

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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



**Oleh :**

**Anggi Agustin Asidiq Saputri**  
**226410005**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2023**

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

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

**Anggi Agustin Asidiq Saputri**  
**226410005**

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri

NIM : 226410005

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparotomi *Appendicitis* Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang ”. Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, 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 mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Anggi Agustin Asidiq Saputri)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri  
NIM : 226410005  
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparotomi *Appendicitis* Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”

Merupakan murni karya ilmiah yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar-benar bebas dari plagiasi, dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September 2023

Yang Menyatakan,


(Anggi Agustin Asidiq Saputri)

**PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Nyeri  
Akut Post Operasi Laparatomi *Appendicitis* Hari Pertama  
Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

Nama Mahasiswa : Anggi Agustin Asidiq Saputri

Nim : 226410005

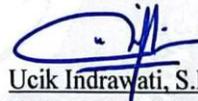
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 31 AGUSTUS 2023

**Pembimbing Ketua**

**Pembimbing Anggota**



Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0726058101



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN.0716048102

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang**

**Ketua Program Studi  
Profesi Ners**



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0723048301



Dwi Prasetya Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN.0716048102

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Ners ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Anggi Agustin Asidiq Saputri  
NIM : 226410005  
Program Studi : Profesi Ners  
J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparotomi *Appendicitis* Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Seputro Edhy Susilo, S.Kep.,Ns  
NIP.197507052001121903  
Penguji I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes. (...)  
NIDN. 0726058101  
Penguji II : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep. (...)  
NIDN. 0716048102

Ditetapkan : JOMBANG  
Pada Tanggal : 07 September 2023

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan  
PPSKes-ICMe Jombang  
  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi  
Profesi Ners  
  
Dwi Prasetyaningsati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0718119004

## **RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Ngawi pada tanggal 09 Agustus 2000 dari pasangan suami istri yang bernama bapak Suparmin dan ibu Uswatun Kasanah. Peneliti merupakan anak pertama dari 3 bersaudara.

Pada tahun 2012 peneliti lulus dari SD Negeri Kedunggudel 2, 2015 peneliti lulus dari SMPN 1 Widodaren, pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMK Kesehatan BIM Ngawi pada tahun 2022 penulis lulus S1 Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, dan pada tahun yang sama 2022 penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar benarnya.



## MOTTO

**” Perbaiki apa yang mampu kamu perbaiki, Ubah apa yang mampu kamu ubah, tidak usah terlalu memikirkan hasil yang memang bukan kuasamu, biarlah Rabbmu yang mengaturnya untukmu”. –Anggi**



## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Profesi (Ners) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparatomi *Appendicitis* Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D selaku ketua ITSKes ICME Jombang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep\_selaku ketua program studi Profesi Ners.
3. Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing ketua yang selalu sabar membimbing, memberikan arahan, motivasi berserta waktu dalam penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah membimbing saya dari awal hingga akhir dengan tulus, dan sabar.
5. Saya ucapkan terimakasih kepada Ayah “Suparmin” dan mama “Uswatun Kasanah” tercinta yang setiap sujudnya selalu menyelipkan nama saya dan senantiasa memberikan dukungan dari segi moril maupun materil, tidak lupa memberikan semangat, motivasi, nasihat dan dukungan kepada saya dalam penyusunan KIAN ini.
6. Untuk kedua adek saya “Artha Jagad Permana Sidiq Saputra” dan “Alexi Bintang Samudra Sidiq Saputra” yang telah turut serta memberikan semangat dan dukungan.
7. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 yang selalu memberi semangat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Teruntuk satu calon teman hidup Laki-laki saya Agung Joko Sugiarto S.Kep.,Ns. yang menjadi penyemangat disetiap proses belajar.

Semoga semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

Jombang, 30 Agustus 2023

(Anggi Agustin Asidiq Saputri)

## KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparotomi *Appendicitis* Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”. Tugas akhir merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Kesehatan Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan. Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 30 Agustus 2023

(Anggi Agustin Asidiq Saputri)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH NYERI AKUT POST OPERASI LAPARATOMI *APPENDICITIS* HARI PERTAMA

Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Anggi Agustin Asidiq Saputri<sup>1</sup>, EndangYuswatiningsih<sup>2</sup>, Ucik Indrawati<sup>3</sup>

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

email: [anggiaas0908@gmail.com](mailto:anggiaas0908@gmail.com)

**Pendahuluan:** Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan keburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit *appendicitis*. Keluhan utama yang muncul setelah dilakukan post op laparatomi *appendicitis* adalah nyeri akut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis post op *appendicitis*.

**Desain** penelitian yang digunakan adalah *Case Reports* yaitu laporan kasus yang berisi uraian laporan terhadap suatu kasus atau masalah yang disajikan bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi *appendicitis* di RSUD Jombang. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Satu klien dewasa yang bersedia dan kooperatif, bisa diajak komunikasi, dan terdiagnosa post laparatomi *appendicitis* hari pertama dengan masalah nyeri akut ini yang menjalani pengobatan medis.

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

**Kata kunci:** Nyeri Akut, Post op laparatomi *Appendicitis*

## ABSTRACT

### **NURSING CARE FOR CLIENTS WITH PROBLEMS ACUTE POST LAPARATOMY SURGERY PAIN APPENDICITIS FIRST DAY**

**Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang**

**Anggi Agustin Asidiq Saputri<sup>1</sup> , Endang Yuswatiningsih<sup>2</sup> , Ucik Indrawati<sup>3</sup>**

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

email: [anggiaas0908@gmail.com](mailto:anggiaas0908@gmail.com)

**Introduction:** *Unhealthy lifestyles can be influenced by increased prosperity and technological advances which result in bad people's lifestyles and become one of the causes of disease appendicitis. The main complaint that arose after post op laparotomy appendicitis is acute pain. This study aims to identify nursing care for clients with post op medical diagnoses appendicitis.*

**Design** *research used is Case Reports namely a case report that contains a description of a report on a case or problem presented in the form of a case study to explore the problem of nursing care for clients with acute postoperative pain problems for appendicitis laparotomy at Jombang Hospital. The subjects used in this study were one adult client who was willing and cooperative, able to communicate, and diagnosed with the first day of post-laparotomy appendicitis with this acute pain problem who underwent medical treatment.*

**Results and conclusion** *after implementing non-pharmacological techniques as nursing actions by applying murottal Al-Qur'an for approximately 3 days, it was found that the problem of acute pain was reduced.*

**Keywords:** *Acute Pain, Post op laparotomy Appendicitis*

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR</b> .....	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACK</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>Daftar lampiran</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Konsep Appendicitis .....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien .....	11
2.3 Diagnosa Keperawatan .....	15
2.4 Rencana Keperawatan .....	16
2.5 Implementasi .....	19
2.6 Evaluasi .....	19
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>20</b>
3.1 Desain penelitian .....	20
3.2 Batasan istilah .....	20
3.3 Partisipan .....	21
3.4 Lokasi penelitian .....	21
3.5 Pengumpulan data .....	21
3.6 Keabsahan data .....	22
3.7 Analisa data .....	22
3.8 Etik penelitian .....	24
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>25</b>
4.1 Hasil .....	25
4.2 Pembahasan.....	34
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>42</b>
5.1 Kesimpulan .....	42
5.2 Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Rencana keperawatan.....	19
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	29
Tabel 4.2 Daftar riwayat penyakit klien.....	30
Tabel 4.3 Daftar pola kesehatan klien.....	30
Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik .....	31
Tabel 4.6 Daftar terapi obat klien .....	34
Tabel 4.7 Daftar analisa data klien.....	34
Tabel 4.8 Daftar diagnosis klien .....	36
Tabel 4.9 Daftar intervensi klien.....	36
Tabel 4.10 Daftar implementasi .....	37
Tabel 4.11 Daftar evaluasi klien .....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	.....27
Lampiran 2 lembar Penjelasan Penelitian .....	28
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	30
Lampiran 4 Lembar Bimbingan .....	50
Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.....	54



## DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

### Daftar lambang

- % : persentase  
& : dan  
/ : atau  
< : lebih kecil dari  
> : lebih besar dari  
°C : Derajat

### Daftar Singkatan

- WHO : *World Health Organization*  
Kemenkes RI : *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*  
DHF : *Dengue Hemorrhage Fever*  
N : *Nadi*  
RSUD : *Rumah Sakit Umum Daerah*  
NANDA : *North America Nursing Diagnosis Association*  
NIC : *Nursing Interventions Classification*  
NOC : *Nursing Outcomes Classifications*  
ITSKes : *Institut Tehnologi Sains dan Kesehatan*  
ICME : *Insan Cendekia Medika*  
MRS : *Masuk Rumah Sakit*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

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

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

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

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

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

## 1.2 Rumusan masalah

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

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

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

### 1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Teoritis

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

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

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

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep dasar medis *appendicitis*

##### a) Definisi

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

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

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

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

### 2.1.1 Anatomi dan Fisiologi *Appendiks*

#### 1. Anatomi Appendisitis

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

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

#### 2. Fisiologi Appendiks

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

Imunoglobulin sekreator yang dihasilkan oleh GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) yang terdapat di sepanjang saluran pencerna

termasuk apendiks ialah IgA. Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai perlindungan terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfa disini kecil sekali jika dibandingkan dengan jumlahnya disaluran cerna dan diseluruh tubuh (Gil *et al.*, 2023).

### 2.1.2 Etiologi Appendisitis

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

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

### 2.1.3 Patofisiologis

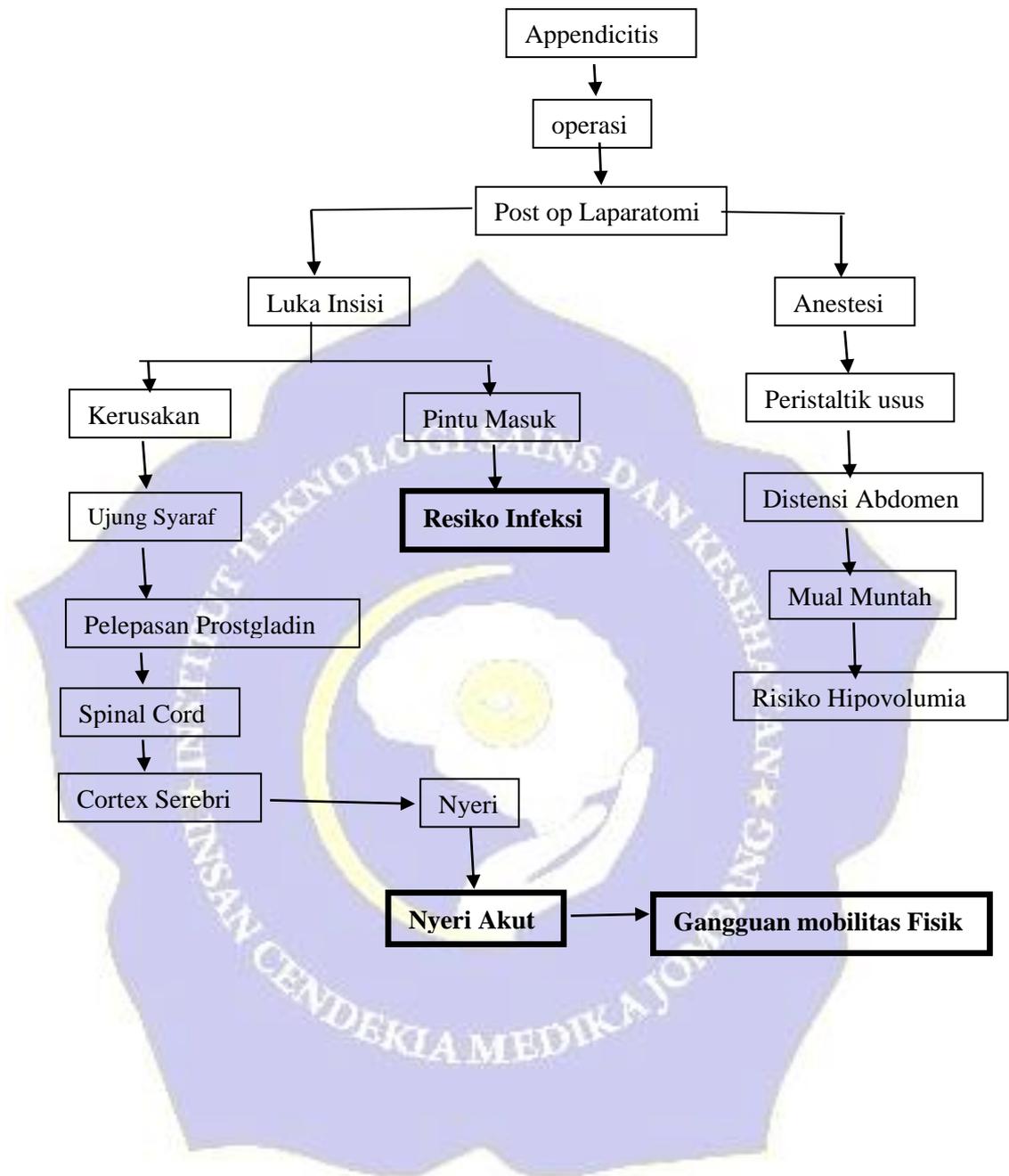
Kotoran atau feses dapat menyumbat lumen sehingga menyebabkan radang usus buntu (Bessoff & Forrester, 2020). Hipotesis ini sesuai dengan temuan epidemiologi yang menunjukkan bahwa radang usus buntu berhubungan dengan buruknya asupan serat. Apendisitis dimulai dengan iritasi mukosa. Peradangan ini menyebar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

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

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

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

### 2.1.5 Pathway



### 2.1.6 Penatalaksanaan Medis

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

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

### 2.1.7 Komplikasi

#### 1. Perforasi apendiks

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

#### 2. Peritonitis

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

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

## **2.2 Konsep Laparatomi**

### **2.2.1 Pengertian Laparatomi**

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

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

### **2.2.2 Jenis Sayatan pada Laparatomi**

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

1. *Potongan garis tengah*

Sayatan di tengah perut atau sejajar dengan umbilikus.

## 2. *Paramedian*

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

## 3. Sayatan transversal pada perut bagian atas.

Terutama sayatan sisi atas seperti kolesistotomi dan splenektomi.

## 4. Sayatan melintang di perut bagian bawah.

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

### 2.2.3 Jenis Laparatomi

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

#### 1. Apendiktomi

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

#### 2. Sectio Caesarea

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

### 3. Herniotomi

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

### 4. Gastrektomi

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

### 5. Splenektomi

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

### 6. Hemoroidektomi

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

#### **2.2.4 Indikasi Laparatomi**

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

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

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

### 2.2.5 Komplikasi Laparatomi

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

#### 1. Tromboplebitis

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

#### 2. Infeksi luka

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

#### 3. Dehidensi luka atau eviserasi

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

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

#### 4. Cedera Saraf

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

#### **2.2.6 Penatalaksanaan Post Operasi Laparotomi**

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

#### **2.2.7 Dampak Laparotomi**

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

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

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

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

#### a. Identitas Pasien

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

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan Utama

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

a) Apakah kejadian itu terprovokasi (Provoking Incident)

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

(Quality of Pain)

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

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

e) Berapa lama (Time)

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

## 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

## 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

### c. Pengkajian 11 Fungsional Gordon

#### 1) Pola Persepsi dan Penanganan Penyakit

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

#### 2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

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

#### 3) Pola Eliminasi

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

#### 4) Pola Aktivitas dan Latihan

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

#### 5) Pola Tidur dan Istirahat

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

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

#### 6) Pola Kognitif dan Persepsi

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

#### 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

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

#### 8) Pola Peran dan Hubungan

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

### 9) Pola Seksual dan Reproduksi

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

### 10) Pola Koping dan Toleransi Stress

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

### 11) Pola Nilai dan Keyakinan

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

#### d. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Keadaan Umum

Keadaan pasien biasanya bisa baik ataupun buruk.

##### 2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : biasanya tekanan darah normal

Nadi : biasanya terjadi peningkatan denyut nadi

Pernafasan : biasanya terjadi peningkatan bernafas atau normal

Suhu : biasanya terjadi peningkatan suhu akibat infeksi pada apendiks

### 3) *Head to Toe*

#### a) Kepala

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

#### b) Mata

Inspeksi : mata simetris, refleks cahaya baik, konjungtiva biasanya

anemis, sklera tidak ikteris, dan ukuran pupil isokor.

Palpasi : tidak ada edema di palpebra.

#### c) Hidung

Inspeksi : simetris serta sekret tidak ada

Palpasi : tidak adanya benjolan atau masa pada hidung.

#### d) Telinga

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

Palpasi : tidak adanya edema dibagian telinga.

#### e) Mulut

#### f) Leher

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

## g) Thorax atau Paru-paru

Inspeksi : simetri dinding dada.

Palpasi : kiri dan kanan fremitus selaras.

Perkusi : nyaring

Auskultasi : pernapasan diam

## h) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tersembunyi.

Palpasi : ICS V mid klavikula sinistra.

Perkusi : batas jantung normal.

Auskultasi : reguler, tidak adanya bunyi tambahan.

## i) Abdomen

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

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

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

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

j) Genitalia

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

k) Ekstremitas

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

l) Kulit

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

e. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Laboratorium : pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit di atas 10.000/mL.
- 2) Foto polos abdomen : dapat berupa bayangan apendikolit (radioopak), bebas, dan efek massa jaringan lunak. peradangan. distensi atau obstruksi usus halus, deformitas sekum, adanya udara.
- 3) USG:menunjukkan adanya edema apendiks yang disebabkan oleh reaksi.

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

5) CTScan :untuk mendeteksi abses periapendiks.

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

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

## 3. Perencanaan Keperawatan

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

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Post Operatif

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	<p>Nyeri akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan.</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik dan emosional yang menyakitkan yang disebabkan oleh cedera jaringan atau representasinya (Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri): timbulnya cepat atau tertunda dengan tingkat keparahan sedang hingga tinggi dengan perkiraan penghentian dan durasi di bawah 6 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaporan nonverbal atau verbal</li> <li>2. Fakta dari observasi</li> <li>3. Hindari rasa tidak nyaman dengan posisi antalgik</li> <li>4. Gerakan pelindung</li> <li>5. Perilaku hati-hati</li> <li>6. Wajah topeng</li> <li>7. Gangguan tidur (mata berkaca-kaca, kelelahan, gerakan tersentak-sentak, menyeringai)</li> <li>8. Fokus pada diri sendiri</li> <li>9. Berkurangnya perhatian (persepsi waktu, proses berpikir, interaksi sosial dan lingkungan)</li> <li>10. Gangguannya meliputi berjalan kaki, bertemu orang, dan mengulang tugas.</li> <li>11. Diaforesis, tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, dan pelebaran pupil merupakan reaksi otonom.</li> <li>12. Perubahan tonus otot otonom (lemah</li> </ol>	<p><b>NOC:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level, Pain</li> <li>2. control,</li> <li>3. Comfort level</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketahui asal muasal nyeri, gunakan metode nonfarmakologis untuk mengurangnya, dapatkan pengobatan</li> <li>2. Mengurangi rasa sakit dengan manajemen nyeri</li> <li>3. Pengenalan nyeri (skalanya, intensitasnya, frekuensinya, indikasi)</li> <li>4. Terasa lebih baik ketika rasa sakit mereda</li> <li>5. TTV baik-baik saja.</li> </ol>	<p><b>1.5 Pain Management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji lokasi nyeri, gambaran, durasi, frekuensi, kualitas, dan penyebab.</li> <li>2. Perhatikan ketidaknyamanan secara nonverbal.</li> <li>3. Dialog terapeutik membantu Anda memahami penderitaan pasien.</li> <li>4. Dampak budaya terhadap respon nyeri</li> <li>5. Periksa nyeri sebelumnya</li> <li>6. Kaji ketidakefektifan manajemen nyeri sebelumnya dengan pasien dan tim layanan kesehatan lainnya.</li> <li>7. Bantu pasien dan keluarga mendapatkan bantuan</li> <li>8. Sesuaikan suhu ruangnya, pencahayaannya, serta kebisingannya untuk mengurangi ketidaknyamanan.</li> <li>9. Kurangi pemicu nyerinya</li> <li>10. Kelola nyeri (farmakologis, non-farmakologis, interpersonal)</li> <li>11. Kaji jenis nyeri dan penyebabnya untuk memutuskan pengobatan.</li> <li>12. Ajarkan metode non-farmakologis</li> <li>13. Kurangi rasa sakit dengan analgesik</li> <li>14. Efektivitas pengendalian nyeri</li> <li>15. Perbanyak istirahat</li> <li>16. Diskusikan kekhawatiran Anda dengan dokter jika obat penghilang rasa sakit gagal.</li> <li>17. Kaji penerimaan</li> </ol>

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
	menjadi kaku) 13. Ekspresi: gelisah, mengerang, terisak, waspada, jengkel, nafas berat/mengeluh 14. Perubahan nafsu makan dan minum		manajemen nyeri klien. <b>Analgesic Administration</b> 1. Kaji tempat nyeri, gambaran, kualitasnya, serta derajat sebelum memberikan pengobatan. 2. Bacalah petunjuk dokter mengenai penggunaan obatnya, dosisnya, serta frekuensinya. 3. Lihat riwayatnya alergi 4. Saat memberikan beberapa analgesik, pilih salah satu yang sesuai berdasarkan jenis dan intensitas nyeri, cara pemberian, dan dosis optimal. 5. Gunakan IV atau IM untuk manajemen nyeri rutin. 6. Periksa tanda-tanda vital sebelum dan sesudah analgesik pertama. 7. Analgesik harus diberikan segera bila nyeri sangat parah. 8. Menilai kemanjuran analgesik dan efek samping
2	Resiko Infeksi b/d luka insisi  Definisi: Kemasukan patogen resikonya meningkat  Faktor-faktor resiko : 1. Metode Invasif 2. Kurangnya wawasan pencegahan patogen 3. Traumatis 4. Rusak jaringannya serta terpapar lingkungannya meningkat 5. Selaput ketubannya pecah 6. Pengobatan	<b>NOC:</b> 1. Immune Status 2. Knowledge: Infection control 3. Risk control  <b>Kriteria Hasil:</b> 1. Pelanggan tidak memiliki gejala infeksi. 2. Deskripsi penularan penyakit, variabel yang mempengaruhinya, dan penatalaksanaannya, 3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya	<b>NIC:</b> <b>Infection Control (Kontrol infeksi)</b> 1. Bersihkan setelah pasien lain. 2. Pertahankan metode isolasi 3. Batasi tamu jika diperlukan. 4. Instruksikan pada pengunjung untuk cuci tangan ketika kunjungan serta sesudah kunjungan klien 5. Cuci tangan Anda dengan sabun antibakteri. 6. Bersihkan tangan Anda sebelum dan sesudah prosedur keperawatan.

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

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
4.	eimbangan pasokan-permintaan oksigen Gaya hidup yang terjaga.		aktif 10. Mempromosikan pemberdayaan pasien dan motivasi diri 11. Lacak reaksi fisik, emosional, sosial, dan spiritual <b>1.6</b> <b>1.7</b> <b>nergy Management</b> 1. Amati batasan aktivitas klien. 2. Dorong anal untuk mengekspresikan emosi yang membatasi 3. Periksa penyebab kelelahan. 4. Pertahankan nutrisi dan energi yang tepat. 5. Periksa kelelahan fisik dan emosional yang berlebihan pada pasien. 6. Lacak reaksi kardiovaskular terhadap aktivitas 7. Lacak durasi tidur dan istirahat pasien.

#### 4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

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

Rencana keperawatan dilaksanakan pada tahap keempat, yang melibatkan intervensi/kegiatan tertentu. Perawat sekarang dapat menerapkan intervensi dan aktivitas perencanaan keperawatan pasien. Supaya ketepatan waktunya serta hemat biayanya, pelaksanaan perencanaan harus terlebih dahulu menentukan prioritas pengobatan klien, kemudian memberikan terapi, memantau dan mendokumentasikan reaksi klien pada semua rencana serta menyebarkan informasinya pada

profesional kesehatan lain. Penggunaan data, bisa meninjau serta melakukan perubahan perencanaan keperawatan pada tahapan keperawatan berikut (Iacobellis *et al.*, 2016). Tahapan implementasinya:

- a. Keperawatannya secara mandiri.
- b. Pendidikan keperawatan aktif.
- c. Kolaboratif dalam keperawatan.
- d. Aktivitas keperawatan dan balasan klien didokumentasikan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

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

##### a. Evaluasi Formatif (Proses)

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

- 1) *Subjective*: yang di keluhkan pasien, terkecuali pasien *aphasia*.
- 2) *Objective*: hasilnya dari dilakukannya pengamatan.
- 3) *Analysis*: data subjektifnya serta objektifnya digunakan untuk mempelajari permasalahan keperawatan pasien serta diagnosis.

- 4) Perencanaan: Reorganisasi kegiatan perawatan yang ada dan segera datang guna meningkatkan kesehatannya pasien.

b. Evaluasi Sumatif

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

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



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

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

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

#### **3.2 Batasan istilah**

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

1. Apendisitis yang disebabkan oleh infeksi menyebabkan ketidaknyamanan pada kuadran kanan bawah dekat titik Mc.Burney. Dalam situasi ini, rekam medis klien dan diagnosis dokter menentukan radang usus buntu.

2. Asuhan keperawatan klien dengan post operatif appendicitis adalah asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan melalui metode proses keperawatan dari pengkajian, penegakan masalah keperawatan, menentukan intervensi, melakukan intervensi, lalu evaluasi pada klien yang mempunyai diagnose medis appendicitis pada perawatan post operatif.

### **3.3 Partisipan**

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

### **3.4 Lokasi dan waktu penelitian**

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

### **3.5 Pengumpulan data**

Studi kasus ini mengumpulkan data penelitian deskriptif dengan menggunakan:

#### **1. Wawancara**

Autoanamnesis serta aloanamnesis menjadi wawancara yang diterapkan peneliti.

#### **2. Observasi dan pemeriksaan fisik**

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

#### **3. Studi Dokumentasi**

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

### **3.6 Uji keabsahan data**

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

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

### **3.7 Analisa data**

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

datanya antara lain:

#### 1. Pengumpulan data

Wawancara, observasi, dan data penelitian dilakukan pengumpulan di lokasi studi kasus. Temuannya didokumentasikan dalam catatan dan ditranskrip sebagai transkrip.

#### 2. Mereduksi data

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

#### 3. Penyajian data

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

#### 4. Kesimpulan

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

### 3.8 Etika penelitian

Etika persiapan studi kasus meliputi:

#### 1. *Informed Consent*)

Formulir izin memungkinkan peneliti serta klien penelitian untuk menyetujuinya. Formulir izin responden telah diisi sebelum studi kasus.

*Informed Consent* membantu peserta memahami maksud penelitian.

#### 2. *Anonimity*

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

### 3. *Confidentiality*

Peneliti studi kasus menjamin kerahasiaan semua data yang diperoleh.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 1. Pengkajian

###### a. Gambaran Lokasi

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

###### b. Identitas Klien

###### 1) Klien

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

## 2) Penanggung Jawab

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

## 3) Riwayat Kesehatan

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

Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien menyampaikan dahulunya sakit magh pernah dialami tetapi hanya berobat di puskesmas saja, kebiasaan klien suka memakan yang pedas – pedas, sebelumnya pasien tidak pernah mengalami penyakit yang sama seperti sekarang, tetapi pasien sebulan ini babnya sangat sulit dan sering kesakitan. Klien tidak pernah mengalami operasi pada bagian abdomen atau bagian tubuh lainnya.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Anggota keluarga klien menyatakan bahwa mereka tidak pernah menderita penyakit yang sama, tetapi dalam pihak keluarga tepatnya pada ayah pasien mengalami penyakit asma, tetapi keluarga tidak pernah atau tidak ada mengalami penyakit hipertensi, Diabetes mellittus, Hepatitits dan Hipertensi.
Riwayat Alergi	Klien menyampaikan bahwasannya riwayat alergi obat dan makanan tidak dimiliki.

#### 4) Pola Fungsi Kesehatan

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

#### 5) Aktivitas dan Latihan

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

Keterangan:

- 0 : mandiri
- 1 : menggunakan alat bantu
- 3 : dibantu orang lain dan alat
- 4 : tergantung total

## 6) Pemeriksaan fisik

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

2) Observasi Head To Toe	Hasil Pemeriksaan				
Kepala	Warna rambut hitam, kuantitas rambut lebat, tekstur rambutnya halus dengan kulit kepala yang bersih dan bentuk kepala yang bulat.				
Mata	Konjungtiva merah muda, bola mata bulat normal.				
Telinga	Bentuk telinga normal, simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan.				
Hidung dan sinus	Bentuk hidung normal simetris antara lubang kanan dan kiri, warna sawo matang.				
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, mukosa kering, lidah bersih, palatum normal tidak ada kelainan, faring normal tidak ada kelainan.				
Leher	Bentuk simetris, warna sawo matang, posisi trakea normal terletak pada garis tengah tubuh, kelenjar tiroid tidak membesar, tidak adanya peningkatan vena jugularis.				
Paru-paru	Inspeksi : simetris Perkusi : terdengar samar saat diketuk Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : tidak ada suara tambahan				
Jantung	Inspeksi : pulsasi terlihat Perkusi : pulsasi teraba Palpasi : bunyi jantung pekak Auskultasi : lup dup (bunyi jantung S1 S2 tunggal)				
Abdomen	Inspeksi : Perut terlihat buncit, terlihat stretchmark, terlihat luka jahitan, dan panjang luka 20 cm, kondisi jahitan terlihat bersih. Auskultasi : Di dengar kan dengan stetoskop bising usus klien 9x/menit. Palpasi : Ada terdengar suara timpani ketika di perkusi : Nyeri tekan pada bagian abdomen kanan bawah bekas operasi.				
Genetalian	Menggunakan kateter, warna kuning, bau khas, produksi urin 2000 cc/24 jam.				
Exstermitas	Turgor < 2 detik, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, akral hangat, kekuatan otot				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				

## 7) Pemeriksaan darah

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

## 8) Pemeriksaan penunjang

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9) Terapi

Inf Kaen 3B 1000 cc/24 jam

Inf Nacl 3% 125 cc/24 jam

Ranitidine 2x25 mg

Inj ketolorac 3x30 mg

Inj metronidasol 2x250 mg

Inj paracetamol 3x100 mg

## 10) Analisis data

Tabel 4.1 Analisis data

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

Analisa data	Etiologi	Masalah
TD : 90/60 mmHg N : 88 x/menit RR: 18x/menit S :36,7°C SPO <sub>2</sub> : 99%		
Data subjektif : Klien mengatakan demam	Adanya sayatan Atau luka Post Op Laparatomi <i>Appendicitis</i>	Risiko Infeksi
Data objektif: 1. Terdapat luka post op 2. Akral hangat 3. Keadaan umum lemah 4. Mukosa bibir kering 5. Leukosit : 16.45 6. TTV TD : 90/60 mmHg N : 88 x/menit RR: 18x/menit S :36,7°C SPO <sub>2</sub> : 99%		
Data Subyektif : klien mengatakan tidak bisa bergerak dengan bebas.	keterbatasan aktivitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
Data Objektif: 1. Klien tampak kesulitan untuk bergerak 2. Klien tampak membutuhkan bantuan orang lain untuk mengubah posisi 3. TTV TD : 90/60 mmHg N : 88 x/menit RR: 18x/menit S :36,7°C SPO <sub>2</sub> : 99%		

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 intervensi keperawatan

Diagnosa	NOC	NIC
Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik.	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level,</li> <li>2. Pain control,</li> <li>3. Comfort level</li> </ol> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyerinya bisa terkontrol (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) (3)</li> <li>2. Laporkan manajemen nyerinya mengurangi nyeri (4)</li> <li>3. Kenali nyeri (ukuran, keparahan, frekuensi, gejala) (4)</li> <li>4. Mengekspresikan kenyamanan setelah penderitaan mereda (4)</li> <li>5. Tanda vital dalam rentang normal (4)</li> </ol>	<p>1.8 Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji lokasi nyeri, gambaran, durasi, frekuensi, kualitas, dan penyebab</li> <li>2. Perhatikan ketidaknyamanan secara nonverbal</li> <li>3. Dialog terapeutik membantu Anda memahami penderitaan pasien</li> <li>4. Ajarkan tentang teknik non farmakologi (mendengarkan murottal Al-Qur`an)</li> <li>5. Kurangi rasa sakit dengan analgesic</li> <li>6. Evaluasi efektivitas pengendalian nyeri</li> <li>7. Istirahat lebih banyak</li> <li>8. Kolaborasi bersama dokter jika manajemen nyeri gagal.</li> <li>9. Kaji penerimaan manajemen nyeri pasien</li> </ol>

### 4. Implementasi Keperawatan

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

pasien

## 5. Evaluasi Keperawatan

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

No	No DX	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
				3.Skala nyeri (4) area nyeri di bagian luka laparatomi di bagian bawah kanan abdomen 5.TTV : TD :110/80 mmHg N :86 x/menit RR :20 x/menit S :36,9°C SP0 <sub>2</sub> : 99% A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	



## 4.2 Pembahasan

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

### 4.2.1 Pengkajian

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

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

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

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

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

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

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

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

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

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

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

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pemberian intervensi, dilakukannya evaluasi kepada klien mengenai respon dari intervensi yang diberikan. Pada tanggal 5 Maret 2023 selain pemberian farmakologi, terapi non farmakologi yang diberikan hanya terapi relaksasi napas dalam yang dianggap pasien tidak mampu mengurangi nyeri dengan skala nyeri 5 dari nilai 0-10. Selanjutnya, pada tanggal 6 Maret 2023 pasien mulai diberikan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dengan hasil skala nyeri 4 dari nilai 0-10 yang menunjukkan adanya penurunan nyeri. Selain itu, pasien masih mendapatkan terapi farmakologi seperti pengkajian hari pertama. Pasien mengatakan terapi murottal Al-Qur'an cenderung memberikan pereda nyeri yang lebih baik karena mampu mendistraksi pikiran pasien karena lebih mendekatkan diri pasien dengan sang pencipta yang membuat lebih tenang dan mampu untuk beristirahat dalam keadaan rileks. Kemudian, pada tanggal 7 Maret 2023 pasien

mengatakan nyeri semakin berkurang karena selain mendapatkan terapi farmakologi, pasien juga masih mendengarkan murottal Al-Qur'an. Selain itu, data objektif yang ditemukan pada pasien seperti wajah meringis berkurang, tidak gelisah, Selain itu, terdapat data objektif pada pasien seperti masih tampak wajah meringis, hasil pengukuran TD 100/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 99%, serta suhu 36,9°C.

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

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



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A dengan kasus post laparotomi appendicitis, Tanggal 05 Maret 2023 pukul 13.00 WIB klien mengatakan nyeri pada bagian kanan bawah perut pasien karena akibat post laparotomi appendicitis, klien merasakan pusing, klien juga mengatakan susah bergerak karena insisi pebedahan, Tingkat nyerinya 5:  
*Provokatif (P):* Saat mau bergerak klien menyampaikan muncul nyeri.  
*Quality (Q):* Klien mengatakan nyeri terasa seperti diiris-iris setiap ingin melakukan aktivitas bergerak.  
*Radiation (R):* Sekitarnya area perut klien menyampaikan nyeri.  
*Severit (S):* Terlihat meringis pada klien, tingkat nyerinya 5, nyerinya disertai nadi dan cepatnya pernafasan, ketika nyeri muncul klien merasakan ketidak nyamanan.  
*Time (T):* Ketika mau gerak klien menyampaikan nyerinya terasa hilang timbul

Sulit tertidur akibat nyerinya yang dirasa sangat mengganggu, klien merasakan gelisah karena cuaca yang panas dan pasien tidak bisa bergerak

dengan bebas, klien hanya tidur 2-3 jam di malam hari, klien merasakan kuarir dengan kondisinya sekarang ini, karena klien memikirkan anaknya yang tinggal dirumah yang memerlukan ASI eksklusif sehari-hari. Saat pengkajian wajah pasien tampak meringis dan juga wajah pasien terlihat gelisah. Untuk nilai hasil tanda – tanda vital pasien didapatkan TDnya 90/60 mmHg, nadinya 88 x/menit, pernafasan 18x/menit, Suhunya 36,7oC dan saturasi oksigen 99%. Untuk hasil pemeriksaan fisik, Perut terlihat buncit, terlihat stretchmark , terlihat luka jahitan, dan panjang luka 20 cm, kondisi jahitan terlihat bersih, bising usus klien 9x/menit, terdengar suara timpani dan terdapat Nyeri tekan pada bagian abdomen kanan bawah bekas operasi..

2. Diagnosa keperawatan aktual nyeri akut berhubungan dengan adanya sayatan atau luka post operasi adalah yang muncul pada klien.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2020 mengenai manajemen nyeri. Hal tersebut disesuaikan dengan keadaan klien, sehingga diharapkan mendapatkan pencapaian yang optimal.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi, dan kolaborasi, disesuaikan dengan intervensi yang telah diambil dari NIC 2020 agar mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan

implementasi disesuaikan dengan kondisi klien selama 3 hari . Implementasi yang dilakukan peneneliti mengkaji skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 78 ayat selama 15 menit, mengkaji kembali skala nyeri setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an.

5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnosa nyeri akut akibat post laparotomi berupa terapi farmakologi dan non farmakologi, dengan tujuan yang diharapkan yaitu adanya penurunan keluhan nyeri, skala nyeri, dan meringis pada pasien dapat berkurang.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

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

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, M. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Laparotomi Eksplorasi A.I. Apendisitis Akut Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Karya Tulis Ilmiah Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Oleh.*
- Bessoff, K. E., & Forrester, J. D. (2020). Appendicitis in Low-Resource Settings. *Surgical Infections*, 21(6), 523–532. <https://doi.org/10.1089/sur.2019.365>
- Bom, W. J., Scheijmans, J. C. G., Salminen, P., & Boermeester, M. A. (2021). Diagnosis of Uncomplicated and Complicated Appendicitis in Adults. *Scandinavian Journal of Surgery*, 110(2), 170–179. <https://doi.org/10.1177/14574969211008330>
- Bosley, M. E., Stutsrim, A. E., & Gross, J. L. (2023). Appendicitis in an Appendicostomy. *The American Surgeon*, 89(5), 2059–2060. <https://doi.org/10.1177/00031348211023405>
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (2023). *Nursing interventions classification (NIC): Vol. 8 Pt 2.*
- Cherif, M., Mesbahi, M., Zaafour, H., Zebda, H., Khedhiri, N., Hadded, D., & Ben-Maamer, A. (2023). LAPAROSCOPIC APPENDICECTOMY: RISK FACTORS FOR CONVERSION TO LAPAROTOMY. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: ABCD = Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 36, e1737. <https://doi.org/10.1590/0102-672020230019e1737>
- Coletta, L. A. Della, Gil, B. Z., & Zanatto, R. M. (2016). MINILAPAROSCOPIC APPENDECTOMY. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: ABCD = Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 29(1), 53–56. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600010014>
- Farooqui, F., Latif, S., Altaf, H. N., Waseem, S., Khan, S., & Amir, M. (2021). Mucocoele of the appendix: A case report. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(4), 1260–1263. <https://doi.org/10.47391/JPMA.01>
- Fugazzola, P., Ceresoli, M., Agnoletti, V., Agresta, F., Amato, B., Carcoforo, P., Catena, F., Chiara, O., Chiarugi, M., Cobianchi, L., Coccolini, F., De Troia, A., Di Saverio, S., Fabbri, A., Feo, C., Gabrielli, F., Gurrado, A., Guttadauro, A., Leone, L., ... Ansaloni, L. (2020). The SIFIPAC/WSES/SICG/SIMEU guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis in the elderly (2019 edition). *World Journal of Emergency Surgery*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00298-0>
- Gil, L. A., Deans, K. J., & Minneci, P. C. (2023). Appendicitis in Children. *Advances in Pediatrics*, 70(1), 105–122. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2023.03.003>
- Iacobellis, F., Iadevito, I., Romano, F., Altiero, M., Bhattacharjee, B., & Scaglione, M. (2016). Perforated Appendicitis: Assessment With Multidetector Computed Tomography. *Seminars in Ultrasound, CT, and MR*, 37(1), 31–36. <https://doi.org/10.1053/j.sult.2015.10.002>
- Johnson, M., & Maas, M. (2023). *The Nursing Outcomes Classification*. (Vol. 12). <https://doi.org/10.1097/00001786-199806000-00005>

- Jumah, S., & Wester, T. (2022). Non-operative management of acute appendicitis in children. *Pediatric Surgery International*, 39(1), 11. <https://doi.org/10.1007/s00383-022-05284-y>
- Kaneko, M., Nozawa, H., Rokutan, H., Muroho, K., Ushiku, T., & Ishihara, S. (2021). Ectopic decidua of the appendix: a case report. *Surgical Case Reports*, 7(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s40792-021-01204-9>
- Köhler, F., Müller, S., Hendricks, A., Kastner, C., Reese, L., Boerner, K., Flemming, S., Lock, J. F., Germer, C.-T., & Wiegner, A. (2021). Changes in appendicitis treatment during the COVID-19 pandemic – A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 95, 106148. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2021.106148>
- Moris, D., Paulson, E. K., & Pappas, T. N. (2021). Diagnosis and Management of Acute Appendicitis in Adults. *JAMA*, 326(22), 2299. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20502>
- Morris, E., Marschke, B., Bashrum, B., Dhanasekara, C. S., Siddiqui, A., Tucker, A., & Dissanaik, S. (2023). Should We Perform Incidental Appendectomy in Trauma Patients Undergoing Laparotomy? *The American Surgeon*, 89(6), 2996–2998. <https://doi.org/10.1177/00031348221109458>
- Munasinghe, B. M., Karunatileke, C. T., Hewawasam, G. G. C., Hewavitharane, C. G., & Kuruppu, K. (2022). A peculiar appendix: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 99, 107726. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107726>
- Nanda. (2023). *Nanda International*. <https://nanda.org/>.
- nanda international. (2021). *diagnosis keperawatan dan klasifikasi*. Vol 4(No 1), 234–239.
- Nguyen, A., & Lotfollahzadeh, S. (2023). *Appendectomy*.
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan*.
- Olarinoye-Alegbejo, M. I., Steve, K., & Ologun, G. O. (2020). Incidental finding of double appendix during laparotomy for intussusception: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 75, 219–221. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.09.043>
- PENERAPAN TERAPI MUROTTAL ALQURAN DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PASIEN POST LAPARATOMI APENDISITIS.** (n.d.).
- PPNI. (2017). *Diagnosa Keperawatan*.
- Sa'idah, M., Rohmah, M., Sembiring, R., Septimar, Z. M., & Madani, U. Y. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Apendektomi Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Tangerang*. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Setiadi. (2012). *konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi*.
- Snyder, M. J., Guthrie, M., & Cagle, S. (2018). Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 98(1), 25–33.
- Sugiyono. (2015). *Variabel penelitian*.
- Sulistiawati. (2021). appendicitis. In *sekolah tinggi ilmu kesehatan hang tuah surabaya* (Vol. 8, Issue 5). sekolah tinggi ilmu kesehatan hang tuah surabaya.
- Suzuki, T., Matsumoto, A., Akao, T., Kobayashi, S., & Matsumoto, H. (2022). Interval laparoscopic appendectomy after laparotomy drainage for acute appendicitis with abscess: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 96, 107319. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107319>

- Téoule, P., de Laffolie, J., Rolle, U., & Reißfelder, C. (2020). Acute appendicitis in childhood and adolescence-an everyday clinical challenge. *Dtsch Arztebl Int* 2020. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(45), 764–774. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0764>
- Walter, K. (2021). Acute Appendicitis. *JAMA*, 326(22), 2339. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20410>
- WHO. (2022). *WHO appendicitis*. <https://who.int/>
- Zhu, M.-Y., Fei, F.-M., Chen, J., Zhou, Z.-C., Wu, B., & Shen, Y.-Y. (2019). Endometriosis of the duplex appendix: A case report and review of the literature. *World Journal of Clinical Cases*, 7(15), 2094–2102. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v7.i15.2094>



## Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

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

NO	Jadwal Kegiatan	Bulan																			
		Maret				Mei				juni				Juli				agustus			
		1	2	3	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing KIAN																				
2.	Bimbingan proposal																				
3.	Pendaftaran ujian proposal																				
4.	Ujian proposal																				
5.	Revisi ujian proposal																				
6.	Pengambilan dan pengolahan data																				
7.	Bimbingan hasil																				
8.	Pendaftaran ujian sidang KIAN																				
9.	Ujian sidang KIAN																				
10.	Revisi KIAN																				
11.	Penggandaan, plagcan, dan pengumpulan KIAN																				

Lampiran 2. lembar penjelasan peneliti

### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri

NIM : 226410005

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparotomi Apendicitis Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Post operasi Laparotomi Apendicitis hari pertama sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut post operasi laparotomi apendicitis hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Maret 2023

Peneliti

(Anggi Agustin Asidiq Saputri)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**INFORMED CONCENT**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Anggi Agustin Asidiq Saputri, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparatomi Apendicitis Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Maret 2023

Responden

(.....)

## Lampiran 4



**PRAKTIK PROFESI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien .....  
 Dengan Diagnosa.....  
 di Ruang.....

**I. PENGKAJIAN**

- A. Tanggal Masuk : .....
- B. Jam masuk : .....
- C. Tanggal Pengkajian : .....
- D. Jam Pengkajian : .....
- E. No.RM : .....
- F. Identitas
1. Identitas pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....
    - f. Pekerjaan : .....
    - g. Alamat : .....
    - h. Status Pernikahan : .....
  2. Penanggung Jawab Pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....
    - f. Pekerjaan : .....
    - g. Alamat : .....
    - h. Hub. Dengan PX : .....
- G. Riwayat Kesehatan
1. Keluhan Utama
 

.....

.....

.....

## 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....

.....

.....

## 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

.....

.....

## H. Pola Fungsi Kesehatan

## 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : ..... Jenis: ..... Ketergantungan: .....
- b. Alkohol : Jumlah : ..... Jenis: ..... Ketergantungan: .....
- c. Obat-obatan : Jumlah : ..... Jenis: ..... Ketergantungan: .....
- d. Alergi : .....
- e. Harapan dirawat di RS : .....
- f. Pengetahuan tentang penyakit : .....
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : .....
- h. Data lain : .....

## 2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : .....
- b. Jumlah porsi : .....
- c. Nafsu makan : .....
- d. Kesulitan menelan : .....
- e. Jumlah cairan/minum : .....
- f. Jenis cairan : .....
- g. Data lain : .....



- e. Data lain : .....
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : .....
- b. Berbicara : .....
- c. Kemampuan memahami : .....
- d. Ansietas : .....
- e. Pendengaran : .....
- f. Penglihatan : .....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : .....
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : .....
- c. Data lain : .....

#### I. Pengkajian

- a. Vital Sign
- Tekanan Darah : ..... Nadi : .....
- Suhu : ..... RR : .....
- b. Kesadaran : .....
- GCS : .....
- c. Keadaan Umum
- a. Status gizi :  Gemuk  Normal  Kurus
- Berat Badan : ..... Tinggi Badan : .....
- b. Sikap :  Tenang  Gelisah  Menahan nyeri
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala
- a. Warna rambut : .....
- b. Kuantitas rambut : .....
- c. Tekstur rambut : .....
- d. Kulit kepala : .....
- e. Bentuk kepala : .....
- f. Data lain : .....
- .....
- 2) Mata
- a. Konjungtiva : .....
- b. Sclera : .....
- c. Reflek pupil : .....
- d. Bola mata : .....
- e. Data lain : .....

- .....
- 3) Telinga
- a. Bentuk telinga : .....
  - b. Kesimetrisan : .....
  - c. Pengeluaran cairan : .....
  - d. Data lain : .....
- .....
- 4) Hidung dan Sinus
- a. Bentuk hidung : .....
  - b. Warna : .....
  - c. Data lain : .....
- .....
- 5) Mulut dan tenggorokan
- a. Bibir : .....
  - b. Mukosa : .....
  - c. Gigi : .....
  - d. Lidah : .....
  - e. Palatum : .....
  - f. Faring : .....
  - g. Data lain : .....
- .....
- 6) Leher
- a. Bentuk : .....
  - b. Warna : .....
  - c. Posisi trakea : .....
  - d. Pembesaran tiroid : .....
  - e. JVP : .....
  - f. Data lain : .....
- .....
- 7) Thorax
- Paru-Paru
    - a. Bentuk dada: .....
    - b. Frekuensi nafas : .....
    - c. Kedalaman nafas : .....
    - d. Jenis pernafasan : .....
    - e. Retraksi dada : .....
    - f. Irama nafas : .....
    - g. Ekspansi paru : .....
    - h. Vocal fremitus : .....
    - i. Nyeri : .....

- j. Batas paru : .....
- k. Suara nafas : .....
- l. Data lain : .....
- Jantung
  - a. Ictus cordis : .....
  - b. Nyeri : .....
  - c. Batas jantung : .....
  - d. Bunyi jantung : .....
  - e. Data lain : .....
- 8) Abdomen
  - a. Bentuk perut: .....
  - b. Warna kulit : .....
  - c. Lingkar perut .....
  - d. Bising usus : .....
  - e. Massa : .....
  - f. Acites : .....
  - g. Nyeri : .....
  - h. Data lain : .....
- 9) Genetalia :
  - a. Kondisi meatus : .....
  - b. Kelainan skrotum : .....
  - c. Odem vulva : .....
  - d. Kelainan : .....
  - e. Data lain : .....
- 10) Ekstremitas
  - a. Kekuatan otot: .....
  - b. Turgor : .....
  - c. Odem : .....
  - d. Nyeri : .....
  - e. Warna kulit : .....
  - f. Akral : .....
  - g. Sianosis : .....
  - h. Parese : .....
  - i. Alat bantu : .....
  - j. Data lain : .....
- e. Pemeriksaan Penunjang
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....

.....  
.....  
.....

f. Terapi Medik

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**II. ANALISA DATA**

<b>NO.</b>	<b>DATA</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>

**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)**

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....
4. ....  
.....
5. ....  
.....

## IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																			
		<p><b>SMART :</b></p> <p><b>NOC :</b></p> <p><b>Indikator :</b></p> <table border="1" data-bbox="630 622 991 1774"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5								<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Aktifitas Keperawatan :</b></p>
No.	Indikator	Indeks																				
		1	2	3	4	5																

**V. IMPLEMENTASI**

<b>NO. DX</b>	<b>HARI/ TGL</b>	<b>JAM</b>	<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>PARAF</b>

**VI. EVALUASI**

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri

Nim : 223410005

Dosen Pembimbing 2 : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep.

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post  
Operasi Laparatomi Apendicitis Hari Pertama Di Ruang Yudistira  
RSUD Jombang

NO	TANGGAL	HASIL BIMBINGAN	PARAF
1	27 Agustus 2023	ACC BAB V (5)	dk
2	28 Agustus 2023	konsul Abstrak	dk
3	29 Agustus 2023	konsul + Revisi Abstrak	dk
4	1 Sep 2023	ACC Ujian Hasil	dk
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri  
 Nim : 223410005  
 Dosen Pembimbing 2 : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep.  
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post  
 Operasi Laparotomi Apendicitis Hari Pertama Di Ruang Yudistira  
 RSUD Jombang

NO	TANGGAL	HASIL BIMBINGAN	PARAF
1	15 Mei 2023	ACC + konsul judul KIAN	
2	25 Mei 2023	Konsul BAB I	
3	30 Mei 2023	Revisi BAB I + konsul BAB II	
4	6 Juni 2023	Revisi BAB II	
5	14 Juni 2023	ACC BAB I + II	
6	20 Juni 2023	Konsul BAB III	
7	11 Juli 2023	Revisi BAB III	
8	13 Juli 2023	Acc Ujian Proposal	
9	10 Agustus 2023	Konsul proposal 1-3	
10	11 Agustus 2023	ACC proposal + lanjut bab 4	
11	12 Agustus 2023	Bab 4	
12	16 Agustus 2023	Revisi Bab 4 + lanjut bab 5	
13	20 Agustus 2023	Revisi BAB 5	
14	26 Agustus 2023	Revisi BAB 5	

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri  
 Nim : 223410005  
 Dosen Pembimbing 1 : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes.  
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post  
 Operasi Laparatomi Apendicitis Hari Pertama Di Ruang Yudistira  
 RSUD Jombang

NO	TANGGAL	HASIL BIMBINGAN	PARAF
1	27 Agustus 2023	ACC BAB V (5)	
2	28 Agustus 2023	konsul Abstrak	
3	1 Sep 2023	Acc ujian skripsi	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri  
 Nim : 223410005  
 Dosen Pembimbing I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes.  
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparotomi Apendicitis Hari Pertama Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

NO	TANGGAL	HASIL BIMBINGAN	PARAF
1	15 Mei 2023	ACC + konsul judul KIAN	
2	25 Mei 2023	Konsul BAB I	
3	30 Mei 2023	Revisi BAB I + konsul BAB I	
4	6 Juni 2023	Revisi BAB II	
5	14 Juni 2023	ACC BAB I + II	
6	20 Juni 2023	Konsul BAB III	
7	11 Juli 2023	Revisi BAB III	
8	13 Juli 2023	Acc ujian proposal	
9	14 Juli 2023	konsul proposal 1-3	
10	10 Agustus 2023	ACC proposal + lanjut bab 4	
11	11 Agustus 2023	Bab 4	
12	16 Agustus 2023	Revisi BAB 4 + lanjut Bab 5	
13	20 Agustus 2023	Revisi Bab 5	
14	26 Agustus 2023	Revisi bab 5	

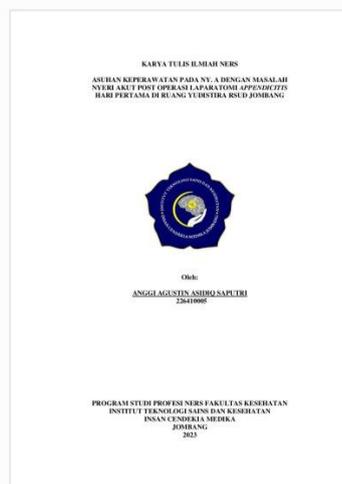


## Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Anggi Agustin Asidiq Saputri  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: Asuhan keperawatan pada Ny.A dengan masalah nyeri akut ...  
File name: mi\_appendicitis\_hari\_pertama\_di\_ruang\_Yudistira\_RSUD\_Jo...  
File size: 688K  
Page count: 59  
Word count: 9,753  
Character count: 62,011  
Submission date: 04-Oct-2023 11:03AM (UTC+0800)  
Submission ID: 2185052619



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

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

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

Submitted to Lyndhurst High School





**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri  
NIM : 226410005  
Program Studi : Profesi NERS  
Fakultas : Fakultas Kesehatan  
Judul : Asuhan keperawatan pada Ny.A dengan masalah nyeri akut post operasi laparotomi appendicitis hari pertama di ruang Yudistira RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 21%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 2 Oktober 2023  
2023  
Wakil Rektor I

**Dr. Lusiana Meinawati, SST., M.Kes**  
NIDN. 0718058503



**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Anggi Agustina Asidiq Saputri  
 NIM : 226910005  
 Prodi : Profesi Ners  
 Tempat/Tanggal Lahir: Ngawi, 09 Agustus 2000  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Sulorejo Rt 05 /Rw 01 Desa Banyubiro Kecamatan Widodaren -Ngawi  
 No.Tlp/HP : 08155447244  
 email : anggi.a.s.0908@gmail.com  
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan masalah nyeri akut post operasi laparotomi appendicitis hari pertama di ruang gawat darurat RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
Jombang, 30 Oktober 2023  
Direktur Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
 NIK.01.08.112

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggi Agustin Asidiq Saputri

Nim : 226410005

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparatomi Appendicitis Hari Pertama Di RSUD Jombang"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September 2023

Yang Menyatakan,



(Anggi Agustin Asidiq Saputri)

