



---

## **IDENTIFIKASI KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA LAPARATOMI DI RSUD MEURAXA BANDA ACEH TAHUN 2022**

**Sy. Oksen Timal Husnah<sup>1\*</sup>, Hendro Mustaqim<sup>1</sup>, Fauziah Hayati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran , Universitas Abulyatama, Banda Aceh

\*Corresponding author : [sy.oksentimal@gmail.com](mailto:sy.oksentimal@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 1 Maret 2023 ; Disetujui 8 Mei 2023 ; Publikasi 1 Juni 2023

---

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konsteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien yang menjalani operasi telah meningkat secara signifikan. Pada tahun 2017 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2019 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien pasca laparatomi di RSUD Meuraxa Banda Aceh pada tahun 2022.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan dengan tindakan pasca Laparatomi di poliklinik bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh pada tahun 2022 dengan menggunakan Teknik *Totally Sampling*. Penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2022 dengan menggunakan analisa data univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan distribusi deskriptif dengan menggunakan program SPSS dan menggunakan uji kualitatif.

**Hasil:** Didapatkan sebanyak (55,6%) usia 20-44 kategori dewasa, (55,6%) dengan jenis kelamin laki-laki, (44,4%) dengan diagnosa acute appendicitis, dan sebanyak (61,1%) dengan lama rawatan 3 hari. Sebanyak (11,1%) pasien yang memiliki kualitas hidup buruk. Rata-rata kesehatan fisik dan mental adalah  $\geq 50$  dikatakan baik.

**Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien pasca laparatomi di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2022 adalah baik.

**Kata kunci:** kualitas hidup; pasien pasca laparatomi

---

### **ABSTRACT**

**Title: Identification of Quality of Life of Post Laparotomy Patients at Meuraxa Hospital Banda Aceh in 2022**

**Background:** According to the *World Health Organization* (WHO) quality of life (*Quality of Life*) is an individual's perception of life in terms of the cultural context, behavior and value systems in which they live and relates to living standards, expectations, pleasures, and individual assessments of their position in life, according to data from the *World Health Organization* (WHO) the number of patients with surgery reached a very significant increase. In 2017 there were 140 million patients in all hospitals in the world, and in 2019 it was estimated to increase to 148 million.

**Method:** This study used a descriptive method with a *cross sectional* approach. The population of this study were outpatients with post-laparotomy procedures at the surgical polyclinic at the Meuraxa Hospital in Banda Aceh in 2022 using the *Totally Sampling Technique*. Research and data collection were carried out in December 2022 using univariate data analysis presented in the form of a frequency distribution table and a descriptive distribution using the SPSS program.

**Result:** There were (55.6%) aged 20-44 in the adult category, (55.6%) male, (44.4%) diagnosed with acute appendicitis, and as many as (61.1%) with length of stay 3 days. A total of (11.1%) patients had a poor quality of life. The average physical and mental health is  $\geq 50$  is said to be good.

**Conclusion:** Based on the research results obtained, it can be concluded that the quality of life of post-laparotomy patients at Meuraxa Hospital Banda Aceh in 2022 is good.

**Keywords:** quality of life; post-laparotomy patients

## PENDAHULUAN

Pembedahan adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Diawali dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, maka selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.<sup>1</sup> Pembedahan juga merupakan salah satu bentuk pengobatan diagnostik atau terapi, dari suatu kondisi penyakit dengan menggunakan instrumen bedah yang menyebabkan perubahan lokal atau transposisi jaringan hidup.<sup>2</sup> Laparotomi juga dikenal sebagai celiotomy, yang merupakan tindakan pembedahan berupa insisi yang dilakukan melalui dinding perut yang membuka selaput perut (abdomen) untuk memperoleh organ abdomen yang bermasalah seperti hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi. Laparotomi biasa dilakukan pada pasien trauma abdomen dengan hemoperitoneum, perdarahan gastrointestinal, nyeri abdomen akut, nyeri abdomen kronik, serta kondisi klinis intra abdomen yang butuh pembedahan darurat. Tindakan laparotomi dapat dilakukan dengan beberapa arah sayatan seperti median untuk operasi perut luas, paramedian (kanan) untuk massa apendiks, pararektal, McBurney untuk apendektomi, Pfannenstiel untuk operasi kandung kemih atau uterus, transversal, subkostal kanan untuk kolesistektomi.<sup>1</sup>

Komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan berjumlah 3-16% dengan kematian 0,4-0,8% di negara-negara maju. Angka kematian tertinggi terdapat pada iskemia usus dengan angka mortalitas 80,5%, selanjutnya perdarahan intra abdomen dengan angka mortalitas 75,6%, sedangkan untuk trauma abdomen memiliki angka mortalitas sebanyak 75,5% dan angka mortalitas terendah terdapat pada obstruksi usus sebesar 15,7%.<sup>3</sup> Sayatan pada operasi laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan.<sup>4</sup> Tindakan pembedahan laparotomi menyatakan bahwa lama perawatan singkat yaitu 7 sampai 14 hari sebanyak 74,2% dan lama perawatan jangka panjang (lebih dari 14 hari) sebanyak 25,8%.<sup>5</sup>

Saat ini, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, dianggap sebagai hasil utama dalam banyak uji klinis, dan paling banyak dijadikan kriteria utama untuk menilai keberhasilan pengobatan. QOL (Kualitas Hidup) dapat menghasilkan ukuran hasil yang lebih berorientasi pada pasien yang memberi kita ukuran yang lebih

formal dari penilaian dan keinginan pasien, yang dapat memengaruhi keputusan perawatan. Ukuran kualitas hidup semakin digunakan untuk mengevaluasi hasil perawatan bedah. Walaupun makna kualitas hidup setiap orang sama, tetapi kualitas hidup seseorang bersifat individual. Penurunan kualitas hidup merupakan alasan utama mengapa pasien mencari perawatan bedah, dan perubahan kualitas hidup terkait kesehatan adalah bagaimana pasien menilai efek dari perawatan.<sup>6</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan.<sup>7</sup> Kualitas hidup pasca bedah seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lama rawatan, nyeri, penyembuhan luka yang lama dan infeksi pasca bedah yang akan mempengaruhi keseharian penderita seperti terganggunya melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.<sup>6</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien yang menjalani operasi telah meningkat secara signifikan dari tahun ketahun. Pada tahun 2017 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2019 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa. Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 di Indonesia, tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit seIndonesia dengan tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dengan presentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi.<sup>8</sup> Dari data rekam medis bedah di RSUD Meuraxa Banda Aceh pada tahun 2020, diperoleh pasien pembedahan laparotomi sebesar 10,2% dari semua tindakan bedah. Pada tahun 2021 diperoleh pasien pembedahan laparotomi sebesar 16,2%, dimana mengalami kenaikan tindakan bedah laparotomi sebesar 6% dari tahun sebelumnya.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian yang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang identifikasi kualitas hidup pasien pasca laparotomi berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosa, jenis operasi dan lama rawatan.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dari hasil wawancara pasien dan rekam medik di

RSUD Meuraxa Banda Aceh. Populasi pada penelitian ini adalah Pasien dengan tindakan laparotomi di poliklinik bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh dan pasien rawat jalan dengan Tindakan pasca Laparotomi di poliklinik bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh.

Pada penelitian ini sampel dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu total sampling. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder berupa wawancara dan rekam medik pasien di Bagian bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh dan penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022.

Instrumen pengukuran kualitas hidup yang digunakan adalah kuesioner baku *Short form-36* (SF-36) yang telah disediakan dalam versi berbagai negara. Kuesioner ini di bagikan pada pasien post laparotomi yang kontrol kepoli bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh. Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data dan akan diuji secara kualitatif dan kemudian akan diubah kedalam bentuk tabel, kemudian diolah menggunakan program statistik SPSS.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di poli bedah RSUD Meuraxa Banda Aceh dilaksanakan pada bulan desember 2022. Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, diagnosa dan lama rawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara dan rekam medik. Penilaian kualitas hidup menggunakan kuisisioner *Short Form Survey* (SF-36).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian berdasarkan Usia

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
10-19 tahun	4	22,2
20-44 tahun	10	55,6
45-59 tahun	2	11,1
>= 60 tahun	2	11,1
Jumlah	18	100,0

Tabel diatas dapat diperlihatkan bahwa usia dari 18 orang pasien paling banyak pada usia 20-44 tahun berjumlah 10 orang (55,6%) dan usia 10-19 tahun berjumlah 4 orang (22,2%), sedangkan usia 45-59 tahun dan usia >=60 tahun masing-masing berjumlah 2 orang (11,1%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	55,6
Perempuan	8	44,4
Jumlah	18	100,0

Tabel diatas dapat diperlihatkan bahwa dari 18 orang pasien paling banyak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 10 orang (55,6%) dan perempuan berjumlah 8 orang (44,4%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian berdasarkan Diagnosa

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Diagnosa		
Acute Appendicitis	8	44,4
Hernia Umbilikal	1	5,6
Hernia inguinal	4	22,2
Appendicitis Kronis	1	5,6
Ventral Hernia	1	5,6
Fistula of appendicitis	1	5,6
Peritonitis	2	11,1
Jumlah	18	100,0

Tabel diatas dapat diperlihatkan bahwa dari 18 orang pasien hasil diagnose Acute Appendicitis berjumlah 8 orang (44,4%) dan Peritonitis 2 orang (11,1), sedangkan Hernia Inguinal, Appendicitis Kronis, Ventral Hernia, Fistula of appendicitis masing-masing berjumlah 1 orang (5,6%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian berdasarkan Lama Rawatan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lama Rawatan		
3 Hari	11	61,1
4 Hari	3	16,7
5 Hari	2	11,1
8 Hari	1	5,6
9 Hari	1	5,6
Jumlah	18	100,0

Tabel diatas dapat diperlihatkan bahwa dari 18 orang pasien dengan lama rawatan selama 3 hari berjumlah 11 orang (61,1%), 4 hari berjumlah 3 orang (16,7%), dan 5 hari berjumlah 2 orang (11,1%), sedangkan 8 hari dan 9 hari masing-masing 1 orang (5,6%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian berdasarkan Kualitas Hidup

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup		
Baik	16	88,9
Buruk	2	11,1
Jumlah	18	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diperlihatkan bahwa dari 18 orang pasien dengan kualitas hidup pasca laparatomi baik berjumlah 16 orang (88,9%) dan kualitas hidup buruk berjumlah 2 orang (11,1%).

**Tabel 6.** Gambaran Skor Rata-rata Kualitas Hidup Pasien Pasca Laparatomi Pada Setiap Komponen Kualitas Hidup

Komponen	Mean $\pm$ SD
Skor Komponen Fisik	60,45 $\pm$ 8,56
Skor Komponen Mental	58,44 $\pm$ 8,92

Tabel 6 memperlihatkan bahwa rata-rata komponen fisik 60,45 dan standar deviasi 8,56. Komponen mental kualitas hidup pasien pasca laparatomi rata-rata 58,44 dan standar deviasi 8,92. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa skor rata-rata fisik SF-36  $\geq$ 50 maka dalam hal ini kualitas hidup pasien pasca laparatomi pada komponen fisik termasuk dalam kategori baik, sedangkan nilai standar deviasi pada komponen fisik dapat memperlihatkan tingkat keagaman jawaban responden tidak terlalu beragam. Begitu juga dengan skor rata-rata komponen mental SF-36  $\geq$ 50 maka dalam hal ini kualitas hidup pasien pasca laparatomi termasuk dalam kategori baik, sedangkan nilai standar deviasi pada komponen mental dapat memperlihatkan tingkat keragaman jawaban responden tidak terlalu beragam.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 18 pasien adalah pasien paling banyak pada usia 20-44 tahun berjumlah 10 orang (55,6%) dan usia 10-19 tahun berjumlah 4 orang (22,2%), sedangkan usia 45-59 tahun dan usia  $\geq$ 60 tahun masing-masing berjumlah 2 orang (11,1%).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Karnina, (2021) tentang Hubungan Usia, Jenis kelamin, Lama Operasi dan Status ASA dengan Kejadian PONV pada Pasien Pasca Laparatomi Bedah Digestif diperoleh hasil usia pasien sebagian besar pada rentang usia 25-39 dengan kategori dewasa.<sup>10</sup> Tetapi berbeda dengan penelitian Wibowo, (2022) Gambaran Surgical Apgar Score (SAS) Perioperatif pada Pasien Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang diperoleh hasil usia sebagian besar responden dengan usia lansia sebanyak 6 (28,6%).<sup>11</sup>

Berdasarkan teori usia adalah faktor terpenting dalam menentukan sikap individu dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, pada usia muda orang biasanya berubah dan menerapkan pengetahuan yang di dapat. Teori ini juga didukung oleh penelitian mengenai hubungan usia dengan masa penyembuhan yang dipaparkan oleh Gouin (2012) menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia maka tingkat metabolisme menurun serta meningkatnya komobiditas akibatnya fase pada proses penyembuhan luka menjadi lama.<sup>12</sup>

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa dari 18 orang pasien paling banyak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 10 orang (55,6%) dan perempuan berjumlah 8 orang (44,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tanio, (2018) profil pasien pasca laparatomi di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2015 sampai Desember 2017 diperoleh hasil paling banyak yaitu (62%) pasien adalah laki-laki. Banyaknya jumlah pasien laki-laki pada pasien pasca laparatomi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian fajar, (2022) Kualitas Hidup Pasien Pasca Operasi di RSI Siti Rahmah Padang ditemukan perempuan sebanyak (60%).<sup>13</sup>

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa dari 18 orang pasien hasil diagnosa *Acute Appendicitis* berjumlah 8 orang (44,4%) dan Peritonitis 2 orang (11,1), sedangkan Hernia Inguinal, Appendicitis Kronis, Ventral Hernia, Fistula of appendicitis masing-masing berjumlah 1 orang (5,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartawan, (2020) tentang Karakteristik Kasus Apendisitis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Tahun 2018 bahwa apendisitis akut diagnosis klinis yang tertinggi ditemukan yaitu (32,7%).<sup>14</sup> Pada penelitian yang dipaparkan oleh Marganingsih, (2015) tentang Kualitas hidup pasien apendisitis pasca apendektomi di RS Bethesda Yogyakarta menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kualitas hidup dengan pasien apendisitis.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa dari 18 orang pasien dengan lama rawatan selama 3 hari berjumlah 11 orang (61,1%), 4 hari berjumlah 3 orang (16,7%), dan 5 hari berjumlah 2 orang (11,1%), sedangkan 8 hari dan 9 hari masing-masing 1 orang (5,6%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tanio, (2018) menjelaskan bahwa lama rawat pasien yang menjalani laparatomi tergantung dari penyulit pasca operasi. Lama perawatan pasien pasca operasi itu beragam yaitu sekitar tujuh sampai 30 hari dengan rerata lama perawatan 7-14 hari. Hal ini dipengaruhi oleh mobilisasi dini setelah proses penyembuhan luka pasca operasi.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil penelitian diperlihatkan bahwa dari 18 orang pasien dengan kualitas hidup pasca laparatomi baik berjumlah 16 orang (88,9%) dan kualitas hidup buruk berjumlah 2 orang (11,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Fajar, (2022) tentang Kualitas Hidup Pasien Pasca Operasi di RSI Siti Rahmah Padang yang menggunakan kuesioner SF 36 dimana memiliki kualitas hidup buruk 17,5% dan baik sebanyak 82,5%. Peneliti juga menyatakan bahwa hal ini dikarenakan kepatuhan pasien pasca laparotomi untuk datang rutin kontrol setelah perasi sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.<sup>13</sup>

Tabel 6 memperlihatkan bahwa rata-rata komponen fisik 60,45 dan standar deviasi 8,56. Komponen mental kualitas hidup pasca laparotami rata-rata 58,44 dan standar deviasi 8,92. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa skor rata-rata fisik SF-36  $\geq 50$  maka dalam hal ini kualitas hidup pasien pasca laparotami pada komponen fisik termasuk dalam kategori baik, sedangkan nilai standar deviasi pada komponen fisik dapat memperlihatkan tingkat keagaman jawaban responden tidak terlalu beragam. Begitu juga dengan skor rata-rata komponen mental SF-36  $\geq 50$  maka dalam hal ini kualitas hidup pasien pasca laparotami termasuk dalam kategori baik, sedangkan nilai standar deviasi pada komponen mental dapat memperlihatkan tingkat keagaman jawaban responden tidak terlalu beragam.

Hal ini berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, (2016) tentang Kualitas Hidup Pasien Urolithiasis Pada Komponen Fisik dan Komponen Mental dengan Instrumen Short Form-36 (SF-36) menunjukkan bahwa skor rata-rata komponen fisik kualitas hidup pasien berada dibawah skor rata-rata normatif yaitu 25 dan skor rata-rata komponen mental kualitas hidup juga berada dibawah skor rata-rata yaitu 45.<sup>16</sup> Kualitas hidup seseorang terbagi menjadi 2 komponen penilaian yaitu ringkasan komponen mental (*Mental Component Summary*) dan ringkasan komponen fisik (*Physic Component Summary*).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang mengidentifikasi kualitas hidup pasien pasca laparotomi RSUD Meuraxa Banda Aceh pada tahun 2022 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Didapatkan sebanyak (55,6%) usia 20-44 kategori dewasa, (55,6%) dengan jenis kelamin laki-laki, (44,4%) dengan diagnosa acute appendicitis, dan sebanyak (61,1%) dengan lama rawatan 3 hari.
2. Sebanyak (11,1%) pasien yang memiliki kualitas hidup buruk.
3. Rata-rata kesehatan fisik dan mental adalah  $\geq 50$  dikatakan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsuhidajat, R. & Jong WD. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC; 2014.
2. American College of Surgeons. Definition of Surgery H-475.983. *Statement ST-11*. 2013:983.

3. Stephens N, Dolan R, Dorrance H. The emergency laparotomy; post-operative mortality and length of stay in hospital. *Int J Surg*. 2015;23(2015):S111.
4. Ningrum TP, Isabela C. Gambaran Karakteristik Pasien Wound Dehiscence Menurut Variabel Rotterdam di RSUD Kota Bandung. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;IV(2):111-115.
5. Kusumayanti. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi di Instalasi Rawat Inap Brsu Tabanan. *Gastron ecuatoriana y Tur local*. 2015;1(69):5-24.
6. Scarpa M. Quality of life after surgery of the alimentary tract. *World J Gastroenterol*. 2010;16(40):5020-5023.
7. Haugan G, Drageset J, André B, Kukulu K, Mugisha J, Utvær BKS. Assessing quality of life in older adults: Psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1).
8. Krismanto J, Jenie IM. Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Di Kamar Operasi. *J Telenursing*. 2021;3(Vol 3 No 2 (2021):390-400.
9. RSUD M. *RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Instalasi Rekam Medis Bedah*.; 2021.
10. Wibowo E, Suandika M, Budi M. Gambaran Surgical Apgar Score (Sas) Perioperatif Pada Pasien Laparotomi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. *J Ilmu Keperawatan Med Bedah*. 2022;5(1):1-14.
11. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK. The Impact of Psychological Stress on Wound Healing: Methods and Mechanisms. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2011;31(1):81-93.
12. Fajar K. Kualitas Hidup Pasien Pasca Operasi di RSI Siti Rahmah Padang Kurnia Fajar. *Tunas-Tunas Ris Kesehat*. 2022;12(1):48-51.
13. Hartawan IG, BRM, Ekawati NP, Saputra H, Dewi IG. SM. Karakteristik Kasus Apendisitis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Tahun 2018. *J Med Udayana*. 2020;9(10):6-10.
14. Marganingsih Y. Kualitas hidup pasien apendisitis pasca apendektomi di rs bethesda yogyakarta. 2015:90.
15. Tanio PN, Lalenoh DC, Laihad ML. Profil Pasien Pasca Laparotomi di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2015 sampai Desember 2017. *e-CliniC*. 2018;6(2):80-83.
16. Ningrum WAC, Hidayati T, Rahmah. Kualitas Hidup Pasien Urolithiasis Pada Komponen Fisik dan Komponen Mental dengan Instrumen Short Form-36 (SF-36). *J Care*. 2016;4(3):70-77