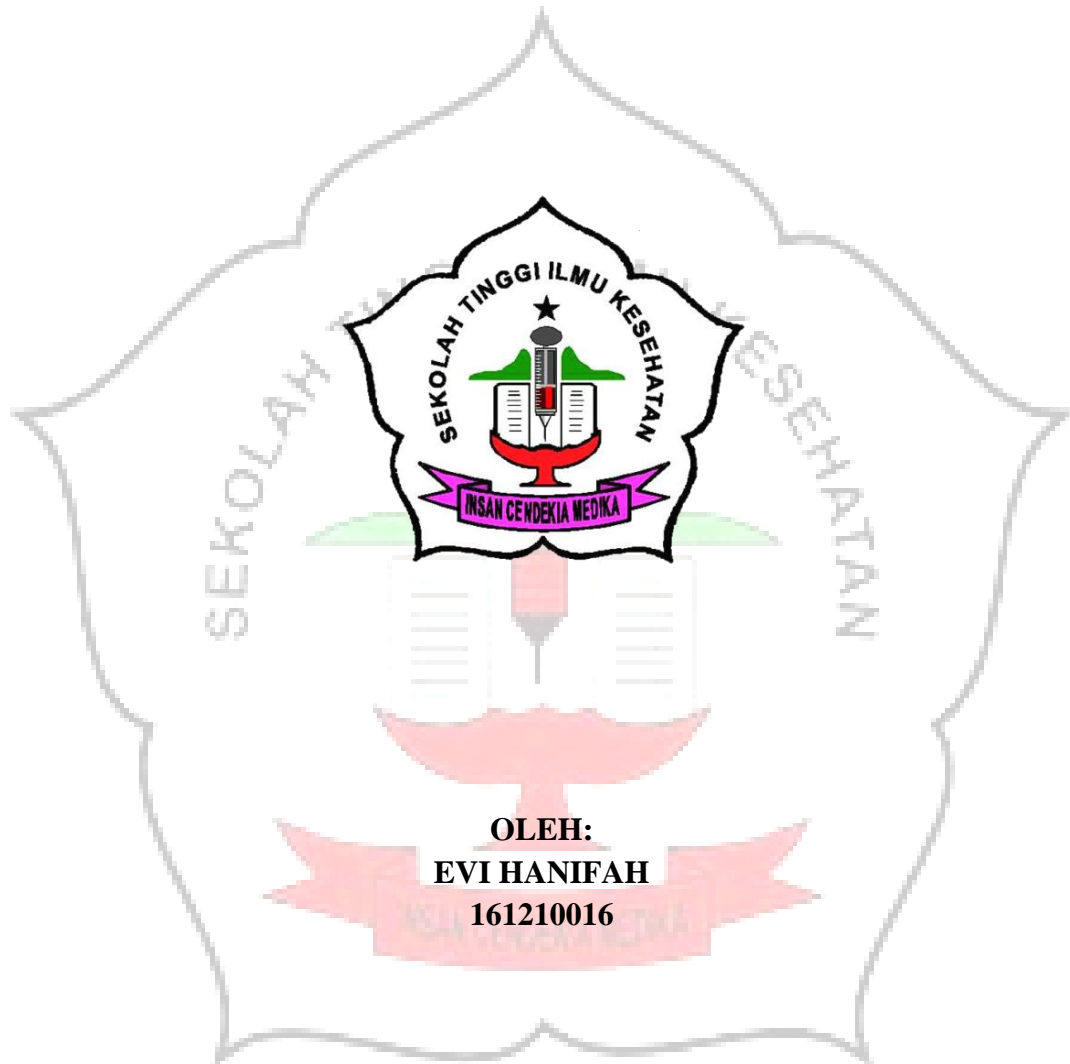


KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
OPERASI APENDEKTOMI DENGAN
MASALAH NYERI AKUT**

(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

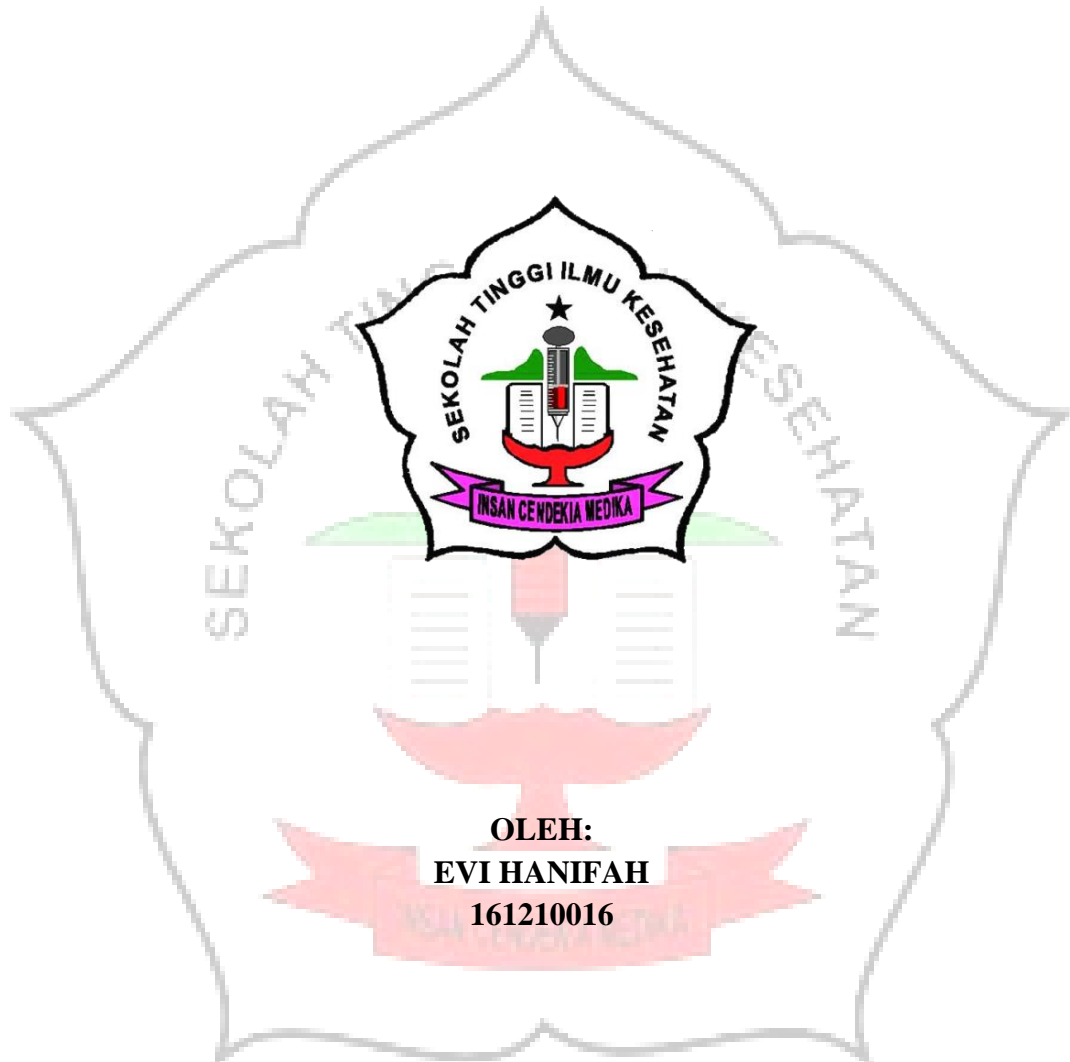


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
OPERASI APENDEKTOMI DENGAN
MASALAH NYERI AKUT**

(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)



**OLEH:
EVI HANIFAH
161210016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
OPERASI APENDEKTOMI DENGAN
MASALAH NYERI AKUT**

(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cindekia
Medika Jombang



**OLEH:
EVI HANIFAH
161210016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang Bertandatangan dibawah ini :

Nama : Evi Hanifah
NIM : 161210016
Jenjang : Diploma
Program Study : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang Melati RSUD Bangil secara keseluruhan benar-benar bebas dari Plagiasi. Jika kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Agustus 2019

Saya yang menyatakan



Evi Hanifah

(161210016)

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Evi Hanifah

NIM : 161210016

Jenjang : Diploma

Program study : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang Melati RSUD Bangil secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Agustus 2019

Saya yang menyatakan



Evi Hanifah

(161210016)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Evi Hanifah
NIM : 161210016
Prodi : D3 Keperawatan
Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi
Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di
Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil tulisan atau pikiran orang lain, yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 20 April 2019



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendektomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan".

Nama Mahasiswa : Evi Hanifah

NIM : 161210016

Program studi : D-III Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pada tanggal, 9 Agustus 2019

Jombang, 9 Agustus 2019

Pembimbing utama

Pembimbing kedua

Hindyah Ike, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.06.059

Dwi Prasetyaningati, S.Kep. Ns., M.Kep

NIK. 04.10.289

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

H. Imam Fatoni, S. KM., MM.

NIK. 03.04.022

Maharani Tri Puspitasari, S.kep.,Ns.,MM

NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

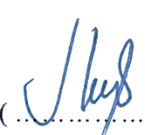
Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh


Nama Mahasiswa : Evi Hanifah
NIM : 161210016
Program Studi : D-III Keperawatan STIKes ICMe Jombang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendektomi
Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bangil
Pasuruan.


Telah disetujui oleh dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang.

Mengetahui

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Dr. Hariyono,S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji anggota 1 : Hindyah Ike,S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji anggota II : Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 9 Agustus 2019

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Cirebon, 01 November 1997 dari bapak bernama Moch Syahfirrie S.H dan ibu yang bernama Karmini. Penulis merupakan anak Pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2003 penulis lulus dari TK Aisiyah 31 Surabaya, tahun 2009 penulis lulus dari SD Muhammadiyah 15 Surabaya, tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri 16 Surabaya, dan tahun 2015 penulis lulus dari SMA Hang Tuah 1 Surabaya, tahun 2016 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 20 April 2019

Penulis



Evi Hanifah

MOTTO

“ Keberhasilan seseorang terletak pada usaha dan iktiarnya kepada Allah S.W.T. Dengan usaha yang kuat dan tidak berhenti berdo’a keberhasilan seseorang akan diraihny. Terus berfikir positif dengan diri dan terutama Allah S.W.T. Karena Sesungguhnya Keberhasilan seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa usaha dan iktiarnya kepada Allah S.W.T. Jika hati dan otakmu tidak kamu pergunakan sebaik-baiknya kearah Allah S.W.T, saat keberhasilan kamu raih itu akan sia-sia. Sesungguhnya hidup mu untuk menyeru kepada ALLAH S.W.T”.



PERSEMBAHAN

Puji syukur alhamdulillah kepada Allah SWT atas rahmat, karunia, serta kemudahan yang Allah berikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga dapat terselesaikan. Tidak lupa sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada nabi agung Rosullah Muhammad S.W.T.

Saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk kedua orang tua saya yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku pendidikan mulai dari bayi yang tidak mengerti sampai umur saya sekarang. Terima kasih bapak dan ibu karena selalu memanjatkan do'a di setiap sujud bapak dan ibu dan motivasi yang sangat luar biasa sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan. Terima kasih untuk para bapak dan ibu dosen pembimbing yang selalu memberi semangat dan Ilmunya untuk dapat membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Terima kasih juga buat adiku tercinta, Mila Latifah yang selalu memberi semangat dukungan dalam bentuk apapun itu. Terima kasih juga Septian Hermanto, Prastio, dan Regita sahabat ini yang tidak pernah berhenti dan menemani saya saat membuat dan mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini hingga terselesaikan. Dan buat sahabatku semua yang jauh dari Surabaya, Mojokerto, Pasuruan, Bekasi, Cirebon, dan di kota-kota lain mohon maaf tidak saya jelaskan semua. Untuk Intan, Manda, Fita, Saroh, Indatul, Lia, Mbak Dera, Mei, dan Ima terimakasih untuk kalian. Serta semua sahabat dan teman saya di DIII Keperawatan yang saya cintai sudah menjadi keluarga besar yang luar biasa selama 3 tahun ini.

Terima kasih atas semuanya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendektomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan”** sesuai dengan waktu yang ditentukan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H. Imam Fathoni, S.KM., MM. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Insan Cendekia Medika Jombang, Maharani Tri Puspitasari, S.Kep., Ns., MM. selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang dan dosen pembimbing satu Hindyah Ike, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing dua Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis teliti. Kepala Diklat RSUD yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, motivasi, kekuatan, dan nasehat selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tidak lupa kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, 22 April 2019

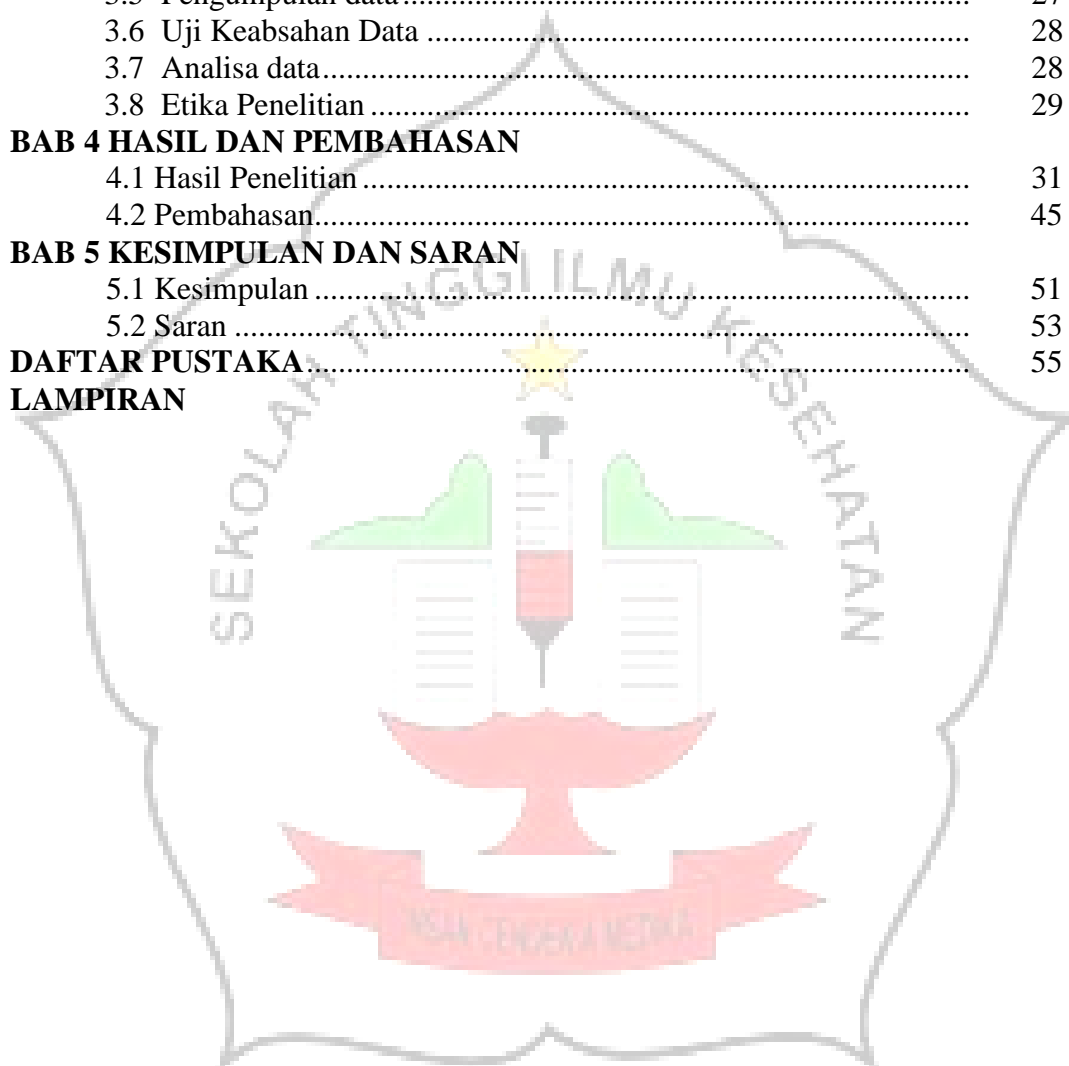
Penulis

Evi Hanifah

DAFTAR ISI

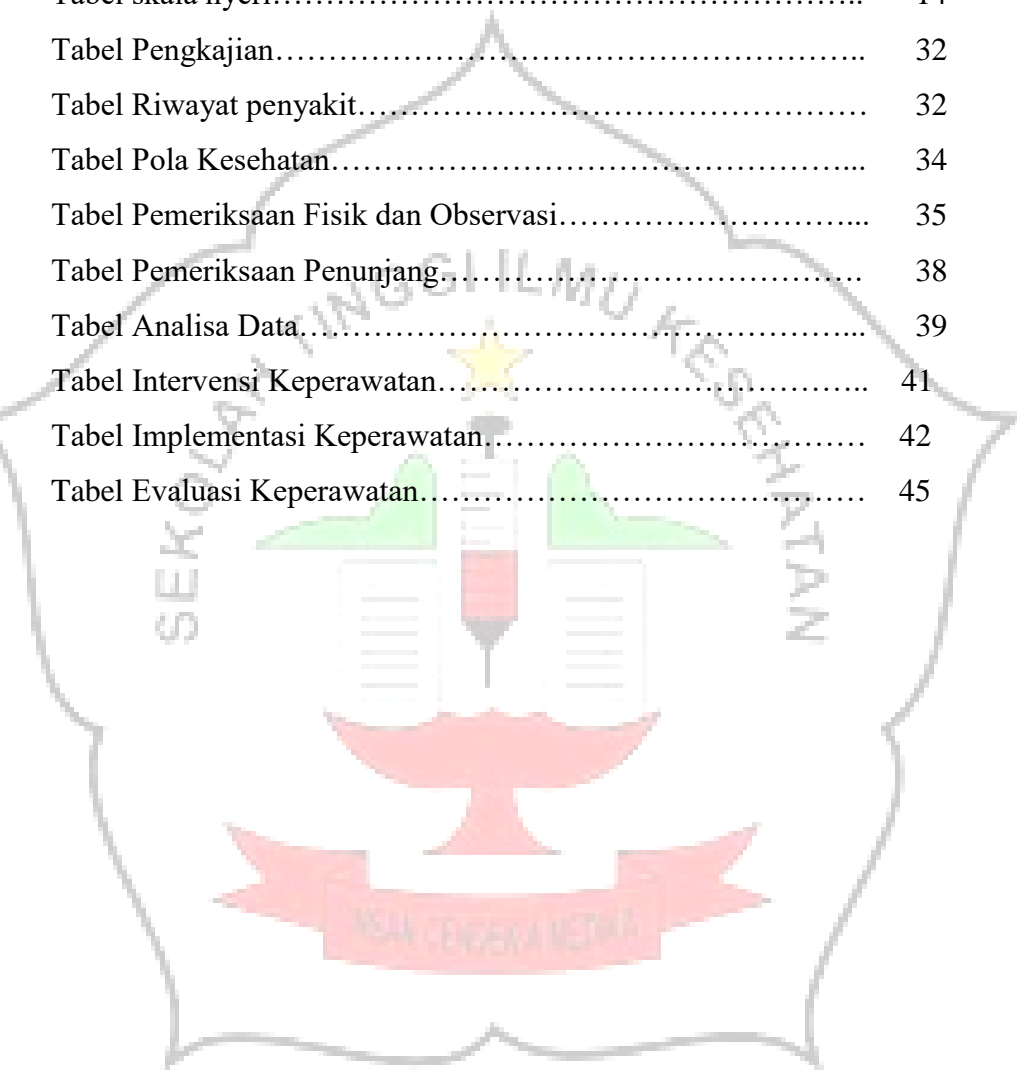
HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIASI	iii
LEMBAR KEASLIAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO HIDUP	ix
PERSEMBAHAN	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Post Operasi Apendektomi	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	7
2.1.4 Komplikasi	8
2.1.5 Macam-macam Apendektomi.....	8
2.1.6 Patofisiologis	9
2.1.7 Pathways	10
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik	10
2.1.9 Penataaksanaan.....	11
2.2 Konsep Nyeri Akut	12
2.2.1 Definisi	12
2.2.2 Batasan Karakteristik.....	13
2.2.3 Faktor yang berhubungan	14
2.2.4 Macm-macam Skala Nyeri	14
2.2.5 Pengkajian Keperawatan Nyeri	15
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	15
2.3.1 Pengkajian	15

2.3.2 Diagnosa Keperawatan	19
2.3.3 Intervensi Keperawatan	20
2.3.4 Implementasi Keperawatan	23
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	25
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan.....	26
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.5 Pengumpulan data	27
3.6 Uji Keabsahan Data	28
3.7 Analisa data.....	28
3.8 Etika Penelitian	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	31
4.2 Pembahasan.....	45
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No Tabel	Daftar Tabel	Hal
2.1	Tabel Intervensi Keperawatan Nanda, NIC NOC 2015-2017....	10
2.2	Tabel skala nyeri.....	14
4.1	Tabel Pengkajian.....	32
4.2	Tabel Riwayat penyakit.....	32
4.3	Tabel Pola Kesehatan.....	34
4.4	Tabel Pemeriksaan Fisik dan Observasi.....	35
4.5	Tabel Pemeriksaan Penunjang.....	38
4.6	Tabel Analisa Data.....	39
4.7	Tabel Intervensi Keperawatan.....	41
4.8	Tabel Implementasi Keperawatan.....	42
4.9	Tabel Evaluasi Keperawatan.....	45



DAFTAR GAMBAR

No. Tabel	Daftar Gambar	Hal
2.1	Pathway post operasi Apendektomi.....	10
2.2	Gambar skala nyeri.....	14



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Jadwal kegiatan Penelitian
Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3 : Lembar.Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4 : Lembar Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
Lampiran 5 : Lembar Surat ijin Penelitian di RSUD Bangil
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Penelitian dari RSUD Bangil
Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. Cm : Sentimeter
2. MmHg : Mili meter air raksa
3. Ml : Mili liter
4. & : Dan
5. % : Persentase
6. /: Atau

SINGKATAN

1. WHO : *World Health Organization*
2. DEPKES : *Departement Kesehatan*
3. RSUD : *Rumah Sakit Umum Daerah*
4. STIKES : *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*
5. ICME : *Insan Cendekia Medika*
6. MRS : *Masuk Rumah Sakit*
7. No.RM : *Nomor Rekam Medis*
8. Rs : *Rumah sakit*
9. NIC : *Nursing Intervention Clasification*
10. NOC : *Nursing Outcomes Classification*
11. NANDA : *Nort American Nursing Diagnosis Assosication*
12. WOD : *Wawancara, Observasi, Dokumentasi*
13. TTV : *Tanda-tanda vital*
14. RI : *Republik Indonesia*
15. PQRST : *paliatif and provokatif, quality and quantity, region and radiasi, severity scale dan timing)*
16. USG : *Ultrasonografi*

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendektomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut diruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil-Pasuruan.

Oleh :

Evi Hanifah

Luka pasca pembedahan pada klien post operasi masih sering terjadi. Nyeri pasca pembedahan terjadi karena adanya suatu *nosisepsi* disuatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh suatu *noksa*, baru kemudian mengalami sensasi nyeri. Kasus Nyeri Akut pada Post Operasi Apendektomi timbul karena adanya P: Nyeri perut setelah operasi Apendektomi disaat adanya insisi atau lesi karena proses pembedahan, Q: Nyeri dapat dirasakan seperti tersayat/tertusuk-tusuk, R: Nyeri berada di perut kanan bagian bawah, S: Nyeri yang dirasakan dapat dirasa dengan skala (0-10), T: waktu timbul nyeri dapat disaat bergerak/diam oleh klien. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut.

Metode Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan dengan 2 partisipan klien dengan Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut dalam waktu 24 jam selama 3 hari.

Hasil Evaluasi yang dilakukan peneliti terhadap klien Tn.S dan Tn.H berhasil untuk menurunkan rasa nyeri yang dialami 2 klien tersebut. Klien pada Tn. S berhasil dengan tingkat nyeri dengan skala nyeri 5, dan Tn. H berhasil dengan tingkat nyeri dengan skala 6. klien S dan klien H dengan post Operasi Apendektomi mendapatkan kesamaan masalah keperawatannya yaitu dengan masalah Nyeri Akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 24 jam selama 3 hari, yaitu nyeri pada kedua klien berkurang.

Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada dua klien, klien S dan klien H dengan Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut yaitu masalah yang dialami klien teratasi sebagian.

Kata kunci : Nyeri Akut, Post Operasi Apendektomi

ABSTRACT

***Nursing Care For Client of Post Appendectomy Operationsby Using
The Problems of Acute Pain in the Jasmine Room of
the General Hospital Bangil-Pasuruan***

By:

Evi Hanifah

Post-operative injuries to post-operative clients are still in common. Post-operative pain occurs because of a nociception somewhere in the body caused by a nocsa, then feel the sense of a pain sensation. Acute Pain case in Post Surgery Appendectomy arises because of P: Abdominal pain after surgery Appendectomy when there is an incision or lesion due to the surgical process, Q: Pain can be felt like cut / stabbed, R: Pain is in the lower right abdomen, S: Pain that is felt can be felt with a scale (0-10), T: pain can be felt when a client do moving/silent. This study aims to conduct nursing care for clients who experience Post Surgery Appendectomy with Acute Pain problems.

This research method uses the case study method. This research was conducted in Melati room at Bangil Pasuruan Hospital with 2 participants of Post Surgery Appendectomy client with Acute Pain problems within 24 hours for 3 days in a row.

Results Evaluations that conducted by researcher on clients by the name Tn.S and Tn.H managed to reduce the pain experienced by the 2 clients. Mr. S as a client succeeds with pain levels scale of 5, and Tn. H succeeds with pain levels scale of 6. For a client S and H with post-operative appendectomy got the same nursing problem with Acute Pain problems. After nursing care in 24 hours for 3 days, the pain in both clients is reduced,

All in all the Conclusion for nursing care carried out on two clients, S and H, as a Post Surgery Appendectomy clients with Acute Pain problems in which the problems that are experienced by the client partially had been resolved.

Keywords: Acute pain, Post operative appendectomy

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka pasca pembedahan pada klien post operasi masih sering terjadi. Luka yang mengalami stress selama masa penyembuhan akibat nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi, dan perubahan metabolisme yang dapat meningkatkan resiko lambatnya penyembuhan luka (Potter and Perry, 2016). Rasa nyeri sering sekali menjadi keluhan utama pasca pembedahan. Nyeri timbul disebabkan oleh luka operasi pasca pembedahan. Nyeri akut sering terjadi pada klien di saat post operasi. Nyeri akut juga sering terjadi setelah proses apendektomi. Proses apendektomi dapat dilakukan pada apendiksitis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan klien dengan penyakit apendiksitis akut adalah pembedahan apendektomi. Nyeri akut terjadi pada klien post operasi apendektomi dengan rasa nyeri yang dirasakan klien dengan jarak waktu kurang dari 3 bulan, atau nyeri yang dirasakan setelah mengalami pasca pembedahan. Pembedahan apendektomi ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Prima perdana, 2015).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO, 2017). Insidensi apendektomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Dan apendisitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistem cerna lain

dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Depkes RI, 2018). Di Provinsi Jawa Timur sebanyak 0,18% atau 8.900 orang. Di RSUD Bangil Pasuruan sendiri jumlah penderita Apendektomi pada tahun 2018 mencapai 750 orang.

Penyebab terjadinya nyeri setelah post operasi apendektomi merupakan hal yang memang sering terjadi. Keluhan nyeri pasca pembedahan terjadi karena terdapat suatu *nosisepsi* disuatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh suatu *noksa*, baru kemudian mengalami sensasi nyeri (Faridah, 2015). Penyebab lain karena *Stenosis fibrosis* akibat radang sebelumnya parasit, benda asing yang melukai bagian tubuh klien, cacing ascaris (Keperawatan Medikal Bedah, 2010).

Dampak nyeri pada pasien post operasi akan meningkat dan mempengaruhi penyembuhan pasca pembedahan. Upaya untuk menurunkan nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring. Teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila fikiran klien tenang, posisi kenyamanan klien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik nafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Asmadi, 2016). Pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri akan membuat rasa nyeri itu berkurang (Fahrhani, 2016). Kontrol nyeri setelah operasi sangat penting, nyeri yang dapat dibebaskan untuk mengurangi kecemasan, pernapasan yang lebih mudah dan dalam dan mobilitas dengan cepat. Pengkajian nyeri dan obat analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Faridah, 2017). Pemberian farmatologi (analgesik) dan manajemen nyeri untuk klien post operasi apendiktomi. Serta

anjurkan keluarga klien untuk membantu memperhatikan klien untuk pola aktivitasnya. Setiap pasien yang merasakan nyeri akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan bisa hafalkan atau di sebut dengan mudah yaitu pemicu rasa nyeri atau faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa ? apakah tajam atau tumpul, lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri, keparahan nyeri atau skala nyeri dimana klien merasakan nyeri sampai tingkat berapa skala 1-10, waktu saat nyeri terjadi (Saputra, 2017).

Berdasarkan berbagai data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang yaitu Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang Melati di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Observasi pada studi kasus ini juga mempunyai beberapa tujuan khusus, diantaranya :

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
2. Mampu menetapkan diagnosis pada klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan Ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam Pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Apendektomi. Dan menambah Keterampilan atau Kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan Post Operasi Apendektomi serta sebagai bahan evaluasi sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi khususnya Post Operasi Apendektomi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi penulis.

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Apendektomi. Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Apendektomi.

2. Manfaat bagi institusi.

Adapun manfaat bagi institusi adalah sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan, dapat sebagai acuan ataupun referensi dalam pembelajaran dalam institusi.

3. Manfaat bagi masyarakat khususnya pasien dan keluarga

Adapun manfaat bagi masyarakat khususnya pasien dan keluarga adalah untuk mengetahui cara mengatasi klien Post Operasi Apendektomi dan cara mengatasi gerakan yang menimbulkan nyeri dan sakit.

4. Peneliti selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi untuk karya tulis selanjutnya dengan masalah dan tema yang berbeda.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Apendektomi

2.1.1 Definisi Apendektomi

Apendektomi adalah pengangkatan terhadap appendix terimplamasi dengan prosedur atau pendekatan endoskopi. Apendektomi adalah operasi yang dilakukan pada penderita usus buntu. Ketika diagnosis apendisitis telah dibuat atau memang dicurigai, maka perlu diadakan operasi apendektomi. Apendektomi harus dilakukan beberapa jam setelah diagnosis ditegakkan dan biasanya dikerjakan melalui insisi kuadran kanan bawah (Saditya, 2014).

2.1.2 Etiologi

fekalit/atau apendikolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, mioplasma atau striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya (Saditya, 2014).

2.1.3 Manifestasi klinis

Keluhan apendektomi dimulai dari nyeri diperiumbilikus dan muntah dan rangsangan peritonium viseral. Dalam waktu 2-12 jam seiring dengan iritasi peritoneal, nyeri perut akan berpindah kekuadran kanan bawah yang menetap 7 dan diperberat dengan batuk dan berjalan. Nyeri akan semakin progresif dan dengan pemeriksaan akan menunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah anoreksia, malaise demam tek terlalu tinggi konstipasi diare, mual, dan muntah.

2.1.4 Komplikasi Apendektomi

1. Perforasi.
2. Peritonitis.
3. Infeksi Luka.
4. Abses intra abdomen.
5. Obstruksi intestinum.

2.1.5 Macam-macam apendektomi

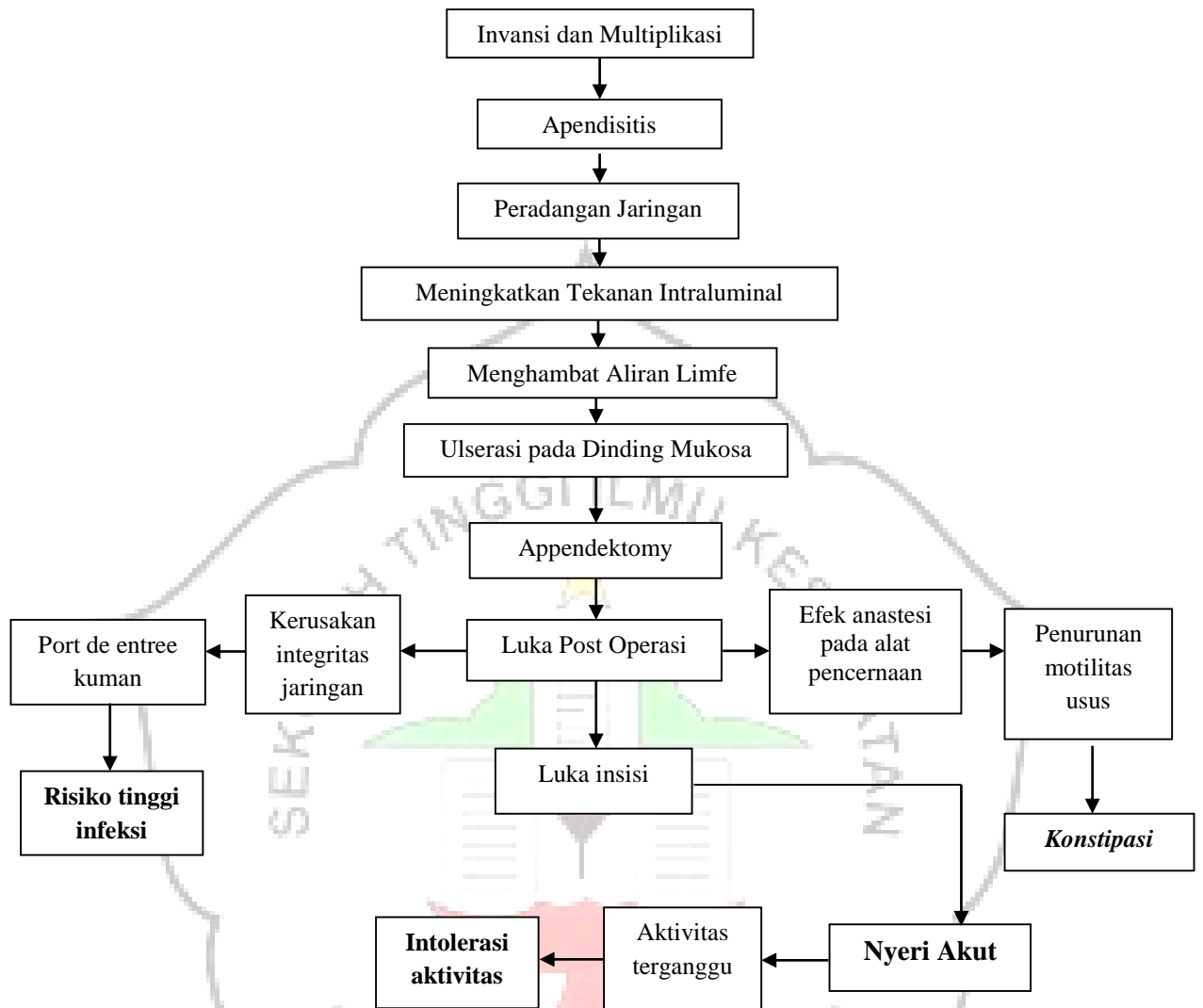
1. Operasi usus buntu terbuka. Apendektomi terbuka dilakukan dengan membuat irisan pada bagian kanan bawah perut sepanjang 2-4 inci. Usus buntu diangkat melalui irisan ini kemudian irisan ditutup kembali. Apendektomi terbuka harus dilakukan jika usus buntu pasien sudah pecah dan infeksinya menyebar. Apendektomi terbuka juga merupakan metode yang harus dipilih bagi pasien yang pernah mengalami pembedahan di bagian perut.
2. Operasi usus buntu laparoskop. Apendektomi laparoskop dilakukan dengan membuat 1-3 irisan kecil di bagian kanan bawah abdomen. Setelah irisan abdomen dibuat, dimasukan sebuah alat laparoskop ke dalam irisan tersebut untuk mengangkat apendiks. Laparoskop merupakan alat berbentuk tabung tipis panjang yang terdiri dari kamera dan alat bedah. Pada saat dilakukan apendektomi laparoskop, dokter akan memutuskan apakah dibutuhkan apendektomi terbuka atau tidak.

2.1.6 Patofisiologi

Apendektomi biasanya disebabkan adanya penyumbatan lumen apendiks yang dapat diakibatkan oleh fekalit/atau apendikolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, mioplasma atau striktur karena fibrosir akibat peradangan sebelumnya. Obstruksi lumen yang terjadi mendukung perkembangan bakteri dan sekresi mukus sehingga menyebabkan distensi lumen dan peningkatan tekanan dinding lumen. Tekanan yang meningkat akan menghambat aliran limfe sehingga menimbulkan edema, diapedesis bakteri dan pulserasi mukosa. Pada saat tersebut, terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri periumbilikal.

Sekresi mukus yang terus berlanjut dan tekanan yang terus meningkat menyebabkan obsruksi vena, peningkatan edema, dan pertumbuhan bakteri yang menimbulkan radang. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai pritoneum sehingga timbul nyeri daerah kanan bawah. (Saditya, 2014).

2.1.7 Patways



2.1 Gambar pohon Apendektomi (Mansjoer, 2018)

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

1. Diagnosis berdasarkan klinis, namun sel darah putih (hampir selalu leukositosis) dan CRP (biasanya meningkat) sangat membantu.
2. Ultrasonografi untuk massa apendiks dan jika masih ada keraguan untuk menyingkirkan kelainan pelvis lainnya (misalnya kista ovarium).

3. Laparoscopi biasanya digunakan untuk menyingkirkan kelainan ovarium sebelum dilakukan apendisektomi pada wanita muda.
4. CT scan (heliks) pada pasien usia lanjut atau di mana penyebab lain masih mungkin (Grace, & Borley, 2006, h. 107).

2.1.9 Penatalaksanaan Apendektomi

1. Sebelum operasi
 - a. Pemasangan sonde lambung untuk dekompresi.
 - b. Pemasangan kateter untuk kontrol produksi urin.
 - c. Rehidrasi.
 - d. Antibiotik dengan spektrum luas, dosis tinggi dan diberikan secara intravena.
 - e. Obat – obatan penurun panas, phenergan sebagai anti mengigil, largaktil untuk membuka pembuluh – pembuluh darah perifer diberikan setelah rehidrasi tercapai.
 - f. Bila demam, harus diturunkan sebelum diberi anestesi.
2. Operasi Apendektomi
 - a. Apendiks dibuang, jika apendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika.
 - b. Abses apendiks diobati dengan antibiotika IV, massa mungkin mengecil, atau abses mungkin memerlukan drainase dalam jangka waktu beberapa hari. Apendiktomi dilakukan bila abses dilakukan operasi elektif sesudah 6 minggu sampai 3 bulan.
3. Pasca Operasi
 - a. Observasi TTV.

- b. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah.
- c. Baringkan pasien dalam posisi semi fowler.
- d. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selam pasien dipuaskan.
- e. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi, puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal.
- f. Berikan minum mulai 15 ml/jam selama 4 – 5 jam lalu naikkan menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya berikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan lunak.
- g. Satu hari pascar operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2x30 menit.
- h. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk di luar kamar.
- i. Hari ke-7 jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala atau pun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Nyeri akut Pengalaman Sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International

Association For The Study Of Pain) , yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. (Keperawatan Medikal Bedah, 2017).

2.2.2 Batasan Karakteristik

1. Nyeri Akut

- a. Perilaku Distraksi
- b. Putus asa
- c. Sikap melindungi area nyeri
- d. Perubahan selera makan
- e. Dilatasi pupil
- f. Diaforesis
- g. Focus pada diri sendiri
- h. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- i. Keluhan tentang intensitas menggunakan standart skala nyeri
- j. Ekspresi wajah nyeri. (Keperawatan Medikal Bedah, 2017).

2.2.3 Faktor yang berhubungan

1. Nyeri Akut

- a. Agens cedera biologis (misal, infeksi, iskemia, neoplasma).
- b. Agens cedera fisik (misal, abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan).
- c. Agens cedera kimiawi (missal., bakar, kapsaisin, metilen klorida, agens mustard). (Keperawatan Medikal Bedah, 2017).

2.2.4 Macam-macam Skala Nyeri

1. Skala Numerik

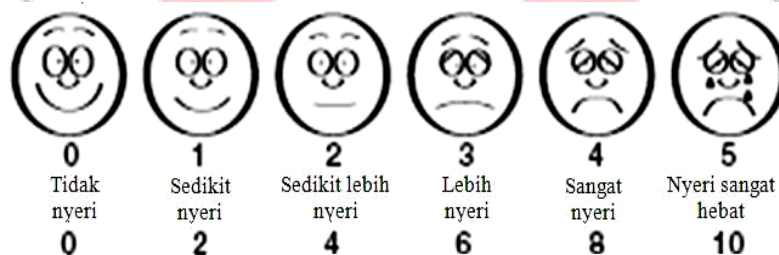
Skala yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam pengukuran ini diberikan skala 0-10 untuk menggambarkan keparahan nyeri. Angka 0 berarti klien tidak merasa nyeri, sedangkan angka 10 mengindikasikan nyeri paling hebat. Skala ini efektif digunakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapeutik.

Nilai	Skala Nyeri
0	Tidak nyeri
1	Seperti gatal, tertetrum / nyut-nyut
2	Seperti melilit atau terpukul
3	Seperti perih
4	Seperti keram
5	Seperti tertekan atau tergesek
6	Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
7 – 9	Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
10	Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien.
Keterangan	1 – 3 (Nyeri ringan) : 4 – 6 (Nyeri sedang) 7 – 9 (Nyeri berat) 10 (Sangat nyeri)

Tabel skala nyeri 2.2 (Prasetyo, 2010)

2. Skala Wong Baker Faces

Gambar 2.2 skala nyeri wong baker faces



Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien. Dalam pengukuran skala nyeri, yang harus diperhatikan perawat yaitu tidak boleh menggunakan skala tersebut sebagai perbandingan untuk

membandingkan skala nyeri klien. Hal ini karena diakibatkan perbedaan ambang nyeri pada tiap-tiap individu (Prasetyo, 2010).

2.2.5 Pengkajian Keperawatan Nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri (gangguan rasa nyaman) yang dapat dilakukan dengan cara PQRST

P (Provoking) : faktor yang mempengaruhi berat atau ringannya nyeri.

Q (Quality) : kualitas nyeri seperti tajam, tumpul, tersayat, atau tertusuk.

R (Region) : daerah perjalanan nyeri

S (Severity) : parahnya nyeri, skala nyeri secara umum

T (Time) : waktu timbulnya nyeri, lamanya nyeri, atau frekuensi nyeri.

2.3 Pengkajian klien (post operasi) Apendektomi

Diperlukan dengan unsur –unsur teori sistem yang relevan dengan menggunakan metode ilmiah. Proses ini memasukkan pendekatan interpersonal atau interaksi dengan proses pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan. Proses keperawatan ini terdiri dari lima tahap, yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Lima tahapan proses keperawatan, yaitu :

2.3.1 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian adalah proses dimana data yang berhubungan dengan klien dikumpulkan secara sistematis. Proses ini merupakan proses yang dinamis dan terorganisir yang meliputi tiga aktivitas dasar, yaitu mengumpulkan secara sistematis, menyortir, dan mengatur data yang

dikumpulkan serta mendokumentasikan data dalam format yang bisa dibuka kembali. Pengkajian digunakan untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan kesehatan klien serta keperawatan klien baik fisik, mental, social, dan lingkungan. Pengkajian ini berisi :

1. Identitas

- a. Identitas klien post appendiktomi yang menjadi dasar pengkajian meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, diagnosa medis, tindakan medis, nomor rekam medis, tanggal masuk, tanggal operasi dan tanggal pengkajian.
- b. Identitas pengganggu jawab meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, hubungan dengan klien dan sumber biaya.

2. Lingkup Masalah Keperawatan

Berisi keluhan utama klien saat dikaji, klien post apendektomi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi dan keterbatasan aktivitas.

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang klien dengan post operasi apendektomi mempunyai keluhan utama nyeri yang disebabkan insisi abdomen. Riwayat penyakit sekarang ditemukan saat pengkajian, yang diuraikan dari mulai masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Keluhan sekarang dikaji dengan menggunakan PQRST (paliatif and provokatif, quality and quantity, region and radiasi, severity scale dan timing). Klien yang telah menjalani operasi apendektomi pada umumnya mengeluh nyeri pada luka operasi yang akan bertambah saat digerakkan atau

ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan diistirahatkan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk dengan skala nyeri lebih dari lima (0-10). Nyeri akan terlokalisasi di area operasi dapat pula menyebar di seluruh abdomen dan paha kanan dan umumnya menetap sepanjang hari. Nyeri mungkin dapat mengganggu aktivitas sesuai rentang toleransi masing –masing klien.

b. Riwayat penyakit dahulu

Meliputi penyakit apa yang pernah diderita oleh klien seperti hipertensi, operasi abdomen yang lalu, apakah klien pernah masuk rumah sakit, obat-obatan yang pernah digunakan apakah mempunyai riwayat alergi dan imunisasi apa yang pernah didapatkan.

c. Riwayat keperawatan keluarga

Adalah keluarga yang pernah menderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, gangguan jiwa atau penyakit kronis lainnya upaya yang dilakukan dan bagaimana genogramnya.

4. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Adakah kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekuensinya), bagaimana status ekonomi keluarga kebiasaan merokok dalam mempengaruhi penyembuhan luka.

b. Pola tidur dan istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien.

c. Pola aktivitas

Aktivitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri luka operasi, aktivitas biasanya terbatas karena harus beristirahat beberapa waktu lama setelah pembedahan.

d. Pola hubungan dan peran.

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

e. Pola tata nilai dan kepercayaan

Bagaimana keyakinan klien pada agamanya dan bagaimana cara klien mendekatkan diri dengan Tuhan selama sakit.

5. Pemeriksaan fisik.

a. Status kesehatan umum.

Kesadaran biasanya kompos mentis, ekspresi wajah menahan sakit ada tidaknya kelemahan.

b. Integumen

Ada tidaknya oedema, sianosis, pucat, pemerahan luka pembedahan pada abdomen sebelah kanan bawah.

c. Kepala dan Leher

Ekspresi wajah kesakitan, pada konjungtiva apakah ada warna pucat.

d. Thorak dan paru

Apakah bentuknya simetris, ada tidaknya sumbatan jalan nafas, gerakan cuping hidung maupun alat bantu nafas, frekuensi pernafasan biasanya normal (16-20 kali permenit). Apakah ada ronchi, wheezing, stidor.

e. Abdomen

Pada post operasi biasanya sering terjadi ada tidaknya peristaltik pada usus ditandai dengan distensi abdomen, tidak flatus dan mual, apakah bisa kencing spontan atau retensi urine, distensi supra pubis, periksa apakah menghir lancar, tidak ada pembuntuan serta terfiksasi dengan baik.

f. Ekstermitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat dan apakah ada kelumpuhan atau tidak.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu, klien atau masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Herdman & Kamitsuru, 2015). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien post operasi apendektomi adalah :


1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, prosedur pembedahan
 2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring
 3. Konstipasi berhubungan dengan mekanis, obstruksi pasca bedah
 4. Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca pembedahan
- (Keperawatan Medikal Bedah, 2017).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

1. Nyeri akut b/d agen cedera fisik, prosedur pembedahan

DIAGNOSA	NOC	NIC
<p>Nyeri akut b/d agen cedera fisik, prosedur pembedahan</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman Sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan, yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti nyeri dengan menggunakan standart daftar periksa nyeri untuk klien yang tidak dapat mengungkapkannya (neonatal infant pain scale, pain assessment) 2. Diaforesis 3. Dilatasi pupil 4. Ekspresi wajah nyeri (misalnya, mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis) 5. Fokus menyempit (Miasalnya Persepsi waktu, proses berfikir, Interaksi dengan orang dan lingkungan) 6. Fokus pada diri sendiri 7. Keluhan tentang intensitas menggunakan standart skala nyeri (misalnya, skalawong baker faces, skala analog visual, skala penilaian numerik) 8. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standart instrument nyeri (misalnya mcgill paint 	<p>Diharapkan dalam waktu 1*24 jam klien dapat berubah kondisi menjadi lebih baik.</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali kapan nyeri terjadi 2. Menggambarkan Faktor penyebab nyeri 3. Menggunakan Analgesik yang direkomendasikan. 4. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada professional kesehatan 5. Menggali apa yang terkait dengan gejala nyeri 	<p>Managemen nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus 2. Dorong pasien untuk Menggunakan obat obatan penurun nyeri yang adekuat 3. Gali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan /memperberat nyeri 4. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 5. Mengajarkan metode atau teknik untuk menurunkan nyeri

-
- questionnaire, brief pain inventory)
9. Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (misalnya, anggota keluarga, pemberi asuhan)
 10. Mengekspresikan perilaku (misalnya, gelisah, merengek, menangis, waspada).
 11. Perilaku Distraksi
 12. Perubahan pada parameter fisiologis (misalnya, tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan endtidal karbon dioksida)
 13. Perubahan posisi untuk menghindari Nyeri.
 14. Perubahan selera makan
 15. Putus asa
 16. Sikap melindungi area Nyeri
 17. Sikap tubuh melindungi
- Faktor-faktor yang berhubungan**
1. Agens cedera biologis (misalnya, infeksi, iskemia, neoplasma).
 2. Agens cedera fisik (misalnya, abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan).
 3. Agens cedera kimiawi (misalnya, bakar, kapsaisin, metilen klorida, agens mustard).
- 

Sumber : Intervensi Keperawatan Nanda, NIC, & NOC, 2015-2017.

2. Intoleransi Aktivitas b/d tirah baring

DIAGNOSA	NOC	NIC
<p>Intoleransi Aktivitas b/d kelemahan tubuh</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin di lakukan</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea setelah beraktivitas 2. Keletihan 3. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas 4. Respons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas 5. Respons tekanan darah abnormal terhadap aktivitas 6. Perubahan elektrokardiogram (EKG) 	<p>Diharapkan dalam waktu 1*24 jam klien dapat berubah kondisi menjadi lebih baik</p> <p>Toleransi Aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi saat beraktifitas 2. Saturasi oksigen ketika beraktifitas 3. tekanan darah ketika beraktifitas (sistolik) 4. Tekanan darah ketika beraktifitas (Diastolik) 5. kekuatan tubuh bagian atas 6. kekuatan pada tubuh bagian bawah 	<p>Peningkatan latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hargai keyakinan individu terkait latihan fisik 2. Gali pengalaman individu sebelumnya mengenai latihan 3. Gali hambatan untuk melakukan latihan 4. Monitor respon individu terhadap program latihan 5. Instruksi individu terkait teknik yang digunakan untuk menghindari cedera selama latihan 6. Libatkan keluarga yang memberikan perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan

3. Konstipasi berhubungan dengan mekanis, obstruksi pasca bedah

DIAGNOSA	NOC	NIC
<p>Konstipasi b/d mekanisme, obstruksi pasca bedah</p> <p>Definisi : Penurunan Frekuensi normal defekasi yang disertai kesulitan atau pengeluaran feses tidak tuntas dan yang keras, kering, dan banyak.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anoreksia 2. Borborigmi 3. Mual 4. Muntah 5. Nyeri Abdomen 6. Sakit Kepala 7. Nyeri tekan Abdomen dengan teraba resistensi otot 8. Distensi Abdomen 	<p>Diharapkan dalam waktu 1*24 jam klien dapat berubah kondisi menjadi lebih baik</p> <p>Pemulihan pembedahan setelah Operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatena jalan nafas 2. Tekanan nadi 3. Bising Usus 4. Tekanan darah sistolik 5. Tekanan darah Diastolik 6. Nyeri 7. Mual 8. Muntah 9. Pendarahan 10. Cairan merembes pada balutan 	<p>Manajemen Konstipasi/Impaksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala Konstipasi 2. Monitor tanda dan gejala Impaksi 3. Monitor bising usus 4. Konsultasikan dengan dokter mengenai penurunan / peningkatan frekuensi bising usus 5. Instruksikan pasien/keluarga pada diet tinggi serat, dengan cara yang tepat 6. Ajarkan pasien atau keluarga mengenai proses pencernaan yang normal

Sumber : Intervensi Keperawatan Nanda, NIC, & NOC, 2015-2017.

3. Resiko infeksi b/d luka pasca pembedahan

DIAGNOSA	NOC	NIC
<p>Resiko Infeksi b/d luka pasca pembedahan</p> <p>Definisi Rentan mengalami invansi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan</p> <p>Batasan Karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malnutrisi 2. Obesitas 3. Penyakit Kronis 4. Prosedur Invansif 5. Kurang mengetahui untuk menghindari pemanjaan 	<p>Diharapkan dalam waktu 1*24 jam klien dapat berubah kondisi menjadi lebih baik</p> <p>Pemulihan pembedahan: setelah Operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatan jalan nafas 2. Tekanan nadi 3. Biing Usus 4. Tekanan darah sistolik 5. Tekanan darah Diastolik 6. nyeri 7. Mual 8. Muntah 9. Pendarahan 10. Cairan merembes pada balutan 	<p>Perawatan luka :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat balutan dan plester perekat 2. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau 3. Beri rawatan insisi pada luka yang di perlukan 4. Berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka 5. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase 6. Periksa luka setiap kali perubahan balutan 7. Anjurkan pasien/keluarga untuk mengenal tanda dan gejala infeksi 8. Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan

Sumber : Intervensi Keperawatan Nanda, NIC, & NOC, 2015-2017.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

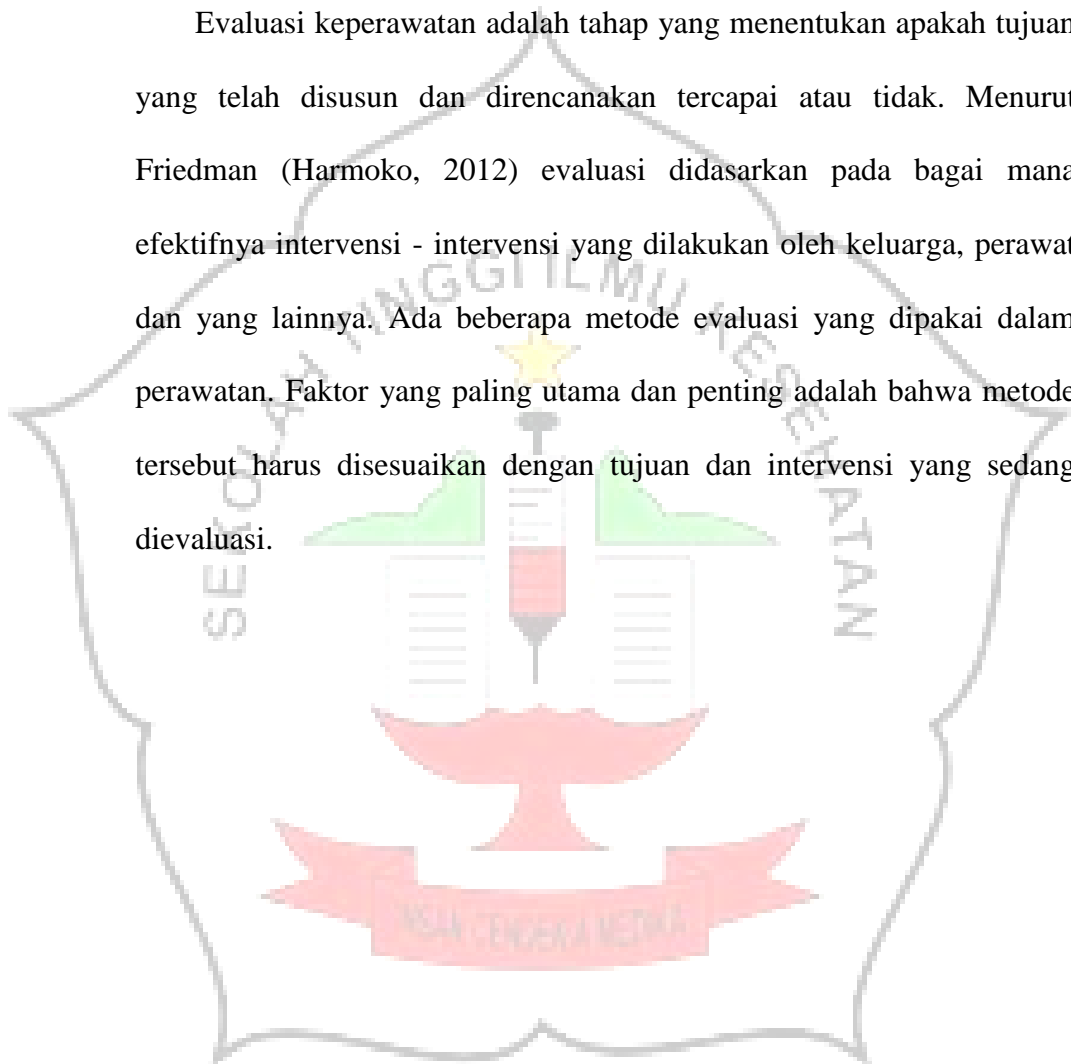
Implementasi keperawatan merupakan suatu pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun dengan baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi keperawatan, perawat terus melakukan pengumpulan data yang lengkap dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

Pada tahap ini perawat menggunakan semua kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap klien baik secara umum maupun secara khusus pada klien post apendiktomi pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara independen.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak. Menurut Friedman (Harmoko, 2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi - intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling utama dan penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai denangan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012). Jenis penelitian studi kasus deskriptif ini dengan menggunakan metode observasi partisipasif. Metode observasi partisipasi yaitu pengalaman terhadap subyek untuk mendapatkan informasi secara mendalam dan peneliti ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Lapau, 2013). Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan diberi asuhan keperawatan.

Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami post operasi apendektomi dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).
2. Apendektomi adalah peradangan dari apendiks vermiformis, apendisitis akut biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks yang diakibatkan oleh fekalit/apendikdolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, neoplasma, atau striktur karena fibrosis akibat perdarahan sebelumnya (Wibosono.E & W Sadiya W, 2014).
3. Nyeri akut Pengalaman Sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Keperawatan Medikal Bedah, 2017).

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami post operasi apendektomi dengan masalah nyeri di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan. Adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

1. 2 klien dengan post operasi apendektomi dengan masalah nyeri.
2. 2 klien dengan dengan usia 30-50 tahun.

3. 2 klien dengan jenis kelamin laki-laki.
4. 2 klien yang dirawat berada di ruang Melati RSUD Bangil.
5. 2 klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian.
6. 2 klien yang dirawat MRS (Masuk Rumah Sakit) dan minimal dirawat selama 3 hari.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan bulan April. Waktu pengkajian selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut antara lain adalah :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya).
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan data

Menurut (Notoadmojo, 2012) Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Menurut (Notoadmojo, 2012) analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, studi dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data

pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan atau implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data.

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

3. Penyajian data.

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

4. Kesimpulan.

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

3.8 Etik penelitian

Menurut (Nursalam, 2014) Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan study kasus terdiri dari :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed Consent* juga perlu dicantumkan

bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Anonimity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*Anonymity*).

3. Confidentiality (rahasia), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Tempat Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah Umum Bangil jalan Raya Raci Masangan No. 9 Bangil Kabupaten Pasuruan. RSUD bangil ini adalah rumah sakit Negeri tipe B. Penelitian ini dilakukan di ruangan Melati RSUD Bangil Pasuruan. Ruangan Melati merupakan ruangan kelas 3 yang digunakan untuk semua klien dengan diagnosa p enyakit apapun. Ruang Melati memiliki 16 ruangan. Dalam setiap ruangan memiliki 7-10 tempat tidur. Total keseluruhan ada 110 tempat tidur, Setiap ruangan 1-16 memiliki perbedaan klien dalam diagnosa penyakitnya. Ruangan 1-3 adalah ruangan klien dengan penyakit tidak menular. Ruangan 4-5 adalah ruangan klien dengan penyakit paru-paru tetapi tidak menular. Ruangan 6 adalah ruangan klien dengan penyakit kulit. Ruangan 7-8 adalah ruangan klien dengan diagnosa menular dan berbahaya. Ruangan 9-10 adalah ruangan klien dengan pasca pembedahan. Ruangan 11-12 adalah ruangan penyakit dalam. Ruangan 13 dan 14 adalah ruangan klien dengan penyakit Fraktur atau sakit karena kecelakaan. Ruangan 15 adalah ruangan klien dengan penyakit diabetes atau klien dengan luka Ganggren. Ruangan 16 adalah ruangan klien dengan penyakit paru-paru yang menular. Penelitian dilakukan di ruangan 9 dan 10 yang merupakan ruangan khusus pasca pembedahan. Klien yang dirawat diruangan 9 dan 10 ±120/bulan klien dengan riwayat klien paska pembedahan. Berberapa

penyakit dalam ruang ini, salah satunya adalah penyakit Apendisitis Akut (Post Operasi Apendektomi).

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien dengan Post Operasi Apendektomi

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn.S	Tn.P
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
Umur	33 Tahun	42 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Karyawan Swasta
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Dukuh tengah, Bangil	Manggihan, Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa	Madura
Tanggal MRS	22-04-2019	23-04-2019
Tanggal pengkajian	24-04-2019	24-04-2019
Jam masuk	09.00 WIB	14.00 WIB
No RM	00-39-xx	00-39-xx
Diagnosa masuk	Apendisitis Akut	Apendisitis Akut
Penanggung Jawab biaya		
Nama	Tn. S	Ny. K
Alamat	Dukuh tengah, Bangil	Manggihan, Pasuruan
Hubungan Keluarga	Ayah	Ibu
Nomor Telepon	0821xxxx	-

Sumber: Data Primer April (2019)

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Daftar riwayat penyakit klien dengan Post Operasi Apendektomi

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah setelah Operasi Apendektominya. P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat diam dan bergerak. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah S : Skala 6 T : Hilang Timbul.	Klien mengatakan nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah setelah Operasi Apendektominya. P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah S : Skala 7 T : Hilang Timbul.

Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 22 April 2019 pukul 07.00 WIB, klien dirumah merasakan nyeri hebat di bagian perut sebelah kanan bawah dengan skala 8 dengan waktu terus menerus tanpa henti. Pukul 08.00 WIB keluarga klien langsung membawa klien ke rumah sakit Bangil. Pukul 10.15 WIB sampai di IGD rumah sakit Bangil untuk diperiksa. Saat diperiksa oleh dokter IGD, dokter mengatakan klien harus dirawat di rumah sakit. Menurut pemeriksaan klien terkena penyakit apendisitis akut dan harus cepat di operasi. Lalu klien dipindah ke ruang Melati Pukul 18.00 WIB. Klien di operasi pada tanggal 24 April 2019 pukul 12.00 WIB, dan kembali keruang Melati pukul 18.00 WIB. Setelah Post Operasi Apendektomi klien berada diruang melati, klien merasakan nyeri dengan skala 6 dibagian perut bagian bawah sebelah kanan. Nyerinya seperti ditusuk-tusuk. Klien merasakan nyeri secara hilang timbul.

Pada tanggal 21 April 2019 saat di rumah, klien merasakan nyeri di perut dengan skala 6. Klien mengira nyeri di bagian perut nya karena telat makan saja. Klien tidak membawa keluhannya ke dokter untuk di periksa dan diberi obat. Pada tanggal 23 April 2019 pukul 10.00 WIB, klien saat dirumah merasakan nyeri hebat di bagian perut sebelah kanan dengan skala 9 dengan waktu terus menerus tanpa henti. Pukul 11.30 WIB keluarga klien langsung membawa klien ke rumah sakit Bangil. Pukul 12.00 WIB sampai di IGD rumah sakit Bangil untuk diperiksa. Lalu dipindah ke ruang Melati pukul 14.00 WIB. dan di operasi pada tanggal 24 April 2019 pukul 12.00 WIB, dan kembali keruang Melati pukul 20.00 WIB. Setelah Post Operasi Apendektomi klien berada diruang melati, klien merasakan nyeri dengan skala 7 dibagian perut bagian bawah sebelah kanan. Nyerinya seperti ditusuk-tusuk. Klien merasakan nyeri secara hilang timbul.

Riwayat penyakit dahulu

Klien tidak pernah alergi obat-obatan. Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular dan penyakit seperti ini sebelumnya. Tetapi dulu punya riwayat penyakit maag.

Klien tidak pernah alergi obat-obatan. Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular dan penyakit seperti ini sebelumnya.

Riwayat keluarga

Klien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki penyakit yang sama yang di deritanya. Tetapi keluarganya memiliki riwayat sakit hipertensi.

Klien mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama yang di deritanya. Dan tidak memiliki penyakit menular.

Riwayat psikososial

Klien mengatakan sangat terganggu karena merasakan nyeri sebelum dan sesudah operasi di bagian perutnya. Tetapi klien berusaha menerima dan sabar dalam menghadapi penyakitnya itu, dan berharap sakitnya cepet

Klien mengatakan sangat terganggu karena merasakan nyeri di bagian perut setelah operasi. Klien hanya berharap semoga sakitnya cepet sembuh. Klien hanya bisa istirahat total di tempat tidur dan tidak bisa aktivitas seperti

sembuh. Klien hanya bisa biasanya beraktivitas di tempat tidur saat ini.

Pengkajian spiritual

Klien selalu beribadah dan berdoa kepada ALLAH s.w.t dalam keadaan apapun. Klien selalu meminta kepada ALLAH S.W.T untuk kesembuhan penyakitnya.

Klien selalu berdoa kepada kepada ALLAH S.W.T untuk kesembuhannya.

Sumber: Data primer April (2019)

3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/ pendekatan system)

Tabel 4.3 Daftar pola kesehatan klien dengan Post Operasi Apendektomi

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi	<p>Dirumah : Klien mengatakan sebelum sakit selera baik dan enak. makan 3x/hari dengan menu nasi, mie goreng, tempe, tahu dan minum air putih 1.500.ml/hari. Habis 1 piring setiap makan.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan Ketika sakit, nafsu makan berkurang. klien makan 3x/hari. Tetapi makanan yang dimakan tidak habis. Makan hanya 4-5 sendok makan saja. Diit bubur halus. Minum air putih kurang lebih 500 ml/hari.</p>	<p>Dirumah : Klien mengatakan sebelum sakit selera baik dan enak. makan 3x/hari dengan menu nasi, tempe, tahu dan minum air putih 1.500.ml/hari. Habis ½ piring setiap makan.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan Ketika sakit, nafsu makan berkurang. klien makan 3x/hari. Tetapi makanan yang dimakan tidak habis. Makan hanya 5-6 sendok makan saja. Diit bubur halus. Minum air putih 500 ml/hari.</p>
Pola eliminasi	<p>Dirumah : Klien mengatakan dirumah BAK 7x/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1x/ 2 hari warna kuning, bau khas feses.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan BAK di pasang kateter. Dengan jumlah per 2 jam sebanyak 300 cc. Belum BAB sama sekali selama dirumah sakit.</p>	<p>Dirumah : Klien mengatakan dirumah BAK 6x/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1x/ hari warna kuning, bau khas feses.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan BAK di pasang kateter. Dengan jumlah per 3 jam sebanyak 450 cc. Belum BAB sama sekali selama dirumah sakit.</p>
Pola istirahat/tidur	<p>Dirumah : Klien mengatakan susah tidur karena sering merasakan nyeri pada perutnya sebelah kanan bagian bawah. Tidak pernah tidur siang, tidur malam dalam sehari ± 4-5 jam.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan susah tidur. Kualitas tidur siang ± 2 jam,</p>	<p>Dirumah : Klien mengatakan susah tidur karena sering merasakan nyeri pada perutnya sebelah kanan bagian bawah. Tidak pernah tidur siang karena harus berkerja, tidur malam dalam sehari ± 5 jam.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan susah tidur. Kualitas tidur siang ± 3 jam,</p>

	malam ± 4 jam. Tidur dalam sehari hanya 6 jam. Sering terbangun dan susah tidur karena merasakan nyeri tertusuk-tusuk di bagian perut sebelah kanan bawah.	malam ± 4 jam. Tidur dalam sehari hanya 7 jam. Kadang terbangun dan susah tidur karena merasakan nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah.
Pola aktivitas	Dirumah : klien melakukan aktivitasnya secara mandiri. Dirumah sakit : Klien melakukan semua aktivitasnya di rumah sakit dengan di bantu oleh keluarganya.	Dirumah : klien melakukan aktivitasnya secara mandiri. Dirumah sakit : Klien melakukan semua aktivitasnya di rumah sakit dengan di bantu oleh keluarganya.
Pola personal hygiene	Dirumah : Klien mengatakan mandi sehari 2x/hari, sikat gigi 1x/sehari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 3x/minggu. Dirumah sakit : Klien mengatakan mandi hanya di seko 1x/hari, tidak pernah sikat gigi dan keramas, ganti pakaian 1x/hari.	Dirumah : Klien mengatakan mandi sehari 2x/hari, sikat gigi 2x/sehari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 2x/minggu. Dirumah sakit : Klien mengatakan mandi hanya di seko 2x/hari, tidak pernah sikat gigi dan keramas, ganti pakaian 1x/hari.

Sumber: Data primer April (2019)

4. Pemeriksaan fisik (head to toe/ pendekatan sistem).

Tabel 4.4 Daftar pemeriksaan fisik Klien dengan Post Operasi Apendektomi

Observasi	Klien 1	Klien 2
KU	Lemah	Lemah
S	36'7 C	36'8 C
N	90 x/menit	75 x/menit
TD	120/90 MmHg	90/70 MmHg
RR	20x/menit	22x/menit
SPO2	100 %	98 %
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmetis	Composmetis
CRT	CRT 3 < detik	CRT 3 < detik
TB	165 Cm	160 Cm
BB	70 Kg	60 Kg

Keadaan umum	<p>Lemah, terdapat luka setelah Post Operasi Apendektomi di bagian perut sebelah kanan bawah.</p> <p>P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat diam dan bergerak.</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang Timbul.</p>	<p>Lemah, terdapat luka setelah Post Operasi Apendektomi di bagian perut sebelah kanan bawah.</p> <p>P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak.</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah</p> <p>S : Skala 7</p> <p>T : Hilang Timbul.</p>
Pemeriksaan fisik head to toe		
Kepala	<p>Inspeksi: Wajah berbentuk lonjong dan simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala kotor dan bau.</p> <p>Palpasi : Tidak ada lesi, odem dibagian kepala.</p>	<p>Inspeksi: Wajah oval dan simetris, warna rambut hitam, rambut ikal, kulit kepala kotor.</p> <p>Palpasi : Tidak ada lesi dan odem dibagian kepala.</p>
Mata	<p>Inspeksi: Mata kanan dan kiri simetris. Pupil isokor, mata tidak strabismus/juling. Fungsi pengelihatan baik.</p> <p>Palpasi : Tidak ada lesi dan benjolan dibagian mata.</p>	<p>Inspeksi: Mata kanan dan kiri simetris, Pupil mata isokor, mata tidak strabismus/juling. Fungsi penglihatan baik.</p> <p>Palpasi : Tidak ada lesi dan benjolan dibagian mata.</p>
Hidung	<p>Inspeksi: simetris, tidak ada polip, tidak ada secret. Menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 4 lpm.</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan dibagian hidung.</p>	<p>Inspeksi: Ada polip, tidak ada secret. Terpasang alat bantu nafas oksigen nasal kanul 4 lpm.</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan dibagian hidung.</p>
Telinga	<p>Inspeksi: Telinga kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Lubang telinga tampak kotor.</p> <p>Palpasi: tidak ada benjolan pada daun telinga.</p>	<p>Inspeksi: Telinga kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Lubang telinga tampak kotor.</p> <p>Palpasi: idak ada benjolan pada daun telinga.</p>
Mulut dan gigi	<p>Inspeksi: Ada karies gigi, mukosa bibir kering dan pucat, klien tidak menggunakan gigi palsu dan lidahnya bersih.</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan dibagian mulut.</p>	<p>Inspeksi: Ada karies gigi, pucat, mukosa bibir kering.</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan dibagian mulut.</p>
Leher	<p>Inspeksi: Tidak ada benjolan pada leher. Tidak ada pembesaran tyroid.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada benjolan pada leher. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan.</p>

Thoraks dan paru-paru	<p>Inspeksi: simetris kanan kiri, bentuk dada normal, pergerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi normal. Payudara normal, Palpasi : tidak ada jejas tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Perkusi :Sonor Auskultasi : Vesikuler</p>	<p>Inspeksi: Simetris kanan kiri, bentuk dada normal, pergerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi normal. Payudara normal. Palpasi : tidak ada jejas tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Perkusi :Sonor Auskultasi: vesikuler</p>								
Jantung	<p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.. denyut nadi teraba. CRT < 3 detik. Perkusi : Tidak terkaji Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 normal, tidak ada suara tambahan.</p>	<p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.. denyut nadi teraba. CRT < 3 detik. Perkusi : Tidak terkaji. Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 normal, tidak ada suara tambahan.</p>								
Abdomen	<p>Inspeksi: abdomen simetris, datar, ada luka bekas operasi Apendektomi di bagian perut sebelah kanan bawah. Palpasi: ada nyeri tekan dengan skala 6. Perkusi : Timpani Auskultasi: bising usus 15 x/menit. P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah S : Skala 6 T : Hilang Timbul.</p>	<p>Inspeksi: abdomen simetris, datar, ada luka bekas operasi Apendektomi di bagian perut sebelah kanan bawah. Palpasi: ada nyeri tekan dengan skala 7. Perkusi : Timpani Auskultasi: bising usus 12 x/menit. P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah S : Skala 7 T : Hilang Timbul.</p>								
Genetalia	<p>Inspeksi: memakai alat bantu kateter . produksi urine 300 cc/ 2 jam. Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau pembesaran.</p>	<p>Inspeksi: memakai alat bantu kateter . produksi urine 450 cc/ 3 jam. Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau pembesaran.</p>								
Muskuloskeletal	<p>Inspeksi : Ekstremitas atas: Klien bisa menggerakkan tangannya.</p> <p>Ekstremitas bawah: Klien bisa menggerakkan kakinya sendiri, Tetapi belum maksimal. Nilai pergerakan sendi.</p> <table border="1"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	5	5	4	4	<p>Inspeksi : Eksremitas atas: Klien bisa menggerakkan tangan sendiri.</p> <p>Ekstremitas bawah: Pasien bisa menggerakkan kakinya sendiri, tetapi belum maksimal.Nilai pergerakan sendi.</p> <table border="1"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	5	5	3	4
5	5									
4	4									
5	5									
3	4									

Sumber: Data primer April (2019)

5. Pemeriksaan Diagnostik.

Tabel 4.5 Daftar pemeriksaan diagnostik klien dengan post operasi apendektomi

Klien 1 Pemeriksaan diagnostic	Klien 2 Pemeriksaan diagnostic
1. Laboratorium: Terlampir.	1. Laboratorium: Terlampir.
2. Pemeriksaan laboratorium: Tanggal 22 April 2019	2. Pemeriksaan laboratorium: Tanggal 23 April 2019
3. Rongsen : tanggal 22 April 2019 Tidak tampak kelainan yang spesifik tak tampak bayangan kontas masuk kedalam rongga appendix ccum normal	3. Rongsen : tanggal 23 April 2019 Non filling appendix, sugestif appendicitis Chonis
4. USG : Tidak tampak ada peradangan pada bagian Mc. Burney	4. USG : Tidak tampak ada peradangan pada bagian Mc. Burney

Sumber: Data sekunder (RSUD Bangil, April 2019)

Tabel 4.6 Daftar pemeriksaan laboratorium Klien dengan Post operasi apendektomi

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai normal
	Klien 1	Klien 2		
HEMATOLOGI				
DL				
Leukosit (WBC)	14,95	14,78		3,70-10,1
Neutrofil	13,0	11,8		
Limfosit	1,1	2,4		
Monosit	0,9	0,4		
Eosinofil	0,0	0,1		
Basofil	0,1	0,1		
Netrofil %	H 86,7	79,7	%	39,7-73,7
Limfosit %	L 7,1	16,1	%	18,0-48,8
Monosit %	5,8	2,9	%	4,40-12,7
Eosinofil %	L 0,0	0,7	%	0,600-7,30
Basofil %	0,5	0,6	%	0,00-1,70
Eritrosit (RBC)	5,835	3,783	106 / μ L	4,6-6,2
Hemoglobin (HGB)	17,99	8,48	g/dL	13,5-18,0
Hematokrit (HCT)	48,92	26,03	%	40-54
MCV	83,84	68,82	μ m ³	81,1-96,0
MCH	30,83	22,41	Pg	27,0-31,2
MCHC	H 36,77	32,57	g/dL	31,8-35,4
RDW	L 11,05	15,46	%	11,5-14,5
PLT	261	203	103 / μ L	155-366
MPV	6,148	6,409	fL	6.90-10,6
KIMIA KLINIK				
FAAL GINJAL				
BUN	16	139,90	Mg/dl	7,8-20,23

Kreatinin	1,017	3,27	Mg/dl	0,8-1,3
GULA DARAH		114,50		
Glukosa darah	137	120	Mg/dl	<200
Sewaktu				

Sumber: Data Sekunder (RSUD Bangil, April 2019)

Tabel 4.7 Daftar terapi obat klien dengan Post operasi Apendektomi

Penatalaksanaan dan Terapi	Pasien 1	Pasien 2
	1. Infus NS 1000 cc/24jam RL 1000 cc/24jam 2. Injeksi: Antrain 4 x 1 gr Ketorolac 3 x 30 mg Ondan Sentron 2 x 4 mg Ranitidine 2 x 50 mg Fosmiccin 2 x 2 gr	1. Infus NS 1000 cc/24jam 2. Injeksi: Antrain 4 x 1 gr Metamizole sodium 500 mg/ml Ondan sentron 2 x 4 mg Fosmiccin 2 x 2 gr Tranexamid acid 3 x 100

Sumber: Data Sekunder (RSUD Bangil, April 2019)

4.1.3 Analisa Data

Klien 1

Tabel 4.8 Tabel Analisa Data klien dengan Post operasi Apendektomi

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif: Klien mengatakan nyeri dengan skala 6 dibagian perut bagian kanan bawah, di bekas luka Post Operasi Apendektomi. P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat diam dan bergerak. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah S : Skala 6 T : Hilang timbul. Data obyektif : 1. Keadaan umum lemah, mukosa bibir kering dan pucat. 2. Ada luka bekas operasi Apendektomi dibagian perut kanan bawah, dalam keadaan di balut. 3. TTV : TD : 120/90 mmHg N : 90 x/menit S : 36,7 C RR : 20 x/menit SPO2: 100 % kesadaran: Composmetis	Invansi dan Multiplikasi ↓ Apendiksitis ↓ Peradangan Jaringan ↓ Meningkatkan Tekanan Intranuminal ↓ Menghambat Aliran Limfe ↓ Ulerasi pada dinding mukosa ↓ Apendektomi ↓ Luka Post Operasi Apendektomi ↓ Luka Insisi ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

- GCS : 4-5-6
 CRT : < 3 detik.
4. Ekspresi wajah meringis.
 5. Selera makan berkurang
 6. Terlihat Gelisah
 7. Akral hangat

Klien 2

Tabel 4.8 Tabel Analisa Data klien dengan Post operasi Apendektomi

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subyektif:</p> <p>Klien mengatakan nyeri dengan skala 7 dibagian perut bagian kanan bawah, di bekas luka post operasi Apendektomi.</p> <p>P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak.</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah</p> <p>S : Skala 7</p> <p>T : Hilang Timbul.</p> <p>Data obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah, mukosa bibir kering dan pucat. 2. Ada luka bekas operasi Apendektomi dibagian perut kanan bawah, dalam keadaan di balut. 3.TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 90/70 mmHg N : 75 x/menit S : 36,8 C RR : 22 x/menit SPO2: 98 % Kesadaran:Composmetis. GCS : 4-5-6 CRT : < 3 detik. 4. Ekspresi wajah meringis. 5. Selera makan berkurang 6. Terlihat Gelisah 7. Akral hangat 	<p>Invansi dan Multiplikasi</p> <p>↓</p> <p>Apendiksitis</p> <p>↓</p> <p>Peradangan Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Meningkatkan Tekanan Intranuminal</p> <p>↓</p> <p>Menghambat Aliran Limfe</p> <p>↓</p> <p>Ulerasi pada dinding mukosa</p> <p>↓</p> <p>Apendektomi</p> <p>↓</p> <p>Luka Post Operasi Apendektomi</p> <p>↓</p> <p>Luka Insisi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Tabel Analisa Data klien dengan Post operasi Apendektomi

No	Tanggal muncul	Diagnosa Keperawatan
Pasien 1		
1.	24 April 2019	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Luka Paska Pembedahan).
Pasien 2		
2.	24 April 2019	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Luka Paska Pembedahan).

4.1.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.9 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Post operasi Apendektomi

Pasien 1		
Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.	<p>NOC (Kontrol Nyeri): Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan nyeri akut pada klien dapat berubah kondisi menjadi lebih baik dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menggali kapan nyeri terjadi (3) 2. Dapat menggambarkan Faktor penyebab Nyeri (4) 3. Klien Menggunakan Analgesik yang Direkomendasikan (4) 4. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada professional kesehatan (4) 5. Menggali apa yang terkait dengan gejala nyeri (4) 	<p>NIC (Managemen nyeri):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus 2. Berikan pasien obat-obatan penurun nyeri yang adekuat. 3. Gali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan /memperberat nyeri 4. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. 5. Mengajarkan metode atau teknik untuk menurunkan nyeri
Pasien 2		
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.	<p>NOC (Kontrol Nyeri): Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan nyeri akut pada klien dapat berubah kondisi menjadi lebih baik dengan kriteria hasil :</p>	<p>NIC (Managemen nyeri):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

	<p>Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menggali kapan nyeri terjadi (3) 2. Dapat menggambarkan Faktor penyebab Nyeri (4) 3. Klien Menggunakan Analgesik yang Direkomendasikan (4) 4. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada professional kesehatan (4) 5. Menggali apa yang terkait dengan gejala nyeri (4) 	<p>intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan pasien obat-obatan penurun nyeri yang adekuat. 3. Gali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan /memperberat nyeri 4. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. 5. Mengajarkan metode atau teknik untuk menurunkan nyeri
--	--	---

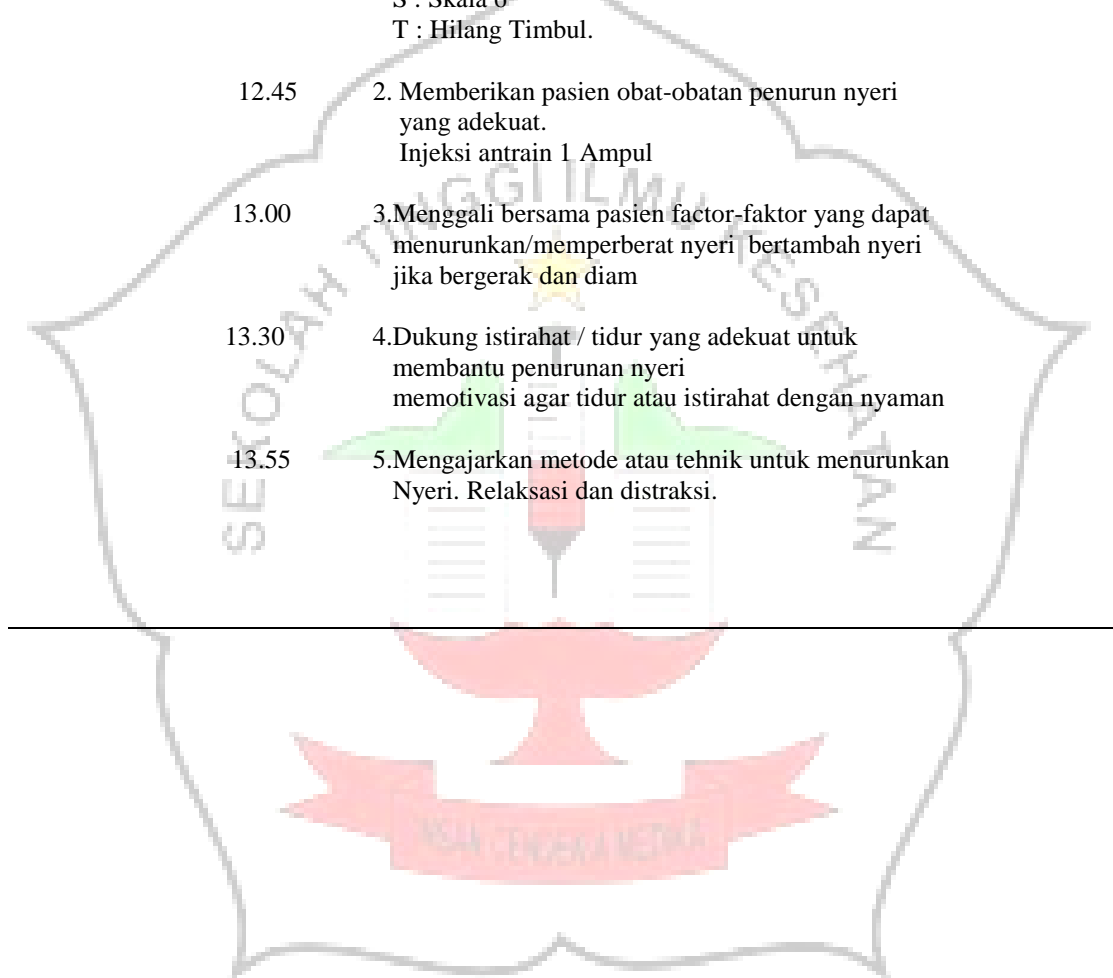
4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan dengan Post operasi Apendektomi

Tanggal/Jam	Implementasi	Ttd
Pasien 1		
24 April 2019	19.00	1. Melakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif Yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah S : Skala 7 T : Hilang Timbul.
	19.30	2. Memberikan pasien obat-obatan penurun nyeri yang adekuat. Injeksi antrain 1 Ampul
	19.45	3. Menggali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan/memperberat nyeri bertambah nyeri jika bergerak dan diam
	20.00	4. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri memotivasi agar tidur atau istirahat dengan nyaman
	20.30	5. Mengajarkan metode atau tehnik untuk menurunkan Nyeri. Relaksasi dan distraksi.

25 April 2019	09.00	<p>1. Melakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif Yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus</p> <p>P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak.</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang Timbul.</p>
	09.30	<p>2. Memberikan pasien obat-obatan penurun nyeri yang adekuat. Injeksi antrain 1 Ampul</p>
	09.45	<p>3. Menggali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan/memperberat nyeri bertambah nyeri jika bergerak dan diam</p>
	10.00	<p>4. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri memotivasi agar tidur atau istirahat dengan nyaman</p>
	10.30	<p>5. Mengajarkan metode atau tehnik untuk menurunkan Nyeri. Relaksasi dan distraksi.</p>
<hr/>		
Pasien 2		
24 April 2019	14.00	<p>1. Melakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif Yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus</p> <p>P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak.</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang Timbul.</p>
	14.30	<p>2. Memberikan pasien obat-obatan penurun nyeri yang adekuat. Injeksi antrain 1 Ampul</p>
	14.45	<p>3. Menggali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan/memperberat nyeri bertambah nyeri jika bergerak dan diam</p>
	15.00	<p>4. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri memotivasi agar tidur atau istirahat dengan nyaman</p>

	15.4	5.Mengajarkan metode atau tehnik untuk menurunkan Nyeri. Relaksasi dan distraksi.
25 April 2019	12.00	1. Melakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif Yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus P : Nyeri perut, setelah Post Operasi Apendektomi. Nyeri dirasakan saat Diam dan bergerak. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian Perut Sebelah kanan bawah S : Skala 6 T : Hilang Timbul.
	12.45	2. Memberikan pasien obat-obatan penurun nyeri yang adekuat. Injeksi antrain 1 Ampul
	13.00	3.Menggali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan/memperberat nyeri bertambah nyeri jika bergerak dan diam
	13.30	4.Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri memotivasi agar tidur atau istirahat dengan nyaman
	13.55	5.Mengajarkan metode atau tehnik untuk menurunkan Nyeri. Relaksasi dan distraksi.



4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan dengan Post operasi Apendektomi

Klien 1	Evaluasi Keperawatan			Ttd
Tanggal /jam	25 April 2019 07.00 WIB	26 April 2019 10.00 WIB	27 April 2019 14.00 WIB	
	<p>S: Pasien mengatakan nyeri di perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 6. O: K/U : lemah GCS : 4-5-6 TD : 100/70 mmHg N : 80x/menit, S : 37°C R : 21x/menit Ekspresi wajah sedikit meringis Ada luka yang di Balut kasa pada perut kanan bagian bawah . Akral hangat A: Masalah Nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4, dan 5</p>	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri di perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 6 O: K/U : lemah GCS : 4-5-6 TD : 120/70 mmHg N : 82x/menit, S : 36°C R : 21x/menit Ekspresi wajah sedikit meringis Ada luka yang di Balut kasa pada perut kanan bagian bawah . Akral hangat A: Masalah Nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4, dan 5</p>	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri di perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 5 O: K/U : cukup GCS : 4-5-6 TD : 120/80 mmHg N : 75x/menit, S : 36,7 °C R : 20x/menit Ekspresi wajah sedikit meringis Ada luka yang di Balut kasa pada perut kanan bagian bawah . Akral hangat A: Masalah Nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi nomer 1,2,3,4, dan 5</p>	
Klien 2	25 April 2019 07.00 WIB	26 April 2019 10.00 WIB	27 April 2019 14.00 WIB	
	<p>S: Pasien mengatakan nyeri di perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 5 O: K/U : lemah GCS : 4-5-6 TD : 120/70 mmHg N : 85x/menit, S : 36°C R : 20x/menit Ekspresi wajah sedikit meringis Ada luka yang di Balut kasa pada perut kanan bagian bawah . Akral hangat A: Masalah Nyeri akut</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri di perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 5 O: K/U : lemah GCS : 4-5-6 TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit, S : 37°C R : 20x/menit Ekspresi wajah sedikit meringis Ada luka yang di Balut kasa pada perut kanan bagian bawah . Akral hangat A: Masalah Nyeri akut</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri di perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 4 O: K/U : cukup GCS : 4-5-6 TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit, S : 36,5 °C R : 20x/menit Ekspresi wajah sedikit meringis Ada luka yang di Balut kasa pada perut kanan bagian bawah . Akral hangat A: Masalah Nyeri akut</p>	

teratasi sebagian.
P: Lanjutkan
intervensi nomer
1,2,3,4, dan 5

teratasi sebagian.
P: Lanjutkan intervensi
nomer 1,2,3,4, dan 5

teratasi sebagian.
P: Lanjutkan
intervensi nomer
1,2,3,4, dan 5

4.2 Pembahasan

Pembahasan berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (why) dan bagaimana (How), Urutan penulisan berdasarkan paragraph adalah F-T-O (Fakta-Teori-Opini). Isi Pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Pada tinjauan kasus, data subjektif pengkajian yang dilakukan peneliti pada klien 1 dan 2 yang mengalami Post Operasi Apendektomi dengan masalah nyeri akut pada Tn.S dan Tn.P. didapatkan adanya nyeri pada saat setelah di lakukan pembedahan pada area perut sebelah kanan bawah. Klien 1 skala nyerinya 6 dan klien 2 skala nyerinya 7. Nyeri yang dialami terjadi ketika klien diam atau bergerak, Nyeri yang dirasakan hilang timbul.

Menurut Tsamsuhidajat & Wong de jong (2010), Nyeri timbul karena robeknya jaringan tubuh yang disebabkan oleh benda tajam atau tumpul yang membuat ujung-ujung saraf rusak / terputus. Gejala Post Operasi Apendektomi adalah nyeri visceral epigastrium pindah ke kanan bawah ke titik Mc, Buerney.

Menurut peneliti pada pengkajian yang dilakukan ke 2 klien menemukan kesamaan pada keluhan utama yaitu sama-sama mengeluh Nyeri di perut sebelah kanan bagian bawah. Ini terjadi karena adanya

insisi/lesi karena proses pembedahanyang mengakibatkan rasa nyeri itu timbul. Kesimpulan bahwa fakta dan teori terdapat kesamaan didalamnya.

Pada tinjauan kasus, data Objektif pengkajian yang dilakukan peneliti Pada pemeriksaan fisik klien 1 dan 2 di dapatkan adanya luka paska operasi Apendektomi di perut sebelah kanan bagian bawah. Kedua klien mengeluh nyeri, tampak lemah, nafsu makan menurun, wajah kedua klien meringis, klien gelisah karena kesakitan di bagian perutnya, mukosa bibir pucat dan kering.

Menurut Tery (2015), Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala atau pun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Menurut peneliti pada pengkajian yang dilakukan ke 2 klien menemukan kesamaan pada keluhan utama yaitu sama-sama memiliki data objektif yang sama. kedua Kedua klien mengeluh nyeri post operasi apendektomi, tampak lemah, nafsu makan menurun, wajah kedua klien meringis.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kedua klien mengalami masalah keperawatan nyeri akut.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang

berbeda dalam hal skala atau pun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Menurut Herdman dan Kamitsuru (2015) nyeri akut berhubungan cedera fisik prosedur pembedahan. (misal, abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan).

Menurut peneliti pada pengkajian yang dilakukan ke 2 klien menemukan kesamaan pada diagnosa keperawatannya yaitu nyeri akut.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah (Kontrol Nyeri). Lakukan pengkajian nyeri komprehensif. Pastikan perawatan analgesic bagi pasien pemantauan yang ketat. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan/memperberat nyeri. Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri. Ajarkan metode non farmakologi untuk menurunkan nyeri.

Menurut NANDA NIC NOC (2015) intervensi yang diberikan pada kedua klien dengan post operasi apendektomi dengan masalah nyeri akut adalah kontrol nyeri dan manajemen nyeri.

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada kedua klien dengan nyeri akut sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi yaitu Melakukan pengkajian nyeri

menggunakan (PQRST) P: Post operasi apendektomi, Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: Daerah perut sebelah kanan bagian bawah, S: 6 untuk klien 1, dan S: 7 untuk klien 2, T: Terus menerus. Memastikan perawatan analgesic bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat dengan menginjeksikan antrain 4 x 1 (2ml). Menggali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri yaitu bertambahnya nyeri jika bergerak. Mengajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri dengan menginjeksikan antrain 4 x 1 (2ml). Mengajarkan metode atau tehnik untuk menurunkan nyeri dengan tehnik relaksasi dan distraksi pada pasien. Menentukan obat apa yang diperlukan dan dikelola menurut resep/protokol. Memonitor efektifitas cara pemberian obat yang sesuai dengan mengecek obat yang diberikan itu efektif atau tidak, agar pasien bisa tenang dan tidur, nyeri berkurang.

Menurut Keliat (1999), Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien.

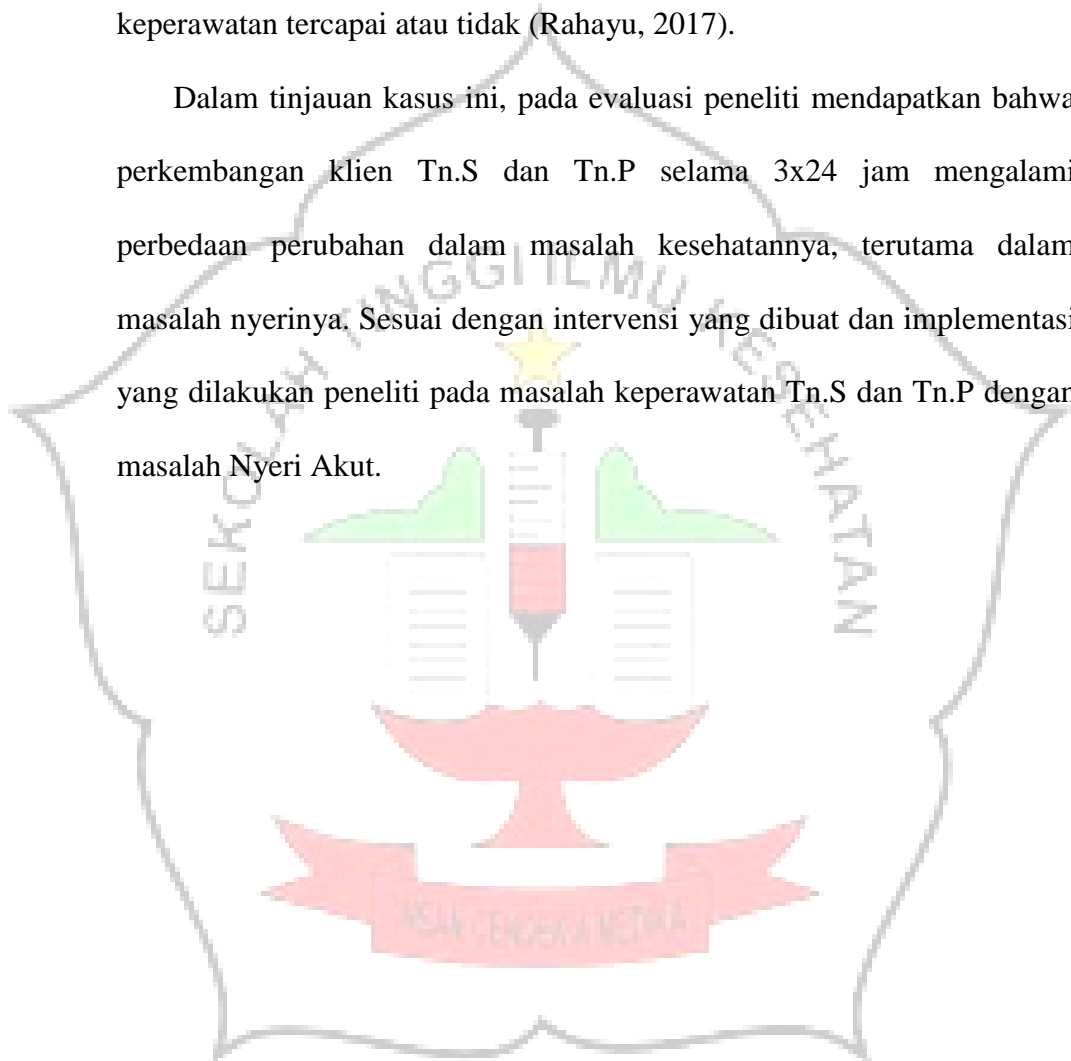
Menurut peneliti implementasi yang diberi sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh klien 1 dan 2.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada klien 1 dan 2 sedikit membaik yang ditandai dengan skala nyeri yang berkurang.

Menurut teori Potter 2005, evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien serta tenaga medis lainnya. Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Rahayu, 2017).

Dalam tinjauan kasus ini, pada evaluasi peneliti mendapatkan bahwa perkembangan klien Tn.S dan Tn.P selama 3x24 jam mengalami perbedaan perubahan dalam masalah kesehatannya, terutama dalam masalah nyerinya. Sesuai dengan intervensi yang dibuat dan implementasi yang dilakukan peneliti pada masalah keperawatan Tn.S dan Tn.P dengan masalah Nyeri Akut.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami post operasi apendektomi pada Tn. S dan Tn. P dengan masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada klien yang mengalami post operasi apendektomi pada Tn.S dan Tn.P dari data subyektif dan objektif. Pada pengkajian 2 klien didapatkan. Klien 1 mengatakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 6. Nyeri yang dirasakan karena paska pembedahan. Dari data objektif di dapatkan oleh peneliti yaitu adanya Ada luka bekas Operasi Apendektomi dibagian perut kanan bawah dalam keadaan di balut, ekspresi wajah meringis, selera makan berkurang, terlihat gelisah. Sedangkan pada klien 2 mengatakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah dengan skala 7. Nyeri yang dirasakan karena paska pembedahan. Dari data objektif di dapatkan oleh peneliti yaitu adanya Ada luka bekas Operasi Apendektomi dibagian perut kanan bawah dalam keadaan di balut, ekspresi wajah meringis, selera makan berkurang, terlihat gelisah. Didapatkan sama-sama klien sadar dan merasakan nyeri di bagian perut kanan bawah. Dari hasil pengkajian terhadap 2 klien dengan

kasus Post Operai Apendektomi menyimpulkan bahwa 2 klien sama-sama berkurang rasa nyerinya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan Nyeri Akut berhubungan dengan luka paska pembedahan akan ditandai berbagai gejala seperti, ada luka di bagian perut kanan bawah, mukosa bibir kering, nafsu makan berkurang.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam intervensi keperawatan klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi berdasarkan data analisa pada pada Tn.S dan Tn.P dengan masalah Nyeri Akut meliputi : melakukan Pengkajian Nyeri yang komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan daktor pencetus, mendorong pasien untuk Menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat., menggali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan /memperberat nyeri, mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, Mengajarkan metode atau teknik untuk menurunkan nyeri. Semua teknik ini ditunjukan untuk mengatasi masalah rasa nyeri dengan klien Post Operasi Apendektomi dapat teratasi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi klien yang mengalami Post Operasi Apendektomi pada Tn. S dan Tn. H dengan masalah Nyeri Akut dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan, dilakukan sesuai perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri dan

kolaborasi, dan tindakan rujukan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah Nyeri Akut disesuaikan dengan rencana keperawatan. Pada implementasi nyata sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini, perawat juga menilai diri-sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal intelektual teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti selama 3 hari dirawat. Dengan hasil secara umum kondisi kesehatan pasien sudah pulih atau membaik.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam penelitian ini pada hari terakhir evaluasi keperawatan klien Tn.S dan Tn.P berhasil untuk menurunkan rasa nyeri yang dialami 2 klien tersebut. Klien pada Tn. S berhasil menurunkan tingkat nyeri dengan skala nyeri 5, dan pada Tn. P berhasil menurunkan tingkat nyeri dengan skala 6 dengan ditandai tercapainya dari tujuan dan kriteria hasil dari tindakan yang sudah diterapkan oleh peneliti.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Bagi klien dan keluarga

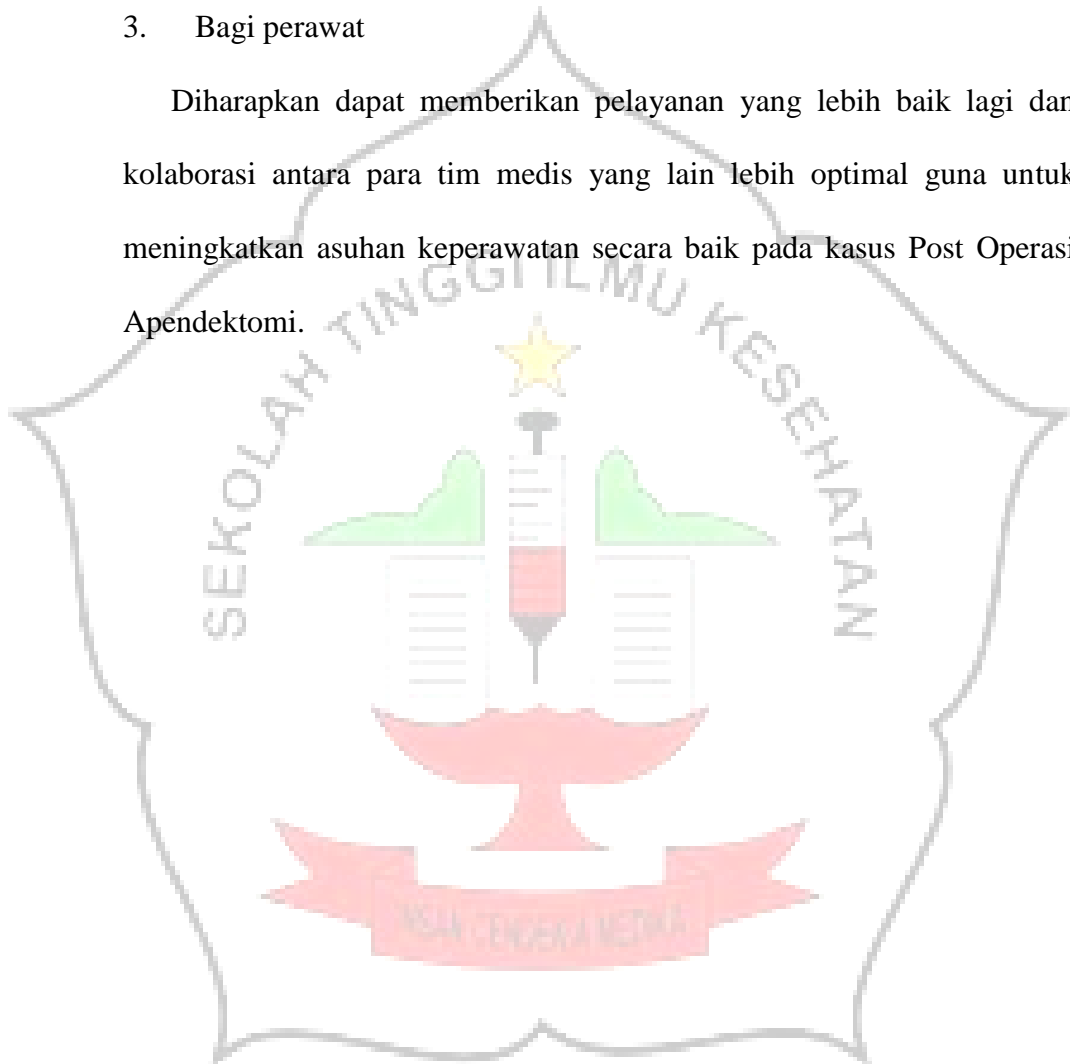
Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan pada klien, diharapkan klien dan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan klien.

2. Bagi institusi pendidikan

Referensi mengenai asuhan keperawatan pada klien post operasi apendektomi diharapkan diperbanyak dan diperbarui supaya peneliti selanjutnya memiliki banyak referensi untuk menunjang yang akan dibuat.

3. Bagi perawat

Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi dan kolaborasi antara para tim medis yang lain lebih optimal guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus Post Operasi Apendektomi.



DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, Gloria M, Howard K, Butcher, DKK. 2016 . *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Edisi 6. Singapore: Elsevier.
- Corwin, Elizabeth J. 2009 . *Buku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Cristensen, P. J., & Kenney, J. w. 2009. *Proses Keperawatan, Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dudley, Hugh AF. 1986. Ilmu Bedah Gawat Darurat, Edisi 2. Yogyakarta: FK UGM.
- D-III Keperawatan, Tim Dosen. 2018 . *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus Program Studi D-III Keperawatan*. Jombang : STIKES ICME
- Hidayat, A. A. 2009. *Pengantar kebutuhan dasar manusia dan aplikasi konsep proses keperawatan*, buku 1. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012 . *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM). Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Healt Books Publishing.
- Japardi I. Sindroma Guillain-Barre. 2002. *Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. Sumatera Utara : Usu Digital Library. .
- Mansjoer Arief, DKK. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi Ketiga Jilid Pertama*. Jakarta: Media Aesculapulus Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nanda internasional. 2015 . *Diagnosa Keperawatan Defisini Dan Klasifikasi 2015-2017, Edisi 10*. Jakarta : EGC .
- Nurarif & Kusuma. 2015 . *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta : Mediacion.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Prof. Chairuddin, MD., Phd. 2003. *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Ujung Pandang: Bintang Lamumpatue.
- Rendy, MC. TH . 2012 . *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- R obert Priharjo. 1993. *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. Jakarta: EGC.

SudoyoAru, DKK. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 1, 2, 3, Edisi ke empat*. Jakarta: Publisng.

Tim Widyatamma, 2010. *Kamus Keperawatan*. Jakarta: Widyatamma.

Wijaya & Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika





**FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG 2019**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl : Jam :

MRS tanggal : No. RM :

Dioagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung Jawab Biaya :

Usia : Nama :

Jenis Kelamin : Alamat :

Suku : Hub.Keluarga :

Agama : Telepon :

Pendidikan :

Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

a. Keluhan Utama :

b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular Ya, Jenis : tidak

b. Riwayat Penyakit Alergi Ya, Jenis : tidak

c. Riwayat Operasi Ya, Jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya:.....(Jelaskan) Tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI-HARI

Makanan

Frekuensi.....x/hr

Jenis:

Diit.....

Pantangan.....

Yang di sukai.....

Yang tidak disukai.....

Alergi.....

Minum

Frekuensi.....x/hr

Jenis:

Pantangan.....

Yang di sukai.....

Yang tidak di sukai.....

Alergi.....

Eliminasi

BAK.....x/hr

BAB.....x/hr

Kebersihan diri

Mandi.....x/hr

Keramas.....x/hr

Sikat gigi.....x/hr

Memotong kuku.....x/hr

Ganti pakaian.....x/hr

Istirahat dan aktivitas

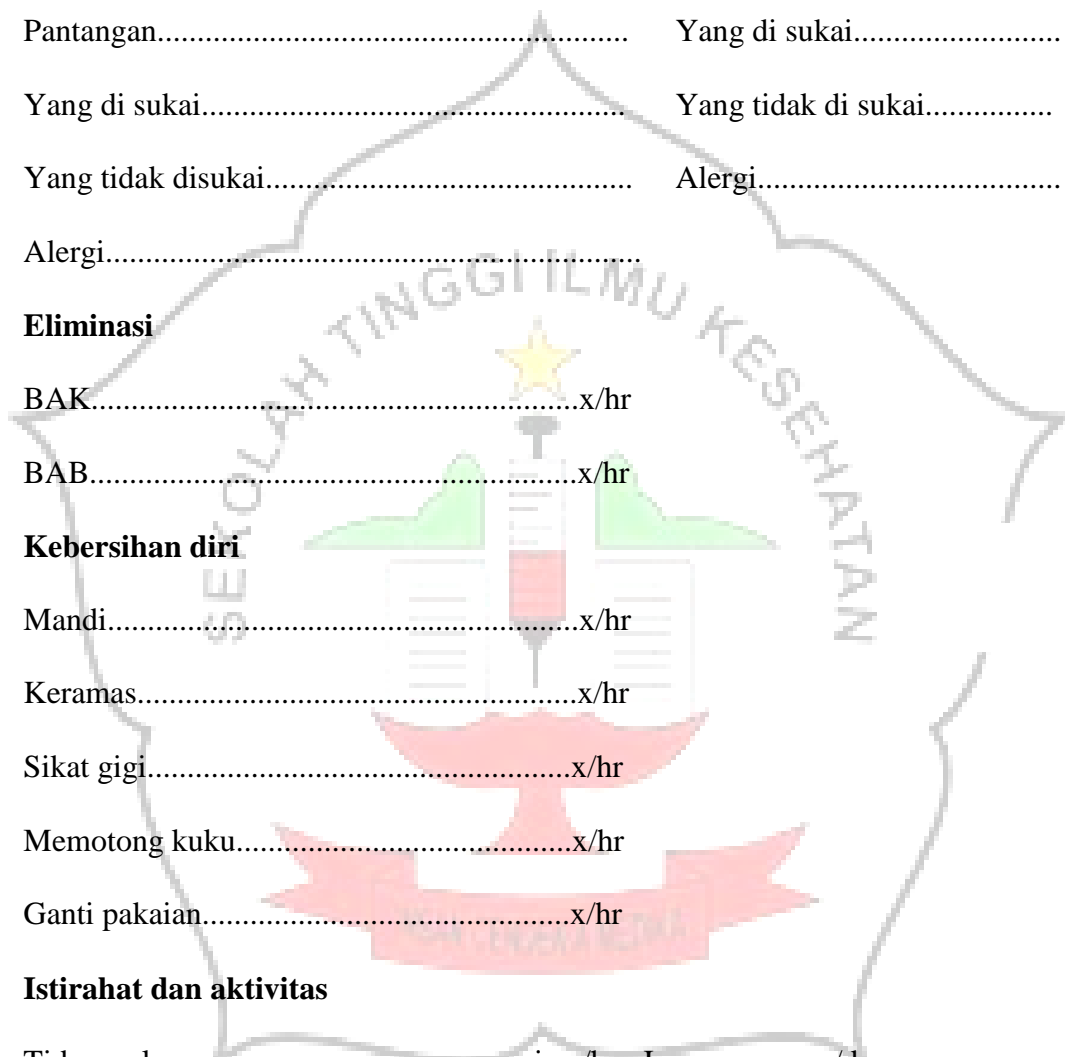
Tidur malam.....jam/hr Jam.....s/d.....

Aktivitas.....jam/hr Jenis.....

Kebiasaan merokok/alkohol, jamu.....

Psikososial

Sosial/interaksi.....



Konsep diri.....

Spiritual.....

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

S : N : x/menit

RR : x/menit TD : mmHg

Kesadaran :

2. Kepala dan Leher

a. Rambut :

b. Kepala :

c. Wajah :

d. Mata :

Konjungtiva :

Sklera :

Pupil :

Strabismus :

e. Hidung :

cuping hidung :

Septum nasi :

f. Mulut :

g. Leher :

3. Thoraks

a. Paru-paru

Bentuk dada :

Keluhan :

Irama nafas :

Suara nafas :

Pergerakan dinding dada :

Adanya nyeri tekan :

Femitus vokal :

b. Jantung

Denyut apeks jantung :

Nyeri tekan :

CRT :

Keluhan nyeri dada :

Irama jantung :

Lain-lain :

4. Abdomen

a. TB : cm BB : kg

b. Mukosa mulut :

c. Tenggorokan :

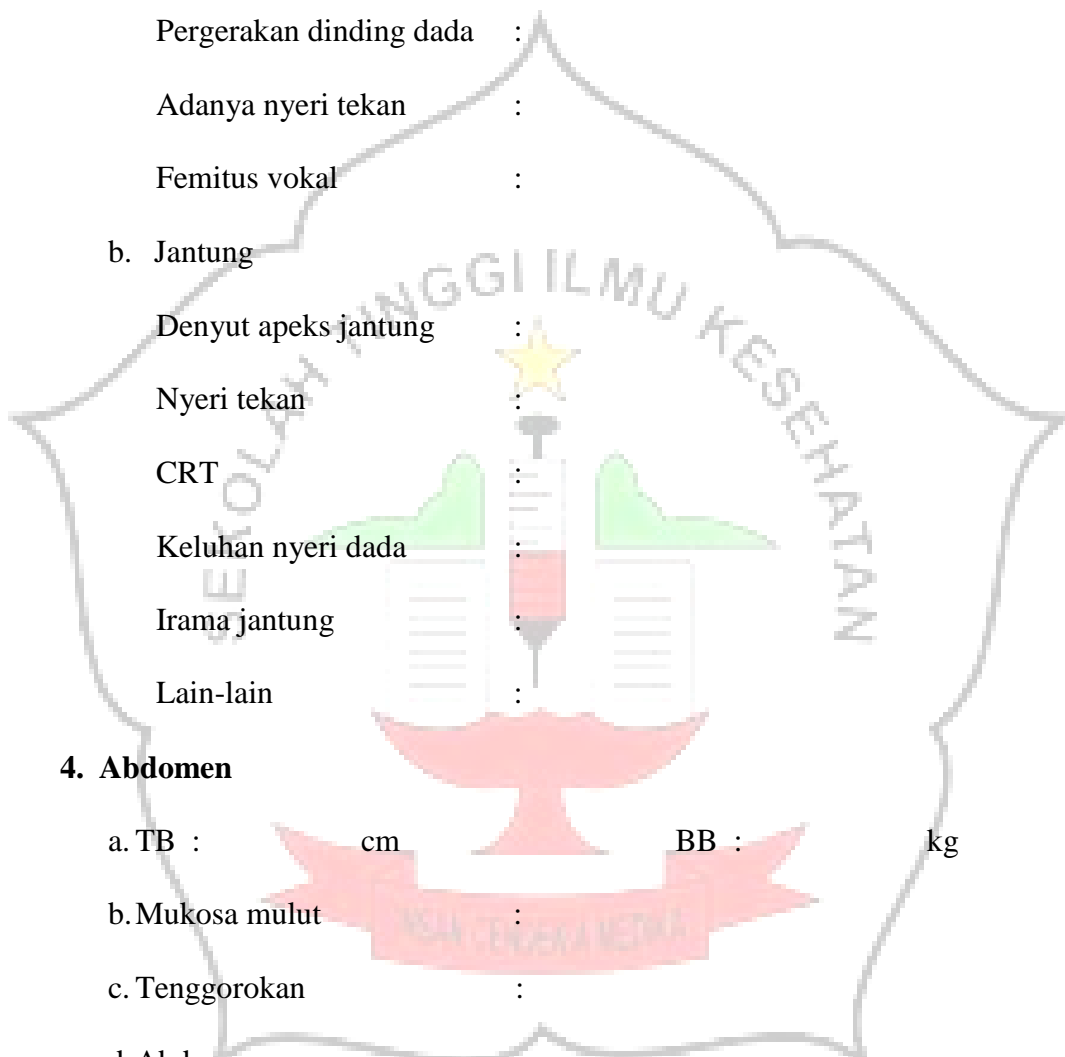
d. Abdomen

Pembesaran hepar :

Pembesaran lien :

Ascites :

Mual :



- Muntah :
- Terpasang NGT :
- Bising usus :
- e. BAB :
- f. Diet
- Frekuensi :

5. Ginjal

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing
Pembesaran :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine
Warna :
Bau :
- e. Intake cairan :

6. Ekstremitas dan endrokrin

- a. Kelainan ektremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :
- d. Traksi/spalk/gips :
- e. Kompartement sindrom :
- f. Kulit :
- g. Akral :

h. Turgor kulit :

i. Luka

jenis : luas :

j. Kekuatan tonus otot :

7. Anus, inguinal, genetalia

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

VIII. TERAPI

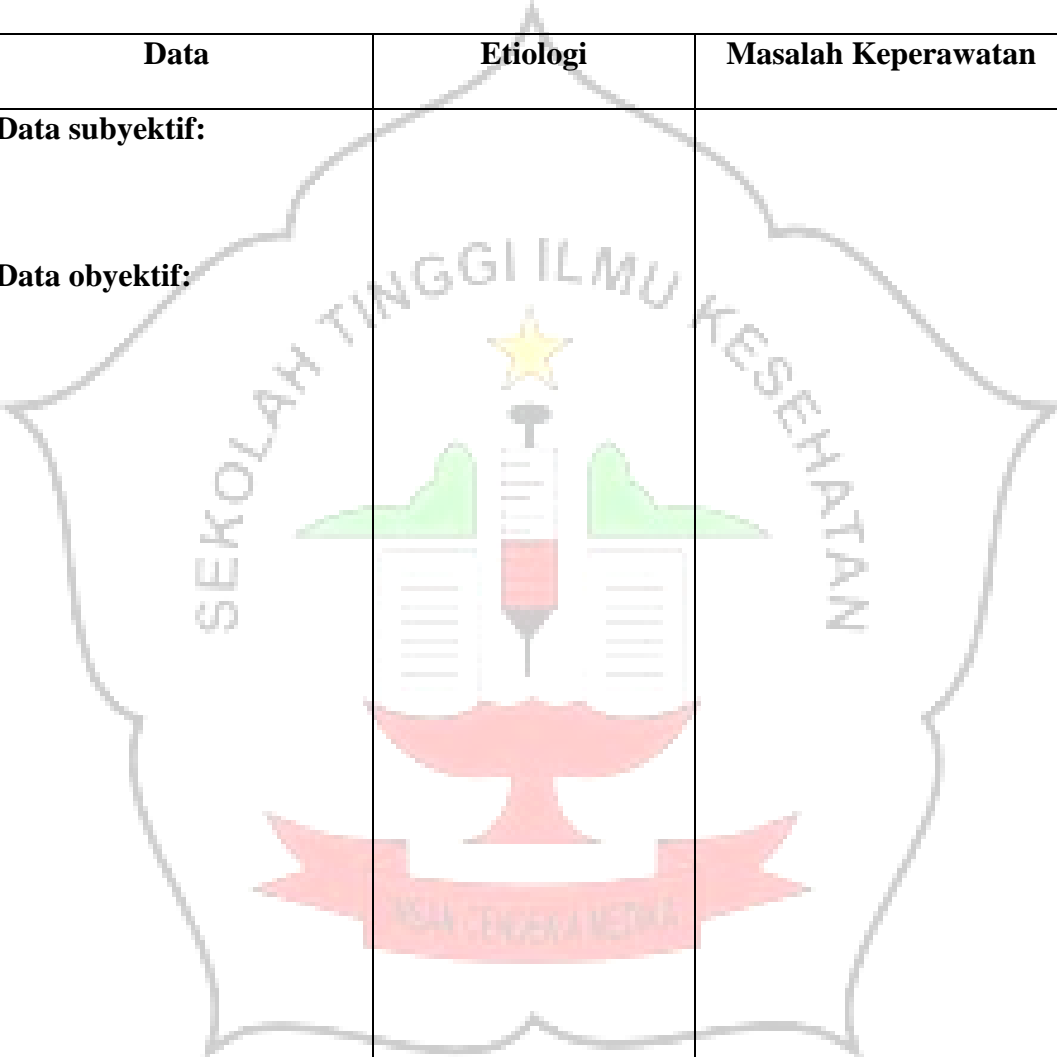


Analisa Data

Nama:.....

No.RM:.....

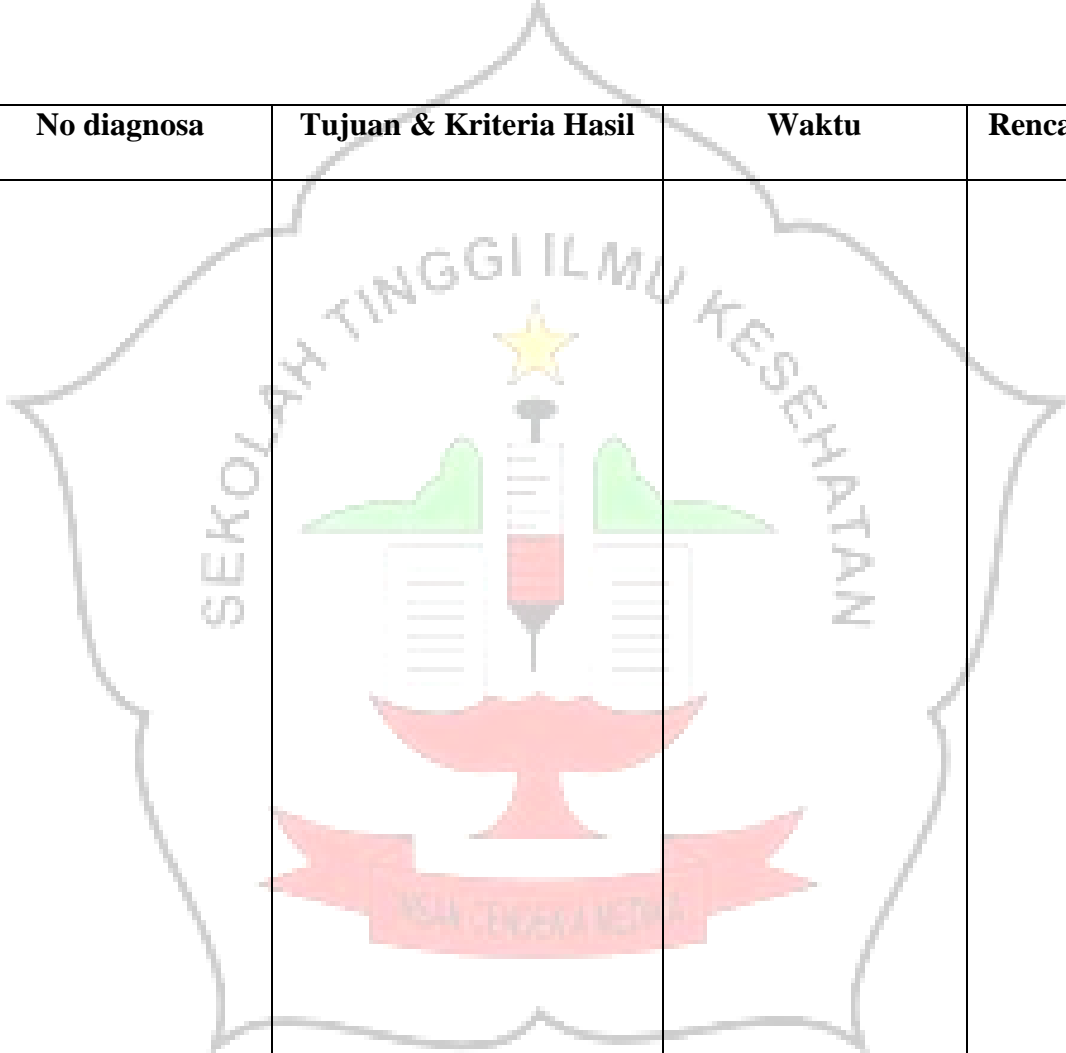
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif: Data obyektif:		



Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.....


Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal	No diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Waktu	Rencana Tindakan	Rasional
					

Implementasi Keperawatan

Nama:.....

No.RM:.....

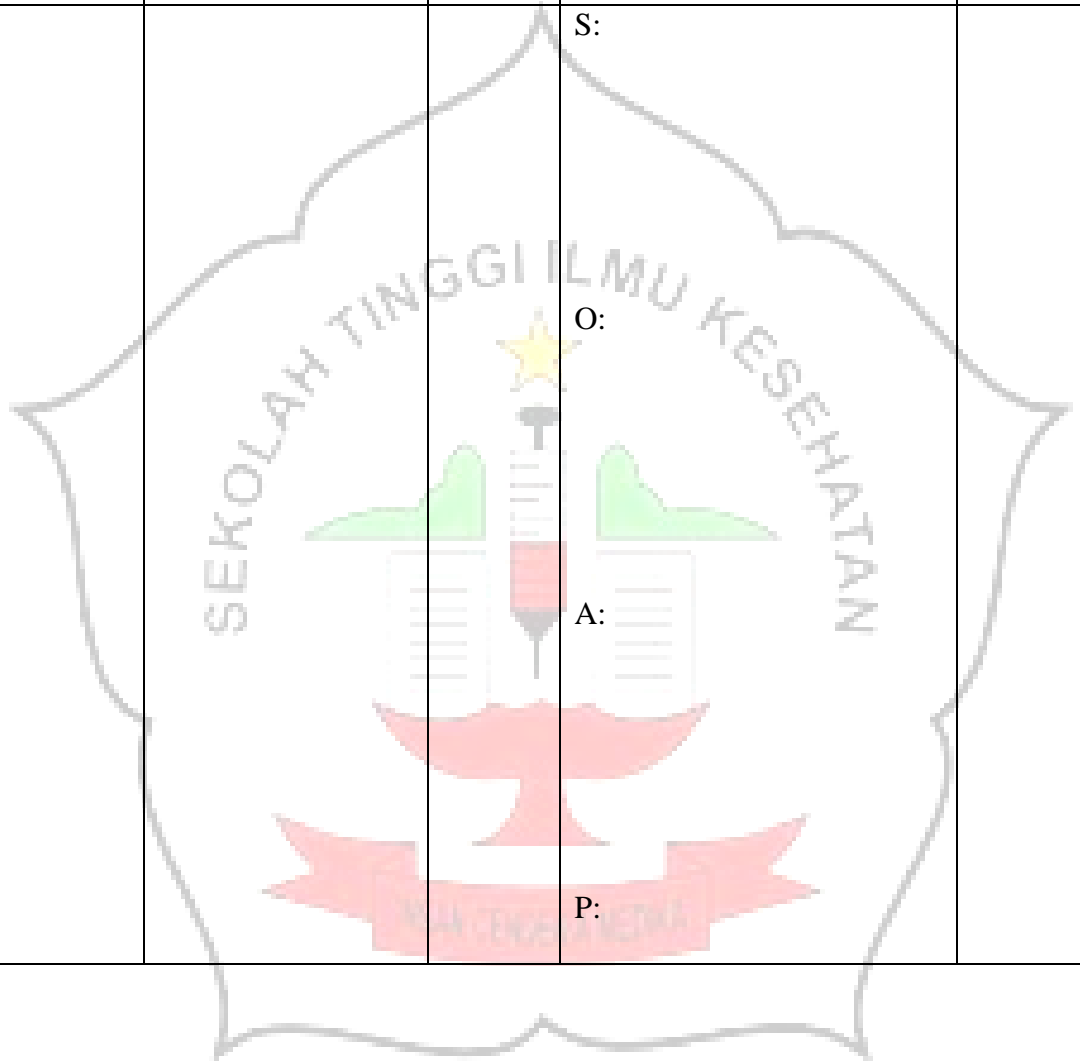
Hari/tgl	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

Evaluasi Keperawatan

Nama:.....

No.RM:.....

Hari/tgl	No. Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			S: O: A: P:	



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Evi Hanifah
NIM : 161210016
Judul : Asuhan Keperawatan pada klien Post Operasi Apendektomi dengan masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan di ajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

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

Bangil, 24 April 2019

Peneliti



(Evi Hanifah)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sutejo
Umur : 33 Th
Alamat : Dukuh tengah, Bangil

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa penelitian akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia Menjadi responden dalam penelitian.

Bangil, 24 April 2019

Responden



(.....)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Parman
Umur : 42 th
Alamat : Manggihan, Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa penelitian akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia Menjadi responden dalam penelitian.

Bangil, 24 April 2019

Responden


(.....)



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

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



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.22/424.202/2019 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :
037/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 tanggal 14 Maret 2019 perihal
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : EVI HANIFAH
NIM : 161210003
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien Post Op Apendiktomi
dengan Masalah Nyeri (di Ruang Melati RSUD Bangil)

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

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

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang



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

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

YAYASAN SAMODRA ILMU CEDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CEDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.341/D/O/2005

No. : 210/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap : Evi Hanifah
NIM : 16 121 0016
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendiktomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 16 April 2019
Ketua,

H. Imam Faroni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



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

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



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/1085.22/424.202/2019

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

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST OP APENDIKTOMI DENGAN MASALAH NYERI (DI RUANG MELATI RSUD BANGIL)

PENELITI UTAMA : EVI HANIFAH

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 28 MARET 2019









A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : EVI. HANIFAH.
 NIM : 161210016.
 Program Studi : D3 KEPERAWATAN.
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT.
 Pembimbing I : HIDAYAH W.E.S. KEP., Ns. M. KEP.






Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
20/2/19	Aku sudah	
27/3/19	Paragraf ke 1-3	
8/4/19	Paragraf	
11/4/19	Paragraf	
24/4/19	Paragraf	
	Graphis uji	
30/4/19	Aku sudah uji	
5/7/19	Paragraf	

Pembimbing I

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : EVI HANIFAH
 NIM : 161210016
 Program Studi : D3 KEPERAWATAN
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DENGAN MASALAH NYERI AKUT.
 Pembimbing I : HINDAYAH KE-S, KEP., N.S., M. KEP.





Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
12/7/19	pusat	
19/7/19	pusat	
24/7/19	pusat alshu	
26/7/19	pusat alshu ke	 

Pembimbing I

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : EUI. HANIFATI
 NIM : 161240016
 Program Studi : D3 KEPERAWATAN
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
 POST OPERASI APENDIKTOMI DENGAN MASALAH NYERI
 Pembimbing II : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.Ns., M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27-02-2019 27-03-2019	- Ace judul. - Revisi bab 1	
8-04-2019	- Revisi bab 1 & 2. Cek Bab 1.	
30-04-2019	Bab 2 → cek penulisan Bab 3 → cek ulang Siapa kelompok Pelajar konsep	
11/9 /9	Revisi penulisan Cek Data pembahasan	

Pembimbing II

(.....)