye-Alegbejo, M. I., Steve, K., & Ologun, G. O. (2020). Incidental finding of double appendix during laparotomy for intussusception: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 75, 219–221. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.09.043>
- PENERAPAN TERAPI MUROTAL ALQURAN DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PASIEN POST LAPARATOMI APENDISITIS.** (n.d.).
- PPNI. (2017). *Diagnosa Keperawatan*.
- Sa'idah, M., Rohmah, M., Sembiring, R., Septimar, Z. M., & Madani, U. Y. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Apendektomi Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Tangerang*. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Setiadi. (2012). *konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi*.
- Snyder, M. J., Guthrie, M., & Cagle, S. (2018). Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 98(1), 25–33.
- Sugiyono. (2015). *Variabel penelitian*.

Sulistiyawati. (2021). appendicitis. In *sekolah tinggi ilmu kesehatan hang tuah surabaya* (Vol. 8, Issue 5). sekolah tinggi ilmu kesehatan hang tuah surabaya.

Suzuki, T., Matsumoto, A., Akao, T., Kobayashi, S., & Matsumoto, H. (2022). Interval laparoscopic appendectomy after laparotomy drainage for acute appendicitis with abscess: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 96, 107319. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107319>

Téoule, P., de Laffolie, J., Rolle, U., & Reißfelder, C. (2020). Acute appendicitis in childhood and adolescence-an everyday clinical challenge. *Dtsch Arztebl Int* 2020. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(45), 764–774. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0764>

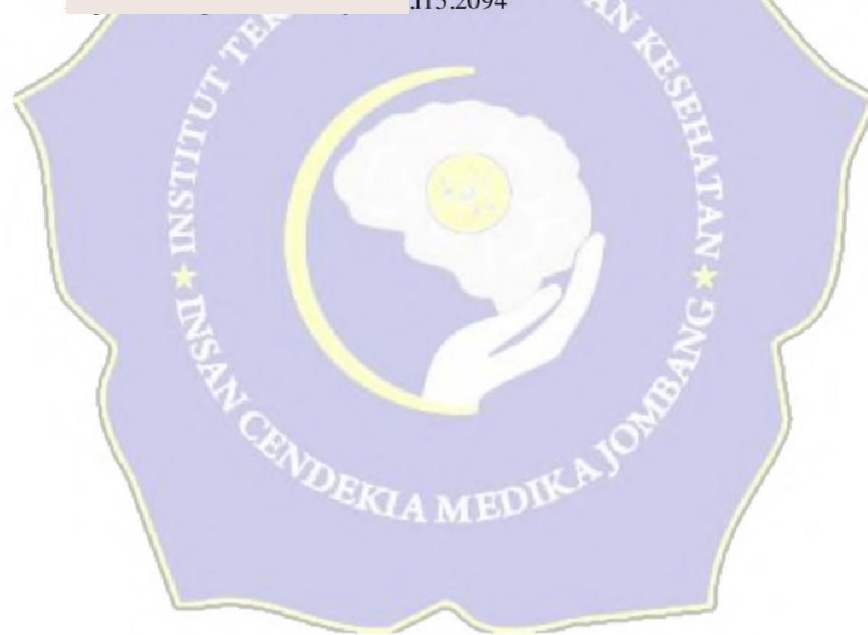
Walter, K. (2021). Acute Appendicitis. *JAMA*, 326(22), 2339. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20410>

WHO. (2022). *WHO appendicitis*. <https://who.int/>

Zhu, M.-Y., Fei, F.-M., , Z.-C., , Y.-Y. (2019).

(15), 2094–2102.

.i15.2094



# ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN MASALAH NYERI AKUT POST OPERASI LAPARATOMI APPENDICITIS HARI PERTAMA DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

## ORIGINALITY REPORT

**21** %  
SIMILARITY INDEX

**24** %  
INTERNET SOURCES

**8** %  
PUBLICATIONS

**12** %  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Ridge High School</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to CSU, Los Angeles</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>docobook.com</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>Submitted to Universitas Brawijaya</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to Victoria University</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>stikesmuh-pringsewu.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %

**Submitted to Lyndhurst High School**

9	Student Paper	<1 %
10	<a href="http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id">digilib.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://muhammadihsan87.blogspot.com">muhammadihsan87.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://prosiding.uhb.ac.id">prosiding.uhb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://www.digilib.ui.ac.id">www.digilib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://ri-ng.uaq.mx">ri-ng.uaq.mx</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://skillslab.fk.uns.ac.id">skillslab.fk.uns.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id">www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	Antonio Brillantino, Francesca Iacobellis, Luigi Brusciano, Ahmad Abu-Omar et al. "Accuracy of computed tomography in staging acute appendicitis and its impact on surgical	<1 %

outcome and strategy: a multi-center retrospective case-control study", La radiologia medica, 2023

Publication

---

20	Submitted to Singapore Institute of Technology Student Paper	<1 %
21	<a href="https://repository.stikesdrsoebandi.ac.id">repository.stikesdrsoebandi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	Submitted to Victoria University of Wellington Student Paper	<1 %
23	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
24	<a href="https://dokumen.tips">dokumen.tips</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="https://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="https://www.lontar.ui.ac.id">www.lontar.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="https://repo.stikmuhptk.ac.id">repo.stikmuhptk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="https://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="https://journal-mandiracendikia.com">journal-mandiracendikia.com</a> Internet Source	<1 %

---

<1 %

---

**30** repository.unmuhjember.ac.id  
Internet Source

<1 %

---

**31** saptabakti.ac.id  
Internet Source

<1 %

---

**32** publikationen.uni-tuebingen.de  
Internet Source

<1 %

---

**33** vdocuments.net  
Internet Source

<1 %

---

**34** Submitted to Unitek College, LLC  
Student Paper

<1 %

---

**35** repository.radenintan.ac.id  
Internet Source

<1 %

---

**36** askep.id  
Internet Source

<1 %

---

**37** Submitted to Management Resources College  
Student Paper

<1 %

---

**38** Toshiyuki Suzuki, Akiyo Matsumoto, Takahiko Akao, Seiji Kobayashi, Hiroshi Matsumoto.  
"Laparoscopic appendectomy for acute appendicitis in patients with COVID-19 confirmation: A case report", International Journal of Surgery Case Reports, 2022  
Publication

<1 %

---



39	<a href="http://lpgerontik.blogspot.com">lpgerontik.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://www.unboundmedicine.com">www.unboundmedicine.com</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://ryanjauhari-blackon.blogspot.com">ryanjauhari-blackon.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="http://sichesse.blogspot.com">sichesse.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://microbiologynote.com">microbiologynote.com</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="http://vsp77.blogspot.com">vsp77.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
46	Chetan AG, Vijaya PATIL. "DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS AND APPENDICULAR PERFORATION: EVALUATION OF PLATELET INDICES AND RED CELL DISTRIBUTION WIDTH AS EMERGING BIOMARKERS", ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), 2023 Publication	<1 %
47	Syukriana Salam. "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Insomnia pada	<1 %

# Lanjut Usia di Puskesmas Usuku Wakatobi", Window of Nursing Journal, 2021

Publication

---

48	<a href="http://eprints.pktj.ac.id">eprints.pktj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://medikarim.blogspot.co.id">medikarim.blogspot.co.id</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://repository.itekes-bali.ac.id">repository.itekes-bali.ac.id</a> Internet Source	<1 %
51	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
52	Submitted to Sheffield Hallam University Student Paper	<1 %
53	Submitted to University of New South Wales Student Paper	<1 %
54	<a href="http://www.repository.poltekkes-kaltim.ac.id">www.repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="http://askepanemiaputu.blogspot.com">askepanemiaputu.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://maike470.wordpress.com">maike470.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
57	<a href="http://researchers.mq.edu.au">researchers.mq.edu.au</a> Internet Source	<1 %

---

58	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	<1 %
59	ayu020759.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	cienciadigital.org Internet Source	<1 %
61	nanopdf.com Internet Source	<1 %
62	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
63	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
64	academica-e.unavarra.es Internet Source	<1 %
65	eprints.ung.ac.id Internet Source	<1 %
66	journal.inspira.or.id Internet Source	<1 %
67	www.scilit.net Internet Source	<1 %
68	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	<1 %
69	gokiljeck.blogspot.com	

Internet Source

<1 %

70

[scholar.unair.ac.id](https://scholar.unair.ac.id)

Internet Source

<1 %

71

[wiji-lestari.blogspot.com](http://wiji-lestari.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

72

B.M. Munasinghe, C.T. Karunatileke, G.G.C. Hewawasam, C.G. Hewavitharane, Karl Kuruppu. "A peculiar appendix: A case report", *International Journal of Surgery Case Reports*, 2022

Publication

<1 %

73

Submitted to Kwame Nkrumah University of Science and Technology

Student Paper

<1 %

74

Submitted to University of Muhammadiyah Malang

Student Paper

<1 %

75

[elisabetmela.blogspot.com](http://elisabetmela.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

76

[setiakawan29.blogspot.com](http://setiakawan29.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

77

[www.jacs.or.kr](http://www.jacs.or.kr)

Internet Source

<1 %

78

Submitted to Clarkston Community Schools

Student Paper

<1 %

---

**79** Defia Nofindasari. "PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI LAPARATOMI ANTARA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI RUANG BEDAH RSUD DR SAIFUL ANWAR MALANG", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 2022  
Publication

---

**80** Delvi Rahmayanti, Yusrah Taqiyah, Rizqy Iftitah Alam. "Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Tingkat Dismenore pada Remaja", *Window of Nursing Journal*, 2021  
Publication

---

**81** [digilib.unila.ac.id](http://digilib.unila.ac.id)  
Internet Source

---

**82** [eprints.unipdu.ac.id](http://eprints.unipdu.ac.id)  
Internet Source

---

**83** [jurnal.untirta.ac.id](http://jurnal.untirta.ac.id)  
Internet Source

---

**84** [midwifemaymun.blogspot.com](http://midwifemaymun.blogspot.com)  
Internet Source

---

**85** [stikespanakkukang.ac.id](http://stikespanakkukang.ac.id)  
Internet Source

---

**86** [www.cedars-sinai.org](http://www.cedars-sinai.org)  
Internet Source

---

87	<a href="http://anggorae.blogspot.com">anggorae.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
88	<a href="http://harialbasit09.blogspot.com">harialbasit09.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
89	<a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
90	<a href="http://keperawatanregulerpoltek.blogspot.com">keperawatanregulerpoltek.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
91	<a href="http://www.f6publishing.com">www.f6publishing.com</a> Internet Source	<1 %
92	<a href="http://zombiedoc.com">zombiedoc.com</a> Internet Source	<1 %
93	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
94	<a href="http://febypricilia.blogspot.com">febypricilia.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
95	<a href="http://ichawiddy.blogspot.com">ichawiddy.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
96	<a href="http://repo.stikesbethesda.ac.id">repo.stikesbethesda.ac.id</a> Internet Source	<1 %
97	<a href="http://docshare01.docshare.tips">docshare01.docshare.tips</a> Internet Source	<1 %
98	<a href="http://faisalamir126.blogspot.com">faisalamir126.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

99	<a href="http://jurnalbidankestrad.com">jurnalbidankestrad.com</a> Internet Source	<1 %
100	<a href="http://lp2m.stikesayani.ac.id">lp2m.stikesayani.ac.id</a> Internet Source	<1 %
101	<a href="http://meducine.storage.googleapis.com">meducine.storage.googleapis.com</a> Internet Source	<1 %
102	<a href="http://ojs.udb.ac.id">ojs.udb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
103	<a href="http://repository.anugerahbintan.ac.id">repository.anugerahbintan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
104	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
105	<a href="http://www.scirp.org">www.scirp.org</a> Internet Source	<1 %
106	Mouna Cherif, Meryam Mesbahi, Haithem Zaafouri, Helmi Zebda, Nizar Khedhiri, Dhafer Hadded, Anis Ben-Maamer. "LAPAROSCOPIC APPENDICECTOMY: RISK FACTORS FOR CONVERSION TO LAPAROTOMY", ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), 2023 Publication	<1 %
107	Rantiyana Rantiyana, Miranti Florencia, Suratun Suratun. "Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Luka	<1 %

# Bakar", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018

Publication

---

<b>108</b>	<b>adoc.tips</b> Internet Source	<1 %
<b>109</b>	<b>annangdsz.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %
<b>110</b>	<b>bajangjournal.com</b> Internet Source	<1 %
<b>111</b>	<b>coretaniwin.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %
<b>112</b>	<b>es.slideshare.net</b> Internet Source	<1 %
<b>113</b>	<b>jazirahkomputer.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %
<b>114</b>	<b>kumpulan-askep3209.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %
<b>115</b>	<b>nietad.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %
<b>116</b>	<b>nisiskalam.wordpress.com</b> Internet Source	<1 %
<b>117</b>	<b>nurkholisalrosyid.wordpress.com</b> Internet Source	<1 %
<b>118</b>	<b>raraswurimiswandaru.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %

---



---

119	<a href="http://repository.mercubaktijaya.ac.id">repository.mercubaktijaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
120	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1 %
121	Dwi Priyantini, Imroatul Farida. "Efektifitas Penggunaan Karbon Aktif Sebagai Filter Kompresor Untuk Penyelam Tradisional", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019 Publication	<1 %
122	<a href="http://dhanielhasudungan13.blogspot.com">dhanielhasudungan13.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
123	<a href="http://drazonugraha02.blogspot.com">drazonugraha02.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
124	<a href="http://endrawan69.wordpress.com">endrawan69.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
125	<a href="http://rozanisyapратиwi.blogspot.com">rozanisyapратиwi.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
126	Mojirola I. Olarinoye-Alegbejo, Kache Steve, Gabriel O. Ologun. "Incidental finding of double appendix during laparotomy for intussusception: A case report", International Journal of Surgery Case Reports, 2020 Publication	<1 %
127	<a href="http://bagusmustika.blogspot.com">bagusmustika.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

---

---

**128** [keperawatanprofesionalislami.blogspot.com](http://keperawatanprofesionalislami.blogspot.com) <1%

Internet Source

---

**129** [satriadwipriangga.blogspot.com](http://satriadwipriangga.blogspot.com) <1%

Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN MASALAH NYERI AKUT POST OPERASI LAPARATOMI APPENDICITIS HARI PERTAMA DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

---

GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---