

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
YANG MENGALAMI POST OPERASI APENDISITIS DENGAN  
KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DALAM  
PENERAPAN PERAWATAN LUKA DI RUMAH  
SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN  
TOBING KOTA SIBOLGA  
TAHUN 2020**



**ARIANI ALHINDUAN TANJUNG  
NPM. 17-01-543**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
YANG MENGALAMI POST OPERASI APENDISITIS DENGAN  
KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DALAM  
PENERAPAN PERAWATAN LUKA DI RUMAH  
SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN  
TOBING KOTA SIBOLGA  
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi  
Diploma III Keperawatan**



**ARIANI ALHINDUAN TANJUNG  
NPM. 17-01-543**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
KLIENYANG MENGALAMI POST OPERASI APENDISITIS  
DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DALAM  
PENERAPAN PERAWATAN LUKA

**NAMA** : ARIANI ALHINDUAN TANJUNG

**NIM** : 17-01-543

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, Juli 2020

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

Yusniar, SKM, MKM  
NIP : 197810914 200604 2 009

Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19830913 200903 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ARIANI ALHINDUAN TANJUNG  
NIM : 17-01-543  
JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA KLIEN YANG MENGALAMI POST OPERASI  
APENDISITIS DENGAN KERUSAKAN  
INTEGRITAS KULIT DALAM PENERAPAN  
PERAWATAN LUKA

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan  
Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Yusniar, SKM, MKM  
NIP : 197810914 200604 2 009

Penguji II



Ns. Tiur Romatun Sitohang, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19830913 200903 2 003

Ketua Penguji



Maria M. Saragi, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP.19741029 201001 2 003

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

Ariani Alhinduan Tanjung\*. Yusniar, SKM, MKM\*\*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.\*\*.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI POST OPERASI APENDISITIS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DALAM PENERAPAN PERAWATAN LUKA DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020  
(ix + 53 Halaman + 2 Tabel + 9 Lampiran)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Apendisitis merupakan inflamasi akut pada *apendiks vermiformis* sering dikaitkan dengan obstruksi dan dapat terjadi komplikasi akibat infeksi bakteri. **Tujuan:** Untuk mengetahui persamaan, kelebihan, dan kekurangan dari kelima jurnal penelitian. **Metode:** Metode penelitian adalah studi kepustakaan. **Hasil:** Kelima jurnal tersebut membahas proses penyembuhan Post Operasi Apendisitis dengan teknik yang berbeda, memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui dan melakukan perawatan selama Post Operasi Apendisitis, dan berfokus kepada proses penyembuhan luka Post Operasi Apendisitis. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil Systematic Review ditemui adanya terapi yang dapat digunakan untuk proses penyembuhan luka seperti perawatan luka, penggunaan drain intra abdomen, modern dressing (salep tribee), dan konvensional. **Saran:** Diharapkan klien mampu mengetahui jenis perawatan luka yang mudah dan dapat dilakukan untuk pencegahan proses infeksi sehingga dapat meringankan komplikasi dan mempercepat lama hari rawat.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Post Operasi Apendisitis, Kerusakan Integritas Kulit, Perawatan Luka.  
Kepustakaan : 45, 2013 – 2019

---

\*Mahasiswa

\*\*Dosen Pembimbing

KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK  
NURSING MAJOR  
SCIENTIFIC WRITING, July 2020

Ariani Alhinduan Tanjung \*. Yusniar, SKM, MKM \*\*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep. \*\*.

NURSING CARE FOR CLIENTS WITH POST APENDICITIS OPERATION ACCOMPANIED WITH DAMAGES IN SKIN INTEGRITY, APPLICATION OF WOUND CARE IN GENERAL HOSPITAL DR. FERDINAND LUMBAN TOBING SIBOLGA IN 2020

(ix + 53 pages + 2 tables + 4 attachments)

#### ABSTRACT

**Background:** Appendicitis is an acute inflammation of the vermiform appendix which is often associated with obstruction and has the potential to cause complications due to bacterial infection. **Objective:** To find out the similarities, advantages, and disadvantages of the five research journals. **Method:** Research is a literature study. **Results:** The five journals discussed the process of postoperative appendicitis healing which was handled with a different technique. They have the same goal, which is to find out and perform treatment during postoperative appendicitis, and emphasize the process of healing postoperative wound appendicitis. **Conclusion:** Through Systematic Review, therapies can be used to help the wound healing process, such as wound care, the use of intra-abdominal drainage, modern and conventional dressing (tribee ointment). **Suggestion:** Clients are expected to be able to understand the type of wound care that is easy and possible to prevent infections that will ease complications and shorten the day of treatment.

Keywords: Nursing care, Postoperative appendicitis, damage to skin integrity, wound care.

References: 45, 2013 - 2019

---

\* student

\*\*Consultant

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020”

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salahsatu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupateng Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Medan. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Yusniar, SKM., MKM., selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini
5. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep., selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literatur ini dapat terselesaikan.

6. Ibu Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Study Literatur ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Teristimewa untuk Ayahanda Khalis Tanjung dan Ibunda Syarifah Pasaribu yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
9. Kepada Zulfahmi Rasyid Hutabarat, bang Dandy Syahputra Simatupang, dan kak Magdalena Silaban yang telah banyak memberikan semangat, doa dan motivasi dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literatur ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Study Literatur ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, 25 Juni 2020

Penulis

**Ariani Alhinduan Tanjung**  
**NPM. 17 – 01 – 543**



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA, NIC-NOC 2016.....	28
Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal.....	41

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	6
1.4 Tujuan.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat .....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Tinjauan Teoritis Medis.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Jenis-Jenis Apendiktomi .....	10
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Etiologi .....	13
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	14
2.1.6 Patofisiologi.....	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	17
2.1.8 Penatalaksanaan .....	18
2.1.9 Komplikasi .....	20
<b>2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan.....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	22
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	28
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	28
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	29
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	30
<b>2.3 Tinjauan Teoritis Kerusakan Integritas Kulit .....</b>	<b>31</b>
2.3.1 Definisi .....	31
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi integritas kulit.....	32
2.3.3 Pencegahan Integritas kulit .....	32
<b>2.4 Tinjauan Teoritis Perawatan Luka .....</b>	<b>33</b>

2.4.1	Definisi .....	33
2.4.2	Tujuan Perawatan Luka.....	34
2.4.3	Fase penyembuhan luka .....	35
2.4.4	Indikasi Perawatan Luka .....	35
2.4.5	Perawatan Luka Post Operasi Apendisitis .....	35
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>37</b>
3.1	Study Literatur .....	37
3.2	Pengumpulan Data .....	38
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>40</b>
4.1	Hasil Jurnal .....	41
4.2	Pembahasan .....	44
4.2.1	Persamaan .....	44
4.2.2	Kelebihan .....	45
4.2.3	Kekurangan dari jurnal penelitian .....	47
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>48</b>
5.1	Kesimpulan .....	48
5.2	Saran .....	49
5.2.1	Bagi Pasien .....	49
5.2.2	Bagi Keluarga .....	49
5.2.3	Bagi Pelayanan Kesehatan .....	49
5.2.4	Bagi Instansi Pendidikan.....	50
5.2.5	Bagi Penulis.....	50
5.2.6	Bagi Peneliti Selanjutnya .....	50

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Apendisitis merupakan suatu inflamasi akut pada *apendiks vermiformis* yang sering dikaitkan dengan obstruksi dan dapat terjadi komplikasi akibat infeksi bakteri (Sifri & Madoff, 2015). Apendisitis dapat terjadi karena peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Rahmawati, 2017).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan klien yang menderita apendisitis di dunia sebanyak 1,1 juta kasus setiap 1.000 orang pertahun, angka mortalitas akibat apendiksitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendiksitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan (WHO, 2017).

Insidensi apendektomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya dan apendiksitis akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan *duodenitis*, dan penyakit sistim cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Depkes RI, 2018). Kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang (Dinkes Jatim, 2017 dalam Ressa A., 2017).

Berdasarkan prevalensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Sumatera Utara pada tahun 2017 menunjukkan peningkatan prevalensi *peritonitis* pada pasien apendiksitis periode 2017 adalah 628 orang, *peritonitis generalisata* sebanyak 618 orang. Laki-laki 656 orang lebih banyak menderita *peritonitis* akibat apendiksitis dibandingkan perempuan 344 orang. Kelompok usia tersering menderita *peritonitis* akibat apendiksitis adalah kelompok usia 10-19 tahun 344(Sembiring, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rina Simanullang, prevalensi Apendiksitis di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga pada tahun 2016 didapatkan jumlah klien yang menderita apendiksitis sebanyak 49 orang, pada tahun 2017 sebanyak 46 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 144 orang (Rina, 2019).

Apendiksitis menjadi salah satu kegawatdaruratan abdominal yang paling umum terjadi. Apabila proses peradangan yang timbul secara mendadak pada daerah apendiks maka disebut apendiksitis akut (Permenkes, 2014). Apendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh *hyperplasia folikel limfosit*, *fekalit*, benda asing, struktur karena *fikosis* akibat peradangan sebelumnya, atau *neoplasma* (Shodikin, 2014).

Tindakan pengobatan terhadap apendiksitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Operasi apendiks dilakukan dengan cara *apendiktomy* yang merupakan suatu tindakan pembedahan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah tindakan *apendiktomy* untuk kerusakan jaringan dan rusaknya ujung-ujung syaraf yang menyebabkan timbul masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan(LeMone, 2016).

Kerusakan integritas jaringan akibat efek operasi apendektomi yaitu salah satu masalah keperawatan yang muncul pada klien post operasi apendisitis dapat diatasi oleh perawat dengan cara memantau perkembangan kerusakan kulit klien setiap hari dengan mencegah penggunaan linen bertekstur kasar dan jaga agar linen tetap bersih, tidak lembab, dan tidak kusut untuk mencegah terjadinya pembentukan luka tekan pada pasien dan dapat menyebabkan dekubitus. Kerusakan integritas kulit dapat diatasi dengan melakukan perawatan luka secara aseptik 2 kali sehari setelah 1 hari dilakukan pembedahan dan monitor karakteristik luka meliputi warna, ukuran, bau dan pengeluaran pada luka. Perawat harus selalu mempertahankan teknik steril dalam perawatan luka klien (Padmi& Widarsa, 2017).

Komplikasi utama pada kasus apendisitis yang tidak diobati adalah *perforasi* apendiks(Sarosi, 2016). Dampak dari kerusakan integritas kulit pada Post Operasi Apendisitis yang tidak diatasi dapat menyebabkan perforasi apendiks terjadi setelah 24 jam setelah awitan nyeri yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses, atau flebilitis portal, perforasi biasanya. Gejala yang muncul antara lain : demam  $37,7^{\circ}\text{C}$ , nyeri tekan atau nyeri abdomen (Brunner dan Suddarth, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nouri dkk di Shahid Behesti Medical Center di Iran pada tahun 2011-2015 terhadap 526 pasien yang di diagnosis apendisitis, ditemukan sekitar 24,3% adalah apendisitis perforasi dan 75,7% adalah apendisitis tanpa perforasi (Nouri et al., 2017). Di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan Padmin dan Widarsa pada tahun 2017,

prevalensi perforasi pada pasien apendisitis berkisar 30-70% dari seluruh kasus apendisitis (Padmi&Widarsa, 2017).

Tindakan perawatan luka post operasi yang berkualitas selalu memperhatikan metode *universal precautions* (tindakan pengendalian infeksi silang) yang telah ditetapkan seperti mencuci tangan, alat-alat yang digunakan harus steril sebelum digunakan pada pasien. Keberhasilan pengendalian infeksi pada tindakan perawatan luka post operasi ditentukan oleh kesempurnaan petugas dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien secara benar, karena sumber bakteri Infeksi Luka Operasi dapat berasal dari pasien, perawat dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi. Komplikasi yang dapat terjadi karena perawatan luka post operasi yang tidak tepat seperti *oedema*, *hematoma*, perdarahan sekunder, luka robek, *fistula*, *adesi* atau timbulnya jaringan scar. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi (Rahman, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputro N. Eko di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada tahun 2018, perawatan luka post operasi apendisitis dapat dilakukan dengan mengobservasi luka, memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka, melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril, membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat, memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscence atau eviserasi, monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi, menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, atau luka berkantong, memberikan plester untuk menutup luka (Saputro, 2018).



Penelitian yang dilakukan oleh Vega M. Tusyanawati di Rumah Sakit Dustira Cimahi pada tahun 2019 dengan membandingkan intervensi perawatan luka yang dilakukan pada pasien post operasi Apendisitis dengan menggunakan metode perawatan luka modern dressing (salep tribee) dan perawatan luka konvensional menggunakan iodine povidone 10% sebagai kelompok kontrol. Didapatkan hasil penelitian, kedua teknik perawatan luka tersebut menjadi metode perawatan luka yang baik dilakukan pada pasien dengan kerusakan integritas kulit post operasi apandisitis dimana perawatan luka konvensional dengan teknik membersihkan luka dan mengoleskan antiseptik dan perawatan luka modern dressing memberikan suasana lembab pada luka yang menyebabkan migrasi epidermal yang lebih cepat dibandingkan dengan suasana kering pada luka (Vega M, Tusyanawati, 2019).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus post operasi apendisitis sebagai studi literatur dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Studi Literatur Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1) Mengetahui persamaan dari kelima jurnal penelitian study literatur
- 2) Mengetahui kelebihan dari kelima jurnal penelitian study literatur
- 3) Mengetahui kekurangan dari kelima jurnal penelitian study literatur

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan tentang kejadian penyakit Apendisitis dan untuk evaluasi materi yang diberikan kepada mahasiswa.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### a) Perawat

Penelitian ini dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien post operasi apendisitis.

##### b) Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang teknik-teknik perawatan luka post operasi sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya perawatan luka pada pasien.

##### c) Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan luka post operasi apendisitis dan Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi penyembuhan luka (bias) seperti nutrisi, obesitas, merokok, obat-obatan, radiasi, dan stress.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis Medis**

##### **2.1.1 Definisi**

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Wedjo, 2019). Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah abdomen dan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Laki-laki lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa, insiden tertinggi adalah mereka yang berusia 10 sampai 30 tahun (Baughman, Hackley, 2016).

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Saputro, 2018).

Apendektomi adalah pengangkatan terhadap apendiks terimplamasidengan prosedur atau pendekatan endoskopi. Apendektomi adalah operasi yang dilakukan pada penderita usus buntu. Ketika diagonisi apendisitis telah dibuat atau memang dicurigai, maka perlu diadakan operasi apendektomi. Apendektomi harus dilakukan beberapa jam setelah diagnosis ditegakkan dan

biasanya dikerjakan melalui insisi kuadran kanan bawah (Saditya, 2014; Hanifah, 2019).

### **2.1.2 Jenis-Jenis Apendiktomi**

Menurut Hanifah (2019), jenis-jenis apendiktomi adalah sebagai berikut :

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

### **2.1.3 Klasifikasi**

Menurut Wedjo (2019), klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua yaitu, apendisitis akut dan apendisitis kronik.

- 1) Apendisitis akut

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak pada apendiks yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala apendisitis akut ialah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral didaerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual, muntah dan umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik Mc.Burney. Nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat. Apendisitis akut dibagi menjadi :

(a) Apendisitis Akut Sederhana

Proses peradangan baru terjadi di mukosa dan sub mukosa disebabkan obstruksi. Sekresi mukosa menumpuk dalam lumen apendiks dan terjadi peningkatan tekanan dalam lumen yang mengganggu aliran limfe, mukosa apendiks menebal, edema, dan kemerahan. Gejala diawali dengan rasa nyeri di daerah umbilikus, mual, muntah, anoreksia, malaise dan demam ringan

(b) Apendisitis Akut Purulenta (Suppurative Appendicitis)

Tekanan dalam lumen yang terus bertambah disertai edema menyebabkan terbandungnya aliran vena pada dinding apendiks dan menimbulkan trombosis. Keadaan ini memperberat iskemia dan edema pada apendiks. Mikroorganisme yang ada di usus besar berinvasi ke dalam dinding apendiks menimbulkan infeksi serosa sehingga serosa menjadi suram karena dilapisi eksudat dan fibrin. Apendiks dan mesoappendiks terjadi edema, hiperemia, dan di dalam lumen terdapat eksudat fibrinopurulen. Ditandai dengan rangsangan peritoneum lokal

seperti nyeri tekan, nyeri lepas di titik Mc. Burney, defans muskuler dan nyeri pada gerak aktif dan pasif. Nyeri dan defans muskuler dapat terjadi pada seluruh perut disertai dengan tanda-tanda peritonitis umum

(c) Apendisitis Akut Gangrenosa

Bila tekanan dalam lumen terus bertambah, aliran darah arteri mulai terganggu sehingga terjadi infark dan gangren. Selain didapatkan tanda-tanda supuratif, apendiks mengalami gangren pada bagian tertentu. Dinding apendiks berwarna ungu, hijau keabuan atau merah kehitaman. Pada apendisitis akut gangrenosa terdapat mikroperforasi dan kenaikan cairan peritoneal yang purulen

(d) Apendisitis Infiltrat

Apendisitis Infiltrat adalah proses radang apendiks yang penyebarannya dapat dibatasi oleh omentum, usus halus, sekum, kolon dan peritoneum sehingga membentuk gumpalan massa flegmon yang melekat erat satu dengan yang lainnya

(e) Apendisitis Abses

Apendisitis abses terjadi bila massa lokal yang terbentuk berisi nanah (pus), biasanya di fossa iliaka kanan, lateral dari sekum, retrosekal, subsekal dan pelvikal

(f) Apendisitis Perforasi

Apendisitis Perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi

peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik

(g) Apendisitis kronik

Diagnosis apendisitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik apendisitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding. Apendisitis kronik memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara mikroskopik (fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keseluruhan menghilang setelah apendiktomi.

#### 2.1.4 Etiologi

Menurut Jay dan Marks (2016), etiologi apendisitis yaitu sebagai berikut

:

- 1) Penyebab terjadinya apendisitis dapat terjadi karena adanya makanan keras (biji-bijian) yang masuk ke dalam usus buntu dan tidak bisa keluar lagi. Setelah isi usus tercemar dan usus meradang timbullah kuman-kuman yang dapat memperparah keadaan tadi.
- 2) *Mucus* maupun *feses* kemudian mengeras seperti batu (*fekalit*) lalu menutup lubang penghubung antara apendiks dengan *caecum*.



- 3) Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, tumor apendiks dan cacing *askaris*.
- 4) Penelitian Epidemiologi mengatakan peran kebiasaan makan makanan yang rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menarik bagian intrasekal, yang berakibat timbulnya tekanan intrasekal dan terjadi penyumbatan sehingga meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon
- 5) Apendisitis disebabkan oleh adanya obstruksi yang diakibatkan juga karena gaya hidup manusia yang kurang dalam mengkonsumsi makanan tinggi serat.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Keluhan apendektomi dimulai dari nyeri diperiumbilikus dan muntah dan rangsangan peritonium viseral. Dalam waktu 2-12 jam seiring dengan iritasi peritoneal, kerusakan integritas kulit, nyeri perut akan berpindah kekuadran kanan bawah yang menetap 7 dan diperberat dengan batuk dan berjalan. Nyeri akan semakin progresif dan dengan pemeriksaan akan menunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah anoreksia, malaise demam tek terlalu tinggi konstipasi diare, mual, dan muntah (Hanifah, 2019).

Menurut Baughman dan Hackley (2016), manifestasi klinis apendisitis meliputi :

- a) Nyeri kuadran bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan seringkali muntah.

- b) Pada titik *McBurney* (terletak dipertengahan antara *umbilicus* dan *spina anterior dari ilium*) nyeri tekan setempat karena tekanan dan sedikit kaku dari bagian bawah otot rektus kanan.
- c) Nyeri alih mungkin saja ada, letak apendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasme otot, dan konstipasi atau diare kambuhan.
- d) Tanda rovsing (dapat diketahui dengan memalpasi kuadran kanan bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kiri bawah).
- e) Jika terjadi ruptur apendiks, maka nyeri akan menjadi lebih melebar, terjadi distensi abdomen akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk.

Sedangkan menurut Grace dan Borley (2014), manifestasi klinis apendisitis meliputi :

- a) Nyeri abdomen periumbilikal mual, muntah
- b) Lokalisasi nyeri menuju fosa iliaka kanan.
- c) Fraksi ringan
- d) Pasien menjadi kemerahan, takikardi, lidah berselaput, halitosis.
- e) Nyeri tekan pelvis sisi kanan pada pemeriksaan per rektal.
- f) Peritonitis jika apendiks mengalami perforasi
- g) Masa apendiks jika pasien datang terlambat

### **2.1.6 Patofisiologi**

Appendicitis terjadi karena penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus

yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mucus tersumbat makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi appendicitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Bila sekresi mucus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut appendicitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang dan apendiks lebih panjang, dinding apendiks lebih tipis. Keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang memudahkan terjadinya perforasi. Sedangkan pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah. Diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan appendicitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh ini pecah, akan terjadi appendicitis perforasi (Wedjo, 2019).

Apendiks terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat kemungkinan oleh fekolit (massa keras dari *faeces*) atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan *intraluminal*, menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dalam beberapa jam terlokalisasi dalam kuadran kanan bawah dari abdomen. Akhirnya apendiks yang terinflamasi berisi pus (Munir, 2011).

Apendektomi biasanya disebabkan adanya penyumbatan lumen apendiks yang dapat diakibatkan oleh fekalit/atau apendikolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, mioplasma atau striktur karena fibrosir akibat peradangan sebelumnya. Obstruksi lumen yang terjadi mendukung perkembangan bakteri dan sekresi mukus sehingga menyebabkan distensi lumen dan peningkatan tekanan dinding lumen. Setelah apendiktomy dilakukan mengakibatkan kerusakan jaringan dan terjadinya ujung saraf terputus menimbulkan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit (Hanifah, 2019).

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Saputro (2018), pemeriksaan penunjang apendiks meliputi sebagai berikut :

#### 1) Pemeriksaan fisik

- (a) Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan (*swelling*) rongga perut dimana dinding perut tampak mengembang (*distensi*).
- (b) Palpasi : didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (*Blumberg sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut.
- (c) Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (*proas sign*).
- (d) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
- (e) Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

## 2) Pemeriksaan Laboratorium

- (a) SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm<sup>3</sup>, Neutrofil meningkat sampai 75%,
  - (b) Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.
  - (c) Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir
- Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000- 18.000/mm<sup>3</sup>. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami *perforasi* (pecah).

## 3) Pemeriksaan Radiologi

- (a) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.
- (b) *Ultrasonografi (USG)*
- (c) *CT Scan*
- (d) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto *abdomen*, *USG abdomen* dan *apendikogram*.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Menurut Saputro (2018), penatalaksanaan pada yang dilakukan pada klien apendisitis yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan :

#### 1) Penatalaksanaan Medis

- (a) Pembedahan (konvensional atau laparaskopi) apabila diagnose apendisitis telah ditegakan dan harus segera dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi.

- (b) Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan pembedahan dilakukan.
- (c) Agen analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan.
- (d) Operasi (apendiktomi), bila diagnosa telah ditegakan yang harus dilakukan adalah operasi membuang apendiks (apendiktomi). Penundaan apendiktomi dengan cara pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses apendiks dilakukan drainage.

## 2) Penatalaksanaan Keperawatan

- (a) Tatalaksana apendisitis pada kebanyakan kasus adalah apendiktomi. Keterlambatan dalam tatalaksana dapat meningkatkan kejadian perforasi. Teknik laparoscopi sudah terbukti menghasilkan nyeri pasca bedah yang lebih sedikit, pemulihan yang lebih cepat dan angka kejadian infeksi luka yang lebih rendah. Akan tetapi terdapat peningkatan kejadian abses intra abdomen dan pemanjangan waktu operasi. Laparoscopi itu dikerjakan untuk diagnosa dan terapi pada pasien dengan akut abdomen, terutama pada wanita
- (b) Tujuan keperawatan mencakup upaya meredakan nyeri, mencegah defisit volume cairan, mengatasi ansietas, mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh gangguan potensial atau aktual pada saluran gastrointestinal, mempertahankan integritas kulit dan mencapai nutrisi yang optimal.
- (c) Sebelum operasi, siapkan pasien untuk menjalani pembedahan, mulai jalur Intra Vena berikan antibiotik, dan masukan selang nasogastrik (bila terbukti ada ileus paralitik), jangan berikan laksatif.

(d) Setelah operasi, posisikan pasien fowler tinggi, berikan analgetik narkotik sesuai program, berikan cairan oral apabila dapat ditoleransi, dan lakukan perawatan luka.

(e) Jika drain terpasang di area insisi, pantau secara ketat adanya tanda - tanda obstruksi usus halus, hemoragi sekunder atau abses sekunder

Jadi berdasarkan pembahasan diatas, tindakan yang dapat dilakukan terbagi dua yaitu tindakan medis yang mengacu pada tindakan pembedahan/apendectomy dan pemberian analgetik, dan tindakan keperawatan yang mengacu pada pemenuhan kebutuhan klien sesuai dengan kebutuhan klien untuk menunjang proses pemulihan.

### **2.1.9 Komplikasi**

Komplikasi menurut (Brunner dan Suddarth, 2014) yaitu:

- 1) Komplikasi utama adalah perforasi apendiks yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan abses (tertampungnya materi purulen), atau flebilitis portal.
- 2) Perforasi biasanya terjadi setelah 24 jam setelah awitan nyeri. Gejala yang muncul antara lain: Demam  $37,7^{\circ}\text{C}$ , nyeri tekan atau nyeri abdomen.

Menurut Saputro (2018), komplikasi dapat terjadi apabila terjadi keterlambatan penanganan seperti :

- 1) Abses

Abses merupakan peradangan appendiks yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Massa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi bila Apendisitis gangren atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum

## 2) Perforasi

Perforasi adalah pecahnya appendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jampertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,50C, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut, dan leukositosis terutama polymorphonuclear (PMN). Perforasi, baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi dapat menyebabkan peritonitis.

## 3) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oligouria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis.



Menurut Juliana (2017), komplikasi dapat terjadi apabila terjadi perawatan luka yang tidak sesuai dengan prosedur yaitu :

- 1) Hematoma (Hemoragi), balutan diinspeksi terhadap hemoragi pada interval yang sering selama 24 jam setelah pembedahan.
- 2) Selulitis adalah infeksi bakteri yang menyebar ke dalam bidang jaringan. Semua manifestasi inflamasi tampak dalam hal ini, streptococcus sering menjadi organisme penyebab.
- 3) Abses yaitu infeksi bakteri setempat yang ditandai dengan pengumpulan pus (bakteri, jaringan nekrotik, dan SDP).
- 4) Limfangitis adalah penyebaran infeksi dari selulitis atau abses ke sistem limfatik.

Berdasarkan penjelasan diatas, hal yang bisa mengakibatkan keparahan/komplikasi penyakit apendisitis dikarenakan dua hal yaitu faktor ketidaktahuan masyarakat dan keterlambatan tenaga medis dalam menentukan tindakan sehingga dapat menyebabkan abses, perforasi dan peritonitis.

## **2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian fokus pada klien post apendektomi menurut Saputro (2018) antara lain :

- 1) Identitas

Identitas klien post apendiktomi yang menjadi pengkajian dasar meliputi: nama, umur, jenis kelamin, no rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, pekerjaan, umur, agama.

2) Keluhan utama

Berisi keluhan utama pasien saat dikaji, klien post apendiktomi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi karena ada kerusakan integritas kulit.

3) Riwayat penyakit

(a) Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang ditemukan saat pengkajian yaitu diuraikan dari masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Keluhan sekarang dikaji dengan menggunakan *PQRST* (*Provokatif* yaitu pemicu terjadinya nyeri dikarenakan apa, *Quality* yaitu nyeri yang dirasakan klien berbeda-beda, *Region* daerah nyeri yang dirasakan oleh klien, *Severity scale* yaitu nyeri mempunyai skala yang berbeda-beda sesuai dengan skala yang ditunjuk klien (skala 0-10) *and Time* nyeri terjadi mempunyai waktu sendiri). Klien yang telah menjalani operasi apendisitis pada umumnya mengeluh nyeri pada luka operasi yang akan bertambah saat digerakkan atau ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan diistirahatkan.

(b) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Berisi pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

(c) Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menular dalam keluarga.

(d) Riwayat Psikologis

Secara umum klien dengan post apendektomi tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi psikologis. Namun demikian tetap perlu dilakukan mengenai kelima konsep diri klien (citra tubuh, identitas diri, fungsi peran, ideal diri dan harga diri).

(e) Riwayat Sosial

Klien dengan post apendektomi tidak mengalami gangguan dalam hubungan sosial dengan orang lain, akan tetapi harus dibandingkan hubungan sosial klien antara sebelum dan sesudah menjalani operasi.

(f) Riwayat Spiritual

Pada umumnya klien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam hal ibadah. Perlu dikaji keyakinan klien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

4) Kebiasaan Sehari-hari

Klien yang menjalani operasi pengangkatan apendiks pada umumnya mengalami kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri yang akut dan kelemahan. Klien dapat mengalami gangguan dalam perawatan diri. Klien akan mengalami pembatasan masukan oral sampai fungsi pencernaan

kembali ke dalam rentang normalnya. Kemungkinan klien akan mengalami mual muntah dan konstipasi pada periode awal post operasi karena pengaruh anestesi. Intake oral dapat mulai diberikan setelah fungsi pencernaan kembali ke dalam rentang normalnya. Klien juga dapat mengalami penurunan haluaran urin karena adanya pembatasan masukan oral. Pola istirahat klien dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung toleransi klien terhadap nyeri yang dirasakan.

## 5) Pemeriksaan Fisik

### (a) Keadaan Umum

Klien post apendektomi mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode akut rasa nyeri. Tanda vital (TD, suhu tubuh, respirasi, nadi) umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi apendiks.

### (b) Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi : Akan tampak adanya tanda pembengkakan (*swelling*), rongga perut dimana dinding perut tampak mengembang (*distensi*).
- 2) Palpasi : Dibagian perut kanan bawah akan terasa nyeri (*Blumbeng Sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendisit akut.
- 3) Dengan tindakan tungkai dan paha kanan ditebuk kuat / tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri akan semakin parah (*Psoas Sign*).
- 4) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin parah apabila pemeriksaan dubur dan vagina terasa nyeri.

5) Suhu dubur atau rectal yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

6) Sistem Pernafasan

Klien post apendiktomi akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (*takipneu*) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

7) Sistem Kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan *hipovolemia*), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

8) Sistem Pencernaan

Adanya nyeri pada luka operasi di abdomen kanan bawah saat dipalpasi. Klien post apendiktomi biasanya mengeluh mual muntah, konstipasi pada awitan awal post operasi dan penurunan bising usus. Akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi.

9) Sistem Perkemihan

Awal post operasi klien akan mengalami penurunan jumlah output urin, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal post apendiktomi. Output urin akan berlangsung normal seiring dengan peningkatan intake oral.

10) Sistem Muskuloskeletal

Secara umum, klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring post operasi dan kekakuan. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

#### 11) Sistem Integumen

Selanjutnya akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik saat dilakukan perawatan luka yang tepat dan mobilisasi sering dan terpantau.

#### 12) Sistem Persarafan

Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek untuk menganalisis ada tidaknya kekakuan otot karena tidak dilakukan mobilisasi dini dan secara bertahap dengan baik.

#### 13) Sistem Pendengaran

Pengkajian yang dilakukan meliputi: bentuk dan kesimetrisan telinga, ada tidaknya peradangan dan fungsi pendengaran.

#### 14) Sistem Endokrin

Klien post apendiktomi tidak mengalami kelainan fungsi endokrin. Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi endokrin (tiroid dan lain-lain).

#### 15) Pemeriksaan Laboratorium

Di lihat dari kenaikan leukosit 10.000-18.000/mm<sup>3</sup>, bila lebih maka sudah terjadi perforasi. Normalnya Tidak terjadinya peningkatan leukosit melebihi batas normal.

#### 16) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan USG

Normal : Tidak tampak ada peradangan pada bagian *Mc. Burney*.

(b) Foto polos

Normal : Tidak tampak ada kelainan pada organ.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2015) diagnosa keperawatan yang timbul pada Post Operasi Apendisitis adalah sebagai berikut :

- 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan robekan luka operasi, terputusnya ujung saraf ditandai dengan terdapat lesi, oedema, luka robekan operasi
- 2) Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan pada luka insisi ditandai dengan skala nyeri diatas normal, gangguan tidur, gelisah, meringis, dan lemah
- 3) Keterbatasan aktifitas berhubungan dengan nyeri pasca operasi, penurunan kekuatan dan ketahanan sekunder akibat efek susunan saraf pusat dari anestesi ditandai dengan nyeri pada insisi pembedahan.
- 4) Resiko infeksi berhubungan dengan menurunnya pertahanan tubuh primer dan sekunder yang tidak adekuat akibat prosedur infasif ditandai dengan tampak kemerahan pada insisi pembedahan.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NIC-NOC 2016

No	Diagnosa Keperawatan	NOC ( <i>Nursing Outcome Classification</i> )	NIC ( <i>Nursing Intervention Classification</i> )
1	Kerusakan integritas kulit	NOC : a. Tissue integrity : skin	Pressure ulcer prevention wound care

	berhubungan dengan robekan luka operasi, terputusnya ujung saraf ditandai dengan terdapat lesi, oedema, luka robekan operasi	<p>and mucous</p> <p>b. Wound healing : primary and secondary intention</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Perfusi jaringan normal</p> <p>b. Tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Ketebalan dan tekstur jaringan normal</p> <p>d. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang</p> <p>e. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien untuk memakai pakaian longgar</li> <li>2. Jaga kulit agar tetap kering dan bersih</li> <li>3. Mobilisasi pasien setiap 2 jam sekali</li> <li>4. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan</li> <li>5. Monitor kulit adanya kemerahan atau tidak</li> <li>6. Monitor status nutrisi pasien</li> <li>7. Observasi luka</li> <li>8. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka</li> <li>9. Cegah kontaminasi feses dan urin</li> <li>10. Lakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril</li> <li>11. Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka</li> <li>12. Hindari kerutan pada tempat tidur untuk mencegah luka tekan (dekubitus)</li> </ol>
--	--	---	---

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dengan melakukan tindakan perawatan luka dengan prinsip steril. Saat melakukan tindakan perawatan luka peneliti juga mengobservasi luka, memonitor kulit adanya



kemerahan atau tidak, mencegah kontaminasi feses dan urin, dan memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka.

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Nursalam (2015), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu sebagai berikut :

- 1) Evaluasi formatif : Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan warna kulit sebelum dan sesudah dilakukan tindakan perawatan luka dan proses penyembuhan luka setelah operasi.
- 2) Evaluasi somatif : Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan tindakan perawatan luka yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan integritas kulit setelah dilakukan tindakan perawatan luka tersebut.

Teknik Pelaksanaan SOAP :

- 1) S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

- 3) A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## **2.3 Tinjauan Teoritis Integristas Kulit**

### **2.3.1 Definisi**

Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada jaringan membrane mukosa, kornea, integumen, atau subkutane (Herman, 2015). Kerusakan jaringan kulit terjadi ketika tekanan mengenai kapiler yang cukup besar dan menutup kapiler tersebut. Tekanan pada kapiler merupakan tekanan yang dibutuhkan untuk menutup kapiler misalnya jika tekanan melebihi tekanan kapiler normal yang berada pada rentang 16 sampai 32 mmHg (Potter dan Perry, 2015).

Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan pada epidermis atau dermis. Faktor yang berhubungan dengan kerusakan integritas kulit ada dua yaitu internal dan eksternal. Faktor internalnya seperti faktor mekanik misalnya daya gesek, tekanan, imobilisasi, sedangkan faktor eksternalnya seperti gangguan metabolisme, gangguan neuropati perifer, gangguan sensasi misalnya amputasi (Herman, Shigemi 2015).

Kerusakan Integritas Jaringan kulit merupakan kondisi individu mengalami atau beresiko untuk mengalami perubahan pada jaringan, kornea, atau membran mukosa tubuh (Lynda Juall. ED. 13, 2012).

### **2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Integritas Kulit**

Menurut Herman (2015), faktor yang mempengaruhi integritas jaringan kulit terbagi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal :

#### 1) Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi zat kimia, usia yang ekstrim, kelembaban , medikasi, imobilisasi fisik, radiasi

#### 2) Faktor Internal

Faktor internal meliputi perubahan status cairan, perubahan pigmentasi, perubahan turgor, faktor perkembangan, kondisi ketidakseimbangan nutrisi

### **2.3.3 Pencegahan Integritas Kulit**

Menurut (Maharani, 2016) mencegah kulit kering dapat menjadi faktor untuk membantu mencegah serangan penyakit kulit eksim. Beberapa cara untuk membantu pencegahan kerusakan integritas kulit, antara lain :

- 1) Mengurangi frekuensi mandi, jangan terlalu sering mandi, karena kalau terlalu sering basah maka akan susah keringnya atau bila perlu dilap saja dengan menggunakan air hangat untuk mandi.
- 2) Meningkatkan integritas kulit dengan menghindari dari cubitan dan garukan
- 3) Masase dengan lembut kulit sehat disekitar yang sakit. Jangan dilakukan pada area yang kemerahan.

- 4) Hindari kontak dengan kain atau selimut yang terbuat dari wol, pakailah yang bersih, tidak ketat dan menyerap keringat
  - 5) Memperlihatkan obat dan kosmetik. Hindari penggunaan zat-zat kimia kosmetik dan obat-obatan yang terlalu keras terhadap kulit
  - 6) Jaga keseimbangan berat badan, orang yang mempunyai berat badan lebih, apalagi sangat gemuk lebih banyak berkeringat dan mempunyai gesekan pada lipatan kulit yang memicu jamur kulit
  - 7) Beri obat sesuai indikasi seperti antihistamin dan salep
- Tidak menggaruk kulit yang sakit. Jangan menggaruk kulit, menggaruk eksim hanya akan memperburuk keadaan, karena kulit akan terinfeksi bakteri-bakteri yang ada didalam. Lukanya sudah mengering maka warna kulit akan tampak berbeda. Sebaiknya guntinglah kuku pada orang yang mempunyai penyakit eksim agar luka tidak terinfeksi oleh kuman.

## **2.4 Tinjauan Teoritis Perawatan Luka**

### **2.4.1 Definisi**

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan (R. Sjamsuhidajat dan Wim De Jong, 2014).

Salah satu penanganan gangguan integritas kulit adalah dengan melakukan perawatan luka. Perawatan luka adalah tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalut dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui

luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka pada gangguan keutuhan jaringan (luka) (Delmafildasari, 2015).

Perawatan luka merupakan suatu teknik aseptik yang bertujuan membersihkan luka dari debris untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Prosedur mengganti balut luka adalah dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan memberikan rasa aman nyaman pada pasien (Farista & Sandi, 2015).

#### **2.4.2 Tujuan Perawatan Luka**

Tindakan perawatan luka harus dilakukan dengan teknik steril sesuai dengan standar operasional prosedur. Peranan perawat dalam perawatan luka merupakan ujung tombak di ruang perawatan pasca operasi, maka perawatan luka dengan teknik steril dan sesuai dengan SOP akan membantu penyembuhan luka post apendiktomi (Farista & Sandi, 2015).

Tujuannya perawatan luka menurut Anggraini (2016), adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui pengertian tentang luka
- 2) Untuk mengetahui mekanisme terjadinya luka
- 3) Untuk mengetahui tujuan melakukan perawatan luka
- 4) Untuk mengetahui fase penyembuhan luka
- 5) Untuk mengetahui cara penatalaksanaan perawatan luka

#### **2.4.3 Fase Penyembuhan Luka**

Fase penyembuhan luka menurut Anggraini (2016), adalah :

- 1) Kenali gejala – gejala luka
- 2) Bersihkan area luka menggunakan NaCl
- 3) Hindari kontak dengan penyebab luka
- 4) Pakai pelembab secara teratur
- 5) Kurang keinginan untuk menggaruk

#### **2.4.4 Indikasi Perawatan Luka**

Menurut Veryromanisti, (2014) indikasi perawatan luka adalah :

- 1) Luka Bersih
  - (a) Luka bersih tidak terkontaminasi dan luka steril
  - (b) Balutan kotor dan basah akibat eksternal ada rembesan atau eksudat
  - (c) Ingin mengkaji keadaan luka
  - (d) Mempercepat debridemen jaringan nekrotik
- 2) Luka kotor
  - (a) Pasien yang luka dekubitus
  - (b) Pasien yang luka gangrene
  - (c) Pasien dengan luka venous

#### **2.4.5 Perawatan Luka Post Operasi Apendisitis**

Tindakan perawatan luka post operasi yang berkualitas selalu memperhatikan metode *universal precautions* (tindakan pengendalian infeksi silang) yang telah ditetapkan seperti mencuci tangan, alat-alat yang digunakan harus steril sebelum digunakan pada pasien. Keberhasilan pengendalian infeksi

pada tindakan perawatan luka post operasi ditentukan oleh kesempurnaan petugas dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien secara benar, karena sumber bakteri Infeksi Luka Operasi dapat berasal dari pasien, perawat dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi. Komplikasi yang dapat terjadi karena perawatan luka post operasi yang tidak tepat seperti *oedema*, *hematoma*, perdarahan sekunder, luka robek, *fistula*, *adesi* atau timbulnya jaringan scar. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi (Rahman, 2018).

Hal yang perlu diperhatikan pasca operasi adalah perawatan insisi bedah dan edukasi pasien dan keluarga. Perawatan insisi berupa penutupan secara primer dan *dressing* yang steril selama 24-48 jam pasca operasi. *Dressing* tidak dianjurkan lebih dari 48 jam pasca operasi. Penting mengingat higiene peroranganseperti mencuci tangan sebelum dan sesudah penggantian *dressing*. Jika luka dibiarkan terbuka pada kulit, maka luka tersebut harus ditutup dengan kassa lembab dengan *dressing* yang steril (Bangun, 2016).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Study Literatur**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis dengan kerusakan integritas kulit dalam penerapan perawatan luka. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).



### 3.2 Batasan Istilah

Untuk tidak menimbulkan perbedaan maka harus ada batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Nursalam, 2015)

2) Apendisitis

Apendisitis adalah peradangan pada appendix vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Wedjo, 2019).

3) Apendektomi

Apendektomi adalah pengangkatan terhadap appendix terimplikasi dengan prosedur atau pendekatan endoskopi. Apendektomi adalah operasi yang dilakukan pada penderita usus buntu. Ketika didiagnosis apendisitis telah dibuat atau memang dicurigai, maka perlu diadakan operasi apendektomi. Apendektomi harus dilakukan beberapa jam setelah diagnosis ditegakkan dan biasanya dikerjakan melalui insisi kuadran kanan bawah (Saditya, 2014; Hanifah, 2019).

4) Kerusakan Integritas Kulit

Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada jaringan membrane mukosa, kornea, integumen, atau subkutane (Herman, 2015).

#### 5) Perawatan Luka

Perawatan luka adalah tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalut dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka pada gangguan keutuhan jaringan (luka) (Delmafildasari, 2015).

### **3.3 Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2018-2019 dengan kata kunci: post operasi apendisitis, kerusakan integritas kulit, dan perawatan luka.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2018 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.

- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berkala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Study literatur atau literatur review adalah ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan

kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

#### 4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Perbedaan Penggunaan Drain Dan Tanpa Penggunaan Drain Intra Abdomen Terhadap Lama Perawatan Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Perforasi (2018)	Rahmadi Indra, Ida Bagus B.S.A, dan Untung Alfianto	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada perbedaan penggunaan drain dan tanpa penggunaan drain intra abdomen terhadap lama perawatan pascaoperasi laparotomi apendisitis perforasi	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien apendisitis perforasi yang dilakukan apendiktomi di RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan 20 sampel.	Jenis penelitian ini adalah desain eksperimen semu (quasi experiment) dengan metode Posstest-Only Control Design	Penyembuhan luka dan terjadinya komplikasi pasien pascaoperasi apendisitis perforasi baik yang dipasang drain maupun yang tidak dipasang drain semuanya mengalami proses penyembuhan luka dengan baik (100%) dan tidak ada yang mengalami komplikasi (100%). Lama perawatan pasien tanpa dipasang drain tercepat perawatan 4 hari dan paling lama 6 hari, sedangkan yang dipasang drain cenderung lebih lama, yaitu tercepat 5 hari dan terlama 8 hari. Ada perbedaan yang signifikan antara lama perawatan pasien pasca operasi apendisitis perforasi dengan yang dipasang drain dengan yang tidak dipasang drain dengan nilai $p=0,001$ .
2	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Luka	M. Shodikin, S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp. KMB	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat	Jenis penelitian yang digunakan adalah	Hasil penelitian di ketahui bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik

	Pasca Operasi Appendectomy Di Rsud. Dr. Pringadi Medan (2014)		keluarga tentang perawatan luka pasca operasi appendektomy di RSUD. Dr. Pirngadi Medan	Bedah RSUD. Dr. Pirngadi Medan sebanyak 30 responden dan pengambilan sampel dilakukan secara Total Sampling dengan jumlah sebanyak 30 orang	penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan studi cross sectional	sebanyak 4 responden (57,1%), cukup 10 responden (71,4%), dan kurang 6 responden (66,7%). Responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup pada teknik perawatan luka baik sebanyak 3 responden (42,9%), dan cukup 4 responden (28,6%). Responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang pada teknik perawatan luka kurang sebanyak 3 responden (33,3%).
3	Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Bethesda Yogyakarta (2017)	Caecilia Lelia Rahmawati, Rizaldy Taslim Pinzon, dan Trisasi Lestari	Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hasil luaran length of stay, infeksi luka operasi dan penurunan biaya perawatan dalam implementasi clinical pathway appendicitis acuta tanpa komplikasi di RS Bethesda Yogyakarta	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Appendicitis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan 2 kelompok kasus yaitu kelompok sebelum pemberlakuan clinical pathway sebanyak 80 sampel dan kelompok yang menggunakan clinical pathway sebanyak 70 sampel	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan desain penelitian cohort retrospective, dimana peneliti mengambil dua kelompok subjek yang berbeda dalam populasi yang sama	Berdasarkan karakteristik subjek, jumlah wanita (59,3%) lebih banyak daripada pria (40,7%), subjek usia 18-30 (62,7%) merupakan yang terbanyak. Pemberian terapi antibiotika Ceftriaxone dan Non Ceftriaxone, berbeda sebelum dan pasca clinical pathway ( $p>0,05$ ). Terdapat penurunan yang bermakna ( $p<0,05$ ) pada variasi pemberian antibiotika ganda (kombinasi Metronidazole) pasca clinical pathway. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada rerata lama rawat inap (length of stay), kejadian infeksi luka operasi saat pemulangan pasien (surgery site infection) ( $p>0,05$ );

						terdapat perbedaan yang bermakna biaya rawat inap sebelum dan pasca pemberlakuan clinical pathway ( $p < 0,05$ ).
4	Studi Perbandingan Modern Dressing (Salep Tribec) Dan Konvensional Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi (2019)	Vega M. Tusyanawati, Marlin Sutrisna, Tonika Tohri	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh jenis perawatan luka terhadap penyembuhan luka post operasi apendiktomi	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Dustira Cimahi dengan jumlah sampel 18 dengan teknik accidental sampling	Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah Quasy Experiment posttest-only design.	Hasil penelitian yang didapatkan rerata usia kelompok intervensi 29,6 tahun (SD 3,5) sedangkan pada kelompok kontrol 31,1 tahun (SD 3,4). Nilai median penyembuhan luka kelompok intervensi adalah 1,00 dan pada kelompok kontrol 3,00. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai p-value 0,001
5	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy (2019)	Suci Nurjanah, Rohadi Hariyanto, dan Anita Apriliawati	Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat anak Post Appendectomy di Rumah Sakit An-nisa dan Rumah Sakit Gambiran	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi Appendectomy di Rumah Sakit An-nisa dan Rumah Sakit Gambiran dan sampel berjumlah 34 orang	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi Analitik dengan menggunakan pendekatan Cross sectional	Hasil penelitian analisis multivariat ini menunjukkan bahwa ada hubungan perawatan luka P value = 0,000, intake nutrisi P value = 0,038 dan mobilisasi P value = 0,030 dengan lama hari rawat anak post appendectomy.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas proses penyembuhan luka Post Operasi Apendisitis namun dengan teknik yang berbeda.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui perawatan selama Post Operasi Apendisitis.

- 3) Kelima jurnal tersebut berfokus kepada proses penyembuhan luka Post Operasi Apendisitis.

#### **4.2.2 Kelebihan**

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Rahmadi Indra, Ida Bagus B.S.A, dan UntungAlfianto (2018) yang berjudul “Perbedaan Penggunaan Drain Dan Tanpa Penggunaan Drain Intra Abdomen Terhadap Lama Perawatan Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Perforasi” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa lama rawat inap pasien pasca operasi apendisitis perforasi tanpa dipasang drain lama rawat inap terendah adalah 4 hari dan paling lama 6 hari, sedangkan yang dipasang drain cenderung lebih lama, yaitu tercepat 5 hari dan terlama 8 hari. Jika dilihat dari nilai meannya juga terlihat bahwa pasien yang dipasang drain lebih lama dibandingkan dengan pasien yang tidak dipasang drain.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh M. Shodikin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB (2014) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Luka Pasca Operasi Appendectomy Di Rsud. Dr. Pringadi Medan” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan pengetahuan responden dengan kategori baik pada teknik perawatan luka baik sebanyak 4 responden ,cukup 10 responden, dan kurang 6 responden. Responden yang memiliki



pengetahuan kategori cukup pada teknik perawatan luka baik sebanyak 3 responden, dan cukup 4 responden. Responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang pada teknik perawatan luka kurang sebanyak 3 responden.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Caecilia Lelia Rahmawati, Rizaldy Taslim Pinzon, dan Trisasi Lestari (2017) yang berjudul “Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Bethesda Yogyakarta” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan pada penelitian ini tidak ada perbedaan bermakna antara lama rawat inap pasien sebelum pemberlakuan dan sesudah pemberlakuan clinical pathway(sebuah pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis berbasis bukti pada fasilitas layanan kesehatan). Hal ini menunjukkan bahwa perawatan pasien appendicitis sebelum pemberlakuan clinical pathway sudah dilakukan sesuai dengan panduan praktek klinis dengan tepat dan baik. Hari pertama pasien persiapan operasi (pre op hari 1), hari kedua operasi, hari ketiga latihan mobilisasi (post op hari 1), dan hari keempat pasien pulang.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Vega M. Tusyanawati, Marlin Sutrisna, Tonika Tohri (2019) yang berjudul “Studi Perbandingan Modern Dressing (Salep Tribec) Dan Konvensional Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan rerata nilai penyembuhan luka setelah diberikan perawatan luka modern yaitu 5,50 sedangkan nilai rerata penyembuhan luka setelah diberikan

perawatan luka konvensional yaitu 13,50. terdapat perbedaan yang bermakna pada proses penyembuhan luka dengan menggunakan perawatan luka konvensional dan modern pada pasien post operasi apendektomi di RS Dustira Cimahi.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Suci Nurjanah, Rohadi Hariyanto, dan Anita Apriliawati (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan dalam proses penelitian terdapat pembahasan secara rinci dimana ada hubungan status gizi P value=0,001, perawatan P value =0,000, lama hari rawat P value =0,038 dan mobilisasi P value =0,030 dengan lama hari rawat anak post appendectomy. Hasil analisis multivariat didapat tiga variable yang dominan mempengaruhi lama hari rawat anak post appendectomy yaitu perawatan luka, intake nutrisi dan mobilisasi.

#### **4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian**

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Rahmadi Indra, Ida Bagus B.S.A, dan UntungAlfianto (2018) yang berjudul “Perbedaan Penggunaan Drain Dan Tanpa Penggunaan Drain Intra Abdomen Terhadap Lama Perawatan Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Perforasi” memiliki kekurangan dimana tidak menjelaskan secara singkat definisi, tujuan, kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan drain intra

abdomenterhadap lama perawatan Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Perforasi.

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh M. Shodikin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB (2014) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Luka Pasca Operasi Appendectomy Di Rsud. Dr. Pringadi Medan” memiliki kekurangan dimana data dari hasil penelitian yang didapatkan tidak dikaji secara mendalam contohnya dalam bentuk tabel sehingga hasil kurang jelas dipahami dan pembahasan dari hasil penelitian hanya sedikit.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Caecilia Lelia Rahmawati, Rizaldy Taslim Pinzon, dan Trisasi Lestari (2017) yang berjudul “Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Bethesda Yogyakarta” memiliki kekurangan dimana dalam hasil penelitian dilakukan dengan jelas namun dalam pembahasan menunjukkan tidak banyak bukti keakuratan dari hasil penelitian berupa teori-teori dan dari hasil penelitian sebelumnya.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Vega M. Tusyanawati, Marlin Sutrisna, Tonika Tohri (2019) yang berjudul “Studi Perbandingan Modern Dressing (Salep Tribee) Dan Konvensional Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi” memiliki kekurangan dimana dalam latar belakang tidak dijelaskan secara singkat definisi, tujuan, kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan modern dressing (salep tribee) dan konvensional terhadap proses penyembuhan luka.

5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Suci Nurjanah, Rohadi Hariyanto, dan Anita Apriliawati (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy” memiliki kekurangan dimana dalam latar belakang tidak dijelaskan apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat anak post appendectomy dan dampak dari masalah tersebut.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Rahmadi Indra, Ida Bagus B.S.A, dan Untung Alfianto (2018) yang berjudul “Perbedaan Penggunaan Drain Dan Tanpa Penggunaan Drain Intra Abdomen Terhadap Lama Perawatan Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Perforasi”, peneliti kedua yang ditulis oleh M. Shodikin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB (2014) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Luka Pasca Operasi Appendectomy Di Rsud. Dr. Pringadi Medan”.

Peneliti ketiga yang ditulis oleh Caecilia Lelia Rahmawati, Rizaldy Taslim Pinzon, dan Trisasi Lestari (2017) yang berjudul “Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Bethesda Yogyakarta”, peneliti keempat yang ditulis oleh Vega M. Tusyanawati, Marlin Sutrisna, Tonika Tohri (2019) yang berjudul “Studi Perbandingan Modern Dressing (Salep Tribee) Dan Konvensional Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Suci Nurjanah, Rohadi Hariyanto, dan Anita Apriliawati (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendictomy”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed, dan portal garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2014-2019. Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas proses penyembuhan Post Operasi Apendisitis namun dengan teknik yang berbeda dengan tujuan yang sama untuk

mengetahui dan melakukan perawatan selama Post Operasi Apendisitis dan berfokus kepada proses penyembuhan luka Post Operasi Apendisitis.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang proses penyembuhan luka Post Operasi Apendisitis ditemui adanya terapi yang dapat digunakan untuk proses penyembuhan luka seperti perawatan luka, penggunaan drain intra abdomen, modern dressing (salep tribee), dan konvensional. Terapi tersebut baik dilakukan untuk mempercepat penyembuhan luka dan memiliki kelebihan dan kelemahan tersendiri setiap terapi tersebut.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap teknik perawatan luka post operasi.

### **5.2.2 Bagi instansi pendidikan**

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang teknik-teknik perawatan luka post operasi sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya perawatan luka pada pasien.

### **5.2.3 Bagi penulis**

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di

masa yang akan datang khususnya tentang teknik perawatan luka post operasi apendisitis dengan baik.

#### **5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan luka post operasi apendisitis dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi penyembuhan luka (bias) seperti nutrisi, obesitas, merokok, obat-obatan, radiasi, dan stress.





## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y dan Rachamawati, N.I (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan, edisi 1, Jakarta: Rajawali Pers.
- Anggraini (2016) Gambaran Implementasi Prosedur Perawatan Luka Post Operasi Oleh Perawat Di RSUD Muhammadiyah Bantul,
- Asmadi, (2013). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Penebit Buku Kedokteran EGC
- Bangun, Seri Rayani. (2016). Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Kohesi Vol. 2 No. 1 Februari 2018
- Baughman, D. & Hackley, J. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC
- Caecilia Lelia Rahmawati, Rizaldy Taslim Pinzon, dan Trisasi Lestari. (2017) "Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Bethesda Yogyakarta". Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana[VOLUME: 02 – NOMOR 03 – September 2017]ISSN : 2460-9684.
- Delmafildasari. (2015). Konsep Perawatan Luka.  
<http://delimarfidasari.wordpress.com/2015/10/25/konsep-dasar-perawatan-luka>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Farista&Sandi. (2015). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Post Operasi Apendisitis dengan Nyeri: Surakarta.
- Grace, Pierce A, neil. R. Borley. (2014). At a Glance Ilmu Bedah. Edisi Ketiga. Jakarta : Erlangga
- Hackley. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- Hanifah, Evi. (2019). 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendektomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bungil Pasuruan'. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-III Keperawatan. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Herdiansyah, Haris. (2012). Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba humanika.

- Herman, H. T. (2015). NANDA Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan(Definisi & Klasifikasi ). Jakarta: EGC.
- Irwandi. (2014). Jurnal Keperawatan Udayana Efektivitas Perawatan Luka Menggunakan Teknik Steril di RSUP Sanglah Denpasar.
- Jay & Marks.(2016). Karakteristik lokasi perforasi apendiks dan usia pada pasien yang didiagnosis apendisitis akut perforasi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, Skripsi, Fakultas Kedokteran, UPN Veteran Jakarta.
- Juliana, I. Nyoman. (2017). Gambaran Perawatan Luka Oleh Perawat Sesuai Standar Operasional Prosedur di Rumah Saki Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara. KTI, Prodi DIII Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kendari.
- LeMone, P., Karen, M. B., & Bouldoff, G. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol 2 Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Lynda Juall. ED. 13.(2012). Diagnosis Keperawatan : Bukusaku/Lynda juall Carpenito-moyet; alih bahasa, Fruriolina Ariani, EstuTiar; Editor edisibahasa Indonesia, Ekaanisa Mardela. Edisi 13-Jakarta : EGC.
- M. Shodikin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. (2014). “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Luka Pasca Operasi Appendectomy Di Rsud. Dr. Pringadi Medan”.S1 Keperawatan STIKes Flora Medan. Jurnal Keperawatan Flora Volume VII No. 1 Januari 2014.
- Maharani D, Yani FF. (2016). Artikel Penelitian Balita Pasien Infeksi Apendisitis Akut di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- Moleong. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Edisi 4. Jakarta : Salemba medika
- Munir. (2011). Apendisitis. <http://kti-munir.blogspot.com/2011/03/apendisitis.html>, diperoleh tanggal 20 Maret 2018.
- Nanda International. (2015). Diagnosa Keperawatan: Kerusakan Integritas Jaringan 2012 – 2015. Jakarta : EGC
- NANDA, Nic-Noc. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic-Noc dalam berbagai kasus. Jogjakarta : Medi Action
- Narolita, Yola. (2018). ‘Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Kongestif Dengan Masalah Hipervolemia Di Ruang ICCU RSUD Bangil Pasuruan’. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Notoatmodjo. S. (2013). Ilmu Pengetahuan Masyarakat dan Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta

- Nouri, S., Kheirkhah, D., & Soleimani, Z. (2017). 'The Risk Factors for Infacted and Perforated Appendicitis', *Jornal of Research in Medical and Dental Science*, vol.5, no.1, p.23-25.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padmi, C. I., & Widarsa, T. (2017). 'Akurasi Total Hitung Leukosit dan Durasi Simtom sebagai Prediktor Perforasi Apendisitis Pada Penderita Apendisitis Akut'. *Warmadewa Medical Journal*, Vol. 2, no.2, p.72.
- Permenkes. (2014). Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> Robbins.
- Potter, P.A, & Perry, A.G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- R. Samsuhidajat & Wim De jong, (2014). *At a Glance Ilmu Bedah Edisi 3*, Jakarta, Erlangga.
- Rahmadi Indra, Ida Bagus B.S.A, dan Untung Alfianto. (2018). "Perbedaan Penggunaan Drain Dan Tanpa Penggunaan Drain Intra Abdomen Terhadap Lama Perawatan Pasca Operasi Laparotomi Apendisitis Perforasi". Sub Bagian Bedah Digestif Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Biomedika* , Volume 10 Nomor 1, Februari 2018.
- Rahman, Miftahur. (2018). Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Rumah Sakit Islam UNISMA Malang. *Nursing News*, Volume 3, Nomor 1, 2018
- Rahmawati, L. C. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Betesdha Yogyakarta. *Berkah Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, volume 02- nomor 03.
- Ressa, Andriyani. (2017). *Asuhan Keperawatan Post Op Apendisitis*. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
- Saputro, Novi Eko. (2018). 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang'. *Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan*. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

- Sarosi, G. A. (2016). 'Appendicitis' in Sleisenger and Fordtra's Gastrointestinal and Liver Disease, 10th edn, eds. M. Feldman, L. S. Friedman & L. J. Brandt, Saunders, United States of America, pp.2112-2121.
- Sembiring, Octavia Azrina. (2018). Prevalensi Peritonitis Pada Pasien Apendisitis. Di Rsup Haji Adam Malik Medan Periode. 2017
- Shodikin (2014). Gambaran pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Luka Pasca Apendektomi di RSUD Dr. Pringadi Medan
- Sifri, C. D., & Madoff, L. C. (2015). 'Appendicitis' in Mandell, Dauglas, and Bennet's Principles and Practices of Infectious Disease, 8th edn, eds. J. E. Bennett, R. Dolin & M. J. Blaser, Elseiver, Inc., Pjiladelphia, pp. 982-984
- Simanullang, Rina. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Apendektomi dengan Nyeri Pada Insisi Pembedahan Dalam Penerapan Terapi Musik Klasik di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga Tahun 2019. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Pandan : Akademi Keperawatan Pemkab Tapanuli Tengah.
- Suci Nurjanah, Rohadi Hariyanto, dan Anita Apriliawati. (2019). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy". Indonesian Journal for Health Sciences Vol. 3, No. 2, September 2019, Hal. 78-87 ISSN 2549-2721 (Print), ISSN 2549-2748 (Online)
- Vega M. Tusyanawati, Marlin Sutrisna, Tonika Tohri. (2019). "Studi Perbandingan Modern Dressing (Salep Tribee) Dan Konvensional Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Apendektomi". STIKes Rajawali Bandung, Indonesia. JPPNI Vol. 04/No.01/April-Juli 2019.
- Veryromanisti. (2014). Karakteristik Klinis, Laboratoris dan Mortalitas pada Pasien Apendiksitis Akut di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Saeiful Anwar Malang, Ilmu Kesehatan Masyarakat FKUB.
- Wedjo, Musa Aditio. (2019). 'Asuhan Keperawatan Pada An. R.L Dengan Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Wilayah RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang'. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Kupang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- World Heart Organization (WHO). (2017). Apendicity. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (diakses pada 28 oktober 2019).

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**PERAWATAN LUKA**  
**(Irwandi, 2014)**

1	<p><b>Pengertian :</b> Melakukan tindakan perawatan terhadap luka, mengganti balutan dan membersihkan luka yang disesuaikan dengan kondisi luka saat ini</p>
2	<p><b>Tujuan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah Infeksi</li> <li>2. Membantu penyembuhan luka</li> <li>3. Meningkatkan harga diri klien</li> <li>4. Mengoptimalkan kenyamanan dan keamanan klien</li> <li>5. Mengurangi resiko komplikasi</li> </ol>
3	<p><b>Persiapan Alat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak Instrumen yang berisi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 2 buah pinset anatomis</li> <li>b. 2 buah pinset sirurgis</li> <li>c. Gunting jaringan</li> <li>d. Kom kecil 2 buah</li> </ol> </li> <li>2. Peralatan Lain             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Trolley</li> <li>b. Tromol berisi kasa steril</li> <li>c. Korentang</li> <li>d. 1 pasang sarung tangan bersih</li> <li>e. 1 pasang sarung tangan steril</li> <li>f. Hipafiks secukupnya</li> <li>g. Gunting perban</li> <li>h. Perlak kecil</li> <li>i. Cairan NaCl 0,9%</li> <li>j. Bengkok</li> <li>k. Tong sampah kecil</li> <li>l. Obat Sesuai indikasi dokter</li> </ol> </li> </ol>
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Tahap Pra Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan verifikasi program terapi</li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Memakai sarung tangan bersih</li> <li>d. Menempatkan alat ke dekat pasien</li> </ol> </li> <li>2. <b>Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam dan menyapa klien</li> <li>b. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien</li> <li>c. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan ataupun tindakan dilakukan</li> <li>d. Memberi kesempatan bertanya pada klien sebelum dilakukan tindakan</li> </ol> </li> </ol>

	<p><b>3. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga privacy klien</li> <li>b. Mengatur posisi klien sehingga luka dapat terlihat dan terjangkau oleh perawat</li> <li>c. Membuka bak instrumen</li> <li>d. Menuangkan NaCl 0,9% ke dalam kom kecil</li> <li>e. Mengambil kassa steril secukupnya kemudian memasukkan ke dalam kom kecil yang berisi larutan NaCl 0,9%</li> <li>f. Mengambil sepasang pinset anatomis dan sirurgis</li> <li>g. Memeras kassa yang sudah di tuangkan ke dalam kom kecil</li> <li>h. Taruh perasan kassa di dalam bak instrumen atau tutup bak instrumen bagian dalam</li> <li>i. Pasangkan perlak di bawah luka klien</li> <li>j. Buka balutan luka klien, sebelumnya basahi dulu plester atau hipafiks pada balutan luka klien dengan NaCl 0,9% atau semprot dengan alkohol</li> <li>k. Masukkan balutan tadi ke dalam bengkak atau tong sampah kecil</li> <li>l. Observasi keadaan luka klien, jenis luka, luas luka, adanya pus atau tidak dan kedalaman luka</li> <li>m. Buang jaringan yang sudah membusuk (jika ada) menggunakan gunting jaringan</li> <li>n. Ganti sarung tangan bersih dengan sarung tangan steril</li> <li>o. Lakukan perawatan luka dengan kassa yang sudah di beri larutan NaCl 0,9% sampai bersih dari arah dalam ke luar</li> <li>p. Oleskan obat luka (jika ada)</li> <li>q. Tutup luka dengan kassa kering yang steril secukupnya</li> <li>r. Fiksasi luka dengan hipafiks</li> <li>s. Rapikan klien</li> </ol> <p><b>4. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bereskan peralatan</li> <li>b. Sampaikan pada klien bahwa tindakan telah selesai</li> <li>c. Sampaikan terimakasih atas kerjasamanya</li> <li>d. Lepas sarung tangan</li> <li>e. Cuci tangan</li> <li>f. Dokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan</li> </ol>
6	<p><b>Hasil :</b>  Dokumentasikan nama tindakan/tanggal/jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon pasien selama tindakan, nama dan paraf perawat pelaksana.</p>









Lampiran 3  
**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**


JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan  
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718  
Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Ariani Alhinda Tanjung  
NPM : 17-01-343  
Dosen Pembimbing: Yusniar, SKM, MKM.  
Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post  
Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam  
Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Unum Dr.  
Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	24 Maret 2020	BAB 1 Konsul Latar Belakang	
2.	27 Maret 2020	Revisi Ke-1 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang Dan Sistematika Penulisan	
3.	28 Maret 2020	Revisi Ke-2 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang Dan Data- Data Penunjang Literature Review	
4.	30 Maret 2020	Revisi Ke-3 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang Dan Sumber Pustaka	
5.	2 April 2020	Revisi Ke-4 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang	
6.	4 April 2020	Revisi Ke-5 (BAB 1)	

		Perbaikan Latar Belakang	
7.	7 April 2020	Revisi Ke-6 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang	NA
8.	14 April 2020	Revisi Ke-7 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang	NA
9.	14 April 2020	BAB 2 dan BAB 3 Konsul Tinjauan Pustaka Dan Metode Penelitian	NA
10.	19 April 2020	Revisi Ke-1 (BAB 2 dan BAB 3) Perbaikan Sistematika Penulisan, Sumber Pustaka Dan Metode Penulisan	NA
11.	23 April 2020	Acc Proposal BAB 123	NA
12.	29 April 2020	Acc Ujian Proposal	NA
13.	1 Mei 2020	Revisi Ke-1 Proposal Perbaikan Latar Belakang, Sumber Pustaka Dan Sistematika Penulisan	NA
14.	8 Juni 2020	Revisi Ke-2 Proposal Perbaikan Metode Penelitian Dan Pengumpulan Data	NA
15.	9 Juni 2020	Revisi ke-3 Proposal Perbaikan Pengumpulan Data	NA
16.	8 Juni 2020	BAB 4 dan BAB 5 Konsul Hasil Dan Pembahasan Konsul Kesimpulan Dan Saran	NA
17.	12 Juni 2020	Acc Revisi Proposal	NA
18.	23 Juni 2020	Acc BAB 4 dan BAB 5 Perbaikan Pembahasan Dan Kesimpulan Review Jurnal	NA
19.	25 Juni 2020	Acc Sidang Hasil	NA

20	1 Juli 2020	Acc Revisi Sidang Hasil Perbaikan Pembahasan Review Jurnal	
----	-------------	---	---

**Pembimbing Utama**



Yusniar, SKM, MCM  
NIP : 197810914 200604 2 009



Lampiran 4  
**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**  
**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718

Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**  
**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Ariani Alhinduan Tanjung









NPM : 17 - 01 - 543

Dosen Pembimbing: Yusnia, SKM., MKM.

Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Post  
Operasi Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Kulit Dalam  
Penerapan Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Dr.  
Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Pendamping
1.	19 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2.	19 Maret 2020	BAB 1 Konsul Latar Belakang	
3.	27 Maret 2020	Revisi Ke-1 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang Dan Sistematika Penulisan	
4.	28 Maret 2020	Revisi Ke-2 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang Dan Data- Data Penunjang Literature Review	
5.	31 Maret 2020	Revisi Ke-3 (BAB 1) Perbaikan Latar Belakang Dan Sumber Pustaka	
6.	3 April 2020	BAB 2 dan BAB 3 Konsul Tinjauan Pustaka Dan Metode Penelitian	
7.	4 April 2020	Revisi Ke-1 (BAB 2 dan BAB 3) Perbaikan Sistematika Penulisan, Sumber Pustaka Dan Metode	

		Penulisan	
8.	5 April 2020	Acc Proposal BAB 123	
9.	29 April 2020	Acc Ujian Proposal	
10.	1 Mei 2020	Revisi Ke-I Proposal Perbaikan Latar Belakang, Sumber Pustaka Dan Sistematika Penulisan	
11.	5 Mei 2020	Acc Revisi Proposal	
12.	6 Juni 2020	BAB 4 dan BAB 5 Konsul Hasil Dan Pembahasan Konsul Kesimpulan Dan Saran	
14.	8 Juni 2020	Acc BAB 4 dan BAB 5	
15.	25 Juni 2020	Acc Sidang Hasil	
16.	1 Juli 2020	Acc Revisi Sidang Hasil	

Pembimbing Pendamping



Ns. Tiur Romatua Sitchang, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19830913 200903 2 003



