

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. F DENGAN APPENDIKSITIS**

**Disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
Di STIKES WIRA HUSADA  
Yogyakarta**



**Disusun Oleh :**  
**Nama : Alpina**  
**Nim : D3KP18005555**

**PEROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN Ny. "F" DENGAN DIAGNOSA  
APPENDIKITIS

Ditulis Oleh :  
**ALPINA**  
D3.KP.18.00555

Telah diujikan di depan Dewan Penguji ujian karya tulis ilmiah  
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
program pendidikan Diploma III Keperawatan  
STIKES Wira Husada  
Yogyakarta

Pada Tanggal : Mei 2021

Dewan Penguji :

1. Anida, S.Kep., Ns., M.Sc. \_\_\_\_\_
2. Nuz Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes. \_\_\_\_\_

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada  
Yogyakarta

Nuz Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes.

## MOTTO

Jangan hendaknya kamu menjadi khawatir tentang apapun juga , tapi nyatakanlah dalam segala keinginanmu kepada Allah dalam doa dan sujudmu

Syukur ( filipin5;6)

Janganlah kamu larut dalam kesedihan karena masih ada hari esok yang akan datang membawa sejuta kebahagiaan “Alpina”

Semua itu ada masanya dimana ada kesenangan pasti ada kesedihan jadi jalanilah hidup ini dengan nikhmat yang telah diberi sebagaimana semestinya “Alpina”

## PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

- ❖ Tuhan yang Maha Esa yang selalu ada dan menuntun saya hingga sampai saat ini yang selalu memberi kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan tugas Akhir ini hingga menyelesaikan program Studi DIII keperawatan.
- ❖ Untuk ibuku tercinta terimakasih untuk semuanya karena dirimulah aku bisa menjadi seperti ini dulu kamu mendidik ku dengan penuh kesabaran dan kasih sayang .
- ❖ Kakak- kakakku sayang terimakasih atas dukungan dan Doa dari kalian yang sudah sabar mengajarkan adikmu ini , sudah membantu dalam biaya sekolah ku hingga saat ini terimakasih atas semuanya .
- ❖ Dosen – dosen D3 Keperawatan ( Bu Andri , Bu Murgi, Bu Novi, Bu Maria, Bu anida, Pak Jun, Pak Nur, Pak Aris ) terimakasih atas ilmunya yang telah diberikan kepada kami selama Kuliah DIII Keperawatan di Stikes Wira Husada Yogyakarta.
- ❖ Buat teman -temanku D3 Keperawatan , semoga kita semua dapat sukses.
- ❖ Buat teman seperjuangan kelompok UAP ( priska kurnia, anggita, cornelis) terimakasih atas semangat dan kekompakan kita yang sama – sama saling membantu selama pelaksanaan di Rs Wira Husada Yogyakarta .
- ❖ Almameter ku tercinta Stikes Wira Husada Yogyakarta semoga semakin jaya “ amin”

## **ABSTRAK**

Nama : Alpina  
Nim : D3KP1800555  
Dosen pembimbing : Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes  
Judul : Asuhan keperawatan Pada Ny." F" Dengan Appendikitis.

Laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan pada An."F" dengan Appendikitis ruang Anggrek di rumah sakit Wira Husada Yogyakarta , yang dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 04 mei sampai 06 mei 2021.

Appendicitis merupakan inflamasi apendiks vermiformis, karena struktur yang terpuntir, apendiks merupakan tempat ideal bagi bakteri untuk berkumpul dan multiplikasi (Chang, 2015)

Tujuan dari Laporan Tugas akhir adalah untukmendapatkan pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian, merumuskan diagnose, perencanaan , pelaksanaan , evaluasi dan dokumentasi keperawatan An." F" dengan Appendikitis di ruang Anggrek di Rumah sakit Wira Husada Yogyakarta .

Selama melaksanakan asuhan keperawatan An ."F" terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, resiko infeksi berhubungan prosedur invariantif,dan mual berhubungan dengan keenganan untuk makan. Adapun antara pembahasan teori dengan kasus nyata tidak jauh beda dalam pelaksanaan walaupun terdapat sedikit kesenjangan.

Evaluasi yang didapatkan untuk 3 diagnosa keperawatan tersebut adalah :

Terdapat hasil yaitu : 3 diagnosa tercapai sebagian yaitu, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ,gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhububgan dengan anoreksia mual muntah dan Resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invariantif. kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan adalah penulisan mendapat pengalaman nyata tentang pelaksanaan Appendikitis.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan , Appendikitis

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena Rahmat dan kasihnya , penulisan dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Keperawatan An. “F” dengan Appendikitis di ruang Anggrek Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta

Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dra,Ning Rintiswati,M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. Nur Hidayat S.Kep.,Ners.,M.Kes., selaku kepala program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta selaku pembimbing penyusun Karya Tulis Ilmiah serta penguji UAP yang selaku memberi masukan dan support dalam penyusunan laporan Tugas Akhir.
3. Anida, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing penyusun Karya Tulis Ilmiah serta penguji UAP yang selaku memberi masukan dan support dalam penyusunan laporan Tugas Akhir.

Yogyakarta,4 mei 2021

Penulis

## **DAFTAR ISI**

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL .....                      | i    |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                 | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                 | iii  |
| MOTTO .....                              | iv   |
| PERSEMBAHAN .....                        | v    |
| ABSTRAK.....                             | vi   |
| KATAPENGANTAR .....                      | vii  |
| DAFTAR ISI .....                         | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                    | xi   |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>                 |      |
| A. Latar belakang .....                  | 1    |
| B. Rumusan masalah .....                 | 3    |
| C. Ruang lingkup.....                    | 3    |
| D. Tujuan .....                          | 3    |
| E. Manfaat penulisan .....               | 4    |
| F. Metode .....                          | 5    |
| G. Sistem penulisan .....                | 7    |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>             |      |
| A. Konsep Dasar Appendikitis .....       | 10   |
| 1. Pengertian Appendikitis .....         | 10   |
| 2. Penyebab/ Faktor Predisposisi .....   | 10   |
| 3. Klasifikasi Appendikitis .....        | 11   |
| 4. Patofisiologi Appendikitis .....      | 14   |
| 5. Manifestasi Klinik Appendikitis ..... | 15   |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 6. Komplikasi Appendikitis .....      | 16 |
| 7. Pemeriksaan Penunjang .....        | 18 |
| 8. Penatalaksanaan Appendikitis ..... | 19 |

## B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

|  |    |
|--|----|
| 1. Pengkajian.....                       | 20 |
| 2. Diagnosa Keperawatan yang muncul..... | 21 |
| 3. Dokumentasi .....                     | 25 |

## BAB III TINJAUAN KASUS

|  |    |
|--|----|
| 1. Pengkajian .....                                      | 32 |
| A. Identitas.....  | 32 |
| B. Riwayat Kesehatan.....                                | 33 |
| C. Pola Kebiasaan.....                                   | 34 |
| D. Aspek Mental – Intelektual – Sosial – Spiritual ..... | 38 |
| E. Pemeriksaan Fisik .....                               | 40 |
| F. Pemeriksaan Cepalocaudal .....                        | 40 |
| G. Pemeriksaan Penunjang .....                           | 44 |
| H. Analisa Data.....                                     | 46 |
| I. Diagnosa Keperawatan ( Sesuai Prioritas ).....        | 48 |
| J. Rencana Keperawatan.....                              | 49 |

## BAB IV PEMBAHASAN

|  |    |
|--|----|
| A. Pengkajian .....                      | 78 |
| B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan ..... | 80 |
| C. Pembahasan Perencanaan .....          | 83 |
| D. Pembahasan Pelaksanaan.....           | 84 |
| E. Pembahasan Evaluasi.....              | 88 |



|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| F. Pembahasan Pendokumentasian ..... | 89 |
|--------------------------------------|----|

## BAB V PENUTUP

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 90 |
|---------------------|----|

|                |    |
|----------------|----|
| B. Saran ..... | 90 |
|----------------|----|

|                        |    |
|------------------------|----|
| C. Daftar Pustaka..... | 91 |
|------------------------|----|

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Apendiks disebut juga umbai cacing organ berbentuk tabung, panjangnya kira-kira 10 cm (kisaran 3-15 cm), dan berpangkal di sekum. Lumennya sempit di bagian proksimal dan melebar dibagian distal (Sjamsuhidajat, 2016).

Appendisitis atau radang apendiks merupakan kasus infeksi intraabdominal yang sering dijumpai di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang jumlahnya lebih sedikit, hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (perkotaan) bila dibandingkan dengan masyarakat desa yang cukup banyak mengkonsumsi serat. Appendisitis dapat menyerang orang dalam berbagai umur, umumnya menyerang orang dengan usia dibawah 40 tahun, khususnya 8 sampai 14 tahun, dan sangat jarang terjadi pada usia dibawah dua tahun. Apabila peradangan pada apendiks tidak segera mendapatkan pengobatan atau tindakan maka usus buntu akan pecah, dan usus yang pecah dapat menyebabkan masuknya kuman kedalam usus, menyebabkan peritonitis yang bisa berakibat fatal serta dapat terbentuknya abses di usus (Mansjoer, 2015).

Di Amerika sekitar 7% penduduk menjalani apendektomi dengan insidens 1,1/1000 penduduk pertahun, sedang di Negara – Negara barat sekitar 16%. Di Afrika dan asia prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola dietnya yang mengikuti orang barat. Pada umumnya insidens pada laki – laki sedikit lebih tinggi dibanding wanita (Taufik, 2018).

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

Hasil survey Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 Angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil

Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insidens apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes 2018). Jawa Tengah tahun 2019 menurut dinas kesehatan Jawa Tengah, jumlah kasus apendisitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendisitis tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Taufik, 2018).

Bila apendisitis dibiarkan maka akan menyebabkan komplikasi yang sangat serius seperti perforasi apendiks yang dapat berkembang menjadi peritonitis atau abses. Insidens perforasi adalah 10% sampai 32%. Insiden lebih tinggi adalah anak kecil dan lansia. Perforasi secara umum terjadi 24 jam setelah nyeri (Smeltzer, 2016).

Di Jawa Tengah, tepatnya di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan berdasarkan data dalam rekam medis tahun 2019 terdapat 51 kasus pasien post operasi apendisitis. Sedangkan untuk tahun 2018 terdapat 38 kasus pasien post operasi apendisitis. Dari data tersebut telah terjadi penurunan tetapi kasus post apendisitis masih terbilang besar.

Berdasarkan prevalensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 menunjukkan peningkatan pada pasien apendisitis periode 2017 adalah 667 orang, *generalisatase* banyak 618 orang. Laki-laki 656 orang lebih banyak menderita akibat apendisitis dibandingkan perempuan 355 orang. Kelompok usia tersering menderita apendisitis adalah kelompok usia 10-19 tahun 355 (Risksedas, 2017).

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

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

keperawatan klien secara benar, karena sumber bakteri Infeksi Luka Operasi dapat berasal dari pasien, perawat dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi.

Komplikasi yang dapat terjadi karena perawatan luka post operasi yang tidak tepat seperti *oedema*, *hematoma*, perdarahan sekunder, luka robek, *fistula*, *adesi* atau timbulnya jaringan scar. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi (Rahman, 2018). Komplikasi utama pada kasus apendisitis yang tidak diobati adalah *perforasi* apendiks (Sarosi, 2016).

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

Dampak dari apendisitis terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang. Kebutuhan dasar nutrisi berkurang karena klien apendisitis mengalami mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Kebutuhan rasa nyaman penderita mengalami nyeri pada abdomen karena peradangan yang dialami dan personal hygiene terganggu karena penderita mengalami kelemahan. Kebutuhan rasa aman, penderita mengalami kecemasan karena penyakit yang dideritanya dan bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi dikarenakan oleh peritonitis dan syok ketika umbai cacing yang terinfeksi hancur ( Corwin, 2011).

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien dengan Post Op Appendicitis antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan yang diberikan pada pasien dengan post op Appendicitis bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien.

Peran perawat dalam upaya kesehatan penanganan Appendicitis meliputi : (1) promotif yaitu meningkatkan devisa perawatan diri, manajemen nyeri, manajemen resiko infeksi agar status kesehatan menjadi semakin meningkat, (2) Preventif yaitu suatu tindakan untuk mencegah terjadinya pergeseran dengan cara traksi terus menerus, pembebatan dengan gips, fiksasi internal (Appendicitis), (3) Kuratif yaitu memberikan tindakan yang tepat kepada pasien Appendicitis dengan mengenal dan mengetahui terlebih dahulu, (4) rehabilitatif yaitu perawat berperan dalam

memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada keluarga untuk kontrol kerumah sakit.

Berdasarkan keseriusan dan angka kejadian di atas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Apendisitis Pada Ny.”F” sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien apendiksitis secara baik.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “ Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.” F “ dengan Appendikitis.

## **C. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup mata kuliah

Asuhan Keperawatan pasien dengan Appendikitis ini merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Medika Bedah tentang gangguan sistem pencernaan.

### 2. Lingkup kasus

Asuhan Keperawatan ini di berikan kepada salah satu pasien yaitu Ny.” F” dengan Appendikitis

### 3. Lingkup Waktu

Studi kasus dilaksanakan selama 3x24 jam mulai tanggal 04 mei 2021 pukul 08.00 WIB sampai dengan tanggal 6 mei pukul 15.00 WIB.

### 4. Lingkup asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan Ny.”F” dengan Appendikitis dilaksanakan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan , evaluasi dan dokumentasi

## **D. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan Appendikitis

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pasien dengan apendisitis penulis dapat:

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data baik melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien secara menyeluruh pada pasien dengan post op apendiksiti.

- b. Mampu menganalisa masalah- masalah yang muncul pada Ny. "F" dengan post operasi apendisitis dan Mampu merumuskan diagnosa serta memprioritaskan masalah pada An."F" dengan post operasi apendisitis.
- c. Mampu membuat perencanaan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. "F" dengan post operasi apendisitis.
- d. Mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada Ny."F" dengan post operasi apendisitis .
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny."F" dengan post operasi apendisitis serta Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan.
- f. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan termasuk termasuk faktor pendukung dan penghambatan dan mampu membeikan alternatif pemecahannya

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dengan menerapkan langsung antara teori dan praktik, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Appendikitis.

##### 2. Profesi keperawatan

Sebagai pengembangan dan sebagai masukan guna meningkatkan profesionalisme Asuhan Keperawatan pada pasien Appendikitis sehingga tercipta mutu pelayanan Keperawatan yang berkualitas.

##### 3. Bagi institusi

###### a. Stikes Wira Husada Yogyakarta

Memberikan gambaran kemampuan mahasiswa dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Appendikitis . Karya tulis ilmiah diharapkan dapat menjadi referensi dan pertimbangan bagi pelajar dan bermanfaat dalam proses pembelajaran guna meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan di Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

##### 4. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini diharpkan bisa menjadi referensi bagi Mahasiswa , sehingga mahasiswa dapat memperoleh gambaran tentang studi kasus pada pasien dengan Appendikitis yang disajikan penulis.

#### **F. METODE**

1. Metode pembuatan studi kasus

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk laporan studikasukas yaitu menerapkan suatu masalah serta pemecahan masalah dalam waktu tiga hari yang dilakuakn secara langsung.

2. Menurut Nursalam ( 2013) metode pengumpulan data dibagi enjadi dua yaitu :

a. Data primer dengan cara :

1) Pemeriksaan fisik

a) Inpeksi

Untuk mendapat data tentang bentuk pada bagian abdomen pasien ada tidaknya luka dan kesimetrisan dapat dilakukan dengan cara : melihat ,mendengar dan sebagai penghindu agar dapat mendektesi karakteristik normal atau tanda fisik terutama bagian dan fungsi tubuh. .

b) Palpasi

Palpasi adalah meraba untuk mendapatdat keras dan lembek nya otot palpasi deapat di lakukan dengan cara menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitif terhadap kasus fisik.

c) Perkusi

Dapat dilakukan dengan cara mengetuk permukaan tubuh dengan jari untuk mendeteksi perbedaan dan normalnya.

d) Auskultasi

Dapat dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi yang berbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dan normalnya.

2) Wawancara

Merupakan tanya jawab dengan pasien , keluarga dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh data subjektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi pasien.

3) Observasi

Mengamati secara langsung perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan dan perawatan.observasi di lakukan

dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya seperti sentuhan, pendengaran dan penciuman.

b. Metode pengumpulan data sekunder

Untuk mendapatkan data sekunder menggunakan informasi yang ada yaitu setudi dokumentasi dari status pasien atau catatan medis.

1) Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul laporan studi kasus ini , seperti catatan medis, catatan keperawatan maupun hasil- hasil pemeriksaan penunjang yang menggambarkan kondisi dan perkembangan pasien.

2) Studi kepustakaan

Menggunakan bahan yang ada kaitanyan dengan judul laporan studi kasus ini, berua jurnal- jurnal dan sumber lain yang dapat menggunakan teori dn kasus yang ada.

**G. Sistim penulisan**

|         |  |
|---------|--|
| BAB I   | pendahuluan  |
|         | Meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode serta sistematika penulisan   |
| BAB II  | Tinjauan teori   |
|         | Meliputi gambaran umum Appendikitis yang terdiri dari pengertian , penyebab, klasifikasi, patofisiologi, patway, manestifasi klinis, ,komplikasi,pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis dan gambaran umum asuhan keperawatan yang terdiri dari teori proses keperawatan dan untuk penerapan asuhan keperawatan |
| BAB III | Tinjauan kasus   |
|         | Meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan evaluasi.  |
| BAB IV  | Pembahasan   |
|         | Menerangkan kesenjangan antara teori dengan kasus nyata disertai faktor pendukung dan penghambat meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi   |



BAB V        Penutup  
                  Kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**BAB V**  
**PENUTUP**

**A. Kesimpulan**

Selama melakukan studi kasus selama 3 hari penulis memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawarawatan terhadap pasien post appendiktomi, dalam studi kasus tersebut penulis melalui tahap pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan , serta pendokumentasian .

Ada beberapa kesenjangan antara kasus yang dihadapi dengan teori yang ada, hal ini karena keunikan manusia dimana antara satu dengan yang lain dapat mempunyai permasalahan yang berbeda walaupun berangkat dari latar belakang yang sama .

Pada pengkajian data yang sesuai pada teori dan muncul pada kasus sebanyak satu buah yaitu pasien mengatakan nyeri pada daerah operasi, sedangkan data yang ada pada teori tetapi tidak muncul pada kasus sebanyak satu yaitu defisien pengetahuan.

Pada diagnosa, penulis menuliskan tujuan/kriteria hasil dan implementasi, sesuai dengan waktu yang diharapkan . yang belum untuk resiko infeski dirumah juga perlu diperhatikan terus untuk pencegahan terjadi infeksi.

## **B. Saran**

Setelah melaksanakan studi kasus pada pasien Ny.” F” yang dilaksanakan pada tanggal 04 mei- 06 mei 2021 beberapa saran penulis sampaikan :

### a. Bagi penulis

Perbaiki dalam asuhan keperawatan pada klien agar tercapai asuhan keperawatan yang optimum.

### b. Bagi institusi STIKES Wira Husada Yogyakarta.

#### 1. Bagi dosen

Studi kasus ini digunakan untuk referensi kasus-kasus yang berkembang saat ini khususnya dalam mata pelajaran keperawatan medikal bedah, sehingga diperlukan lagi pengembangan-pengembangan kasus- kasus sumber studi keperustakaan perlu diperbanyak mengingat ilmu yang terus berkembang sehingga diperlukan juga referensi yang terbaru untuk mendukung penyusunan lapora kasus pada tahap selanjutnya .

#### 2. Bagi mahasiswa

Studi kasus ini digunakan untuk gambaran bagi mahasiswa yang melakukan ujian akhir program dan juga sebagai penambah wawasan tentang kasus- kasus yang terbaru.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. (2013). Artikel Bedah Ilmu Bedah, <http://ilmubedah.info/definisi-insiden-patogenesis-diagnosis-penatalaksanaan-penyakit-apendisitis-akut-20140202.html>), diperoleh tanggal 1 Desember 2014.
- Arif,Masjoer,.( 2015). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapus.
- chang, (2010). *Keperawatan medikal Bedah*.,Jakarta: Media Aesculapus.
- Corwin, E.J. (2019). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Corwin, (2019). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, EGC, Jakarta.
- Depkes. (2018).,<http://.info/-penyakit-apendisitis-akut-20180202.html>), diperoleh tanggal 1 Desember 2018
- Deswani, (2015). *Evaluasi keperawatan*., Jakarta: Media Aesculapus.
- Edy. (2013). Askep post op appendisitis, [http://wbciart.com/2/12/\\_askep-post-op-appendisitis.html](http://wbciart.com/2/12/_askep-post-op-appendisitis.html), diperoleh pada tanggal 13 juni 2013.
- Grace, P.A & Borley, NR.( 2016) . *At a glance ilmu bedah*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, ( 2013). *Proses keperawatan*.jakarta : EGC.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2013). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Johnson, M.,*et all*, (2013), *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*, IOWA Intervention Project, Mosby.
- Kozier., Setiadi , (2012). *Dokumentasi keperawatan*., Jakarta: Media Aesculapus.
- Arif,Masjoer,.( 2015). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapus.
- Masjoer, ( 2017). *Patway Appendikitic*. Jakarta: Media Aesculapus.
- Masjoer, ( 2017). *patofisiologi*. Jakarta: Media Aesculapus.
- Arif ,Mutaqin, S. (2015). Apendisitis, <http://ktmunir.com/2011/03/apendisitis.html>), diperoleh tanggal 1 Desember 2015.
- Nursalam, (2013). *Ilmu keperawatan*., Jakarta: Media Aesculapus.

- Nursalam, (2015). *Implementasi keperawatan.*, Jakarta: ECG
- Nursalam, (2015). *Evaluasi keperawatan.*, Jakarta: Media Aesculapus.
- Ovedolf, (2019). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.
- Rahman , ( 2018 ). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC
- Riskedas . (2017)., <http://info/-penyakit-apendisitis-20170202.html>), diperoleh tanggal 01 desember 2017
- Ruchyat , D.C. ( 2017 ). *Keperawatan Medikal Bedah*
- Sarosi, (2016). *Perforasia apendiks .* Jakarta: EGC.
- Shodikin, (2014). *Ilmu bedah .* Jakarta: EGC.
- Sjamsuhidajat, R.( 2016). *Ilmu Bedah.* Jakarta: Media Aesculapus.
- Smeltzer, S.C.( 2016) *Medikal Beadah Brunner & Suddarth.* Jakarta: EGC.
- Smeltzer,( 2012) *Medikal Beadah Brunner & Suddarth.* Jakarta: EGC.
- Tarwoto, ( 2013), M.E. *Diagnosa keperawatan.*Jakarta: EGC.
- Taufik . (2018). *Ilmu Keperawatan Bedah,* EGC, Jakarta.