

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN INTERVENSI PERAWATAN LUKA
MENGUNAKAN MADU DI RUANG GINEKOLOGI RSUD JAYAPURA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



Oleh:

AGATHA LIMBONG ALLO PARINDING

PO.71.20.9.20.001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI PROFESI NERS**

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, Agustus 2021

Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep
NIM: PO.21.20.9.20.001

HALAMAN PERSETUJUAN
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN INTERVENSI PERAWATAN LUKA
MENGGUNAKAN MADU DI RUANG GINEKOLOGI RSUD JAYAPURA

Disusun dan Diajukan oleh:
AGATHA LIMBONG ALLO PARINDING
NIM. PO.71.20.9.20.001

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk diterima

Pembimbing



Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP.197404292001121002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.SN
NIP.196705201986012001

Scanned by TapScanner

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN INTERVENSI PERAWATAN LUKA
MENGUNAKAN MADU DI RUANG GINEKOLOGI RSUD JAYAPURA**

Disusun dan diajukan oleh:

AGATHA LIMBONG ALLO PARINDING

PO.71.20.9.20.001

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji sidang
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**
Jayapura, Agustus 2021

Penguji

: Dr Jems K. R. Maay, S.Kep.,Ns.,M.Sc

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.SN
NIP.196705201986012001

Scanned by TapScanner

HALAMAN PERSEMBAHAN/MOTTO

” Lakukanlah kewajibanmu dengan setia terhadap TUHAN, Allahmu, dengan hidup menurut jalan yang ditunjukkan-Nya, dan dengan tetap mengikuti segala ketetapan, perintah, peraturan dan ketentuan-Nya, seperti yang tertulis dalam hukum Musa, supaya engkau beruntung dalam segala yang kaulakukan dan dalam segala yang kautuju ”

(1Raja-raja 2:3)

Ucapan syukur dan trima kasih penulis persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus, karna atas berkat dan rahmatnya yang telah memberikan hikmat pengetahuan, akal budi, kesehatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini
2. Kepada bapak yang telah berada di Yerusalem yang baru, mama yang selalu memberikan dukungan doa, dan kasih sayang yang tulus.
3. Kaka dan adik yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan karya ilmiah ini

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura” guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Gelar Ners pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dan memberikan kontribusi tenaga, waktu serta pikirannya sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Diantaranya :

1. Dr. Arman Hermanus Markus Zeth, SE.,M.Kes.,D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Dr. Nouvy H. Warouw, S.Kep.,Ns.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua Program Studi Ners
4. Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan, dorongan, motivasi serta petunjuk dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
5. Dr. Jems K. R. Maay, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku penguji yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
6. Seluruh Dosen dan staf akademik yang berada di jurusan keperawatan yang memiliki peran besar bagi saya dalam proses perkuliahan

Penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karna itu saran dan kritik pembaca yang dimaksud untuk mewujudkan kesempurnaan hasil dari penelitian ini penulis sangat hargai. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat.

Jayapura, Juni 2020

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan

Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.001

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN INTERVENSI PERAWATAN LUKA
MENGUNAKAN MADU DI RUANG GINEKOLOGI RSUD JAYAPURA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat yang sebenarnya.

Dibuat di Jayapura

Pada tanggal :

Yang menyatakan,

Agatha Limbong Allo Parinding, S. Tr.Kep

ABSTRAK

AGATHA LIMBONG ALLO PARINDING. Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura.(Dibimbing oleh Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc)

Laparotomi merupakan suatu tindakan sayatan melalui abdomen. Dengan adanya tindakan pembedahan berupa insisi pada kulit, maka akan menimbulkan luka. Berbagai usaha dilakukan oleh manusia untuk menyembuhkan luka, misalnya dengan memberikan obat antiseptic. Penggunaan tanaman maupun bahan alami sebagai obat tradisional telah lama dilakukan, salah satu bahan alami yang dapat digunakan sebagai penyembuh luka adalah madu. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien post laparatomi dengan intervensi perawatan luka menggunakan madu untuk mempercepat penyembuhan luka operasi di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura. Setelah dilakukan intervensi perawatan luka menggunakan madu selama 3 hari tampak luka bersih, tidak muncul tanda-tanda infeksi, luka berwarna merah cerah, pasien mengatakan nyeri berkurang. Intervensi ini menunjukan bawa perawatan luka menggunakan madu efektif dilakukan

Kata kunci : Laparatomi, Perawatan Luka, Madu

ABSTRACT

AGATHA LIMBONG ALLO PARINDING. *Analysis of Nursing Clinical Practice in Post Laparotomy Patients with Wound Treatment Interventions Using Honey in the Gynecology Room of RSUD Jayapura (Supervised by Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc)*

Laparotomy is an incision through the abdomen. With surgery in the form of an incision in the skin, it will cause injury. Various attempts were made by humans to heal wounds, for example by giving antiseptic drugs. The use of plants and natural materials as traditional medicine has long been practiced, one of the natural ingredients that can be used as a wound healer is honey. This final scientific paper aims to analyze cases managed in post-laparotomy patients with wound care interventions using honey to accelerate wound healing in the Gynecology Room of RSUD Jayapura. After a wound care intervention using honey for 3 days the wound looked clean, there were no signs of infection, the wound was bright red, the patient said the pain was reduced. This intervention shows that wound care using honey is effective

Keywords: Laparotomy, Wound Care, Honey

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN/MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Laparatomi.....	6
B. Konsep Teori Luka.....	12
C. Konsep Teori Madu.....	16
D. Perawatan Luka Mennggunakan madu.....	20
E. Konsep Asuhan Keperawatan Laparatomi.....	21
F. Kerangka Teori.....	32

G. Kerangka Kosep.....	33
------------------------	----

BAB 3 TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian.....	34
B. Klasifikasi Data.....	41
C. Analisa Data.....	41
D. Diagnosa Keperawatan.....	42
E. Rencana Asuhan Keperawatan.....	43
F. Catatan Perkembangan.....	50

BAB 4 PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait.....	54
B. Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	57
C. Analisis Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan.....	59

BAB 5 PENUTUP

A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Konsep Intervensi Keperawatan	27
Tabel 2	Pola Fungsi kesehatan	36
Tabel 3	Hasil Laboratorium	40
Tabel 4	Terapi	40
Tabel 5	Klasifikasi Data	41
Tabel 6	Analisa Data	41
Tabel 7	Rencana Asuhan Keperawatan	43
Tabel 8	Catatan Perkembangan I	50
Tabel 9	Catatan Perkembangan II	52

DAFTAR SKEMA

No. Gambar	Judul	Halaman
Skema 1	Pathway Laparotomi	9
Skema 2	Kerangka Teori	32
Skema 3	Kerangka Konsep	33
Skema 4	Genogram	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Lembar Konsul	65

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ISTILAH/SINGKATAN	ARTI DAN KEPANJANGAN
WHO	<i>World Health Organisation</i>
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
CVP	<i>Central Venous Pressure</i>
NPO	<i>Nothing Peroral</i>
IV	<i>Intra Vena</i>
TIK	Tekanan Inta Kranial
TIO	Tekanan Intra Okular
GA	Gastritis Akut
GI	Gastro Intestinal
NGT	<i>Naso Gastric Tube</i>
H ₂ O ₂	<i>Hydrogen Peroxide</i>
MRSA	<i>Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus</i>
VRE	<i>Vancomycin Resistant Enterococci</i>
VP	<i>Ventriculo Peritoneal</i>
GCS	<i>Glasow Coma Scale</i>

PQRST	<i>Provoking Quality Region Scale Time</i>
SOAP	<i>Subjektif Objektif Assessment Plan</i>
KET	Kehamilan Ektopik
ICS	<i>Intercostal Space</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai macam penyakit yang memerlukan proses pembedahan karena berbagai indikasi sehingga pasien harus dilakukan tindakan operasi. Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Salah satu dari berbagai macam tindakan pembedahan adalah laparotomi yang merupakan suatu tindakan sayatan (insisi) melalui dinding perut atau abdomen (Gruandemann, 2005). Tindakan laparotomi biasa dipertimbangkan atas indikasi apendiksitis, hernia, kista ovarium, kanker serviks, kanker ovarium, kanker tuba falopii, kanker uterus, kanker hati, kanker lambung, kanker kolon, kanker kandung kemih, kehamilan ektopik, mioma uteri, peritonitis dan pankreas (Gruandemann, 2005).

Data yang diperoleh berdasarkan jumlah pasien dengan suatu tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Hal ini tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan di tahun 2012 data mengalami suatu peningkatan sebesar 148 juta jiwa (World Health Organization (WHO), 2013). Suatu tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 dapat mencapai 1,2 juta jiwa (World Health Organization (WHO), 2013). Menurut *National Emergency Laparotomy* Audit telah terjadi sekitar 30.000 tindakan laparotomi di Inggris dan Wales. Tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi (Ningrum, Mediani, & Isabella, 2017). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah

sakit di Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya adalah tindakan bedah laparotomi (DEPKES RI, 2016).

Perawatan pasca bedah merupakan salah satu runtutan dari keperawatan perioperatif, yaitu istilah yang digunakan untuk menggambarkan tanggungjawab keperawatan yang berhubungan dengan fase-fase pre operasi, intra operasi dan pasca operasi (Carpenito, 1999). Perawatan pasca bedah dimulai sejak klien selesai pembedahan dan berlanjut sampai klien selesai perawatan medis (Lewis., 2000). Perawatan post laparotomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang di berikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Adapun tujuan perawatan post laparotomi, antara lain; mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien, dan mempersiapkan pasien pulang (Sjamsuhidajat & Jong, 2010)

Dengan adanya tindakan pembedahan berupa insisi pada kulit, maka akan menimbulkan perlukaan. Luka merupakan hilangnya atau rusaknya sebagian atau seluruh jaringan tubuh (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Luka yang sering terjadi adalah yang mengenai jaringan kulit yang merupakan organ tubuh yang terletak paling luar. Oleh karena kulit membatasi tubuh dari lingkungan luar, maka kulit rentan terkena luka, misalnya luka lecet, luka bedah, maupun luka iris. Tahapan penyembuhan luka menurut (Maureen, 2007) yaitu yang pertama reaksi segera atau vasokonstriksi, fase inflamasi, fase proliferasi atau granulasi, maturasi, parut. Berbagai usaha dilakukan oleh manusia untuk menyembuhkan luka, misalnya dengan memberikan obat antiseptik antara lain povidoneiodine 10% atau yang lebih dikenal sebagai betadine. Penggunaan tanaman maupun bahan alami sebagai obat tradisional telah lama dilakukan dan merupakan tradisi yang diturunkan turun temurun dari nenek moyang suatu bangsa. Salah satu bahan alami yang dapat digunakan sebagai penyembuh luka adalah madu.

Madu merupakan cairan kental manis yang diproduksi oleh lebah madu yang berasal dari nektar bunga. Madu mengandung fruktosa (38,5%), glukosa (31,0%) maltosa, sukrosa, asam amino, vitamin (vitamin B6, vitamin C, thiamin, niasin, riboflavin, asam pantotenat), mineral, enzim, air dan antioksidan. Para peneliti dalam bidang kedokteran menyatakan bahwa madu lebah mengandung berbagai khasiat dan manfaat bagi kesehatan, termasuk diantaranya adalah kemampuannya untuk meningkatkan daya tahan tubuh, melawan kanker, mencegah penyakit jantung, dan untuk perawatan luka. Madu memiliki sifat antibakteri yang membantu mengatasi infeksi pada luka dan aksi antiinflamasi dapat mengurangi nyeri serta meningkatkan sirkulasi yang berpengaruh pada proses penyembuhan. Madu juga merangsang tumbuhnya jaringan baru, sehingga selain mempercepat penyembuhan juga mengurangi timbulnya parut atau bekas luka pada kulit.

Madu diketahui memiliki berbagai efek yang dapat bekerja secara sinergi untuk membantu penyembuhan luka, antara lain adanya hidrogen peroksida, enzim, asam organik, gula konsentrasi tinggi yang mana kandungan tersebut diduga berperan penting dalam aktivitas antimikroba yang berasal dari unsur methylglyoxal. Selain itu madu memiliki sifat asam ($\text{pH} < 4$) yang dapat memperkuat aktivitas antimikroba, juga efektif dalam memusnahkan biofilm, yaitu zat dari kuman yang bersifat resisten terhadap antimikroba. Madu juga memiliki efek pemberi nutrisi secara langsung pada regenerasi jaringan karena mengandung berbagai asam amino, vitamin, dan karbohidrat yang mudah diasimilasi dalam jumlah yang cukup besar (Ayu Diah, Sundoro, & Sudjarmiko, 2012). Asam organik yang dikandung oleh madu bermanfaat bagi metabolisme tubuh manusia. Bahkan asam laktat mengandung zat laktobasilis yaitu zat penghambat pertumbuhan sel kanker dan tumor. Sedangkan asam amino dalam madu mampu membantu penyembuhan penyakit dan bahan pembentukan neurotransmitter atau senyawa yang berperan dalam mengoptimalkan fungsi otak (Sakri, 2012). Madu mempunyai sifat

higroskopis yaitu menahan air dari lingkungan sekitarnya. Dengan sifat higroskopis ini madu dapat dipakai untuk mengompres luka luar seperti borok akibat infeksi. Luka yang bersifat basah akan lebih cepat kering karena airdi permukaan bagian tubuh yang luka akan ditarik oleh madu (Adji Suranto, 2004).

Pada pembedahan laparotomi membutuhkan insisi pada dinding abdomen yang cukup lebar sehingga beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi paska pembedahan. Faktor resiko yang dapat mencetuskan terjadinya infeksi luka operasi, yaitu kondisi pasien, prosedur operasi, jenis operasi, dan perawatan pasca operasi (KEMENKES RI, 2011). Salah satu perawatan paska operasi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan perawatan luka. Luka yang tidak dirawat dan dibersihkan dengan benar dapat timbul gangguan perfusi jaringan, Infeksi, kerusakan integritas kulit, serta memperberat kondisi pasien dan pemulihan akan semakin lama (Arif Mansjoer, 2012)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien post laparatomi dengan intervensi perawatan luka menggunakan madu di ruang genikologi RSUD Jayapura

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien post laparatomi dengan intervensi perawatan luka menggunakan madu untuk mempercepat penyembuhan luka operasi di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan post laparatomi
- b. Menganalisis intervensi perawatan luka menggunakan madu pada pasien post laparatomi

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Bermanfaat sebagai sumber informasi dan menambah wawasan tentang perawatan luka menggunakan bahan alami seperti madu

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan analisa pengaruh intervensi perawatan luka menggunakan madu untuk mempercepat penyembuhan luka operasi laparatomi

b. Rumah Sakit

Sebagai referensi dan sumber informasi yang harus dilakukan dalam melakukan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan, khususnya pasien post laparatomi yang sedang menjalani perawatan luka dengan menggunakan bahan alami madu

c. Pasien

Dapat meningkatkan pemahaman tentang perawatan luka dengan madu dan mampu melakukan perawatan luka dengan menggunakan madu di rumah untuk meningkatkan penyembuhan luka operasi laparatomi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Laparatomi

1. Pengertian Laparatomi

Laparatomi adalah operasi yang dilakukan untuk membuka abdomen (bagian perut). Kata "laparotomi" pertama kali digunakan untuk merujuk operasi semacam ini pada tahun 1878 oleh seorang ahli bedah Inggris, Thomas Bryant. Kata tersebut terbentuk dari dua kata Yunani, "lapara" dan "tome". Kata "lapara" berarti bagian lunak dari tubuh yg terletak di antara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan "tome" berarti pemotongan (Martin, 2011).

Bedah laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen. Laparatomi yaitu insisi pembedahan melalui pinggang (kurang begitu tepat), tapi lebih umum pembedahan perut (Harjono, 1996). (Ramali, 2000) mengatakan bahwa laparatomi yaitu pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi. Sedangkan menurut (Arif Mansjoer, 2000), laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan biasanya terjadi pada usus halus laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparatomi ini adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi. Sedangkan tindakan bedah obgyn yang sering dilakukan dengan tindakan laparatomi adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada tuba fallopi, dan operasi ovarium, yang meliputi histerektomi, baik histerektomi total, radikal, *eksenterasi pelvic*, *salpingooferektomi bilateral*.

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, antara lain (Yenichrist, 2008):

a. Midline incision

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan di tutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insis ini adalah terjadinya hernia cikatrialis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, 24 dan lien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rektosigmoid, dan organ dalam pelvis.

b. Paramedian

Yaitu ; sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bagian bawah, serta plenektomi. Paramedian insicion memiliki keuntungan antara lain : merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas ke arah atas dan bawah

c. *Transverse upper abdomen incision*

Yaitu ; insisi di bagian atas, misalnya pembedahan *colesistotomy* dan *splenectomy*.

d. *Transverse lower abdomen incision*

Yaitu; insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya; pada operasi *appendectomy*

2. Etiologi

Etiologi sehingga dilakukan laparatomi adalah karena disebabkan oleh beberapa hal (Smeltzer, 2012) yaitu:

a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam).

b. Peritonitis.

- c. Perdarahan saluran cerna
 - d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar.
 - e. Massa pada abdomen
3. Manifestasi Klinis
- a. Nyeri tekan.
 - b. Perubahan tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
 - c. Kelemahan.
 - d. Gangguan integumen dan jaringan subkutan.
 - e. Konstipasi.
 - f. Mual dan muntah, anoreksia (Sylvia & Wilson, 2012)
4. Patofisiologi

Trauma adalah cedera atau kerugian psikologis atau emosional (Dorland, 2011). Trauma adalah luka atau cedera fisik lainnya atau cedera fisiologis akibat gangguan emosional yang hebat (Brooker, 2008). Trauma adalah penyebab kematian utama pada anak dan orang dewasa kurang dari 44 tahun. Penyalahgunaan alkohol dan obat telah menjadi faktor implikasi pada trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Smeltzer, 2012). Trauma abdomen adalah cedera pada abdomen, dapat berupa trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja (Smeltzer, 2012). Trauma abdomen merupakan luka pada isi rongga perut dapat terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan lebih bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparatomi. Tusukan/tembakan , pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (setbelt) dapat mengakibatkan terjadinya trauma abdomen sehingga harus dilakukan laparotomi (Muttaqin & Kumala, 2013).

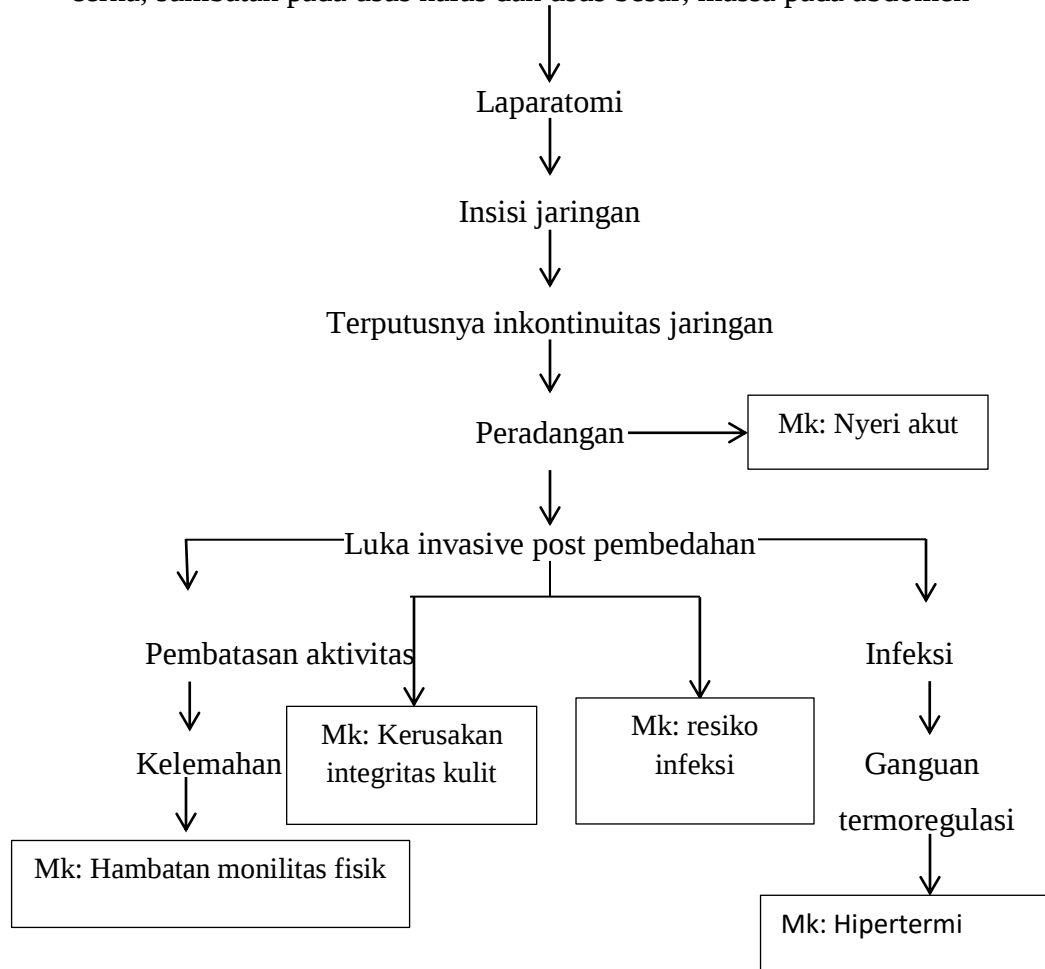
Trauma tumpul abdomen dapat mengakibatkan individu dapat kehilangan darah, memar/jejas pada dinding perut, kerusakan organorgan, nyeri, iritasi cairan usus. Sedangkan trauma tembus abdomen dapat mengakibatkan

hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ dan respon stress dari saraf simpatis akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit, syok dan perdarahan, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi terhadap infeksi, nyeri akut (Muttaqin & Kumala, 2013).

5. Pathway laparatomi

Skema 1. Pathway Laparatomi

Trauma abdomen (tumpul atau tajam), peritonitis, perdarahan saluran cerna, sumbatan pada usus halus dan usus besar, massa pada abdomen



(<http://www.scribd.com/document/248448707/Pathway-laparotomi>)

6. Komplikasi Post Laparatomi

- a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis. Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah 26 sebagai emboli ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki, ambulasi dini post operasi.
- b. Infeksi, infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam pasca operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pernanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik.
- c. Kerusakan integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi.
- d. Ventilasi paru tidak adekuat.
- e. Gangguan kardiovaskuler: hipertensi, aritmia jantung.
- f. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- g. Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan (Arif Mansjoer, 2012)

7. Penatalaksanaan keperawatan

- a. Mengurangi komplikasi akibat perdarahan
- b. Membercepat penyembuhan
- c. Mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi
- d. Mempertahankan konsep diri pasien
- e. Mempersiapkan pasien pulang

Perawatan pasca operasi

- a. Tindakan keperawatan post operasi

- 1) Memonitor kesadaran, tanda-tanda vital, CVP, intake output
- 2) Observasi dan catat sifat dari drain (warna, jumlah) drainage
- 3) Dalam mengatur dan menggerakkan posisi pasien harus berhati-hati, jangan sampai drain tercabut
- 4) Perawatan luka operasi secara steril

b. Makanan

Pada pasien pasca pembedahan biasanya tidak diperkenankan menelan makanan sesudah pembedahan. Makanan yang dianjurkan pada pasien post operasi adalah makanan tinggi protein dan vitamin C. protein sangat diperlukan pada proses penyembuhan luka, sedangkan vitamin C yang mengandung antioksidan membantu meningkatkan daya tahan tubuh untuk pencegahan infeksi. Pembatasan diet yang dilakukan adalah NPO (nothing peroral).

Biasanya makanan baru diberikan jika:

- 1) Perut tidak kembung
- 2) Peristaltic usus normal
- 3) Flatus positif
- 4) Bowel movement positif

c. Mobilisasi

Biasa pasien diposisikan untuk berbaring ditempat tidur agar keadaanya stabil. Biasanya posisi awal adalah terlentang, tetapi juga harus tetap dilakukan perubahan posisi agar tidak terjadi decubitus. Pasien yang mengalami pembedahan abdomen dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini.

d. Pemenuhan kebutuhan eliminasi

- 1) System perkemihan
 - a) Kontrol volunter fungsi perkemihan kembali setelah 6-8 jam post anastesi inhalasi, IV, spinal.

- b) Retensio urine: anastesi, infus IV, manipulasi operasi abdomen bawah (distensi buli-buli).
 - c) Pencegahan: inspeksi, palpasi, perkusi, kaji warna, jumlah urine, output urine dower catheter < komplikasi ginjal 30 ml/jam.
- 2) System gastrointestinal
- a) 40% klien dengan GA selama 24 jam pertama dapat mual muntah menyebabkan stress dan iritasi luka GI dan dapat meningkatkan TIK pada bedah kepala dan leher serta TIO meningkat.
 - b) Kaji fungsi gastro interstinal dengan auskultasi suara usus, suara usus (-), distensi abdomen, tidak flatus.
 - c) Kaji paralitic ileus
 - d) Jumlah, warna, konsistensi isi lambung tiap 6-8 jam.
 - e) Inserti NGT intra operatif mencegah komplikasi post operatif dengan dekompresi dan drainase lambung.

B. Konsep teori luka

1. Pengertian luka

luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan oleh karena adanya cedera atau proses pembedahan (Agustina, 2009 dalam Maghfuri, 2015). Menurut koynen dan taylan, luka adalah terganggunya integritas normal dari kulit dan jaringan dibawahnya, yang terjadi secara tiba-tiba atau disengaja, tertutup atau terbuka, bersih atau terkontaminasi, superficial atau dalam (Maghfuri, 2016).

2. Etiologi

a. Mekanik

1) Benda tajam

Benda tajam merupakan luka terbuka yang terjadi akibat benda yang memiliki sisitajam atau runcing. Misalnya luka iris, luka bacok, dan luka tusuk

2) Benda Tumpul

3) Ledakan Atau Tembakan

misalnya luka karena tembakan senjata Api

b. Non mekanik

1) Bahan Kimia

terjadi akibat efek korosi dari asam kuat atau basa kuat

2) Trauma Fisika

a) Luka Akibat Suhu Tinggi

Suhu tinggi dapat mengakibatkan terjadinya *HeatExhaustion Primer*, *Heat Exhaustion Sekunder*, *Heat Stroke*, *Sun Stroke*, Dan *Heat Cramps*. Luka Akibat Suhu Rendah derajat luka yang terjadi pada kulit Karena suhu dingin diantaranya Hyperemia, Edema Dan Vesikel,

b) Luka Akibat Trauma Listrik

c) Luka Akibat Petir

d) Luka Akibat Perubahan Tekanan Udara (Arif Mansjoer, 2001)

3) Radiasi

3. Klasifikasi Luka

a. Berdasarkan kedalaman jaringan

1) Partial Thickness adalah luka mengenai lapisan epidermis dan dermis

2) Full Thickness adalah luka mengenai lapisan epidermis, Dermis dan subcutaneous dan termasuk mengenai otot, tendon dan tulang.

b. Berdasarkan waktu dan lamanya

1) Akut

Luka baru terjadi mendadak dan penyembuhannya sesuai dengan waktu yang diperkirakan. Luka akut merupakan luka trauma yang biasanya segera mendapat penanganan dan biasanya dapat sembuh dengan baik bila tidak terjadi komplikasi.

2) Kronik

Luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali (rekuren), terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifaktor dari penderita. Pada luka kronik luka gagal sembuh pada waktu yang diperkirakan, tidak merespon baik terhadap terapi dan punya tendensi untuk timbul kembali (Sotani, 2009).

4. Manifestasi klinis

Menurut (Arif Mansjoer, 2000) manifestasi adalah sebagai berikut :

- a. Luka tidak teratur
- b. Jaringan rusak
- c. Bengkak
- d. Pendarahan

5. Proses Penyembuhan Luka

Menurut (Sotani, 2009), dalam proses penyembuhan luka dapat di klasifikasikan menjadi penyembuhan primer di mana luka di usahakan bertaut, biasanya dengan bantuan jahitan dan bantuan dari luar (mengandalkan antibody).

a. Proses inflamasi

Pembuluh darah terputus, menyebabkan perdarahan dan tubuh berusaha untuk menghentikannya (sejak terjadi luka sampai hari kelima) dengan karakteristik dari proses ini adalah : hari ke 0-5, respon segera setelah terjadi injuri pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah, dan memiliki ciri-ciri tumor, rubor, dolor, calor,

fictio laesa. Selanjutnya dalam fase awal terjadi homeostasis, pada fase akhir terjadi fagositosis dan lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi.

b. Proses Poliferasi

Terjadi poliferasi fibroplast (menyatukan tepi luka) dengan karakteristik dari proses ini adalah terjadi pada hari 3-4, disebut juga dengan fase granulasi adanya pembentukan jaringan granulasi pada luka-luka nampak merah segar, mengkilat, jaringan granulasi terdiri dari kombinasi : Fibroblas, Sel inflamasi, pembuluh darah yang baru.

c. Proses Maturasi

Proses ini berlangsung dari beberapa minggu sampai dengan 2 tahun dengan terbentuknya kolagen yang baru yang mengubah bentuk luka serta peningkatan kekuatan jaringan (tensile strength), dilanjutkan terbentuk jaringan parut (scar tissue), 50-80% (Potter & Perry, 2010)

6. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

Faktor yang mempengaruhi pada penyembuhan luka dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu sistemik dan faktor lokal

a. Faktor sistemik

1) Usia

Pada usia lanjut proses penyembuhan luka lebih lama dibandingkan usia muda. Faktor ini kemungkinan karena adanya faktor degenerasi, tidak adekuatnya pemasukan makanan, menurunnya kekebalan, dan menurunnya sirkulasi.

2) Nutrisi

Faktor nutrisi sangat penting dalam proses penyembuhan luka, pada pasien yang mengalami penurunan tingkat diantaranya serum albumin, total limposit dan transferin adalah merupakan risiko terhambatnya proses penyembuhan luka. Selain protein, Vitamin A, E dan C juga mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka,

kekurangan vitamin A menyebabkan berkurangnya produksi *macrophag* yang konsekuensinya rentan terjadi infeksi, reterdasi epitelialisasi, dan sistesis kolagen, vitamin E mempengaruhi pada produksi kolagen sedangkan vitamin C menyebabkan kegagalan *fibroblast* untuk memproduksi kolagen

3) Insufisiensi vaskuler

Insufisiensi vaskuler juga merupakan faktor penghambat pada proses penyembuhan luka, sering kali pada kasus luka ekstremitas bawah, karena faktor tekanan yang semuanya akan berdampak pada penurunan atau gangguan sirkulasi darah

4) Obat-obatan

Terutama skali pada pasien yang menggunakan terapi steroid, kemoterapi dan imunosupresi (Suriadi, 2004).

b. Faktor lokal

1) Suplai darah

2) Infeksi

Infeksi sistemik atau lokal dapat menghambat penyembuhan luka

3) Nekrosis

Luka dengan jaringan yang mengalami nekrosis dan eskar akan dapat menghambat untuk perbaikan luka.

4) Adanya benda asing pada luka (Suriadi, 2004).

C. Konsep Teori Madu

1. Definisi Madu

Madu adalah cairan manis alami yang berasal dari nektar tumbuhan yang diproduksi oleh lebah madu. Nektar berasal dari bunga mekar, cairan tumbuhan yang mengalir di daun dan kulit pohon. Setelah nektar dihisap, lebah akan memfermentasikan dalam perutnya dengan mengubah sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa oleh enzim invertase yang berasal dari tenggorokan. Madu disimpan di dalam sel-sel sarang kemudian madu akan

mengalami ekstraksi air, pembentukan monosakarida, dan pengayaan dengan campuran aromatik. Setelah tiga sampai tujuh hari, lebah menutup sel dengan malam yang mematangkan madu (Suranto, 2007).

2. Jenis lebah madu

Di dunia ada tujuh spesies lebah madu yang sudah diketahui, yaitu *Apis dorsata*, *Apis laboriosa*, *Apis mellifera*, *Apis florea*, *Apis andeniformis*, *Apis cerana*, dan *Apis koschevnikovi*. Baru-baru ini ditemukan lagi spesies lebah madu baru yaitu *Apis nigrocincta* di Sulawesi dan *Apis nuluensis* di Kalimantan. Dengan ditemukannya dua spesies baru, jenis lebah yang telah dilaporkan ada sembilan (Suranto, 2007).

3. Jenis Madu

a. Jenis Madu Berdasarkan Sumber Bunga menurut (Rostita, 2007)

- 1) Monoflora yaitu berasal dari satu jenis bunga. Memiliki warna, wangi dan rasa yang spesifik tergantung asal nektarnya.
- 2) Poliflora yaitu berasal dari berbagai sari bunga. Madu ini dapat dinamai sesuai dengan lokasi madu dikumpulkan misalnya madu Sumbawa, madu Bangka, atau madu Timor. Lebah cenderung mengambil nektar dari satu jenis tanaman dan baru mengambil dari tanaman lain bila belum mencukupi.

b. Berdasarkan Sumber Nektarnya (Suranto, 2007)

- 1) Madu Durian yaitu madu yang berasal dari nektar bunga pohon durian. Berwarna kuning, encer dan rasanya agak pahit. Berkhasiat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, menghilangkan rasa mual, memperbaiki aliran darah, bersifat stimulan, dan menyembuhkan luka bakar.
- 2) Madu Alpukat yaitu madu yang dikumpulkan dari bunga alpukat. Warnanya gelap dan rasanya kaya akan lemak.

- 3) Madu Jeruk yaitu madu yang berasal dari kombinasi beberapa bunga jeruk, berwarna terang, rasanya tidak terlalu tajam, dan beraroma jeruk segar.
- 4) Madu Kopi yaitu madu yang diperoleh dari bunga kopi dan memiliki efek berkebalikan dengan sifat kopi. Madu ini justru menimbulkan rasa kantuk dan cocok untuk orang yang kesulitan tidur.
- 5) Madu Campuran yaitu madu yang dicampur untuk mendapatkan cita rasa dan warna yang diinginkan. Kebanyakan madu yang di dalam kemasan merupakan madu jenis ini.

4. Kandungan Madu

Madu adalah sumber alami karbohidrat yang memberikan kalori sebanyak 64 kal/sendok makan. Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor dan kalium. Terdapat juga vitamin seperti thiamin (B1), riboplavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantoneat, biotin, asam folat dan vitamin K (Suranto, 2007).

Enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase yang mengubah polisakarida menjadi monosakarida, enzim invertase yang memecah molekul sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa, enzim glukosa oksidase yang membantu oksidasi glukosa menjadi asam peroksida, dan enzim peroksidase yang melakukan proses oksidasi metabolisme dan enzim lipase (Suranto, 2007).

Madu terutama terdiri dari gula sebanyak 79,6% dan air sebanyak 17,2%. Gula yang paling banyak terdapat pada madu adalah fruktosa sebanyak 38,5% dan glukosa sebanyak 31,0%. Fruktosa dan glukosa merupakan monosakarida. Madu juga mengandung gula jenis disakarida, yaitu sukrosa sebanyak 1,3%, maltosa sebanyak 7,3%, turanosa,

isomaltosa, dan maltulosa. Selain monosakarida dan disakarida, madu juga mengandung oligosakarida (National Honey Board, 2007).

Madu mengandung sejumlah asam, yaitu asam amino sebesar 0,05–0,1% dan asam organik sebesar 0,17–1,17%. pH rata-rata madu adalah 3,9 dengan rata-rata pH sebesar 3,4–6,1. Persentase komposisi minor madu 13 adalah asam sekitar 0,57%, protein sekitar 0,266%, nitrogen sekitar 0,043%, asam amino sekitar 0,1%, mineral sekitar 0,17%, dan beberapa komponen lain, seperti koloid, flavonoid yang merupakan turunan senyawa fenol, dan vitamin yang semuanya membentuk sekitar 2,1% dari seluruh komposisi madu (National Honey Board, 2007)

5. Manfaat madu

Secara umum madu berkhasiat menghasilkan energi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan stamina. Madu cepat berdifusi melalui darah, dan karena itu merupakan sumber energi yang cepat. Madu mendukung pembentukan darah serta membersihkan darah. Selain itu, juga ada efek positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah tetap lancar (Shaikhk, 2015).

Madu mengandung zat antibakteri sehingga baik untuk mengobati luka bakar dan penyakit infeksi. Adanya rasio perbandingan karbon terhadap nitrogen yang tinggi, kekentalan madu yang membatasi pelepasan oksigen, oksidasi glukosa yang menghasilkan H_2O_2 dan sifat osmolaritas yang tinggi membuat bakteri sulit untuk hidup (Rostita, 2007).

Madu yang alami bersifat perservatif atau mengawetkan. Selain itu, madu juga memiliki sifat higroskopis yaitu menarik air dari lingkungan sekitarnya. Sehingga madu dapat digunakan untuk mengompres luka luar yang bersifat basah karena cairan dan nantinya akan ditarik oleh madu (Suranto, 2007).

D. Perawatan Luka Menggunakan Madu

Madu merupakan cairan kental, dengan kandungan gula jenuh, berasal dari nectar bunga yang dikumpulkan dan dimodifikasi oleh lebah madu *Apis mellifera*. Madu murni mengandung sekitar 40% glukosa, 40% fruktosa, dan 20% air. Selain itu, madu mengandung asam amino dan vitamin-vitamin termasuk biotin, asam nikotinat, asam folik, asam pantotenat, piridoksin, dan tiamin; juga enzim-enzim seperti diastase invertase, glukosa oksidase, dan katalase, serta mineral-mineral berupa kalium, besi, magnesium, fosfor, tembaga, dan kalsium. Madu dapat merangsang pertumbuhan jaringan baru sehingga selain mempercepat penyembuhan juga mengurangi timbulnya jaringan parut atau bekas luka pada kulit. Serta ciri khas madu yang bersifat asam dengan Ph 3,2-4, cukup rendah untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berkembang biak rata-rata pada Ph 7,2-7,4. Madu berisi glukosa dan enzim yang disebut oksidasi glukosa. Pada kondisi yang tepat, oksidase glukosa dapat memecah glukosa madu menjadi hydrogen peroksida, zat yang bersifat anti bakteri (Suranto, 2007).

Aktivitas antibakterial madu sebagian besar disebabkan oleh adanya hydrogen peroksida yang dihasilkan secara enzimatis pada madu. Madu terbukti memiliki spektrum potensi antibakterial sangat luas; madu mampu menghambat pertumbuhan kuman gram positif ataupun negatif, serta kuman aerob ataupun anaerob. Penggunaan madu untuk perawatan luka kian diminati setelah madu terbukti efektif melawan golongan bakteri yang telah resisten terhadap antibiotik seperti *Pseudomonas*, MRSA (*methicillinresistant Staphylococcus aureus*), coagulase negative Staphylococci, VRE (*vancomycin-resistant Enterococci*), *Acinetobacter baumannii*, dan *Stenotrophomonas maltophilia* (French, Cooper, & Molan, 2005).

Hasil penelitian mengenai perawatan luka operasi pada pasien bedah elektif *Ventriculoperitoneal* (VP) Shunt menggunakan kasa madu memiliki kejadian infeksi luka yang lebih sedikit dibandingkan dengan perawatan luka

standar. Karena madu berperan sebagai antibakteria sehingga proses infeksi tidak terjadi pada luka dan proses penyembuhan lebih efektif (Hidayat & Pratama, 2020).

Dari penelitian (Iwan & Atik, 2010) didapat hasil adanya efek penyembuhan luka dengan nilai signifikansi 0,008 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penyembuhan luka dengan madu. Hasil penelitian lain yang dilakukan (Al-Waili & Saloom, 1999) menyatakan bahwa jumlah responden mereka sebanyak 26 responden telah dilakukan tindakan perawatan luka dengan madu, sedangkan 24 responden lainnya dirawat dengan *etanol-providone iodine*. Data yang dihasilkan adalah kelompok dengan madu mencapai penyembuhan yang sukses dan sembuh lebih cepat separuh waktu dibandingkan kelompok antiseptik

E. Konsep Asuhan Keperawatan Laparatomi

Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual problem-solving dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan. Pada pertengahan tahun 1970-an, penambahkan tahap diagnosis pada proses keperawatan sehingga menjadi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Tujuan proses keperawatan secara umum adalah untuk menyusun kerangka konsep berdasarkan keadaan individu (klien), keluarga, dan masyarakat agar kebutuhan mereka dapat terpenuhi. Proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal, apabila keadaanya berubah menjadi suatu kuantitas dan kualitas asuhan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali ke keadaan yang normal, jika kesehatan yang optimal tidak dapat tercapai, proses keperawatan harus dapat memfasilitasi kualitas kehidupan yang maksimal berdasarkan

keadaanya untuk mencapai derajat kehidupan yang lebih tinggi selama hidupnya (Carpenito, 2007).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisis data penentuan masalah kesehatan serta keperawatan. Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus di ambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya (Maghfuri, 2016).

Pengkajian Klien Post Operasi Laparatomi

a. Data Klinis

Nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, No.RM

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama Keluhan utama adalah keluhan atau gejala apa yang menyebabkan pasien berobat atau keluhan saat awal dilakukan pengkajian pertama kali masuk rumah sakit.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang Riwayat kesehatan sekarang adalah menggambarkan riwayat kesehatan saat ini.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu Riwayat kesehatan dahulu adalah riwayat penyakit yang merupakan predisposisi terjadinya penyakit

c. Fungsi kesehatan

1) Pola persepsi kesehatan atau manajemen kesehatan

Menggambarkan persepsi klien terhadap keluhan apa yang dialami klien, dan tindakan apa yang dilakukan sebelum masuk rumah sakit.

2) Pola Nutrisi-Metabolik

Menggambarkan asupan nutrisi, cairan dan elektrolit, kondisi kulit dan rambut, nafsu makan, diet khusus/suplemen yang dikonsumsi, instruksi diet sebelumnya, jumlah makan atau minum serta cairan yang masuk, ada tidaknya mual, muntah, kekeringan, kebutuhan jumlah zat gizinya, dan lain-lain.

3) Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi menggambarkan eliminasi pengeluaran sistem pencernaan, perkemihan, integumen, dan pernafasan.

4) Pola Kognitif Perseptual

Menggambarkan kemampuan proses berpikir klien, memori, tingkat kesadaran, dan kemampuan mendengar, melihat, merasakan, meraba, dan mencium, serta sensori nyeri.

5) Pola Aktivitas atau Latihan

Menggambarkan tingkat kemampuan aktivitas dan latihan, selain itu, fungsi respirasi dan fungsi sirkulasi. Pada klien dengan obstruktif ileus klien mengalami kelelahan, nyeri pada abdomen sehingga tidak dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.

6) Pola Istirahat dan Tidur

Pola istirahat tidur menggambarkan kemampuan pasien mempertahankan waktu istirahat tidur serta kesulitan yang dialami saat istirahat tidur. Pada klien dengan obstruktif ileus mengalami cemas, nyeri dan kram abdomen.

7) Pola Nilai dan Kepercayaan

Pola nilai dan kepercayaan menggambarkan pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya kerohanian dan lain-lain. Pengaruh latar belakang sosial, faktor budaya, larangan agama mempengaruhi sikap tentang penyakit yang sedang

dialaminya. Adakah gangguan dalam pelaksanaan ibadah sehari-hari.

8) Pola Peran dan Hubungan Interpersonal

Pola peran dan hubungan menggambarkan status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga, dan gangguan terhadap peran yang dilakukan. Adanya kondisi kesehatan mempengaruhi terhadap hubungan interpersonal dan mengalami hambatan dalam menjalankan perannya selama sakit.

9) Pola Persepsi atau Konsep Diri

Pola persepsi menggambarkan tentang dirinya dari masalah-masalah yang ada seperti perasaan kecemasan, kekuatan atau penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri, dan identitas tentang dirinya. Pada klien dengan obstruktif ileus adanya perubahan pada fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan gangguan pada gambaran diri : rasa terisolasi, harga diri rendah, mekanisme koping destruktif, perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri dan putus asa disertai emosi labil dan kesulitan untuk mengungkapkan.

10) Pola Koping atau Toleransi Stres

Pola koping/toleransi stres menggambarkan kemampuan untuk menangani stres dan penggunaan sistem pendukung. Pada klien dengan obstruktif ileus lama rawatan, perjalanan penyakit yang kronis, perasaan tidak berdaya dapat menyebabkan perasaan marah, cemas, takut, tidak sabaran, mudah tersinggung.

11) Pola Reproduksi dan Seksual

Pola reproduksi dan seksual menggambarkan pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan, dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit. Pada laki-laki berhubungan dengan kebiasaan seks, sehingga penting untuk menghindari aktivitas

seksual yang bebas. Pada pasien yang telah atau sudah menikah akan terjadi perubahan

d. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ini dapat meliputi kesan keadaan sakit termasuk ekspresi wajah dan posisi pasien, kesadaran yang dapat meliputi penilaian secara kualitatif seperti kompos mentis, apatis, somnolen, spoor, koma dan delirium, dan status gizinya, GCS (Glasow Coma Scale).

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, radiologi.

f. Pengkajian Pasca Operasi Pada umumnya klien dengan pasca operasi akan mengalami nyeri yang hebat sehingga diperlukan pengkajian nyeri dengan prinsip PQIRST (Muttaqin, 2008).

1) Provoking Incident.

Merupakan hal-hal yang menjadi faktor presipitasi timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada bagian tubuh yang menjalani prosedur pembedahan

2) Quality of Pain.

Merupakan jenis rasa nyeri yang dialami klien. Klien dengan pasca operasi laparatomy biasa menghasilkan sakit yang bersifat menusuk atau seperti disayat-sayat.

3) Region, Radiation, Relief

Area yang dirasakan nyeri pada klien terjadi di area luka operasi. Imobilisasi atau istirahat dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan agar tidak menjalar atau menyebar.

4) Severity (Scale) of Pain.

Biasanya klien pasca operasi akan menilai sakit yang dialaminya dengan skala 5-7 dari skala pengukuran 0-10.

5) Time.

Merupakan lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul dan dalam kondisi seperti apa nyeri bertambah buruk. Klien akan merasa lebih nyeri saat bagian yang mengalami pembedahan dilakukan pergerakan

2. Diagnosa

Tahap diagnosis adalah tahap pengambilan keputusan yang paling kritis, dimana perawat dapat menentukan masalahnya yang benar-benar dirasakan klien berikut argumentasinya secara rasional. Berpikir kritis memerlukan konseptualisasi dan keterampilan ini sangat penting dalam perumusan diagnosa, karena taksonomi diagnosa keperawatan pada dasarnya adalah suatu konsep.

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada klien dengan pasca operasi Laparatomi adalah (PPNI, 2017):

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas post pembedahan (D.0054)
- c. Resiko Infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan (D.0142)
- d. Hipertermi berhubungan dengan infeksi pada luka operasi (D.0130)
- e. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka invasive post pembedahan (D.0129)

3. Intervensi

Berikut diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil beserta intervensi keperawatan pada pasien post operasi laparatomi (PPNI, 2018):

Tabel 1. Konsep Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan peradangan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Melaporkan nyeri terkontrol 3. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 4. Kemampuan mengendalikan penyebab nyeri 5. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi 6.	Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya tentang nyeri 7. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 10. Monitor efek samping penggunaan analgesic Terapeutik • Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan staregi

			meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
2.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas post pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas kekuatan otot meningkat 2. Rentang gerak meningkat 3.	Dukungan mobilitasi Observasi • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilitasi • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilitasi Terapeutik • Fasilitasi aktifitas mobilitasi dengan alat bantu • Anjurkan melakukan mobilitasi dini • Ajarkan mobilitasi sederhana yang harus dilakukan
3	Resiko Infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kemerahan	Perawatan luka Obsevasi • Monitor karakteristik luka • Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik • Lepaskan balutan dan plester secara perlahan • Cukur rambut di area

		menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kerusakan lapisan kulit menurun	sekitar luka, jika perlu • Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan • Bersihkan jaringan nekrosis • Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu • Pasang balutan sesuai jenis luka • Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka • Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase • Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien • Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kg/BB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kg/BB/hari • Berikan suplemen vitamin dan mineral, sesuai indikasi • Berikan terapi TENS, jika perlu Edukasi • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Ajarkan prosedur merawat luka sendiri Kolaborasi • Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu • Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
4	Hipertermi berhubungan dengan infeksi pada luka operasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi dalam rentang normal dengan kriteria hasil:	Manajemen hipertermia Observasi • Identifikasi penyebab hipertermia • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit

		1. Rasa menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	• Monitor haluaran urine • Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi atau kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis • Lakukan pendinginan eksternal • Hindari pemberian antipiretik atau aspirin • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan tirah baring Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
5.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka invasive post pembedahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kerusakan integritas kulit menurun dengan kriteria hasil 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit	Perawatan integritas kulit Observasi • Identifikasi penyebab integritas kulit Terapeutik • Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring • Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang • Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare • Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering • Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive • Hindari produk berbahan

			dasar alcohol pada kulit kering Edukasi • Ajarkan menggunakan pelembab • Anjurkan minum air yang cukup • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur • Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem • Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah • Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahapan dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan akan dilaksanakan, agar implementasi dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Wilkinson, 2012)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Merupakan tahap akhir dalam proses dalam 49 keperawatan, dimana perawat

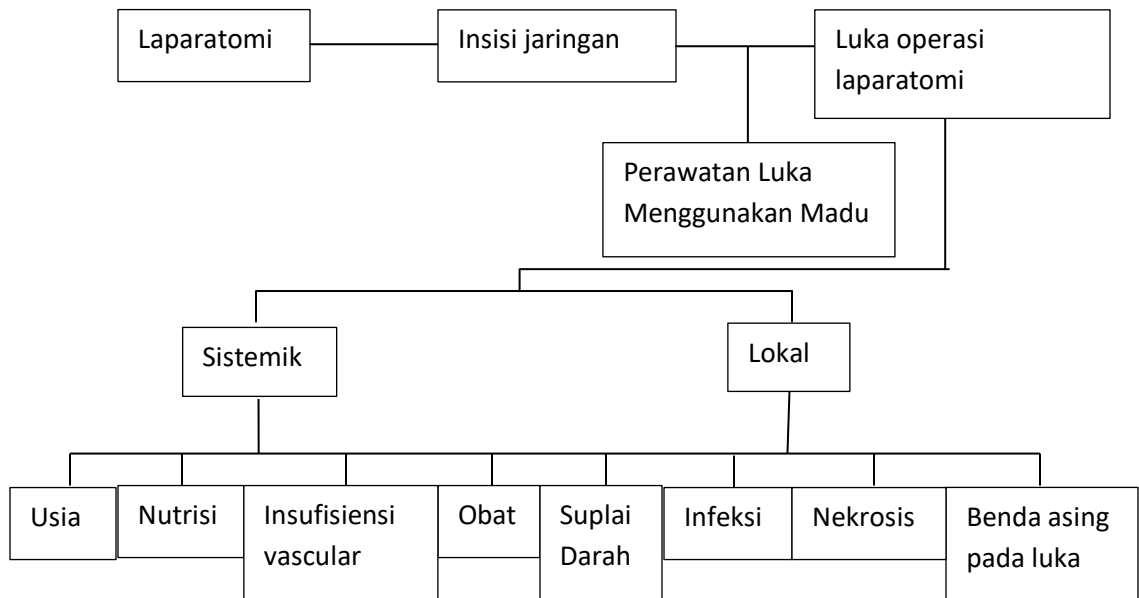
mampu menilai apakah tujuan dapat tercapai atau tidak mencakup SOAP. SOAP adalah yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dalam catatan kemajuan.

- a. S (subjectif) : Data subjectif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.
- b. O (objectif) : Data objectif data yang tampak dari observasi melalui pemeriksaan fisik.
- c. A (assesment) : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta tindakan dilakukan segera.
- d. P (plan) : Perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tidak lanjut.

F. Kerangka Teori

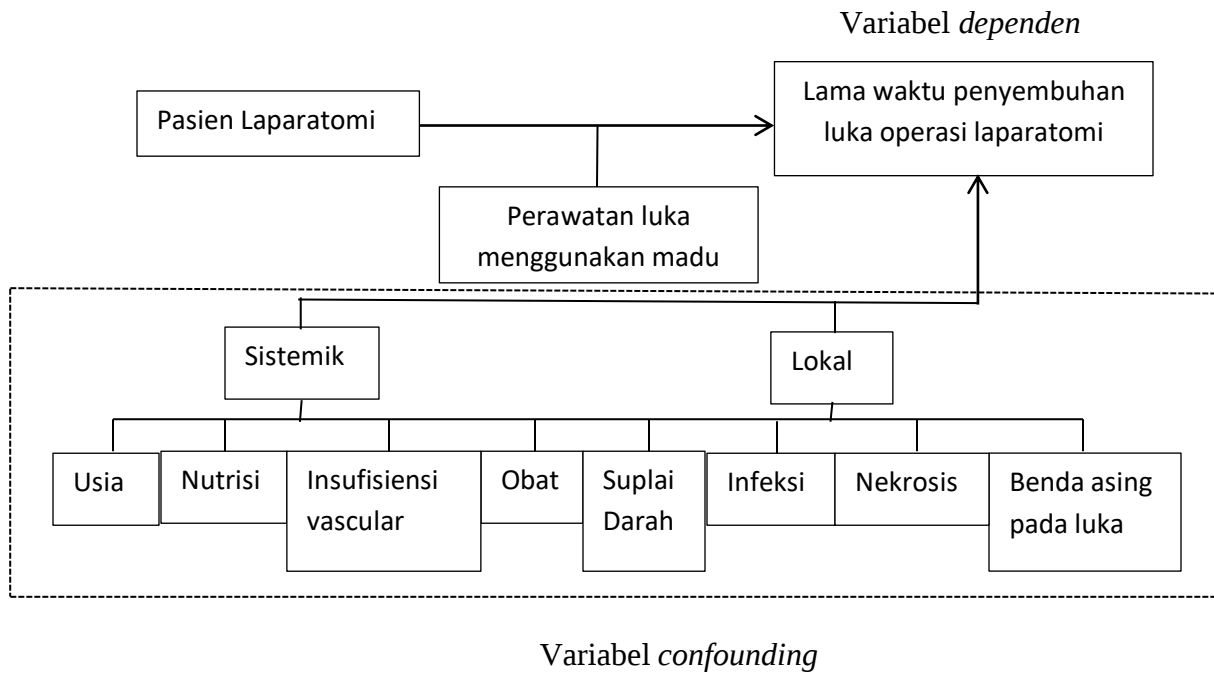
Skema 2. Kerangka Teori



Sumber : (Hidayat & Pratama, 2020; Suriadi, 2004)

G. Kerangka Konsep

Skema 3. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.001

Ruangan : Ginekologi, RSUD Jayapura

1. Identitas Klien

Nama : Ny. P

Umur : 35 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : S1

Pekerjaan : PNS

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Dok V atas

Tanggal masuk : 18 juni 2021

Tanggal pengkajian : 24 juni 2021

Diagnose medis : KET, Post Operasi Laparatomi

2. Data fokus

a. Keluhan utama

Nyeri pada luka bekas operasi

b. Riwayat penyakit sekarang

Saat melakukan pengkajian pada hari kamis tanggal 24 Juni 2021 jam 08.30, klien post operasi Laparatomi atas indikasi KET (Kehamilan Ektopik) hari kedua dengan keluhan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri yang hilang timbul seperti di sayat-sayat dan makin nyeri saat melakukan pergerakan atau aktivitas, skala nyeri 7. Sehingga sebagian aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan perawat. Klien mengatakan nafsu makannya menurun, klien tidak mampu menghabiskan 1 porsi

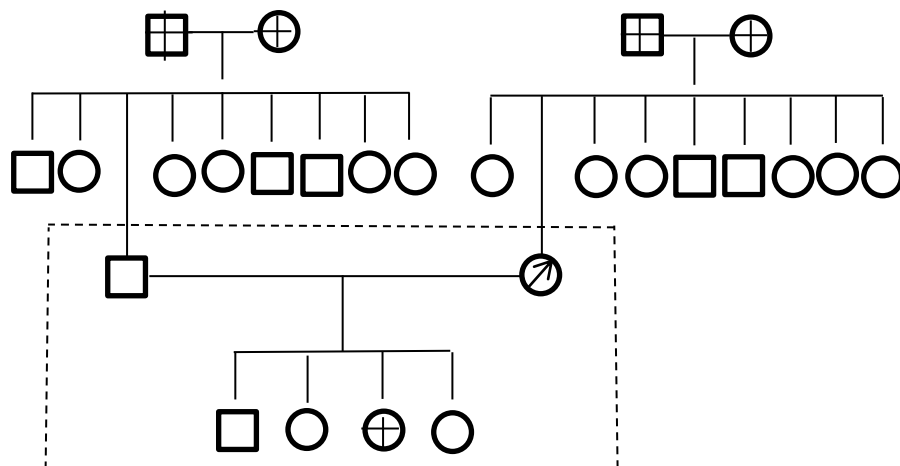
makan. Klien juga mengatakan kepalanya terasa pusing, badannya terasa lemah. Klien terpasang infus. Hasil pengkajian tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,4 0C, Pernafasan : 21 kali/menit, Nadi : 98 kali/menit.

c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan sudah pernah melakukan operasi section caesarea pada tahun 2010, 2011, 2021

3. Genogram

Skema 4. Genogram



- Keterangan :
- : Laki-laki
 - : Perempuan
 - ↗ : Pasien
 - ⊕ : meninggal
 - : Garis pernikahan
 - ┤ : Garis keturunan
 - : Garis tinggal serumah

4. Data Khusus

a. Pengkajian pola fungsi kesehatan

Tabel 2. Pola fungsi kesehatan

No	Aktifitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1	Nutrisi	- Klien makan 3 sampai 4 kali sehari - Jenis makanan: nasi, sayur, lauk-pauk - Klien tidak memiliki alergi makanan	- Klien makan 3 kali dan snack 2 kali - Jenis makanan: nasi, sayur, lauk-pauk
2	Cairan	Klien minum 1-2 liter per hari	- Klien minum 1-2 liter per hari - IVFD NaCl 0,9% 20tpm
3	Eliminasi	BAB: 1x sehari, konsistensi padan, tidak ada gangguan eliminasi BAB BAK: $\pm$ 5/hari, wana kuning cerah, tidak ada masalah eliminasi BAK	BAB: 1x sehari, konsistensi padan, tidak ada gangguan eliminasi BAB BAK: 7-10 kali/hari, wana kuning cerah, tidak ada masalah eliminasi BAK
4	Istirahat	Siang: tidak dilakukan Malam: $\pm$ 7 jam	Siang: 1-2 jam Malam: $\pm$ 7 jam
5	Aktivitas	Sehari-hari pasien bekerja sebagai PNS, Pergi kantor jsm -7.00-15.00, klien membersihkan rumah dan membuat makanan bagi keluarga	Pasien hanya berbaring ditempat tidur aktivitas yang dilakukan hanya pergi ke kamar mandi
6	Hygiene	Pasien mandi 2x sehari,	Penampilan umum Pasien menjaga kebersihan kerapian. Saat awal dikaji tidak ada bau badan
7	Neurosensori	Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan suara jelas dan pasien tidak mengalami gangguan pengecap,	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pancaindra semua masih berfungsi dengan baik, orientasi waktu dan

		pendengaran, perubahan penciuman dan penglihatan	tempat baik.
--	--	--	--------------

b. Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : sakit

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 11/70 mmHg

Nadi : 98 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,4 °C

SPO2 : 98%

Berat badan : 48 Kg

Tinggi badan : 153 cm

c. Pengkajian Nyeri

P : luka operasi

Q : seperti menusuk

R : perut

S : 7

T : terus menerus

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Inspeksi : Simetris, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam bergelombang dan tidak ditemukan adanya kelainan.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya benjolan maupun massa, tidak ditemukan adanya nyeri tekan.

2) Mata

Inspeksi : Sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun pembengkakan pada kelopak mata maupun adanya nyeri tekan.

3) Telinga

Inspeksi : Bentuk telinga simetris kanan/kiri, tampak tidak ditemukan adanya serumen maupun alat bantu pendengaran, liang telinga tampak bersih dan fungsi pendengaran baik.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun benjolan asing, tidak terdapat adanya nyeri tekan.

4) Hidung

Inspeksi : Bentuk hidung tampak simetris kanan/kiri, tidak terdapat pergeseran tulang rawan hidung, Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan.

5) Mulut

Inspeksi : Bibir tampak simetris (tidak sumbing), mukosa bibir lembab, fungsi pengecapan baik, tidak terdapat kesulitan menelan maupun perubahan suara, tidak ditemukan adanya lesi maupun sariawan, gigi dan lidah tampak bersih, tidak ditemukan karies maupun perdarahan pada gusi.

6) Leher

Inspeksi : Tidak ditemukan adanya lesi maupun jaringan parut

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

7) Thorax

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 21 kali/menit, irama nafas teratur, pola napas normal, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, tidak ditemukan adanya penggunaan alat bantu pernafasan.

Palpasi : Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri, tidak ada kelainan

Perkusi : Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra

Auskultasi : Suara afas vasikuler, tidak ditemukan adanya suara nafas tambahan (ronchi maupun wheezing)

8) Abdomen

Inspeksi : Warna kulit cokelat tua, bentuk rata,terdapat luka post operasi panjang ± 10 cm tidak tampak adanya benjolan asing, tidak ada bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan abdomen, dan tidak terpasang drain, serta tidak tampak adanya lesi maupun jaringan parut.

Auskultasi : Bunyi peristaltik usus 7-12 kali

Palpasi : adanya nyeri teka pada daerah dekat luka operasi, dan tidak ada pembesaran pada hepar dan lien.

Perkusi : tympani

9) Sistem Perkemihan

Inspeksi : Bersih, berkemih mandiri, produksi Urine: +/- 1,5-2 L/hari, berwarna kuning, bau khas urine

Palpasi : Tidak ada distensi dan nyeri tekan pada kandung kemih

10) Sistem Muskuloskeletal dan integument

Inspeksi : Tidak ada kelainan tulang belakang Tidak ada fraktur
Turgor kulit baik dan tidak terdapat luka
Palpasi : Tidak terdapat pitting edema, terpasang Nacl 0,9%
pada tangan kiri

5. Pemeriksaan Penunjang

tanggal 22-06-2021

Tabel 3. Hasil laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin + Diff			
Kadar Hemoglobin	8.2	g/dL	11.0-14.7
Hitung Hematocrit	25.7	%	35.2-46.7
Hitung Jumlah Leukosit	11.57	$10^3/\mu\text{L}$	3.37-8.38
Hitung Jumlah Trombosit	292	$10^3/\mu\text{L}$	140-400
Hitung Jumlah Eritrosit	3.78	$10^3/\mu\text{L}$	3.69-5.46
Hitung Jenis Leukosit			
Sel Basophil	0.9	%	0.3-1.4
Sel Eosinofil	1.7	%	0.6-5.4
Sel Neutrofil	57.2	%	39.8-70.5
Sel Limfosit	26.4	%	23.1-49.9
Sel Monosit	13.8	%	4.3-10.0
NLR	2.17		<3.13
Malaria	Negatif		

6. Terapi

Tabel 4. Terapi

Obat	Dosis	Rute	Tujuan
Ceftriaxone 1gr	2x1	IV	Anti biotik
Metronidazole 500 mg	3x1	IV	Anti biotik
Omeprazole 40 mg	2x1	IV	Anti emetic
Antrain 2ml	3x1	IV	Analgesic
Nacl 0,9%	20tpm	IV	Pemenuhan cairan
Madu 5 cc	1x1		Penyembuhan luka

B. Klasifikasi Data

Tabel 5. Klasifikasi data

Data Subjektif	Data Objektif
-Klien mengatakan terdapat luka bekas operasi pada perut bagian bawah -Klien mengatakan nyeri pada luka operasi -Nyeri semakin terasa jika ditekan perutnya dan ketika bergerak atau menggeser badan -Klien mengatakan aktivitas klien dibantu sebagian oleh keluarga	- Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital Tekanan darah : 11/70 mmHg Nadi : 98 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36,4 °C SPO2 : 98% Berat badan : 48 Kg Tinggi badan : 153 cm - Pengkajian Nyeri P : luka oprasi Q : seperti menusuk R : perut S : 7 T : terus menerus - Tampak ada luka jahitan operasi sepanjang ± 10 cm vertikal memanjang searah umbilicus. - Tampak rembes, luka masih tampak basah - Klien tampak meringis saat di tekan pada area perut - klien tampak berhati-hati menggerakan bagian perut yang terdapat luka jahitan operasi - Leukosit 11.57

C. Analisa Data

Tabel 6. Analisa data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS: - Klien mengatakan terdapat luka bekas operasi pada perut bagian bawah - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi - Nyeri semakin terasa jika ditekan perutnya dan ketika bergerak atau menggeser badan DO: - Tanda-tanda vital Tekanan darah: 11/70 mmHg	Insisi jaringan Terputusnya inkontinuitas jaringan Peradangan Myeri akut	Nyeri akut

	Nadi : 98 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36,4 °C SPO2: 98% Berat badan : 48 Kg Tinggi badan: 153 cm - Pengkajian Nyeri P : luka oprasi Q : seperti menusuk R : perut S : 7 T : terus menerus - Klien tampak meringis saat di tekan pada area perut		
2.	DS: Klien mengatakan terdapat luka bekas operasi pada perut bagian bawah DO: - Tampak ada luka jahitan operasi sepanjang ± 10 cm vertikal memanjang searah umbilicus. - Tampak rembes, luka masih tampak basah - Leukosit 11.57	Insisi jaringan Luka invasive post pembedahan Resiko infeksi	Resiko infeksi
3.	DS: Klien mengatakan aktivitas klien dibantu sebagian oleh keluarga DO: klien tampak berhati-hati menggerakkan bagian perut yang terdapat luka jahitan operasi	Post laparotomi Luka invasive post pembedahan Pembatasan aktivitas Kelemahan Hambatan mobilitas fisik	Hambatan Mobilitas Fisik

D. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan insisi jaringan
2. Resiko infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas post pembedahan

Rencana Asuhan Keperawatan
Pada Ny. Pdengan Diagnosis Medis KET Post Laparatomi
Di Ruang Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
Tahun 2021

Nama klien : Ny. P

Hari/tanggal : 24 Juni 2021

No. RM : 48 09 13

Nama perawat : Agatha L. A. Parinding., S.Tr.Kep

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional	waktu	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan insisi jaringan, ditandai dengan : DS: - Klien mengatakan terdapat luka bekas operasi pada perut bagian bawah - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi - Nyeri semakin terasa jika ditekan perutnya dan ketika bergerak atau menggeser badan DO: - Tanda-tanda vital	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri menurun • Melaporkan nyeri terkontrol • Kemampuan mengenali onset nyeri	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal	1. Mengkonfirmasi letak nyeri, kapan terjadi nyeri, skala nyeri yang dirasakan klien 2. Mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien	08.00 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri Respon: Pengkajian Nyeri P: luka operasi Q: seperti menusuk R: perut S: 7 T: terus menerus 2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon: - Klien tampak meringis saat ditekan pada area perut	14.10 S: - Klien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi - Klien mengatakan nyeri saat mengubah posisi - Klien mengatakan nyeri berkurang saat menarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui hidung - Klien juga mengatakan nyeri berkurang saat tidur terlentang O: - Pengkajian Nyeri P: luka operasi Q: seperti menusuk

	Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 98 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36,4 °C SPO2: 98% Berat badan: 48Kg Tinggi badan: 153cm - Pengkajian Nyeri P: luka oprasi Q: seperti menusuk R: perut S: 7 T: terus menerus - Klien tampak meringis saat di tekan pada area perut	meningkat • Kemampuan mengendalikan penyebab nyeri • Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu	3. Membantu mengurangi nyeri 4. Agar klien mampu menggunakan teknik non farmakologi dalam manajemen nyeri yang dirasakan 5. Mengurangi Rasa Nyeri	08.00 08.00 13.00	- Klien tampak berhati-hati menggerakkan bagian perut yang terdapat luka jahitan operasi 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: - Faktor yang memperberat ketika mengubah posisi - Faktor yang memperingan ketika berbaring terlentang 4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam 5. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Respon: Antrain 2ml	R: perut S: 7 T: terus menerus - Klien dapat melakukan teknik napas dalam dengan baik - Pasien tampak gelisah, nyeri tekan ada - Luka operasi masih basah, tampak ada rembesan di balutan A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,4,5
--	--	---	---	--	--	---	--

2.	Resiko infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan, ditandai dengan : DS: Klien mengatakan terdapat luka bekas operasi pada perut bagian bawah DO: - Tampak ada luka jahitan operasi sepanjang ± 10 cm vertikal memanjang searah umbilicus. - Tampak rembes, luka masih tampak basah - Leukosit 11.5	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : • Demam menurun • Kemerahan menurun • Nyeri menurun • Bengkak menurun • Kerusakan lapisan kulit menurun	1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Menganti balutan luka setiap hari minimal satu kali 4. Berikan madu ke kulit/lesi, Pasang balutan sesuai jenis luka	1. Mengetahui keadaan luka klien 2. Memonitoring ada tidaknya infeksi pada luka 3. Mecegah pertumbuhan mikroorganisme 4. Mempercepat penyembuhan luka	09.15 09.15 09.15 09.15	1. Melakukan monitor karakteristik luka Respon: - Tampak ada luka jahitan operasi sepanjang ± 10 cm vertikal memanjang searah umbilicus. - Tampak rembes, luka masih tampak basah 2. Monitor tanda-tanda infeksi Respon: - Klien mengatakan nyeri pada daerah luka - Tampak luka kemerahan 3. Menganti balutan luka setiap hari minimal satu kali Respon : Menganti balutan luka operasi dengan teknik steril dilakukan pada pagi hari 4. Berikan madu ke kulit/lesi, Pasang balutan sesuai jenis luka Respon: Mengoleskan madu 5cc	14.10 S: - Klien mengatakan akan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan karbohidrat - Klien mengatakan akan melakukan perawatan luka mandiri di rumah - Klien mengatakan luka sudah tidak merembes - Klien mengatakan balutan bersih dan kering O: - Tidak tampak tanda infeksi - Perawatan luka teknik - Steril - Balutan bersih dan kering A: masalah resiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 8, 9.
----	--	--	---	---	---	---	--

						pada luka operasi ketika selesai dibersihkan kemudian ditutup kembali dengan balutan kasa	
			5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	5. Mencegah kontaminasi atau penyebaran mikroorganisme	09.15	5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Respon: Teknik steril dipertahankan dalam proses perawatan luka	
			6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	6. Agar mengetahui tanda dan gejala infeksi	09.45	6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Respon: Pasien bisa menjelaskan kembali tanda dan gejala infeksi	
			7. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	7. Protein membantu dalam proses penyembuhan luka	09.55	7. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Respon: Pasien mengerti dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein sesuai program diet rumah sakit	

			8. Ajarkan prosedur merawat luka sendiri	8. Mengetahu cara merawat luka dengan benar	10.10	8. Mengajarkan prosedur merawat luka sendiri Respon : Pasien mengerti dan mengatakan akan melakukan cara perawatan luka yang benar ketika sudah pulang ke rumah	
			9. Kolaborasi pemberian antibiotic	9. Menghindari infeksi	13.00	9. Kolaborasi pemberian antibiotic Respon: Ceftriaxone 1gr dan metronidazole 500 mg	
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas post pembedahan, ditandai dengan : DS: Klien mengatakan aktivitas klien dibantu sebagian oleh keluarga DO: klien tampak berhati-hati menggerakkan bagian perut yang terdapat luka jahitan operasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: • Pergerakan ekstremitas kekuatan otot meningkat • Rentang gerak meningkat	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum	1. Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan 2. Mengetahui keadaan pasien	08.00 08.15	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon: - Klien mengatakan nyeri dirasakan pada luka operasi diperut - Klien mengatakan sulit melakukan aktifitas dikarenakan ketika bergerak rasa nyeri muncul 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	14.10 S: - Klien mengatakan nyeri dirasakan pada luka operasi diperut - Klien mengatakan sulit melakukan aktifitas dikarenakan ketika bergerak rasa nyeri muncul - Klien mengatakan sudah melakukan latihan mobilisasi miring kanan dan kiri

			memulai mobilisasi			Respon : Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi : 98 x/menit	- Klien mengatakan akan melakukan mobilisasi bertahap O: - Klien mampu melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 6
			3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	3. Memantau keadaan pasien dalam proses mobilisasi	08.20	3. Monitor kondisi selama melakukan mobilisasi Respon : Klien kesulitan dalam melakukan mobilisasi dikarenakan nyeri yang muncul	
			4. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu	4. Memudahkan latihan mobilisasi bertahap	08.20	4. Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu Pasien memngubah posisi badan miring kanan dan kiri di bantu oleh keluarga, ketika memiringkan badan bagian belakang pasien diberikan bantal	
			5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	5. Meningkatkan aktifitas fisik	08.20	5. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Respon: Pasien melakukan mobilisasi dini dengan mengatur posisi miring	

					08.20	kanan dan kiri 6. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Respon: Klien diajarkan mobilisasi sederhana miring kiri dan kanan, saat melakukan mobilisasi klien dibantu perawat	
--	--	--	--	--	-------	---	--

Catatan Perkembangan I

Nomor Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	25/06/21 10.10	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri Respon: Pengkajian Nyeri P: luka operasi Q: seperti menusuk R: perut S: 5 T: terus menerus	14.30 S: - Klien mengatakan luka operasi seperti menusuk dengan skala 5 dan terasa hilang timbul - Klien mengatakan rasa nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi napas dalam O: - Pengkajian Nyeri P: luka operasi Q: seperti menusuk R: perut S: 5 T: terus menerus
	10.10	2. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam	- Klien dapat melakukan teknik napas dalam dengan baik A: Masalah Nyeri akut belum teratasi
	13.00	3. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Respon: Antrain 2ml	P: intervensi dilanjutkan
2	09.30	1. Melakukan monitor karakteristik luka Respon: - Luka tampak kemerahan dan basah - tidak terdapat pembengkakan pada luka - Tampak ada luka jahitan operasi sepanjang $\pm$ 10 cm vertikal memanjang searah umbilicus	14.30 S: - Klien mengatakan akan melakukan perawatan luka mandiri di rumah - Klien mengatakan luka sudah tidak merembes - Klien mengatakan balutan bersih dan kering O: - Warna luka merah cerah, tidak terdapat pus - Tidak tampak tanda infeksi - Perawatan luka teknik steril - Balutan bersih dan kering A: masalah resiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi
	09.30	2. Menganti balutan luka setiap hari minimal satu kali Respon : Menganti balutan luka operasi dengan teknik steril dilakukan pada pagi hari	
	09.30	3. Berikan madu ke kulit/lesi, Pasang balutan sesuai jenis luka Respon: Mengoleskan madu 5cc pada luka operasi ketika selesai dibersihkan	

	09.30	kemudian ditutup kembali dengan balutan kasa 4. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Respon: Teknik steril dipertahankan dalam proses perawatan luka	
	09.30	5. Mengajarkan prosedur merawat luka sendiri Respon : Pasien mengerti dan mengatakan akan melakukan cara perawatan luka yang benar ketika sudah pulang ke rumah	
	13.00	6. Kolaborasi pemberian antibiotic Respon: Ceftriaxone 1gr dan metronidazole 500 mg	
3	11.40	1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Respon : Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi : 90 x/menit	14.30 S: - Klien mengatakan sudah melakukan latihan mobilisasi berpindah tempat - Klien mengatakan akan melakukan mobilisasi bertahap
	11.45	2. Monitor kondisi selama melakukan mobilisasi Respon : Klien masih kesulitan melakukan mobilisasi secara mandiri, mobilisasi pasien di bantu.	O: - Klien mampu melakukan mobilisasi berpindah tempat - Klien mampu berpindah tempat dengan bantuan keluarga
	11.45	3. Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu Pasien mengubah posisi dari duduk dan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda menggunakan bantuan keluarga dengan ditopang, dan beraktifitas ke toilet menggunakan kursi roda	A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: lanjutkan intervensi
	11.45	4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Respon: Klien diajarkan mobilisasi duduk dan berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi roda	

Catatan Perkembangan II

Nomor Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	26/06/21 10.10	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri Respon: Pengkajian Nyeri P: luka operasi Q: seperti menusuk R: perut S: 3 T: Hilang timbul	14.00 S: - Klien mengatakan luka operasi seperti menusuk dengan skala 3 dan terasa hilang timbul - Klien mengatakan rasa nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi napas dalam O:
	10.10	2. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon : Pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam	- Pengkajian Nyeri P: luka operasi Q: seperti menusuk R: perut S: 3 T: Hilang timbul - Klien dapat melakukan teknik napas dalam dengan baik A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
	13.00	3. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu Respon: Antrain 2ml	
2	09.30	1. Melakukan monitor karakteristik luka Respon: - Luka tampak kemerahan dan basah - tidak terdapat pembengkakan pada luka - Tidak tampak adanya pus pada luka - Tampak ada luka jahitan operasi sepanjang $\pm$ 10 cm vertikal memanjang searah umbilicus	14.00 S: - Klien mengatakan akan melakukan perawatan luka mandiri di rumah - Klien mengatakan luka sudah tidak merembes - Klien mengatakan balutan bersih dan kering O:
	09.30	2. Menganti balutan luka setiap hari minimal satu kali Respon : Menganti balutan luka operasi dengan teknik steril dilakukan pada pagi hari	- Warna luka merah cerah, tidak terdapat pus - Tidak tampak tanda infeksi - Perawatan luka teknik steril - Balutan bersih dan kering A: masalah resiko infeksi teratasi P: intervensi dihentikan

	09.30	3. Berikan madu ke kulit/lesi, Pasang balutan sesuai jenis luka Respon: Mengoleskan madu 5cc pada luka operasi ketika selesai dibersihkan kemudian ditutup kembali dengan balutan kasa	
	09.30	4. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Respon: Teknik steril dipertahankan dalam proses perawatan luka	
	09.30	5. Mengajarkan prosedur merawat luka sendiri Respon : Pasien mengerti dan mengatakan akan melakukan cara perawatan luka yang benar ketika sudah pulang ke rumah	
	13.00	6. Kolaborasi pemberian antibiotic Respon: Ceftriaxone 1gr dan metronidazole 500 mg	
3	11.40	1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Respon : Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi : 90 x/menit	14.00 S: - Klien mengatakan sudah melakukan latihan mobilisasi berpindah tempat - Klien mengatakan akan melakukan mobilisasi bertahap
	11.45	2. Monitor kondisi selama melakukan mobilisasi Respon : Klien masih kesulitan melakukan mobilisasi secara mandiri, mobilisasi pasien di bantu.	O: - Klien mampu melakukan mobilisasi berpindah tempat - Klien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri
	11.45	3. Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu Pasien mengubah posisi dari duduk dan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda menggunakan bantuan keluarga dengan ditopang, dan beraktifitas ke toilet menggunakan kursi roda	A: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P: intervensi dihentikan
	11.45	4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	

		Respon: Klien diajarkan mobilisasi duduk dan berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi roda	
--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada klien Ny. P dengan post laparatomi dilakukan sejak tanggal 24 juni 2021 sampai 26 juni 2021. Klien masuk rumah sakit sejak tanggal 18 juni 2021, pengkajian di mulai tanggal 24 juni 2021 dengan data yang didapatkan yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka operasi pada perut, nyeri bertambah saat beraktifitas, klien belum mampu melakukan aktifitas mandiri sehingga dibantu oleh keluarga. Dari hasil observasi didapatkan terdapat luka operasi yang tertutup balutan, tampak basah dan lembab.

Masalah keperawatan utama yang didapatkan sesuai dengan proritas masalah yang telah disusun yaitu Nyeri akut berhubungan dengan insisi jaringan. Nyeri akut yang dirasakan pasien post laparotomi merupakan masalah keperawatan yang pertama muncul akibat insisi bedah dan habis atau berkurangnya efek anestesi. Jaringan saraf rusak diakibatkan luka jaringan, jadi terbentuk enzim kimia seperti serotonin, enzim proteolitik dan Bradikinin,. Kemudian enzim itu merusak merangsang ujung saraf reseptor nyeri di hantarkan ke hypothalamus melalui saraf asenden dan rangsangan tersebut . Selain diberikan ke hypothalamus nyeri sudah berkurang stimulasi pada reseptor mekanis sensitive pada termosensitif dapat juga menjadikan atau merasakan nyeri.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di hantarkan ke hypothalamus melalui saraf asenden. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanganan nyeri, relaksasi napas dalam merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres, karena dapat mengubah 2 persepsi kognitif dan motivasi efektif pasien. Teknik relaksasi napas dalam membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Pemberian analgetik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa. Jika dengan manajemen nyeri non farmakologi belum juga

berkurang atau hilang maka berubah lah diberikan analgetik (Febriza, Suryati, Ida, Sasnita, & Ns Yenti, 2019)

Masalah keperawatan kedua yang didapatkan yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan. Resiko terjadinya infeksi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami resiko untuk terserang oleh bakteri patogen, adapun yang menjadi faktor resiko terjadinya infeksi yaitu adanya luka pada kulit trauma jaringan dan penyakit kronik (Carpenito, 2011). Pada pasien post laparatomi perlu diangkat menjadi sebuah masalah karena akan berpengaruh terjadinya infeksi. Luka laparatomi yang tidak dirawat dengan benar biasanya akan mengalami infeksi atau bahkan sepsis pada luka jahitan laparatomi. Untuk menghindari hal tersebut perlu dibekali informasi agar pada saat klien sudah berada di rumah dapat merawat luka dengan benar agar tidak mengalami tanda-tanda infeksi.

Masalah keperawatan ketiga yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas post pembedahan. Berdasarkan hasil pengkajian pasien kesulitan dalam melakukan aktifitas, pasien tampak meras sakit ketika mengubah posisi dikarenakan ada luka operasi pada bagian perut. Mobilisasi merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah serta optimalnya fungsi pernafasan. Mobilisasi ini akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah , memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ organ vital yang akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka hal ini sesuai dengan jurnal (Gusty, 2011). Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat., mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi (Mubarak & Chayatin, 2008). Mobilisasi adalah suatu kondisi yang relatif dimana individu tidak saja kehilangan kemampuan gerakanya secara total tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya (Mubarak & Chayatin, 2008).

B. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Setelah mendapatkan ketiga masalah keperawatan pada tinjauan kasus, salah satu intervensi yang dilakukan penulis yaitu sehubungan dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu resiko infeksi, penulis melakukan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka post lapratomi yang salah satunya yaitunya perawatan luka dengan menggunakan Madu. Perawatan luka diawali dengan mempersiapkan alat dan bahan pembersi luka, kemudian balutan luka yang lama dibuka dan kondisi luka diamati, luka yang terbuka kemudian dibersihkan menggunakan NaCl 0,9%, setelah dibersihkan luka dapat dikeringkan menggunakan kasa steril dan kemudian luka diolesi oleh madu keseluruh permukaan luka, untuk mencegah luka kotor dan terkontaminasi kemudian luka ditutup lagi dengan bantun hinggall keseluruhan luka (Ghofar, 2012).

Perawatan luka merupakan salah satu teknik dalam pengendalian infeksi pada luka karena infeksi dapat menghambat proses penyembuhan luka. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan (Potter & Perry, 2007). Tindakan pembedahan merupakan salah satu pilihan untuk mengatasi masalah penyakit atau kesehatan pada praktik kedokteran modern. Luka akibat pembedahan pada umumnya berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama (Priharjo, 1995). Salah satu produk alam yang digunakan sebagai obat adalah madu. Madu adalah salah satu obat tradisional yang paling banyak dibuat uji klinisnya karena khasiatnya yang beraneka ragam (Lelo 2006). Madu sebagai bahan berkhasiat obat sudah diketahui sejak zaman Yunani dan Mesir. Madu mengandung zat antibiotik yang berguna untuk membunuh bakteri patogen penyebab penyakit infeksi (Ilmiana 2008). Bangsa Yunani dan Mesir menggunakan madu untuk perawatan luka, dan sejumlah besar perawatan luka di dunia telah menggunakan madu yang belum diproses dari sumber yang berbeda-beda (Simon et al. 2008). Madu mengandung hidrogen peroksida yang dapat diaktifkan melalui proses dilusi. Hidrogen peroksida ini nantinya akan bertindak sebagai antiseptik. pH asam pada madu (3,5-5,0) juga mencegah pertumbuhan bakteri (Sivasubramaniam dan Seshadri 2005).

Madu terbukti dapat bekerja sebagai zat antibiotik apabila digunakan pada daerah luka atau terbakar. Dalam penelitian Dold (1937) menunjukkan pengaruh madu sebagai zat antibiotik terhadap tujuh belas macam mikroba. Tahun 1944 Placky mengkaji kandungan madu untuk meneliti kemungkinan pemakaiannya sebagai zat antibiotik. Tahun 1956 Fogwell mengekstraksi kandungankandungan madu melalui sejumlah zat pelarut dan ia menemukan bahwa zat pembunuh mikroba yang terkandung di dalam madu dijumpai pula dalam zat-zat yang dapat dilarutkan dalam ether (Ahmad 2008). Sifat antibakteri dari madu membantu mengatasi infeksi pada perlukaan dan aksi anti inflamasinya dapat mengurangi nyeri serta meningkatkan sirkulasi yang berpengaruh pada proses penyembuhan. Madu juga merangsang tumbuhnya jaringan baru, sehingga selain mempercepat penyembuhan juga mengurangi timbulnya parut atau bekas luka pada kulit (Intanwidya, 2005).

Penelitian yang dilakukan Hidayat and Pratama (2020) tentang Pengaruh Pencucian Luka Operasi Elektif Bedah Saraf Menggunakan Dilusi Povidone Iodine Dan Pemberian Madu Untuk Mencegah Infeksi Daerah Operasi Di RSUD Dr. Zainoel Abidin. Hasil penelitian menunjukkan Pencucian luka pasca operasi elektif *ventriculoperitoneal*(VP) shunt di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menggunakan dilusi povidone iodine dan perawatan luka dengan madu efektif mencegah infeksi daerah operasi. Sifat madu yang memiliki tekanan osmotik tinggi dan berfungsi terutama sebagai suatu medium hiperosmolar yang menyebabkan terjadinya aktivitas pembersihan luka dan mencegah pertumbuhan bakteri.(Sherlock et al., 2010)Aktivitas pembersihan luka selain terjadi akibat sifat fisik madu juga dapat disebabkan oleh mekanisme kerja kimia atau enzimatik berupa pembersihan jaringan mati dan devitalisasi jaringan oleh enzim katalase.(Irish et al., 2011)Enzim katalase yang terdapat pada madu ini juga bersifat antioksidan.(Sherlock et al., 2010)

Pada saat dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil bahwa saat dilakukan perawatan menggunakan madu pada luka selama 3 hari tampak luka bersih, tidak muncul tanda-tanda infeksi, luka berwarna merah cerah, pasien mengatakan nyeri berkurang. Hal ini menunjukkan bawa perawatan luka Ny. P menggunakan madu efektif dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mutiah, Abdurrahman, and Putri (2022)) tentang

Efektivitas Penggunaan Madu Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Sectio Caesarea, setelah dilakukan pengujian didapatkan hasil nilai sig. (P.value) adalah 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa kelompok perlakuan madu lebih efektifitas dalam penyembuhan luka dari pada kelompok kontrol (NaCl 0,9%).

C. Analisis Pemecahan masalah yang dapat dilakukan

Pada Pasien post laparatomi perawatan luka yang dilakukan menggunakan madu. Kandungan madu antara lain adanya hidrogen peroksida, enzim, asam organik, gula konsentrasi tinggi tersebut berperan penting dalam aktivitas antimikroba yang berasal dari unsur methylglyoxal. Selain itu madu memiliki sifat asam ($\text{pH} < 4$) yang dapat memperkuat aktivitas antimikroba, juga efektif dalam memusnahkan biofilm, yaitu zat dari kuman yang bersifat resisten terhadap antimikroba. Madu mempunyai sifat higroskopis yaitu menahan air dari lingkungan sekitarnya. Dengan sifat higroskopis ini madu dapat dipakai untuk mengompres luka luar seperti borok akibat infeksi. Luka yang bersifat basah akan lebih cepat kering karena air dipermukaan bagian tubuh yang luka akan ditarik oleh madu (Adji Suranto, 2004).

Selain kandungan madu yang bermanfaat untuk penyembuhan luka, ada beberapa faktor juga yang berperan penting dalam penyembuhan luka antara lain faktor usia, nutrisi, insufisiensi vasculer, obat, suplai darah, infeksi, nekrosis, benda asing pada luka. Dalam proses perawatan luka prinsip steril juga perlu di perhatikan untuk meningkatkan penyembuhan luka. Setra melakukan penelitian-penelitian tentang update terbaru perawatan luka khususnya perawatan luka operasi laparatomi

Peranan keluarga juga cukup penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada klien tentang khususnya pasien post operasi laparatomi dalam mematuhi diet dan terapi karena semakin baik peran yang dilakukan oleh keluarga dalam penatalaksanaan rehabilitasi medik pada pasien maka semakin cepat pula proses penyembuhan pasien serta perubahan pola hidup menjadi lebih sehat untuk kedepannya bagi pasien dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.P selama 3 hari, yaitu pada tanggal 24 Juni 2021 – 26 Juni 2021 dengan kasus Post Operasi Laparatomi di RSUD Jayapura, maka dapat diketahui hal-hal sebagai berikut :

1. Penulis sudah mampu memahami konsep teori laparatomi : Pengertian, Etiologi, Manifestasi Klinis, Patofisiologi, Pathway, Komplikasi, Penatalaksanaan.
2. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan bahwa pasien Ny. P mengalami operasi laparatomi dan terdapat luka operasi vertikal $\pm$ 10 cm.
3. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan insisi jaringan
 - b. Resiko infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan
 - c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas post pembedahan
4. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut maka disusunlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan teoritis dan kasus yang ditemukan pada Ny. P dengan Post Laparatomi di ruang Ginekologi RSUD Jayapura.
5. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi Ny. P dengan Post Laparatomi di ruang Ginekologi RSUD Jayapura.
6. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny W dengan Post Laparatomi di ruang Ginekologi RSUD Jayapura didapatkan bahwa tampak luka bersih, tidak muncul tanda-tanda infeksi, luka berwarna merah cerah, pasien mengatakan nyeri berkurang
7. Penulis sudah mampu menerapkan perawatan luka menggunakan madu

dalam peningkatan penyembuhan luka operasi laparatomi pada Ny. P di ruang Ginekologi RSUD Jayapura.

8. Hasil implementasi perawatan luka menggunakan madu pada Ny. P selama 3 hari didapatkan hasil tampak luka bersih, tidak muncul tanda-tanda infeksi, luka berwarna merah cerah, pasien mengatakan nyeri berkurang.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang medikal bedah dengan laparatomi.

3. Bagi RSUD Jayapura

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat di ruang perawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji Suranto, S. (2004). *Khasiat & manfaat madu herbal*: AgroMedia.
- Al-Waili, N. S., & Saloom, K. Y. (1999). Effects Of Topical Honey On Post-Operative Wound Infections Due To Gram Positive And Gram Negative Bacteria Following Caesarean Sections And Hysterectomies. 4(3).
- Ayu Diah, K., Sundoro, A., & Sudjarmiko, G. (2012). Antibacterial Activity of Indonesian Local Honey Against Strains of P'. *Jurnal Plastik Rekonstruksi*, 1(2), 177-181.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan, (edisi Bahasa Indonesia), alih bahasa Andry hartono*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. j. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* (10 ed.). Jakarta: EGC.
- DEPKES RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dorland, N. (2011). *Kamus Saku Kedokteran Dorland* (28 ed.). Jakarta: EGC.
- Febriza, Y., Suryati, Ida, N., Sasnita, & Ns Yenti. (2019). *Asuhan keperawatan post operasi pada tn. h dengan hernia inguinalis deztra dalam penerapan inovasi teknik relaksasi dan mobilisasi dini diruangan rawat inap bedah rsud h. hanafie muara bungo tahun 2019*. STIKes PERINTIS PADANG.
- French, V. M., Cooper, R. A., & Molan, P. C. (2005). The Antibacterial Activity Of Honey Against Coagulase-Negative Staphylococci. 56(1), 228–231.
- Ghofar, A. (2012). *Pedoman Lengkap Keterampilan Perawatan Klinik*. Yogyakarta: Mitra Buku.
- Gruandemann, B. J. (2005). *Keperawatan Preoperatif Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Gusty, R. P. (2011). Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi Abdomen Terhadap Penyembuhan Luka Dan Fungsi Pernafasan. *NERS Jurnal Keperawatan*, 7(2).
- Hidayat, I., & Pratama, R. (2020). Pengaruh Pencucian Luka Operasi Elektif Bedah Saraf Menggunakan Dilusi Povidone Iodine Dan Pemberian Madu Untuk Mencegah Infeksi Daerah Operasi Di RSUD Dr. Zainoel Abidin Tahun 2018. *Journal of Medical Science*, 1(1), 8-13.
- Intanwidya, Y. (2005). Analisa Madu Dari Segi Kandungannya Berikut Khasiatnya Masing-masing. from <https://www.mail-archive.com/forum@alumni-akabogor.net/msg01046.html>
- Iwan, J., & Atik, N. (2010). Perbandingan pemberian topikal aqueous leaf extract of Carica papaya (ALEC) dan madu khaula terhadap percepatan penyembuhan luka sayat pada kulit mencit (*Mus musculus*). *Majalah Kedokteran Bandung*, 42(2), 69-75.
- KEMENKES RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lewis. (2000). *Medical Surgical Nursing ; Assesment and Management of Clinical Problems*. Philadelphia: Mosby.
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus*. Jakarta: Salma Medika.
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran* (3 ed.). Jakarta: FKUI.
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI.

- Mansjoer, A. (2012). *Capita, Selektika Kedokteran*. Jakarta: Media aesculapius.
- Martin, I. P. (2011). *Kamus saku kedokteran dorland* (28 ed.). Jakarta: EGC.
- Maureen, B. (2007). *Buku Saku Bidan Kedaruratan Dalam Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mutiah, C., Abdurrahman, A., & Putri, I. (2022). Efektivitas Penggunaan Madu (Mel) Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Sectio Caesarea. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 627-633.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., & Kumala, S. (2013). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Honey Board. (2007). *Learn About the Versatility of Honey*. Colorado: NBH.
- Ningrum, t. P., Mediani, h. S., & Isabella. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wound Dehiscence Pada Pasien Post Laparatomi. 5(2).
- Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, & Perry, A. G. (2007). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, Dan Praktik*, 2(4).
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1 ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1 ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Priharjo, R. (1995). *Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Ramali, A. P. (2000). *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Djambatan.
- Rostita. (2007). *Berkat Madu: Sehat, Cantik dan Penuh Vitalitas*. Bandung: Tim Redaksi Qanita.
- Sakri, F. M. (2012). *Madu dan khasiatnya: Suplemen sehat tanpa efek samping*: Diandra Kreatif.
- Shaikhk, M. (2015). *Quranic Food : Diet Sehat dengan Makanan dan Minuman dalam Al-Quran*. Jakarta: Republika Penerbit.
- Sjamsuhidajat, & Jong, W. D. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (II ed.). Jakarta: EGC.
- Sjamsuhidajat, & Jong, W. D. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, B. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (8 ed. Vol. 1, 2). Jayapura: EGC.
- Sotani, D. (2009). *Rawat Luka Dengan Metode Modern Minimalkan Parut*. Jakarta: EGC.
- Suranto, A. (2007). *Terapi madu* (1 ed.). Jakarta: Penebus plus.
- Suriadi. (2004). *Perawatan Luka*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sylvia, P. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, M. J. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Dan Dokumentasi Keperawatan : Diagnosa Keperawatan Dan Masalah Kolaboratif* (9 ed.). Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). (2013).
- Yenichrist. (2008). *Askep Post Operatif; peran perawat pasca operatif*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI NERS JURUSAN KEPERAWATAN TAHUN 2020/2021

LAPORAN KEGIATAN PEMBIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) PROFESI NERS SEMESTER
GANJIL T.A 2020/2021

NAMA DOSEN PEMBIMBING	HARI /TANGGAL / WAKTU	NAMA MAHASISWA	JUDUL KASUS	TOPIK PEMBAHASAN	KETERANGAN	PARAF
Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc		Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Bimbingan Judul KIAN		
Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc		Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Bimbingan Penulisan BAB I – iii 1. Latar belakang 2. Tujuan penulisan 3. Manfaat Penelitian 4. Konsep teori 5. Konsep askep 6. Kriteria Keluhan		

Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc	Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Babungan Penyusunan tesis BAB I-IV 1. Latar belakang 2. Konsep teori 3. Konsep praktik 4. Kasus telaahan	
Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc	Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Babungan Penyusunan BAB IV dan V 1. Analisis masalah 2. Analisis Intervensi 3. Analisis Pemecahan Masalah 4. Kesimpulan 5. Daftar	
Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc	Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Babungan Tesis Penyusunan BAB IV dan V 1. Analisis Pemecahan Masalah 2. Kesimpulan	

Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc	Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Bimbingan Penyusunan Cover - Daftar Isipiran 1. Cover 2. Hal pengantar 3. Hal persembahkan 4. Hal pengantar 5. Hal persembahkan / motto 6. Kata Pengantar 7. Abstrak 8. Daftar Isi, Tabel, Skema, lampiran, singkatan	
Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc	Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Bimbingan Rancangan KIAM dari cover - Daftar Pustaka	
Demianus Tafor, S.Kep.,Ns.,M.Sc	Agatha Limbong Allo Parinding, S.Tr.Kep	Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi Dengan Intervensi Perawatan Luka Menggunakan Madu Di Ruang Ginekologi RSUD Jayapura	Bimbingan Bimbingan akhir KIAM dan Acc KIAM	