

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI  
APENDISITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN  
INTEGRITAS JARINGAN**

**(Studi Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)**



**OLEH:**

**NOVI EKO SAPUTRO**  
**NIM 151210024**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Novi Eko Saputro

NIM : 151210024

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 18 Oktober 2018

Saya yang menyatakan



**Novi Eko Saputro**

**NIM : 151210024**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Novi Eko Saputro

NIM : 151210024

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 18 Oktober 2018

Saya yang menyatakan



Novi Eko Saputro

NIM : 151210024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI  
APENDISITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN**

**(Studi Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang

**OLEH:**

**NOVI EKO SAPUTRO**  
**NIM 151210024**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novi Eko Saputro  
NIM : 15.121.0024  
Tempat Tanggal Lahir : 25.11.1997  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi  
Apendisitis Dengan Kerusakan Integritas Jaringan

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

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

Jombang, mei 2018

Peneliti



**Novi Eko Saputro**  
**151210024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Novi Eko Saputro  
NIM : 151210024  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post OP  
Apendeisis Dengan Masalah Keperawatan  
Kerusakan Integritas Jaringan

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang.

### Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



Hyndyah Ikke S., S.Kep.Ns.M.Kep  
NIK.04.06.059

Pembimbing Anggota



Ita Ni'matus Z., S.SiT.M.Kes  
NIK.05.09.183

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe



Imam Fathoni, S.KM.,MM  
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nita Arisanti Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIK.01.09.170

## LEMBAR PENGESAHAN


Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Novi Eko Saputro  
NIM : 151210024  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post OP  
Apendeicitis Dengan Masalah Keperawatan  
Kerusakan Integritas Jaringan

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi  
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang.

### Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Ruliati, SKM.M.Kes (  )

Penguji Utama : Hyndyah IkkeS., S.Kep.Ns.M.Kes (  )

Penguji Anggota : Ita Ni'matus Z., S.SiT.M.Kes (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Ngawi dari keluarga Bapak Purnomo dan Ibu Astuti Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2002 penulis lulus dari TK Dharma wanita, tahun 2009 penulis lulus dari SDN KAUMAN 1, tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 1 WIDODAREN dan tahun 2015 penulis lulus dari SMK KESEHATAN BAKTI INDONESIA MEDIKA NGAWI, tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 08 Februari 2018

**Novi Eko Saputro**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan" ini dapat selesai tepat pada waktunya

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana prasarana. Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM, selaku Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Nita Arisanti Yulanda S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan proposal ini. Beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan. Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tuaku yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat tiada henti dan selalu memberi dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
MOTO DAN PERSEMBAHAN .....	xv
ABSTRAK .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.1 Batasan Masalah .....	4
1.3 Rumusan Masalah .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit Apendisitis .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Manifestasi Klinik .....	9
2.1.4 Pathways .....	11
2.1.5 Komplikasi .....	12
2.1.6 Penatalaksanaan Apendisitis .....	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	16
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik .....	17
2.2 Konsep Dasar kerusakan intergritis jaringan .....	17
2.2.1 Definisi .....	17
2.2.2 Batasan Karakteristik .....	17
2.2.3 Faktor Yang Berhubungan .....	17
2.2.4 Definisi Jaringan .....	18
2.2.5 Klarifikasi Jaringan Tubuh .....	18
2.2.6 Fungsi Jaringan Tubuh .....	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Apendisitis .....	23
2.3.1 Pengkajian .....	23
2.3.4 Diagnosa Keperawatan .....	29
2.3.5 Intervensi .....	30
2.3.6 Implementasi .....	34

2.3.7 Evaluasi.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Batasan Istilah.....	36
3.3 Partisipan.....	37
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
3.4.1 Lokasi.....	37
3.4.2 Waktu Penelitian.....	37
3.5 Pengumpulan Data .....	37
3.6 Uji Keabsahan Data.....	41
3.7 Analisa Data .....	42
3.8 Etik Penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian... ..	50
4.2 Pembahasan.....	68
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Saran.....	77
5.2 Kesimpulan .....	78

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 .....	30
Tabel 4.1 .....	50
Tabel 4.2 .....	51
Tabel 4.3 .....	52
Tabel 4.4 .....	53
Tabel 4.5 .....	55
Tabel 4.6 .....	57
Tabel 4.7 .....	58
Tabel 4.8 .....	61
Tabel 4.9 .....	62
Tabel 4.10 .....	62
Tabel 4.11 .....	63
Tabel 4.12 .....	64
Tabel 4.13 .....	64
Tabel 4.14 .....	65
Tabel 4.15 .....	65
Tabel 4.16 .....	66
Tabel 4.17 .....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Apendisitis .....	11
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Permohonan Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Form Pengkajian
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Disposisi Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

### Lambang

1. % : Persentase
2. <sup>0</sup> : Derajat
3. / : Atau
4. & : Dan
5. > : Lebih dari

### Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : *World Health Organization*
4. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
5. DINKES :Dinas Kesehatan
6. NIC :Nursing Interventions Classification
7. NOC :Nursing Outcomes Classifications
8. PMN : polymorphonuclear
9. IV : Intra Vena
10. USG : Ultrasonografi
11. CT-Scan : *CT Scanning* and Radiation Safety
12. SBAR : Situation, Background, Assessment, Recommendation

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Nrimo Ing Pandum”

“Prasaja Ing Dumadi.”

### **PERSEMBAHAN**

Sembah sujud serta syukur alhamdulillah kepada ALLAH SWT. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Aku persembahkan karya tulis ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang terimakasih bapak dan ibu karena selalu memanjatkan doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan.

Terima kasih juga buat sahabatku “encok group” yang selalu memberi dukungan, suport, serta selalu berbagi pengalaman denganku.

Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku cintai sudah menjadi teman-teman yang luar biasa selama 3 tahun ini, tawa, canda, tangis sudah pernah kita rasakan aku pasti akan rindu dengan kalian semua.

Terimakasih atas semuanya



## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI APENDISITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTERGRITAS JARINGAN DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

**Oleh :**

**Novi Eko Saputro**

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

Berdasarkan survey data yang di dapatkan dari Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang periode bulan Januari sampai Desember 2018 mencapai 352 kasus apendisitis.

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus Penelitian ini mengeksplorasi 2 klien dengan masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan.

Berdasarkan hasil evaluasi terakhir disimpulkan bahwa pada klien 1 dan klien 2 masalah yang timbul dapat teratasi sebagian. Saran yang diberikan kepada profesi perawat untuk memberikan Asuhan Keperawatan yang optimal.

**Kata kunci : Post Operasi Apendisitis, Kerusakan Integritas Jaringan**

## **ABSTRACT**

### ***NURSING TO CLIENTS POST OPERATION OF APPENDICITIS WITH PROBLEM IMPAIRED TISSUE INTEGRITY IN THE MAWAR ROOM OF JOMBANG GENERAL HOSPITAL***

**By :**

***Novi Eko Saputro***

*Appendicitis is an inflammation caused by infection of the appendix or worm uk (appendix). The appendix is actually a caecum. This infection can lead to acute inflammation, requiring immediate surgical action to prevent generally dangerous complications.*

*Based on survey data obtained from the Rose Room of Jombang General Hospital period January to December 2018 reached 352 cases of appendicitis.*

*Design research using case study method This study explores 2 clients with Nursing Care issues on Post Client Operation Appendicitis with nursing problems Network Intergrity Damage.*

*Based on the results of the last evaluation concluded that the client 1 and client 2 problems that arise can be partially resolved. Advice given to the nurse profession to provide optimal Nursing Care.*

***Keywords: Post Operation Appendicitis, Post Operation Appendicitis***

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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. (Wim de Jong et al, 2010). Beberapa literatur menyebutkan bahwa tindakan apendektomi ini dapat timbul berbagai masalah keperawatan, salah satu diantaranya kerusakan integritas jaringan. Kerusakan integritas jaringan disebabkan oleh luka operasi atau insisi yang menyebabkan rusaknya jaringan tubuh dan putusnya ujung-ujung saraf (Sjamsuhidajat & De Jong 2011).

Penelitian terbaru menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO 2014). Badan WHO (*World Health Organization*) menyebutkan insidensi apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ketahun. Berdasarkan data yang diperoleh

dari (Depkes, 2016), kasus appendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien appendisitis sebanyak 75.601 orang. Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinas kesehatan, 2017)

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfosit, fekalit, benda asing, struktur karena fiksosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut 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 apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Mansjoer, 2009).

Keluhan apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus yang berhubungan dengan muntah. Nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah dalam 2-12 jam, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan atau batuk. Terdapat juga keluhan anoreksia, malaise, dan demam yang tidak terlalu tinggi. Biasanya juga terdapat konstipasi, tetapi kadang-kadang terjadi diare, mual dan muntah (Mansjoer, 2009). Tindakan

pengobatan terhadap apendisitis 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 (Aribowo, H & Andrifiliana, 2011).

Kerusakan integritas jaringan akibat efek operasi apendiktomy yaitu salah satu masalah keperawatan yang muncul pada klien post operasi apendisitis dapat diatasi oleh tugas 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. Melakukan perawatan luka secara aseptik 2 kali sehari dan monitor karakteristik luka meliputi warna, ukuran, bau dan pengeluaran pada luka. Perawat harus selalu mempertahankan teknik steril dalam perawatan luka klien (Sjamsuhidajat & De Jong 2011).

Berdasarkan berbagai data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penyakit apendiksitis mengenai pemberian “Asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan” di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi Asuhan Keperawatan Klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang tahun 2018.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang tahun 2018?

## **1.4 Tujuan Penulisan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang tahun 2018.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

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

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Post Operasi Apendisitis di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dan dapat menambah informasi tentang asuhan keperawatan pada klien post operasi apendisitis, sebagai bahan kepustakaan dan perbandingan pada penanganan kasus masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan di lapangan dan dalam teori.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi klien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat mengetahui cara perawatan luka yang benar pada klien post

operasi apendisitis dan teknik steril dalam perawatan luka klien dengan post operasi apendisitis.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat di gunakan 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.

3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada klien dengan post operasi apendisitis.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai tambahan referensi tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan kasus post operasi apendisitis.



## BAB 2

### TINJUAN PUSTAKA

#### 2.1 KONSEP DASAR APENDISITIS

##### 2.1.1 Definisi Apendisitis

*Apendisitis* merupakan inflamasi akut pada *apendisitis verniformis* dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. (Brunner&Suddarth, 2014). *Appendisitis* 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. (Wim de Jong et al, 2010). Peradangan *apendiks* yang mengenai semua lapisan dinding organ, dimana patogenesis utamanya diduga karena *obstruksi* pada *lumen* yang disebabkan oleh fekalit (feses keras yang terutama disebabkan oleh serat) (Wim de Jong et al, 2010).

Usus buntu atau *apendis* merupakan bagian usus yang terletak dalam pencernaan. Untuk fungsinya secara ilmiah belum diketahui secara pasti, namun usus buntu ini terkadang banyak sekali sel-sel yang berfungsi untuk mempertahankan atau imunitas tubuh. Dan bila bagian usus ini mengalami infeksi akan sangat terasa sakit yang luar biasa bagi penderitanya (Saydam Gozali, 2011).

Jadi, dari referensi diatas yang di maksud dengan *apendisitis* merupakan suatu peradangan pada bagian usus (*Caecum*) yang disebabkan karena ada obstruksi yang mengharuskan dilakukannya tindakan bedah.

### 2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya *apendisitis* dapat terjadi karena adanya makanan keras yang masuk ke dalam usus buntu dan tidak bisa keluar lagi. Setelah isi usus tercemar dan usus meradang timbulah kuman-kuman yang dapat memperparah keadaan tadi (Saydam Gozali, 2011).

*Apendisitis* akut merupakan infeksi bakteri. berbagai hal sebagai faktor pencetusnya:

1. Sumbatan lumen *apendiks* merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping *hyperplasia* jaringan limfe, tumor apendiks dan cacing askaris.
2. Penyebab lain penyebab apendiks karena parasit seperti *E. hystolitica*.
3. 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 (R Tsamsuhidajat & Wim De jong, 2010).

*Apendisitis* belum ada penyebab yang pasti atau spesifik tetapi ada factor prediposisi yaitu:

- 1) Factor yang tersering adalah obstruksi lumen. Pada umumnya obstruksi ini terjadi karena:

- a. *Hiperplasia* dari folikel limfoid, ini merupakan penyebab terbanyak.
  - b. Adanya fekolit dalam lumen appendiks
  - c. Adanya benda asing seperti biji-bijian
  - d. *Striktur lumen* karena fibrosa akibat peradangan sebelumnya.
- 2) Infeksi kuman dari colon yang paling sering adalah *E. Coli* dan *Streptococcus*.
- 3) Laki-laki lebih banyak dari wanita. Yang terbanyak pada umur 15-30 tahun (remaja dewasa). Ini disebabkan oleh karena peningkatan jaringan limfoid pada masa tersebut.
- 4) Tergantung pada bentuk *apendiks*:
- a. *Appendiks* yang terlalu panjang
  - b. Massa appendiks yang pendek
  - c. Penonjolan jaringan limfoid dalam *lumen appendiks*
  - d. Kelainan katup di pangkal appendiks (Krismanuel, H., 2012).

Jadi, berdasarkan referensi diatas yang menyebabkan terjadinya *apendisitis* yaitu disebabkan oleh adanya obstruksi yang diakibatkan juga karena gaya hidup manusia yang kurang dalam mengkonsumsi makanan tinggi serat.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

*Apendisitis* akut sering tampil dengan gejala khas yang di dasari dengan radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang *peritoneum* lokal. Gejala klasik apendisitis adalah:

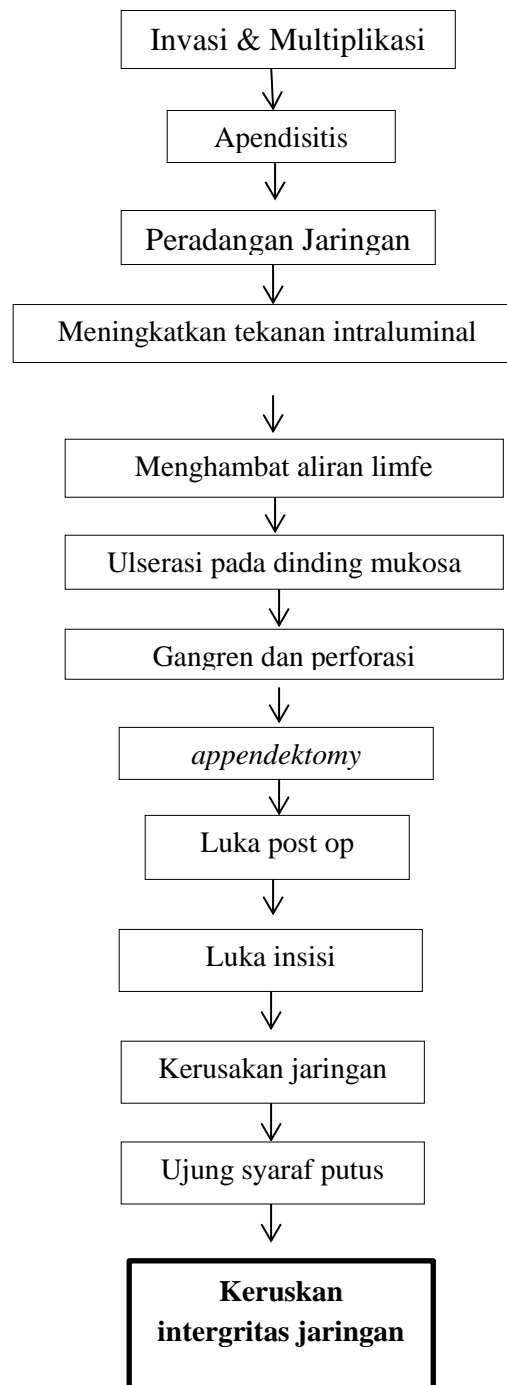
1. Nyeri *visceral epigastrium*.
2. Nafsu makan menurun.
3. Dalam beberapa jam nyeri pindah ke kanan bawah ke titik *Mc Burney*.
4. Kadang tidak terjadi nyeri tapi konstipasi.
5. Pada anak biasanya rewel, nafsu makan turun karena focus pada nyerinya, muntah-muntah, lemah, latergik, pada bayi 80-90% apendisitis terjadi perforasi (Tsamsuhidajat & Wong de jong, 2010).

Manifestasi klinis lainnya adalah:

1. Nyeri dikuadran kanan bawah disertai dengan demam ringan, dan terkadang muntah kehilangan nafsu makan kerap dijumpai konstipasi dapat terjadi.
2. Pada titik *Mc Burney* (terletak diantara pertengahan umbilicus dan spina *anterior ileum*), terasa nyeri tekan local dan kekakuan otot bagian bawah rektus kanan.
3. Nyeri pantul dapat dijumpai lokasi apendiks menentukan kekuatan nyeri tekan, spasme otot dan adanya diare atau konstipasi.
4. Jika apendiks pecah, nyeri lebih menyebar abdomen menjadi lebih *terdistensi* akibat *ileus paralitik* dan kondisi memburuk. (Brunner & Suddarth, 2014).

Jadi berdasarkan referensi diatas, manifestasi yang sering muncul pada kasus apendisitis adalah nyeri namun kadang bisa juga tanpa nyeri namun terjadinya konstipasi. Pada anak-anak biasanya ditemukan data yaitu nafsu makan menurun, terjadinya penurunan kesadaran hingga terjadinya perforasi.

### 2.1.4 Pathways



Gambar 2.1 Patofisiologi *appendectomy*

Sumber : Mansjoer (2009)

### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi apabila terjadi keterlambatan penanganan. Faktor keterlambatan dapat terjadi dari pasien ataupun tenaga medis. Faktor penderita dapat berasal dari pengetahuan dan biaya. Faktor tenaga medis dapat berupa kesalahan dalam mendiagnosa, keterlambatan menangani masalah dan keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit dan penanggulangan. Hal ini dapat memacu meningkatnya angka *morbiditas* dan *mortalitas*. Proporsi yang sering adalah terjadi pada anak kecil dan orang tua.

Komplikasi 93% lebih sering terjadi pada anak kecil dibawah usia 2 tahun dan 40-75%% terjadi pada orang tua. Pada anak-anak dinding *apendiks* masih sangat tipis, omentum lebih pendek, dan belum berkembang secara sempurna sehingga mudah terjadi *apendisitis*. Sedangkan pada orang tua, terjadi gangguan pada pembuluh darah. Adapun jenis komplikasi diantaranya:

#### 1. Abses

*Abses* merupakan peradangan *apendiks* 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 *apendiks* yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. *Perforasi* jarang terjadi dalam 12 jam

pertama 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 *oliguria*. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan *leukositosis*. (Mansjoer, 2009)

Komplikasi menurut (Brunner&Suddarth, 2014):

1) Komplikasi utama adalah *perforasi apendiks* yang dapat menyebabkan peritonitis pembentukan *abses* (tertampungnya materi purulen), atau *flebitis portal*.

2) *Perforasi* biasanya terjadi setelah 24 jam setelah awitan nyeri. Gejala yang muncul antara lain: Demam 37,7°C, nyeri tekan atau nyeri abdomen.

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*.

### **2.1.6 Penatalaksanaan Apendisitis**

1. Penatalaksanaan Medis
  - 1) Pembedahan (konvensional atau laparaskopi) apabila diagnose *apendisitis* telah ditegakan dan harus segera dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi.
  - 2) Berikan obat antibiotik dan cairan IV sampai tindakan pembedahan dilakukan.
  - 3) Agen analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan.
  - 4) 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*. (Brunner & Suddarth, 2014).
2. Penatalaksanaan Keperawatan
  - 1) 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 nutris yang optimal.



- 2) 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.
- 3) Setelah operasi, posisikan pasien fowler tinggi, berikan analgetik narkotik sesuai program, berikan cairan oral apabila dapat ditoleransi.
- 4) Jika drain terpasang di area insisi, pantau secara ketat adanya tanda-tanda obstruksi usus halus, hemoragi sekunder atau abses sekunder (Brunner & Suddarth, 2014).

### 3. Penatalaksanaan Keperawatan

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. (Rahayuningsih dan Dermawan, 2010).

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

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi: Akan tampak adanya tanda pembengkakan (*swelling*), rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (*distensi*).
- 2) Palpasi: Dibagian perut kanan bawah akan terasa nyeri (*Blumbeng Sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis *apendisitis* akut.
- 3) Dengan tindakan tungkai dan paha kanan ditekuk kuat / tungkai di angkat tingi-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.

#### 2. Pemeriksaan Laboratorium

Kenaikan dari sel darah putih hingga sekitar 10.000-18.000/mm<sup>3</sup>. jika terjadi peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks telah mengalami *perforasi* (pecah).

#### 3. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (jarang membantu).
- 2) Ultrasonografi USG
- 3) CT-Scan.

Berdasarkan referensi diatas, yang menjadi kunci tata laksana penentuan diagnosa *apendisitis* yaitu dengan dilakukan pemeriksaan fisik yaitu salah satunya dengan memalpasi bagian perut bagian

kanan bawah akan terjadi *blumbeng sign*, lalu dengan memeriksa laboratorium dengan melihat peningkatan leukosit dan pemeriksaan USG.

### **2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik**

1. SDP; *Leukositosis* diatas 12.000/mm<sup>3</sup>, *Neutrofil* meningkat sampai 75%,
2. Urinalisis: Normal, tetapi *eritrosit/leukosit* mungkin ada.
3. Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir. (Doengoes, Marilyn E, 2014).

## **2.2 Konsep dasar kerusakan integritas jaringan**

### **2.2.1 Definisi**

Kerusakan jaringan membrane mukosa, kornea, integument, atau subkutan ( Herman, 2015).

### **2.2.2 Batasan karakteristik**

1. Kerusakan jaringan (mis., kornea, membrane mukosa, kornea, integument, atau subkutan)
2. Kerusakan jaringan

### **2.2.3 Faktor yang berhubungan**

1. Gangguan sirkulasi
2. Iritan kimia
3. Defisit cairan
4. Kelebihan cairan
5. Hambatan mobilitas fisik
6. Kurang pengetahuan

7. Faktor mekanik (mis., tekanan, koyakan/robekan, friksi)
8. Factor nutrisi (mis., kekurangan atau kelebihan)
9. Radiasi
10. Suhu ekstrim

#### **2.2.4 Definisi jaringan**

Jaringan adalah sekelompok sel yang mempunyai bentuk dan fungsi yang sama. Jadi, jaringan hamper dimiliki oleh makhluk hidup bersel banyak (multiseluler). Setiap makhluk hidup berasal dari perkembangbiakan yang di bagi menjadi dua macam yaitu secara kawin (generatif) dan perkembangbiakan secara tidak kawin (vegetatif), perkembangbiakan secara kawin terjadi percampuran antara sel ovum dan spermamembentuk satu sel zigot. Zigot membelah terus-menerus sehingga terbentuk embrio, dan embrio berkembang menjadi individu baru. Sel zigot membelah berkali-kali, mula-mula membentuk sel yang seragam (blastula). Sel-sel tersebut belum mempunyai fungsi khusus (Pratiwi, D.A. 2014).

#### **2.2.5 Klasifikasi jaringan tubuh**

##### **1. Jaringan Penguat**

Jaringan penguat disebut juga jaringan penyokong atau jaringan penunjang. Jaringan yang termasuk jaringan penguat adalah jaringan ikat, jaringan ikat terdiri dari serabut, sel-sel dan cairan ekstra seluler. Cairan ekstra seluler dan serabut disebut matriks. Fungsi jaringan ikat adalah mengikat atau mempersatukan jaringan-jaringan menjadi organ dan berbagai organ menjadi sistem organ, menjadi

selubung organ dan melindungi jaringan atau organ tubuh (Pratiwi, D.A, 2014)

Berdasarkan struktur dan fungsinya jaringan ikat dibedakan menjadi dua (Tsamsuhidajat & Wim De jong, 2010) :

1) Jaringan ikat longgat

Ciri – ciri sel – selnya jarang dan sebagian jaringannya tersusun atas matriks yang mengandung serabut kolagen dan serabut elastic. Jaringan ikat longgar terdapat di sekitar organ – organ, pembuluh darah dan saraf. Fungsinya untuk membungkus organ – organ tubuh, pembuluh darah dan saraf.

2) Jaringan ikat padat

Nama lainnya jaringan ikat serabut putih, karena terbuat dari serabut kolagen yang berwarna putih. Jaringan ini terdapat pada selaput urat, selaput pembungkus otot, fascia, ligamen dan tendon.

Fasia adalah jaringan ikat berbentuk lembaran yang menyelimuti otot. Ligamen adalah jaringan ikat yang berperan sebagai penghubung antar tulang. Tendon adalah ujung otot yang melekat pada tulang. Fungsinya untuk menghubungkan berbagai organ tubuh seperti otot dengan tulang-tulang, tulang dengan tulang, juga memberikan perlindungan terhadap organ tubuh.

2. Jaringan Tulang Rawan (Kartilago)

Jaringan tulang rawan pada anak-anak berasal dari jaringan embrional yang disebut mesenkim, pada orang dewasa berasal dari selaput tulang rawan atau perikondrium yang banyak mengandung kondroblas

atau pembentuk sel-sel tulang rawan. Fungsinya untuk menyokong kerangka tubuh.

Ada 3 macam jaringan tulang rawan :

- 1) Kartilago hialin matriksnya bening kebiruan. Terdapat pada permukaan tulang sendi, cincin tulang rawan pada batang tenggorok dan cabang batang tenggorok, ujung tulang rusuk yang melekat pada tulang dada dan pada ujung tulang panjang. Kartilago hialin merupakan bagian terbesar dari kerangka embrio juga membantu pergerakan persendian, menguatkan saluran pernafasan, memberi kemungkinan pertumbuhan memanjang tulang pipa dan memberi kemungkinan tulang rusuk bergerak saat bernafas.
- 2) Kartilago fibrosa matriksnya berwarna gelap dan keruh. Jaringan ini terdapat pada perekatan ligamen-ligamen tertentu pada tulang, persendian tulang pinggang, pada calmam antar ruas tulang belakang dan pada pertautan antar tulang kemaluan kiri dan kanan. Fungsi utama untuk memberikan proteksi dan penyokong.
- 3) Kartilago elastic matriksnya berwarna keruh kekuning-kuningan. Jaringan ini terdapat pada daun telinga, epiglottis, pembuluh eustakius dan laring.

### 3. Jaringan Tulang

Jaringan tulang terdiri dari sel-sel tulang atau osteon yang tersimpan di dalam matriks, matriksnya terdiri dari zat perekat kolagen dan endapan garam-garam mineral terutama garam kalsium (kapur).

Tulang merupakan komponen utama dari kerangka tubuh dan berperan untuk melindungi alat-alat tubuh dan tempat melekatnya otot kerangka.

Tulang dapat dibagi menjadi 2 macam :

- 1) Tulang keras, bila matriks tulang rapat dan padat. Contoh : tulang pipa
- 2) Tulang spons, bila matriksnya berongga. Contoh : tulang pendek.

#### 4. Jaringan Darah

Jaringan darah merupakan jaringan penyokong khusus, karena berupa cairan.

Bagian-bagian dari jaringan darah adalah :

- 1) Sel darah dibagi menjadi sel darah merah (eritrosit) berfungsi untuk mengangkut oksigen dan sel darah putih (leukosit) berfungsi untuk melawan benda-benda asing yang masuk ke dalam tubuh.
- 2) Keping-keping darah (trombosit) Berfungsi dalam proses pembekuan darah.
- 3) Plasma darah  
Komponen terbesar adalah air, berperan mengangkut sari makanan, hormon, zat sisa hasil metabolisme, antibodi dan lain-lain.

#### 5. Jaringan Limfe/Getah Bening

Asal jaringan limfe adalah bagian dari darah yang keluar dari pembuluh darah, komponen terbesarnya adalah air dimana terlarut zat-zat antara lain glukosa, garam-garam, asam lemak. Komponen selulernya adalah limfosit. Jaringan limfe menyebar ke seluruh tubuh melalui pembuluh limfe. Fungsi jaringan limfe selain untuk kekebalan tubuh (adanya limfosit) juga untuk mengangkut cairan jaringan, protein,

lemak, garam mineral dan zat-zat lain dari jaringan ke sistem pembuluh darah.

### **2.2.6 Fungsi jaringan tubuh**

Ada empat kelompok jaringan dasar yang membentuk tubuh semua hewan, termasuk manusia dan organisme multiseluler tingkat rendah seperti artropoda: jaringan epitelium, jaringan pengikat, jaringan penyokong, dan jaringan saraf (Tsamsuhidajat & Wim De jong, 2010).

#### **1. Jaringan epitelium.**

Jaringan yang disusun oleh lapisan sel yang melapisi permukaan organ seperti permukaan kulit. Jaringan ini berfungsi untuk melindungi organ yang dilapisinya, sebagai organ sekresi dan penyerapan.

Jaringan epitel terdiri dari 3 macam:

- 1) Eksotelium: epitel yang membungkus bagian luar tubuh
- 2) Endotelium: epitel yang melapisi organ dalam tubuh
- 3) Mesotelium: epitel yang membatasi rongga tubuh

Fungsi jaringan epitelium yakni:

- 1) Absorpsi, misalnya pada usus yang menyerap sari-sari makanan
- 2) Sekresi, contohnya testis yang mensekresikan sperma
- 3) Ekskresi, kulit yang mengeluarkan keringat
- 4) Transportasi, mengatur tekanan osmosis dalam tubuh
- 5) Proteksi, kulit melindungi jaringan tubuh di bawahnya
- 6) Penerima rangsang, kulit yang menanggapi rangsang dari luar
- 7) Pernapasan, kulit katak berfungsi sebagai alat pernapasan



- 8) Alat gerak, selaput kaki pada kulit katak membantu dalam pergerakan
  - 9) Mengatur suhu tubuh, kulit mengatur suhu tubuh dengan mengeluarkan keringat jika tubuh kepanasan
2. Jaringan pengikat sesuai namanya, jaringan pengikat berfungsi untuk mengikat jaringan dan alat tubuh. Contoh jaringan ini adalah jaringan darah.
  3. Jaringan otot jaringan otot terbagi atas tiga kategori yang berbeda yaitu otot licin yang dapat ditemukan di organ tubuh bagian dalam, otot lurik yang dapat ditemukan pada rangka tubuh, dan otot jantung yang dapat ditemukan di jantung.
  4. Jaringan saraf adalah jaringan yang berfungsi untuk mengatur aktivitas otot dan organ serta menerima dan meneruskan rangsangan.
  5. Jaringan penyokong adalah jaringan yang terdiri dari jaringan tulang rawan dan jaringan tulang yang berfungsi untuk memberi bentuk tubuh, melindungi tubuh, dan menguatkan bentuk tubuh.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Apendisitis**

### **2.3.1 Pengkajian**

Data yang diperoleh haruslah mampu menggambarkan status kesehatan klien ataupun masalah utama yang dialami oleh klien. Dalam melakukan pengkajian, diperlukan teknik khusus dari seorang perawat, terutama dalam menggali data, yaitu dengan menggunakan komunikasi yang efektif dan teknik terapeutik. (Tarwoto & Wartona, 2011).

Pengkajian fokus pada klien post operasi appendiktomi menurut Bararah dan Jauhar (2013) antara lain:

### 1. Identitas

Identitas klien post operasi appendiktomi yang menjadi pengkajian dasar meliputi: nama, umur, jenis kelamin, no rekam medis.

### 2. Keluhan utama

Berisi keluhan utama pasien saat dikaji, klien post operasi appendiktomi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi.

### 3. Riwayat penyakit

#### 1) 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, Quality, Region, Severitys cale and Time*). Klien yang telah menjalani operasi appendiktomi pada umumnya mengeluh nyeri pada luka operasi yang akan bertambah saat digerakkan atau ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan diistirahatkan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri lebih dari lima (0-10). Nyeri akan terlokalisasi di daerah operasi dapat pula menyebar diseluruh abdomen dan paha kanan dan umumnya menetap sepanjang hari. Nyeri mungkin dapat mengganggu aktivitas seperti rentang toleransi klien masing-masing.

## 2) Riwayat Penyakit Dahulu

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

## 3) 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.

## 4. Riwayat psikologis

Secara umum klien dengan post apendisitis 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).

## 5. Riwayat Sosial

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

## 6. 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.

## 7. 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 anastesi. 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.

## 8. Pemeriksaan Fisik

### 1) Keadaan Umum

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

Adapun pemeriksaan yang dilakukan pada kasus apendisitis berdasarkan *NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)*, 2015:

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi: Akan tampak adanya tanda pembengkakan (*swelling*), rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (*distensi*).
- b. Palpasi: Dibagian perut kanan bawah akan terasa nyeri (*Blumbeng Sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendisitis akut.
- c. Dengan tindakan tungkai dan paha kanan ditebuk kuat / tungkai di angkat tingi-tinggi, maka rasa nyeri akan semakin parah (*Psoas Sign*).
- d. Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin parah apabila pemeriksaan dubur dan vagina terasa nyeri.
- e. Suhu dubur atau rectal yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

## 3) Sistem Pernafasan

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

## 4) 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.

#### 5) Sistem Pencernaan

Adanya nyeri pada luka operasi di abdomen kanan bawah saat dipalpasi. Klien post appendektomi 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.

#### 6) Sistem Perkemihan

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

#### 7) Sistem Muskuloskeletal

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

#### 8) Sistem Integumen

Selanjutnya akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

#### 9) Sistem Persarafan

Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek.

#### 10) Sistem Pendengaran

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

#### 11) Sistem Endokrin

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

#### 12) 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.

#### 13) Pemeriksaan Penunjang

##### a. Pemeriksaan USG

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

##### b. Foto polos

Normal: Tidak tampak ada kelainan pada organ.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosa *Apendiktomi* dengan menggunakan pendekatan (*NANDA*, 2015) adalah

1. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya luka operasi (faktor mekanik).

### 2.3.3 Intervensi Asuhan Keperawatan

1. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan robekan luka operasi.

Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi (NANDA, 2015), (NOC, NIC, 2013)

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
2	<p>Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf.</p> <p><b>Batasan Karakteristik:</b></p> <p>a. Kerusakan jaringan (Misal: kornea, membrane mukosa, integument, dan subkutan)</p> <p>b. Kerusakan jaringan</p>	<p><b>NOC</b></p> <p>a. Tissue integrity : skin and mucous</p> <p>b. Wound healing : primary and secondary intention</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></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>	<p><b>NIC</b></p> <p>a. Pressure ulcer prevention wound care</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. leskan 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</li> </ol> <p>Mandikan pasien dengan air hangat.</p> <p>b. Perawatan daerah sayatan</p>



---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur pada pasien, gunakan persiapan sensorik</li> <li>2. Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserace</li> </ol>
--	--

---



---

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
----	----------	---------------------------	------------

---



---

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
----	----------	---------------------------	------------

---

**NIC**

c. Perlindungan infeksi

1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan local
  2. Monitor kerentanan terhadap infeksi
  3. Tinjau riwayat (dilakukannya) perjalanan internasional dan global
  4. Monitor hitung mutlak granulosit, WBC dan hasil-hasil deferensial
  5. Ikuti tindakan pencegahan neutropenia, yang sesuai
  6. Batasi jumlah pengunjung, yang sesuai
  7. Hindari kontak dengan hewan peliharaan hewan dan penjamu yang membahayakan (immune compromised)
  8. Skrining semua pengunjung terkait
-

- 
- penyakit menular
9. Pertahankan asepsis untuk pasien beresiko
  10. Pertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai
  11. Berikan perawatan kulit yang tepat untuk area (yang mengalami) edema
  12. Periksa kulit dan selaput lendir adanya kemerahan kehangatan ekstrim atau drainase
  13. Periksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka
  14. Dapatkan kultur yang diperlukan
  15. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup
  16. Anjurkan asupan cairan dengan tepat
  17. Anjurkan istirahat
  18. Pantau adanya perubahan tingkat energy dan malaise
  19. Anjurkan pernapasan dalam dan batuk, dengan tepat
- 

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<b>NIC</b>			
			<ol style="list-style-type: none"> <li>20. Anjurkan asupan cairan dengan tepat</li> <li>21. Anjurkan istirahat</li> <li>22. Pantau adanya perubahan tingkat energy dan malaise</li> <li>23. Anjurkan pernapasan dalam dan batuk, dengan tepat</li> <li>24. Berikan agen imunisasi dengan tepat</li> <li>25. Instruksikan pasien untuk minum antibiotic yang</li> </ol>

---

- 
- diresepkan
26. Jaga penggunaan antibiotic dengan bijaksana
  27. Jangan mencoba pengobatan antibiotic untuk infeksi-infeksi virus
  28. Kurangi buah-buahan segar, sayur-sayuran, dan merica dalam diet pasien dengan neutropenia
  29. Singkirkan bunga-bunga segar dan tanaman-tanaman dari area pasien, dengan tepat
  30. Berikan ruang pribadi, yang diperlukan
  31. Pastikan keamanan air dengan mengajukan hiperklorinasi dan pemanasan lebih, dengan tepat
  32. Laporkan dugaan infeksi pada personil pengendali infeksi
  33. Laporkan kultur positif pada personil pengendali infeksi
- 

#### 2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Tarwoto & Wartonah, 2011).

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

### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2011).

#### Tehnik 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.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondenya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2015).

Penelitian ini adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di RSUD Jombang.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di RSUD Jombang, maka penyusun studi kasus harus menjabarkan tentang konsep Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan. Batasan istilah disusun secara naratif dan

apabila diperlukan, ditambahkan informasi kualitatif sebagai ciri dari batasan yang dibuat oleh penulis.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan pada kasus ini adalah 2 klien Post Operasi Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan.

Dengan kriteria subjek:

1. Klien Post Operasi Apendisitis dengan keadaan sadar.
2. Klien yang kooperatif.
3. Klien mengalami Kerusakan Integritas Jaringan.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi**

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan di RSUD Jombang Jalan KH. Wahid Hasyim No. 52 Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang, Provinsi Jawa Timur.

#### **3.4.2 Waktu Penelitian**

Waktu ditetapkan yaitu sejak pertama klien MRS sampai klien pulang, atau klien yang di rawat minimal 3 hari. Jika selama 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang mempunyai kasus sama.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulang data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan

data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan rehabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan ( Nursalam, 2015 ).

#### 1. Wawancara

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. Ketika seorang dokter mengumpulkan informasi ini maka disebut sebagai riwayat medis. Pada beberapa area, perawat terdaftar mengkaji riwayat keperawatan, dengan dibantu oleh mahasiswa keperawatan. Mengkaji data dan bekerja sama dengan tim untuk memformulasi diagnosis keperawatan dan merencanakan asuhan.

Setiap fasilitas memiliki format kesehatannya sendiri untuk dilengkapi bersama dengan klien dan tim kesehatan lainnya. Format dapat disusun menurut kebutuhan khusus pasien atau sesuai dengan sistem tubuh. Asuhan jangka panjang, layanan kesehatan dirumah dapat menggunakan format sesuai dengan kebutuhan khusus klien. Menggunakan wawancara dan mendokumentasikan informasi kedalam catatan perkembangan keperawatan.

Selama wawancara berlangsung perawat dapat memandu percakapan dengan pertanyaan langsung. Untuk lebih efektif dan efisiensi

yang maksimal, dapat direncanakan wawancara sebelum bertemu klien. Memberitahu klien bahwa tujuan wawancara adalah untuk merencanakan asuhan yang efektif yang akan memenuhi kebutuhan klien.

Ketika mengumpulkan informasi, semua metode komunikasi harus dilakukan. Pengumpulan data dan pengkajian adalah pertanyaan terbuka, pertanyaan terperinci, ketrampilan observasi dan taktil. Klien memiliki hak untuk menolak menjawab pertanyaan yang menurut mereka terlalu pribadi. Pada beberapa kasus, mungkin perlu dibicarakan dengan anggota keluarga karena kebanyakan dari pasien biasanya bingung untuk berespon. Harus melindungi kerahasiaan pasien, jangan pernah mengungkapkan informasi yang sebelumnya tidak diketahui anggota keluarga tanpa persetujuan dari klien sendiri.

Komponen riwayat keperawatan, riwayat kesehatan yang lengkap dapat membantu untuk mengembangkan rencana asuhan yang efektif untuk klien (Caroline dkk, 2014)

## 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

### a. Observasi

Observasi adalah perangkat pengkajian yang berstandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien (Caroline dkk, 2014)

#### 1) Observasi visual

Penglihatan memberi banyak petunjuk yang harus diproses secara terus menerus ketika mengkaji klien. Beberapa



contoh yang harus dipertimbangkan adalah gerakan tubuh, penampilan umum, tata krama, ekspresi wajah, gaya berpakaian, komunikasi nonverbal, tampilan seta kebersihan. Untuk mengumpulkan data subjektif, seperti ketika memperhatikan ekspresi wajah dan bahasa tubuh klien. Observasi visual juga dapat mengumpulkan data objektif.

2) Observasi taktil

Sensasi sentuhan memberi informasi penting mengenai klien. Misalnya sentuhan atau palpasi.

3) Observasi Auditori

Mendengarkan klien dan keluarga secara aktif ketika sedang berinteraksi dengan perawat dan tim kesehatan lain. Perawat juga dapat mengumpulkan data dengan cara auskultasi.

4) Observasi Olfaktori atau Gustatori

Indra penciuman mengidentifikasi bau yang mungkin spesifik dengan kondisi atau status kesehatan klien. Observasi olfaktorius mencakup mencatat bau badan, nafas yang buruk atau asidosis metabolik.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk menunjang dan memperoleh data objektif.

c. Studi dokumentasi

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, hasil laboratorium, status pasien dan lembar observasi yang dibuat.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Menurut Saryono dan Anggraeni (2010) dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: *kreadibility* (kepercayaan); *dependility* (ketergantungan); *konfermability* (kepastian). Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain :

1. Kepercayaan (*kreadibility*)

Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulakn sesuai dengan sebenarnya. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah:

- 1) Memperpanjang cara observasi agar cukup waktu untuk mengenal respondens, lingkungan, kegiatan serta peristiwa-peristiwa yang terjadi. Hal ini sekaligus untuk mengecek informasi, guna untuk dapat diterima sebagai orang dalam.
- 2) Pengamatan terus-menerus, agar penelitian dapat melihat sesuatu secara cermat, terinci dan mendalam sehingga dapat membedakan mana yang bermakna dan mana yang tidak bermakna.
- 3) Triagulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.

4) *Peer debriefing* dengan cara membicarakan masalah penelitian dengan orang lain, dan tanya jawab dengan teman sejawat.

## 2. Ketergantungan (*dependency*)

Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit dependability oleh auditor independent oleh dosen pembimbing.

## 3. Kepastian (*konfermability*)

Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pelacakan audit.

### **3.7 Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan

oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian . Langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari desain dan tehnik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2011). Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu :

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan aau implementasi dan evaluasi.

### 2. Merekduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3. Penyajian Data

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

#### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### 3.8 Etik Penelitian

Menurut Nursalam ( 2015 ) menyatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut :

#### 1. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

#### 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

#### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian di lakukan di Ruang Paviliun Mawar RSUD Jombang JL. KH. Wahchid Hasyim No. 52 Jombang Ruang Paviliun Mawar, dengan kapasitas 24 tempat tidur dengan 2 dokter spesialis, 14 tenaga medis, dan 5 tenaga non medis.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

<b>IDENTITAS KLIEN</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	Ny. U	Ny.K
Umur	30 tahun	50 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Kepatihan- Jombang	Banjardowo-Jombang
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	22 April 2018	22 April 2018
Tanggal Pengkajian	24 April 2018	24 April 2018
Jam Pengkajian	08:44 WIB	12:09 WIB
No. RM	233***	323***
Diagnosa masuk	Apendisitis	Apendisitis

Sumber : Data Primer (2018)

## 2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan Utama	Klien mengatakan sakit di seluruh bagian perut	Klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi
Riwayat penyakit sekarang	Klien dioperasi pada tanggal 19 April 2017 pukul 11.00 WIB, operasi apendektomi dengan anestesi spinal. Saat dikaji klien mengeluh nyeri pada luka post op, ditusuk-tusuk, skala 6, terus – menerus, pada pengkajian PQRST, P (provokatif /paliatif) : nyeri pada luka post op. Q (qualitas/quantitas) : ditusuk-tusuk, R (region) : perut kanan bawah, S (skala) : skala 6, T (timing) : terus-menerus. Badan lemas, panas, sakit apabila balik ke sebelah kanan. Klien mengatakan pernah berobat ke Rumah Sakit ± 10 tahun yang lalu karena malaria, dan dirawat, Klien tidak pernah alergi obat – obatan, Klien tidak pernah menderita penyakit menular.	Awalnya Klien merasa sakit pada daerah perut kanan bawah bekas operasi kemudian setelah 4 hari dirawat, jahitan terlepas dan dijahit ulang pada tanggal 23 April 2018. pada pengkajian PQRST P (Provocative/palliative) : klien mengatakan nyeri disebabkan karena luka operasi Q (Quality) : nyerinya timbul bila klien bergerak dan beraktivitas, R (Region) : daerah perut kuadran kanan bawah, S (Severity) : nyeri akut dengan skala 6 (sedang), T (Timing) klien mengatakan nyeri tidak menentu waktunya Klien merasa mual serta tidak enak makan.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien tidak pernah alergi obat – obatan, Klien tidak pernah menderita penyakit menular.	Klien mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang mengalami riwayat penyakit yang sama seperti klien.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang mengalami riwayat penyakit yang sama seperti klien.	Keluarga klien mengatakan bahwa klien menerima dengan ikhlas dan sabar atas cobaan yang diberikan oleh Allah, dan berharap agar segera diberikan kesembuhan.
Riwayat psikososial	Klien mengatakan berusaha sabar menghadapi penyakit yang di derita, dan berharap penyakitnya bisa segera sembuh.	Klien mengatakan bahwa sebelumnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi.



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

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

<b>Pola Kesehatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan, ketika sakit sering periksa ke dokter dekat rumah	Klien mengatakan saat merasa tidak enak badan, klien langsung priksa ke mantri dekat rumah
Pola nutrisi	<p>Di Rumah : Klien mengatakan nafsu makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi, lauk pauk dan tidak terlalu suka sayur, minum air putih kurang lebih 1500ml/hari suka minum teh.</p> <p>Di Rumah Sakit : Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan nafsu makan berkurang, makan kurang lebih 5-6 sendok, minum air putih kurang lebih 500 ml/hari. Diit : bubur halus</p>	<p>Di rumah : Klien mengatakan makan 3x/hari dengan menu nasi lauk pauk dan tidak suka sayur, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari, suka meminum kopi.</p> <p>Di Rumah Sakit : klien mengatakan nafsu makan menurun makan 2x/hari habis ½ porsi. Minum air putih ± 500 ml/hari. Diit : bubur halus</p>
Pola eliminasi	<p>Di Rumah : Klien mengatakan BAK 5x/hari, warna kuning jernih, volume normal dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat sering kontipasi</p> <p>Di Rumah Sakit : klien mengatakan BAK kurang lebih 3x/hari, BAB hanya 1x dan belum BAB ±2 hari.</p>	<p>Di Rumah : Klien mengatakan BAK 6x/hari warna kuning jernih, volume normal dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat sering kontipasi</p> <p>Di Rumah Sakit : klien mengatakan BAK kurang lebih 4x/hari, selama 2 hari BAB hanya 1x warna kuning kecoklatan dengan konsistensi lunak.</p>
Pola istirahat tidur	<p>Di Rumah : klien mengatakan tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 7 jam dengan perlengkapan dan penerangan yang baik.</p> <p>Di Rumah Sakit : klien mengatakan sering tidur ± 3, pada malam hari dan sering bangun karena kurang nyaman dengan keadaanya.</p>	<p>Di Rumah : klien mengatakan tidur siang ± 2, tidur malam ± 7 jam dengan perlengkapan dan penerangan yang baik.</p> <p>Di Rumah Sakit : klien mengatakan tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 5 jam.</p>

Pola aktivitas	Di Rumah : klien mengatakan, klien melakukan semua aktivitas secara mandiri.	Di Rumah : klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
	Di Rumah Sakit : klien melakukan, semua aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya.	Di Rumah Sakit : klien melakukan semua aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya.

Sumber : Data Primer (2018)

#### 4) Pemeriksaan Fisik (Pendekatan head to toe/pendekatan system)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Observasi	Klien 1 "Tn. M"	Klien 2 "Tn. K"
K/U	Lemah	Lemah
Suhu	36,6 °C	36,8°C
Nandi	80 x/menit	80 x/menit
Tensi darah	130/90 mmHg	130/80 mmHg
Respirasi	24 x/menit	20 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Pemeriksaan head to toe		
Kepala	Inspeksi : tampak kotor	Inspeksi : tampak kotor
Kulit kepala	Palpasi : tidak ada benjolan	Palpasi : tidak ada benjolan
Rambut	Inspeksi : warna hitam, sering rontok, jenis rambut ikal	Inspeksi : warna hitam, sering rontok, jenis rambut lurus
Wajah	Inspeksi : simetris tidak ada bekas luka, bentuk wajah oval Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : simetris tidak ada bekas luka, bentuk wajah oval Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor.	Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor.
Hidung	Inspeksi : simetris, fungsi penciumsn baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.	Inspeksi : simetris, fungsi penciumsn baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
Mulut	Inspeksi : bicara cedal, bibir kering, terlihat karies, bau mulut Palpasi : tidak ada nyeri	Inspeksi : bibir kering, bau mulut Palpasi : tidak ada nyeri

		tekan.	tekan.
Telinga		Inspeksi : fungsi pendengaran baik, lubang telinga bersih.	Inspeksi : fungsi pendengaran baik, lubang telinga bersih.
Leher		Inspeksi : tidak ada pembesaran limfe dan tyroid Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : tidak ada pembesaran limfe dan tyroid Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Dada		Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak terdapat tarikan otot bantu nafas  Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : suara kedua paru sonor Auskultasi : suara normal (vesikuler)	Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak terdapat tarikan otot bantu nafas  Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : suara kedua paru sonor Auskultasi : suara normal (vesikuler)
Abdomen		Inspeksi : ada bekas luka, bentuk abdomen simetris Palpasi : ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 12x/menit	Inspeksi : ada bekas luka, bentuk abdomen simetris Palpasi : ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 10x/menit
Ekstermitas		Inspeksi : tidak ada gangguan pada ekstermitas. Kekuatan tonus otot	Inspeksi : tidak ada gangguan pada ekstermitas Kekuatan tonus otot
		$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
		Palpasi : akral hangat, tidak ada edema	Palpasi : akral hangat, tidak ada edema
Data psikososial spiritual		Di Rumah klien selalu beribadah dengan rutin dan turut aktif dalam kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat.  Di Rumah Sakit : klien mengatakan sholat 5 waktu terganggu dan jarang solat karena keterbatasan gerak	Di Rumah klien selalu beribadah dengan rutin dan mengikuti pengajian atau kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat.  Di Rumah Sakit : klien mengatakan sholat 5 waktu terganggu dan jarang solat karena keterbatasan gerak

Sumber : Data Primer (2018)

## 5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Klien 1

1. Laboratorium : Terlampir
2. Rongsen : Tidak tampak kelainan yang spesifik tak tampak bayangan ontras masuk kedalam rongga appendix ccum normal.
3. Pemeriksaan USG : Tidak tampak ada peradangan pada bagian *Mc. Burney*.

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Pemeriksaan klien 1	Hasil	Hasil Normal
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah Lengkap</b>		
Leukosit (WBC)	11,20	3,70 – 10,1
Neutrofil	95	
Limfosit	1,2	
Monosit	0,5	
Esinofil	0,2	
Basofil	0,0	
Neutrofil %	70,5	39,3 – 73,7 %
Limfosit %	10,1	18,0 – 48,3 %
Monosit %	5,3	4,40 – 12,7 %
Esinofil %	0,7	0,600 – 7,30 %
Basofil %	0,2	0,00 – 1,70 %
Eritrosit (RBC)	4,350	4,6 – 6,2 $10^8$ / $\mu$ L
Hemoglobin (HGB)	13,50 40,30	13,5 – 18,0 g/dL 40 – 54 %
Hematokrit (HCT)	93,12	81,1 – 96, 0 $\mu$ m <sup>3</sup>
MCV	30,10	27,0 – 31,2 pg
MCH	32,20	31,8 – 35,4 g/dL
MCHC	14,30	11,5 – 14,5 %
RDW	257	155 – 366 $10^3$ / $\mu$ L
PLT	5,3	6,90 – 10,6 fL
MPV		
<b>KIMIA KLINIK</b>		
<b>LEMAK</b>		
Trigliserida	189	<150 mg/dL
Kolesterol	204	< 200 mg/dL
Kolesterol HDL	35,05	> 34 mg/dL
Kolesterol LDL	132,32	< 100 mg/dL
<b>FAAK GINJAL</b>		
BUN	13	7,8 – 20,23 mg/dL
Kreatinin	0,974	0,8 – 1,3 mg/dL
<b>ELEKTROLIT</b>		

ELEKTROLIT		
SERUM	143,70	135 – 147 mmol/L
Natrium (Na)	3,48	3,5 – 5 mmol/L
Kalium (K)	104,50	95 – 105 mmol/L
Klorida (Cl)	1,244	1,16 – 1,32 mmol/L

### Klien 2

1. Laboratorium : Terlampir
2. Rongsen : Non filling appendix, Sugestif Appendicitis Chonis
3. Pemeriksaan USG : Tidak tampak ada peradangan pada bagian *Mc. Burney*.

Pemeriksaan klien 2	Hasil	Hasil Normal
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah Lengkap</b>		
Leukosit (WBC)	12,4	3,70 – 10,1
Neutrofil	7,3	
Limfosit	4,7	
Monosit	0,6	
Esinofil	0,7	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	31,0	39,3 – 73,7 %
Limfosit %	23,8	18,0 – 48,3 %
Monosit %	7,9	4,40 – 12,7 %
Esinofil %	4,7	0,600 – 7,30 %
Basofil %	0,4	0,00 – 1,70 %
Eritrosit (RBC)	5,130	4,6 – 6,2 10 <sup>8</sup> / μL
Hemoglobin (HGB)	10,20	13,5 – 18,0 g/dL
Hematokrit (HCT)	32,10	40 – 54 %
Hematokrit (HCT)	70,30	81,1 – 96, 0 μm <sup>3</sup>
MCV	37,40	27,0 – 31,2 pg
MCH	42,30	31,8 – 35,4 g/dL
MCHC	12,80	11,5 – 14,5 %
RDW	253	155 – 366 10 <sup>3</sup> / μL
RDW	6,53	6,90 – 10,6 fL
PLT		
MPV		
<b>KIMIA KLINIK</b>	31,10	< 35 U/L
<b>FAAL HATI</b>	29,20	< 45 U/L
AST/SGOT		
ALT/SGPT	65	<150 mg/dL
<b>LEMAK</b>	62	<200 mg/dL
Trigliserida	36,00	> 34 mg/dL
Kolesterol		
Kolesterol HDL	58	7,8 – 20,23 mg/dL
<b>FAAK GINJAL</b>	2,000	0,8 – 1,3 mg/dL
BUN	6,10	3,6 – 8,2 mg/dL
Kreatinin		
Uric-Acid		
<b>ELEKTROLIT</b>		
ELEKTROLIT		135 – 147 mmol/L

SERUM	123,50	3,5 – 5 mmol/L
Natrium (Na)	4,28	95 – 105mmol/L
Kalium (K)	105,40	1,16 – 1,32mmol/L
Klorida (Cl)	1,280	

#### 6) Terapi

Klien 1 :

Infus : RL 20 tpm

Injeksi : Ranitidin 2x25 gram

Cetorolak 2x30 gram

Pelastin 2x1 gram

Klien 2 :

Infus : RL 20 tpm

Injeksi : Ranitidin 2x25 gram

Cetorolak 2x30 gram

Pelastin 2x1 gram

Antrain 3x1 gr

#### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Data subjectif :	Klien 1	
Data Subjektif :	<i>Appendektomy</i>	<b>Keruskan integritas jaringan</b>
Klien mengatakan sakit di seluruh bagian perut nafsu makan turun	↓ Prosedur Pembedahan	
Data Objektif :	↓ Luka insisi	
a. Keadaan umum : Lemah	↓ Kerusakan jaringan	
b. Kesadaran :Composmentis	↓ Ujung syaraf putus	
c. GCS : 456	↓ <b>Keruskan integritas jaringan</b>	
d. TTV: TD :130/90 mmHg		
e. Suhu : 36,6 °C		
f. Nadi :80 x/menit		
g. Respirasi : 24 x/menit		
h. Pola nafas teratur		
i. Cemas dan gelisah		
j. Nafsu makan turun		

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi dan merasa cemas</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Keadaan umum : Lemah</p> <p>b. Kesadaran:Composmentis</p> <p>c. GCS : 456</p> <p>d. TTV: TD :130/80 mmHg</p> <p>e. Suhu : 36,8 °C</p> <p>f. Nadi : 80 x/menit</p> <p>g. Respirasi : 20 x/menit</p> <p>h. Pola nafas teratur</p> <p>i. Cemas dan gelisah</p>	<p>Klien 2</p> <p><i>Appendektomy</i></p> <p>↓</p> <p>Prosedur Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Luka insisi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan jaringan</p> <p>↓</p> <p>Ujung syaraf putus</p> <p>↓</p> <p><b>Kerusakan integritas jaringan</b></p>	<p><b>Kerusakan integritas jaringan</b></p>

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur pembedahan

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan klien post operasi apendisitis dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur pembedahan	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas jaringan kembali normal.</p> <p>a. <i>Tissue integrity: skin and mucous</i></p> <p>b. <i>Wound healing: Primary and secondary intention.</i></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</p>	<p>a. Pressure ulcer prevention wound care</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. leskan 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</li> </ol>

---

terjadinya cedere e. Menunjukkan penyembuhan luka	proses	perawatan luka
		9. Lakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril 10. Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka
		b. Perawatan daerah sayatan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserese</li> <li>2. Monitor proses penyembuhan di daerah sayatan</li> <li>3. Bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat</li> <li>4. Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserese</li> <li>5. Monitor sayatan untuk tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Gunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, latau luka berkantong</li> <li>7. Berikan plester untuk menutup</li> <li>8. Berikan salep antiseptic</li> <li>9. Arahkan pasien cara merawat luka insisi selama mandi</li> <li>10. Arahkan pasien dan/keluarga cara merawat luka insisi termasuk tanda-tanda dan gejala infeksi</li> </ol>
		c. Perlindungan infeksi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistematik dan</li> </ol>

---



- 
- local
2. Monitor kerentanan terhadap infeksi
  3. Batasi jumlah pengunjung, yang sesuai
  4. Skrining semua pengunjung terkait penyakit menular
  5. Pertahankan aseptis untuk pasien beresiko
  6. Pertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai
  7. Berikan perawatan kulit yang tepat untuk area (yang mengalami) edema/ luka
  8. Periksa kulit dan selaput lendir adanya kemerahan kehangatan ekstrim atau drainase
  9. Periksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka
  10. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup
  11. Anjurkan istirahat
  12. Pantau adanya perubahan tingkat energy dan malaise
-

#### 4.1.6 Implementasi

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Pada Klien 1 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 24 April 2018	09.00	Membina hubungan saling percaya agar memudahkan perawat klien.	
	09.05	Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian longgar	
	09.10	Menjaga kulit agar tetap kering dan bersih	
	09.15	Memobilisasi pasien setiap 2 jam sekali	
	09.20	Monitoring status nutrisi pasien	
	09.25	Mengobservasi luka	
	09.30	Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	
	09.35	Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril	
	09.40	Monitoring proses penyembuhan di daerah sayatan	
	09.45	Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat	
	09.50	Menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, Iatau luka berkantong Memberikan plester untuk menutup Memberikan salep antiseptic	
	09.55	Mengobservasi TTV	
	10.00	TD : 130/90 mmHg S : 36,6 °C N : 80 x/menit RR :24x/menit	
	10.05		

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pada Klien 2 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Klien 2  Rabu, 24 April 2018	10.10	Membina hubungan saling percaya agar memudahkan perawat klien.	
	10.15	Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian longgar	
	10.20	Menjaga kulit agar tetap kering dan bersih	
	10.25	Memobilisasi pasien setiap 2 jam sekali	
	10.30	Monitoring status nutrisi pasien	
	10.35	Mengobservasi luka	
	10.40	Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	
	10.45	Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril	
	10.50	Monitoring proses penyembuhan di daerah sayatan	
	10.55	Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat	
11.00	Menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, latau luka berkantong Memberikan plester untuk menutup Memberikan salep antiseptic		
11.05	Mengobservasi TTV TD : 130/80 mmHg S : 36,8 °C		
11.10	N : 80 x/menit RR :20 x/menit		

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pada Klien 1 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Kamis, 25 April 2018	09.00	Mengobservasi luka	
	09.05	Memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka	
	09.10	Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	

---

09.15	Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril
09.20	Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat
09.25	Memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserese
09.30	Monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi
09.35	Menganjurakan pasin untuk istirahat
09.40	Membatasi jumlah pengunjung,yang sesuai
09.45	Menskrining semua pengunjung terkait penyakit menular
09.50	Mempertahankan asepsis untuk pasin beresiko Mempertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai
09.55	Mengobservasi TTV
10.00	TD : 120/80 mmHg S : 36 °C N : 80 x/menit RR :20 x/menit

---

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Pada Klien 2 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Kamis, 25 April 2018	10.05	Mengobservasi luka	
	10.10	Memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka	
	10.15	Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	
	10.20	Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril	
	10.15	Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat	
	10.20	Memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserese	

---

10.25	Monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi
10.30	Menganjurakan pasien untuk istirahat
	Membatasi jumlah pengunjung, yang sesuai
10.35	Menskrining semua pengunjung terkait penyakit menular
10.40	Mempertahankan aseptis untuk pasien beresiko
	Mempertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai
10.45	Mengobservasi TTV
	TD : 180/100 mmHg
10.55	S : 36,4 °C
	N : 80x/menit
11.00	RR : 24x/menit

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Pada Klien 1 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
Jumat, 26 April 2018	09.00	Monitoring adanya tanda dan gejala infeksi sistematis dan lokal	
	09.05		
	09.10	Monitor kerentanan terhadap infeksi	
		Memberikan perawatan kulit yang tepat untuk area (yang mengalami) edema/ luka	
	09.15	Memeriksa kulit dan selaput lendir adanya kemerahan kehangatan ekstrim atau drainase	
	09.20	Memeriksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka	
		Meningkatkan asupan nutrisi yang cukup	
	09.25		
	09.30	Mengobservasi TTV	
		TD : 120/00 mmHg S : 36°C N : 80x/menit RR : 24x/menit	

Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Pada Klien 2 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
	09.35	Monitoring adanya tanda dan gejala infeksi	

Jumat, 26 April 2018		sistematik dan local
	09.40	Monitor kerentanan terhadap infeksi
	09.45	Memberikan perawatan kulit yang tepat untuk area (yang mengalami) edema/ luka
	09.50	Memeriksa kulit dan selaput lendir adanya kemerahan kehangatan ekstrim atau drainase Memeriksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka
	09.55	Meningkatkan asupan nutrisi yang cukup
	10.00	Mengobservasi TTV TD : 180/100 mmHg S : 36,6 °C
	10.10	N : 80 x/menit RR : 22 x/menit

#### 4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu, 24 April 2018	14.00	S: Klien mengatakan nyeri di seluruh bagian perut O: K/U lemah Kesadaran Composmentis GCS : 456 TTV : TD : 130/80 mmHg S : 36 °C N : 82 x/menit RR : 20 x/menit a. Luka operasi klien tampak bersih b. Tidak ada tanda-tanda infeksi c. Luka sepanjang ± 5 cm  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan 1. Perawatan daerah sayatan 2. Perlindungan infeksi	

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 2 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
	14.10	S : Klien mengatakan nyeri di bagian perut	

Rabu 2018	April	bekas operasi O : K/U lemah Kesadaran Composmentis GCS : 456 TTV TD : 120/80 mmHg S : 36, 4°C N : 80 x/menit RR : 20 x/menit a. Luka operasi tampak memerah b. Tidak ada tanda-tanda infeksi c. Klien tampak nyeri  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan 1. Perawatan daerah sayatan 2. Perlindungan infeksi	
--------------	-------	---	--

Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis, 25 2018	14.00 April	S : klien mengatakan perutnya masih nyeri O : K/U lemah Kesadaran Composmentis GCS 456 TTV TD : 120/80 mmHg S : 36, 8 °C N : 80 x/menit RR : 24 x/menit a. Luka klien tampak kering b. Jaringan mulai mengering  A : masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 1. Perawatan daerah sayatan 2. Perlindungan infeksi	

Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 2 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis, 25 2018	14.10 April	S : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada luka bekas operasinya O: K/U Cukup Kesadaran Composmentis GCS 456 TTV TD : 120/80 mmHg	

---

S : 36 °C
N : 80 x/menit
RR : 24 x/menit
a. Luka tampak masih basah
b. Luka tidak berbau
c. Luka tampak merah
d. Tidak ada pus pada luka klien
A : masalah belum teratasi
P : Intervensi dilanjutkan
1. Perawatan daerah sayatan
2. Perlindungan infeksi

---

Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Jumat, 26 April 2018	14.00	<p>S : Klien mengatakan sakit pada daerah perut sudah berkurang</p> <p>O: K/U cukup</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>GCS 456</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>a. klien mengalami nyeri ringan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Perawatan daerah sayatan</p> <p>2. Perlindungan infeksi</p>	

---

Tabel 4.19 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 2 Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Jumat, 26 April 2018	19.00	<p>S : klien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu terasa nyeri saat bergerak terlalu banyak saja</p> <p>O: K/U cukup</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>GCS 456</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>N : 80 x/menit</p>	

---



---

RR : 24 x/menit

- a. Luka mulai mengering
- b. Luka tidak berbau
- c. Tidak ada pus pada luka

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

1. Perawatan daerah sayatan
  2. Perlindungan infeksi
- 

## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan antara kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang dilakukan di RSUD Jombang dengan teori yang ada. Di sini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesempatan atau pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi hingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

### 4.2.1 Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara 2 klien di dapatkan keluhan yang tidak sama yang dialami klien 1 terjadi sakit post operasi pada seluruh perutnya sedangkan pada klien 2 nyeri pada luka bekas operasi.

Menurut Tsamsuhidajat & Wong de jong (2010) nyeri timbul karena robeknya jaringan tubuh disebabkan oleh benda tajam atau tumpul yang membuat ujung – ujung saraf rusak atau terputus gejala klasik post operasi apendisitis adalah Nyeri *visceral epigastrium* pindah ke kanan bawah ke titik *Mc Burney*, Kadang tidak terjadi nyeri tapi konstipasi dan Nafsu makan menurun.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini penulis menemukan kesamaan pada keluhan utama yang di alami oleh kedua klien, yaitu sama sama mengeluh sakit di area perut bekas operasi. Dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua klien merupakan gejala dari post operasi apendisitis, penyakit ini disebabkan karena adanya insisi atau lesi karena proses pembedahan yang mengakibatkan kerusakan integritas jaringan. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

Menurut Tsamsuhidajat & Wong de jong (2010) jaringan tubuh setelah di operasi akan kembali dengan normal, proses regenerasi jaringan akan cepat jika luka post operasi dirawat dengan baik dan nutrisi tercukupi sesuai kebutuhan tubuh.

Data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan klien 2 didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang tidak sama yakni pada klien 1 data objektif yang muncul yaitu klien tampak cemas dan gelisah, nafsu makan turun, tampak keskitan pada seluruh bagian perut, sedangkan pada klien 2 data objektif yang muncul yaitu lemas, kelihatan cemas dan gelisah, nyeri pada luka bekas operasi yang ada di perut.

Menurut Herman (2015) penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, nutrisi, cara perawatan luka yang benar. Kerusakan integritas jaringan pada post operasi akan kembali normal jika nutrisi tubuh tercukupi dan perawatan luka dilakukan dengan steril.

Menurut peneliti kedua klien mengalami sakit nyeri di perut akibat kerusakan integritas kulit karena proses pembedahan terputusnya ujung saraf,

kelumpuhan yang sama yaitu nyeri atau sakit area perut bekas operasi. Pada gangguan nyeri disebabkan karena agen ijuri fisik perlukaan operasi.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur pembedahan

Menurut Herman (2015) Kerusakan jaringan membrane mukosa, kornea, integument, atau subkutane meliputi Kerusakan jaringan (mis., kornea, membrane mukosa, kornea, integument, atau subkutane), Kerusakan jaringan, Faktor yang mempengaruhi yaitu Gangguan sirkulasi, Iritasi kimia, Defisit cairan, Kelebihan cairan, Hambatan mobilitas fisik, Kurang pengetahuan, Faktor mekanik (mis., tekanan, koyakan/robekan, friksi), Faktor nutrisi (mis., kekurangan atau kelebihan), Radiasi, Suhu ekstrim.

Menurut peneliti dipengaruhi oleh proses pembedahan menyebabkan ujung ujung saraf rusak sehingga muncul gangguan Kerusakan integritas jaringan

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa yang sama Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf, intervensi yang digunakan yaitu NOC : *Tissue integrity: skin and mucous, Wound healing: Primary and secondary intention*. Kriteria Hasil : Perfusi jaringan normal, Tidak ada tanda-tanda infeksi, Ketebalan dan tekstur

jaringan normal, Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedere, Menunjukkan proses penyembuhan luka NIC : *Pressure ulcer prevention wound care* Anjurkan pasien untuk memakai pakaian longgar, Jaga kulit agar tetap kering dan bersih, Mobilisasi pasien setiap 2 jam sekali, oleskan lotion atau minyak/*baby oil* pada daerah yang tertekan, Monitor kulit adanya kemerahan atau tidak, Monitor status nutrisi pasien, Observasi luka, Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka, Lakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril, Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka Perawatan Daerah Sayatan : Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserace, Monitor proses penyembuhan di daerah sayatan, Bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat, Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak atau tanda tanda dehiscense atau eviserace, Monitor sayatan untuk tanda dan gejala infeksi, Gunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, 1 atau luka berkantong, Berikan plester untuk menutup, Berikan salep antiseptic, Arahkan pasien cara merawat luka insisi selama mandi, Arahkan pasien dan/keluarga cara merawat luka insisi termasuk tanda-tanda dan gejala infeksi. Perlindunga infeksi, Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistematik dan local, Monitor kerentanan terhadap infeksi, Batasi jumlah pengunjung,yang sesuai, Skrining semua pengunjung terkait penyakit menular, Pertahankan asepsis untuk pasien beresiko, Pertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai , Berikan perawatan kulit yang tepat untuk area (yang mengalami) edema/ luka,

Periksa kulit dan selaput lendir adanya kemerahan kehangatan ekstrim atau drainase, Periksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka, Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup, Anjurkan istirahat, Pantau adanya perubahan tingkat energy dan malaise.

Menurut NANDA NIC-NOC (2013) intervensi yang dilakukan pada klien post operasi apendisitis : *Tissue integrity: skin and mucous, Wound healing: Primary and secondary intention.*

Menurut peneliti perencanaan keperawatan pada klien 1 dan 2, meliputi kelengkapan data, serta data penunjan lainnya, dan dilakuan menurut kondisi klien, sehinga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi.

Menurut Keliat (1999), Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien, dengan prinsip ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan sesuai kondisi saat ini, selain itu diharapkan klien intergritas jaringanya kulit.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada kedua klien hampir sama yaitu : Membina hubunga saling percaya agar memudahkan perawat klien, Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian longgar, Menjaga kulit agar

tetap kering dan bersih, Memobilisasi pasien setiap 2 jam sekali, Monitoring status nutrisi pasien, Mengobservasi luka, Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka, Melakukan tehnik perawatan luka dengan prinsip steril, Monitoring proses penyembuhan di daerah sayatan, Membersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat, Menggunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisiensi, luka dalam dan sempit, Iatau luka berkantong, Memberikan plester untuk menutup, Memberikan salep antiseptic, Mengobservasi luka, Memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka, Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan 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 dehiscense atau eviserace, Monitoring sayatan untuk tanda dan gejala infeksi, Menganjurakan pasin untuk istirahat, Membatasi jumlah pengunjung,yang sesuai, Menskrining semua pengunjung terkait penyakit menular, Mempertahankan asepsis untuk pasin beresiko, Mempertahankan teknik-teknik isolasi yang sesuai

#### 4.2.4 Evaluasi keperawatan

Klien 1, hari ke 1 keadaan umum Klien mengatakan sakit di seluruh bagian perut K/U lemah, Kesadaran Composmentis, GCS : 456 TTV Tensi darah : 130/80 mmHg, Suhu : 36 °C, Nadi : 82 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, klien tampak lemas, klien tampak cemas terhadap bekas luka operasi, klien tampak kesakitan dan memegang perutnya

Klien 2, hari ke 1 Klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi, K/U lemah, Kesadaran Composmentis, GCS : 456, TTV, Tensi darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,4°C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, klien tampak cemas terhadap bekas luka operasi, klien tampak kesakitan pada perutnya, klien tampak gelisah, tidak ada gejala infeksi, klien mengalami nyeri berat

Klien 1, hari ke 2, keadaan umum klien mengatakan perutnya masih nyeri, K/U lemah, Kesadaran Composmentis, GCS 456, TTV Tensi darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,8 °C, nadi : 80 x/menit, respirasi : 24 x/menit, klien tampak kesakitan, klien pucat dan lemas, tidak ada gejala infeksi, klien mengalami nyeri berat

Klien 2, hari ke 2, keadaan umum klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada luka bekas operasinya, K/U Cukup, Kesadaran Composmentis, GCS 456, TTV Tensi darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36 °C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 24 x/menit, tidak ada gejala infeksi, klien mengalami nyeri ringan

Klien 1, hari ke 3 keadaan umum Klien mengatakan sakit pada daerah perut sudah berkurang, K/U cukup, Kesadaran composmentis, GCS 456, TTV Tensi darah : 130/90 mmHg, Suhu : 36,4 °C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 24 x/menit, klien mengalami nyeri ringan

Klien 2, hari ke 3 keadaan umum klien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu terasa nyeri saat bergerak terlalu banyak saja K/U cukup, Kesadaran

composmentis, GCS 456 TTV tensi darah : 130/80 mmHg, Suhu : 36,2°C,  
Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 24 x/menit

Menurut (Lismidar, 1990 dalam paddilah, 2012), menyatakan kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan patofisiologi dan strategi evaluasi. Menilai bahwa untuk mengetahui perkembangan penyakit post operasi apendisitis diperlukan ke telatenan merawat, kesabaran dan dukungan, yang menggambarkan perkembangan atau penurunan efektifitas dari intervensi yang dilakukan. Apabila terdapat keadaan seseorang yang sakit kemudian mendapatkan perawatan dan selanjutnya dikatakan sembuh, karena seseorang tersebut memiliki faktor pendukung yang meliputi keinginan, harapan, kepatuhan dan dukungan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 sudah ada kemajuan sedikit,tetapi belum menunjukkan adanya, perbaikan integritas jaringan tubuh namun intervensi sebagian teratasi, sedangkan pada klien 2 sudah ada kemajuan menunjukkan adanya perbn tubuh.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada klien yang mengalami post operasi apendisitis pada Ny. U dan Ny. K, data subjektif pada tinjauan kasus, dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan keduanya sama-sama mengatakan nyeri pada daerah perut, akan tetapi nyeri yang dialami klien 1 dengan seluruh bagian perut tetapi klien 2 hanya pada luka bekas operasi dikarenakan klien 1 dan 2 kurang mengetahui proses perjalanan penyakit dan proses kesembuhan luka post operasi.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur pembedahan yang ditandai beberapa gejala nyeri pada luka bekas operasi, terdapat luka yang belum kering.
3. Intervensi keperawatan, klien yang mengalami post operasi apendisitis pada Ny. U dan Ny. K dengan masalah Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf, meliputi : Tissue integrity: skin and mucous, Wound healing: Primary and secondary intention.
4. Implementasi keperawatan pada klien yang mengalami post operasi apendisitis pada Ny. U dan Ny. K dengan Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan.

5. Evaluasi keperawatan pada klien post operasi apendisitis dengan Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf pada klien 1 ada kemajuan sedikit, sakit daerah perut teratasi sebagian dan adanya perbaikan integritas jaringan tubuh sedangkan pada klien 2 nyeri teratasi dan adanya perbaikan integritas jaringan tubuh

## **5.2 SARAN**

- 1) Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta mau menerima dan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan oleh ruangan.

- 2) Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan terputusnya ujung saraf efektif pada kasus Post operasi apendisitis.

- 3) Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aribowo, H & Andrifiliana, 2011, *Infeksi Luka Operasi (Surgical Site Infection)*, Yogyakarta, SMF Bedah RSUP Dr. Sarjito.
- Chandrawati, P.F., 2009, *Invaginasi*,  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/1046/1117> (diakses tanggal 8 Januari 2018).
- Clair S.T, 2013. *Patient Education Partners in Your Surgical Care Appendectomy*, American collage of surgeons, Chicago.
- Koch CG, Li L, Hixson E, Tang A, Gordon S, Longworth D, et al, 2013, Is it time to refine? An exploration and stimulation of optimal antibiotic timing in general surgery, *Journal of American Collage of Surgery*.
- Krismanuel, H., 2012, Pemulangan Awal dari Rumah Sakit Sesudah Apendisektomi Terbuka Hubungannya dengan Infeksi Luka Operasi dan Penerimaan penderita, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Mansjoer, 2009, *Hamilton Bailey Ilmu Bedah Gawat Darurat Edisi II*, diterjemahkan oleh A. Samik Wahab & Soedjono Aswin, Yogyakarta, Gadjah Mada University.
- Nanda International. (2012). *Diagnosa Keperawatan: Kerusakan Intergritas Jaringan 2012 – 2015*. Jakarta : EGC
- Naiken, G., 2013, *Apendisititis Akut*, <http://www.scribd.com/doc/149322791/APENDISITIS-AKUT> (diakses tanggal 17 Januari 2018)
- Nuzulul, 2009, *Pediatric Appendicitis*, <http://emedicine.medscape.com/article/926795-overview> (diakses tanggal 19 Januari 2018).
- R Tsamsuhidajat & Wim De jong, 2010, *At a Glance Ilmu Bedah Edisi 3*, Jakarta, Erlangga.
- Rahayuningsih dan Dermawan, 2010, *Segi Praktis Ilmu Bedah Untuk Pemula*, diterjemahkan oleh Lyndon Saputra, 147, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Reksoprodjo, S, 2010, *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*, 115, Tangerang, Binarupa Aksara.

- Smeltzer, S. C & Brenda G. Bare, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's* Edisi 10, Jakarta, EGC.
- Sjamsuhidajat & De Jong 2011, *Penatalaksanaan Bedah Umum di RS*, Jakarta, EGC.
- Saydam Gozali, 2011, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition*, America, The McGraw-Hill Companies.
- Saksono, A.B., 2012, Karakteristik lokasi perforasi apendiks dan usia pada pasien yang didiagnosis apendisitis akut perforasi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran, UPN Veteran Jakarta.
- Sugiharto, Chuluq, & Ermita, 2011, Karakteristik Klinis, Laboratoris dan Mortalitas pada Pasien Appendiksitis Akut di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Saeiful Anwar Malang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat FKUB*.
- Yusuf, N., 2013, Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Post Appendectomy Di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013, *Skripsi*, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo.



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa        Novi Eko Saputro  
:  
NIM                        15.121.0024  
:  
Judul                      Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Operasi*  
:  
                                  *Apendisitis* dengan masalah keperawatan *Kerusakan*  
Judul                      *Integritas Jaringan* di Ruang Mawar RSUD Jombang  
:  
:

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

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

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

Jombang, ..... 2018

Peneliti

**Novi Eko Saputro**

***INFORMED CONSENT***

**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Operasi Apendisitis* dengan masalah keperawatan *Kerusakan Integritas Jaringan* di Ruang Mawar RSUD Jombang”
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami *Post Operasi Apendisitis* dengan masalah keperawatan *Kerusakan Integritas Jaringan*.
3. Manfaat yang akan diperoleh hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat mengetahui cara perawatan luka yang benar pada klien post operasi apendisitis dan teknik steril dalam perawatan luka klien dengan post operasi apendisitis.

Dan responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jombang,      Februari 2018

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi Pertama

(.....)

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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

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

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

Jombang, ..... 2018

Responden

( )





PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES ICME JOMBANG

2018

---

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :  
MRS tanggal : No. RM :  
Diagnosa Masuk :

**A. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Penanggung jawab biaya :  
Usia : Nama :  
Jenis kelamin : Alamat :  
Suku : Hub. Keluarga :  
Agama : Telepon :  
Pendidikan :  
Alamat :

**B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

**C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  ya, jenis : .....  tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi  ya, jenis : .....  tidak
3. Riwayat Operasi  ya, jenis : .....  tidak

**D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

ya : ..... tidak   
jelaskan :

**E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI**

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
<b>Makanan</b> Frekuensi .....x/hr Jenis..... Diit ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai		
<b>Minum</b> Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi .....		
<b>Eliminasi</b> BAB		

Frekuensi .....x/hari warna ..... konsistensi BAK Frekuensi .....X/Hari Warna ..... Alat bantu		
<b>Kebersihan Diri</b> Mandi.....X/hari Keramas .....x/hari Sikat Gigi .....X/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian ..... Toileting		
<b>Istirahat/Tidur</b> Tidur siang.....jam Tidur Malam .....jam Kebiasaan Merokok/Jamu		

**F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK**

**1. Tanda-tanda vital**

S : °C                      N : x/mnt              TD : mmHg  
 RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

**2. Sistem Pernafasan (B<sub>1</sub>)**

- a. Hidung:  
 Pernafasan cuping hidung  ada               tidak  
 Septum nasi                       simetris               tidak simetris  
 Lain-lain
- b. Bentuk dada     simetris     asimetris     barrel chest  
                           Funnel chest     Pigeons chest
- c. Keluhan             sesak             batuk             nyeri waktu napas
- d. Irama napas       teratur             tidak teratur
- e. Suara napas       vesicular         ronchi D/S     wheezing D/S     rales D/S  
 Lain-lain:

Masalah Keperawatan :

**3. Sistem Kardiovakuler (B<sub>2</sub>)**

- a. Keluhan nyeri dada     ya                       tidak
- b. Irama jantung             teratur                 tidak teratur
- c. CRT                         < 3 detik             > 3 detik
- d. Konjungtiva pucat       ya                       tidak
- e. JVP                         normal                 meningkat         menurun  
 Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**4. Sistem Persarafan (B<sub>3</sub>)**

- a. Kesadaran     composmentis     apatis     somnolen     sopor     koma  
 GCS :
- b. Keluhan pusing             ya                       tidak
- c. Pupil             isokor                 anisokor

Masalah Keperawatan :

d. Nyeri  tidak  ya, skala nyeri : lokasi :  
Lain-lain :

**5. Sistem Perkemihan (B<sub>4</sub>)**

- a. Keluhan :  kencing menetes  inkontinensia  retensi  
 gross hematuri  disuria  poliuria  
 oliguria  anuria
- b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak
- c. Kandung kencing : membesar  ya  tidak  
nyeri tekan  ya  tidak
- d. Produksi urine : ..... ml/hari warna : ..... bau : .....
- e. Intake cairan :  oral : .....cc/hr  parenteral : .....cc/hr
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**6. Sistem Pencernaan (B<sub>5</sub>)**

- a. TB : cm BB : kg
- b. Mukosa mulut :  lembab  kering  merah  stomatitis
- c. Tenggorokan  nyeri telan  sulit menelan
- d. Abdomen  supel  tegang nyeri tekan, lokasi :  
 Luka operasi jeja lokasi :  
Pembesaran hepar  ya  tidak  
Pembesaran lien  ya  tidak  
Ascites  ya  tidak  
Mual  ya  tidak  
Muntah  ya  tidak  
Terpasang NGT  ya  tidak  
Bising usus : .....x/mnt
- e. BAB : .....x/hr, konsistensi :  lunak  cair  lendir/darah  
 konstipasi  inkontinensia  kolostomi
- f. Diet  padat  lunak  cair  
Frekuensi : .....x/hari jumlah : ..... jenis : .....

Masalah Keperawatan :

**7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B<sub>6</sub>)**

- a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas
- b. Kelainan ekstremitas  ya  tidak
- c. Kelainan tl. belakang  ya  tidak
- d. Fraktur  ya  tidak
- e. Traksi/spalk/gips  ya  tidak
- f. Kompartemen sindrom  ya  tidak
- g. Kulit  ikterik  sianosis  kemerahan  hiperpigmentasi
- h. Akral  hangat  panas  dingin  kering  basah
- i. Turgor  baik  kurang  jelek
- j. Luka : jenis : ..... luas : .....  bersih  kotor
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**8. Sistem Endokrin**

- a. Pembesaran kelenjar tyroid  ya  tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening  ya  tidak
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya  
 cobaan Tuhan     hukuman     lainnya

Masalah Keperawatan :

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya  
 murung     gelisah     tegang     marah/menangis
3. Reaksi saat interaksi  kooperatif     tak kooperatif     curiga
4. Gangguan konsep diri     ya     tidak

Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**H. PENGKAJIAN SPIRITUAL**

- Kebiasaan beribadah     sering     kadang-kadang     tidak pernah
- Lain-lain :

**I. PEMERIKSAAN PENUNJANG** (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

**J. TERAPI**

.....  
Mahasiswa,

(.....)

## ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM: .....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif :  Data Obyektif :		
		<b>SESUAI DENGAN NANDA 2014</b>

Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

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

## Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			

# Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM : .....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf





**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**STKES ICME JOMBANG**  
**RUANG ..... RSUD JOMBANG**

<b>DICHARGE PLANNING</b>	No. Reg : Nama : Jenis Kelamin : Alamat :						
Tanggal MRS: Tanggal KRS:	Tanggal/Tempat Kontrol :						
Dipulangkan dari RSUD JOMBANG dengan keadaan : <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Sembuh</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Pulang paksa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pindah RS lain</td> <td><input type="checkbox"/> Meninggal</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Sembuh	<input type="checkbox"/> Pulang paksa	<input type="checkbox"/> Pindah RS lain	<input type="checkbox"/> Meninggal	<input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan	
<input type="checkbox"/> Sembuh	<input type="checkbox"/> Pulang paksa						
<input type="checkbox"/> Pindah RS lain	<input type="checkbox"/> Meninggal						
<input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan							
Aturan Diet :							
Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya :							
Cara perawatan luka di rumah :							

\*) Coret salah satu

Aktivitas dan Istirahat :	
Lain-lain :	
Yang di bawa pulang (Hasil Lab, Foto, ECG) :	
<input type="checkbox"/> Lab .....lembar	<input type="checkbox"/> EKG .....lembar
<input type="checkbox"/> Foto..... lembar	<input type="checkbox"/> CT Scan .....lembar
<input type="checkbox"/> USG .....lembar	<input type="checkbox"/> lain-lain .....lembar
Saya selaku keluarga menyatakan telah mendapat penyuluhan hal-hal tersebut di atas oleh mahasiswa D3 KEPERAWATAN STIKES ICME dan telah mengerti.	
Jombang , ..... 20...	
Pasien/Keluarga	Perawat
( ..... )	( ..... )

\*) Coret salah satu

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



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 419/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 29 Maret 2018

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NOVI EKO SAPUTRO**  
NIM : 15 121 0024  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua  
  
H. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK: 03.04.022

Kepada

Yth. Kepala Ruangan ~~Poli~~

Mawar

RSUD JOMBANG

Bersama ini dihadapkan mahasiswa yang melakukan **penelitian** untuk proses Penyusunan Tesis / Skripsi / Karya Ilmiah dan di mohon bantuan serta arahan yang diperlukan. Adapun mahasiswa atas nama :

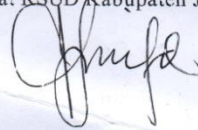
Nama Mahasiswa : NOVI EKO SAPUTRA

Asal Institusi : STIKES IKME JOMBANG

Tgl Pelaksanaan : 24 April 2018 - 26 April 2018

Demikian Atas Bantuannya disampaikan terima kasih

Ketua Komite Keperawatan  
Bakordiklat RSUD Kabupaten Jombang



Nurchamid, S.Kep.Ns, SH  
19680827 199002 1 002

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Eko Saputro

NIM : 151210024

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya siap menerima hukuman sesuai yang berlaku.

Jombang, April 2018

Yang menyatakan



Novi Eko Saputro  
151210024

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Novi Eko Saputro  
 NIM : 151210024  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien post op Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di RSUD Jombang

Dosen Pembimbing I

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	4-11-17	penulisan di paragraf	Kamy
	10-11-17	bab I → Paragraf	Kamy
	20-11-17	bab I → ace cangit + bab II	Kamy
	20-11-17	bab II → ace	Kamy
	2-1-18	bab III → Paragraf Lampiran	Kamy
	10-1-18	bab III → ace	Kamy
	19-1-18	nggungam	Kamy

\*) Coret salah satu

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Novi Eko Saputro  
 NIM : 151210024  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien post op Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di RSUD Jombang








Dosen Pembimbing I

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	5. 12. 17	keselatan → integritas lagi	<i>NE</i>
	15. 12. 17	keselatan → jodoh	<i>NE</i>
	25. 12. 17	bab 5 → RANM	<i>NE</i>
	1. 1. 18	bab 5 → ace	<i>NE</i>
	5. 1. 18	bab 5 → RANM	<i>NE</i>
	10. 1. 18	bab 11 → ace	<i>NE</i>
	21. 1. 18	bab 11 → RANM	<i>NE</i>

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Novi Eko Saputro  
 NIM : 151210024  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien post op Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di RSUD Jombang

Dosen Pembimbing II

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	2-2-18	bab II → acc Lampiran	
	4-2-18	mapa konsep	
	15-2-18	bab IV → RAN Langit bab	
	25-2-18	bab IV - acc bab V → RAN	
	10-3-18	bab V → RAN	
	20-3-18	bab V → acc Lampiran	
	2-4-18	mapa konsep	



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Novi Eko Saputro  
 NIM : 151210024  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien post op Apendisitis dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan di RSUD Jombang

Dosen Pembimbing II

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	7-7-18	Bab 10 → Perawatan perawatan ?	Handwritten signature
	15-7-18	Bab 10 → aca	Handwritten signature
	28-7-18	Bab 10 → Perawatan	Handwritten signature
	5-8-18	Bab 10 → Perawatan tentang masalah	Handwritten signature
	15-8-18	Bab 10 → aca	Handwritten signature
	15-8-18	D. Partikel + Campuran	Handwritten signature
	15-8-18	revisi soal + aca	Handwritten signature

\*) Coret salah satu