

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Apendiks umumnya berisi makanan dan mengosongkan diri secara teratur ke dalam sekum. Karena pengosongan tidak efektif dan lumen kecil, apendiks cenderung menjadi tersumbat dan terutama terhadap infeksi (appendisitis) (Mudayati, Mardiah, & Ani, 2017). Dalam kasus seperti itu, apendektomi sangat diperlukan untuk mengangkat apendiks yang telah terinfeksi. Jika tidak segera ditindak lanjuti, akan terjadi komplikasi yaitu sekresi mukus terus berlanjut, tekanan meningkat sehingga penyumbatan vena, edema bertambah dan bakteri menembus dinding apendik. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan seperti itu disebut apendiksitis supuratif akut. Jika aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang ditandai gangrene muncul maka stadium ini disebut apendiksitis gangrenosa. Bila dinding yang rapuh itu pecah akan terjadilah apendiksitis perforasi (Wijaya & Putri, 2013).

Angka kejadian appendisitis di Asia sebesar 4,8 % penduduk dari total populasi (WHO, 2014). Di Indonesia appendisitis merupakan penyakit dengan jumlah yang cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan pasien dari tahun ketahun. Data yang diterbitkan Departemen Kesehatan RI, (2016) jumlah penderita apendiksitis mencapai 65.755 orang dan mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 75.601 orang. Dinas Kesehatan Jawa Tengah, (2009) jumlah kasus apendiksitis sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya mengalami kematian.

Risiko jenis kelamin pada apendiksitis umumnya sebanding kecuali pada umur 20-30 tahun ketika insidens terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 72,2% sedangkan jenis kelamin perempuan hanya 27,8% . Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji (Indri, 2014).

Kelompok usia 20 – 30 tahun dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan, yang memicu seseorang mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsi, sehingga kesulitan buang air besar atau konstipasi (Arifuddin, 2017).

Efek samping dari apendektomi yaitu radang selaput perut, luka infeksi, infeksi saluran kemih obstruksi usus, rasa nyeri. Selain efek samping apendektomi diatas, terdapat efek samping seperti dehisensi. Dehisensi adalah terbukanya kembali luka post operasi pada daerah berongga maupun daerah kompak. Dehisensi dapat berupa terlepasnya sebagian atau keseluruhan jahitan pada kulit beserta jaringan. Rencana keperawatan kerusakan integritas jaringan dapat dilakukan untuk mengurangi efek apendektomi seperti perawatan luka berguna untuk mempercepat masa pulih (Virgianti, 2015).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pasca operasi apendektomi yaitu obat-obatan, status gizi, perawatan luka, mobilisasi (Potter & Perry, 2010). Obat-obatan yang mempengaruhi proses penyembuhan luka adalah *Non Steroidal Anti-Inflamatory Drug* (NSAIDs) dan Steroids. NSAIDs terbukti memiliki efek depresan pada penyembuhan luka sekaligus mengurangi reaksi inflamasi granulasi sedangkan efek negatif dari Steroids pada proses penyembuhan luka adalah menghambat fase kontriksi dan memperkuat fase dilatasi (Anderson, 2012). Tetapi penelitian menemukan, sebanyak 5 responden, yaitu 3 orang dengan mengonsumsi obat golongan anti inflamasi dan 2 lainnya tidak menyebutkan obat yang dikonsumsi. Disimpulkan tidak ada perbedaan signifikan proses penyembuhan luka pada pasien yang mengonsumsi obat golongan anti inflamasi dengan pasien yang tidak minum obat (Nurjannah, 2019). Status gizi pada pasien bedah lebih dari 50 % pasien yang dirawat lebih dari satu minggu mengalami anemia, malnutrisi dan defisiensi vitamin. Dalam penyembuhan luka dibutuhkan nutrisi khususnya protein untuk membantu menumbuhkan jaringan yang rusak atau luka operasi. Makanan yang mudah ditemukan akan kandungan protein adalah putih telur (Taufik, 2018). Peran perawat dalam mobilisasi sebelum dilakukan mobilisasi adalah 6,5 dan setelah dilakukan mobilisasi penyembuhan luka turun menjadi 5,5. Didapatkan hasil uji *Wilcoxon* nilai sig  $0,005 < 0,05$  artinya mobilisasi dini efektif diterapkan untuk mempercepat proses penyembuhan luka (Nanda, 2019).

Peran perawat untuk mempercepat proses penyembuhan ialah perawatan luka harus dengan teknik steril sesuai standar operasional prosedur, tetapi ditemukan 5 dari 2 responden, perawatan luka dilakukan dengan tidak steril atau satu instrumen digunakan untuk 2 pasien. Hal ini akan menyebabkan kontaminasi luka pada pasien satu dengan yang lain (Nurjannah, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Literatur Review Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendiktomy dengan Kerusakan Integritas Jaringan.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendictomy dengan kerusakan integritas jaringan?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendictomy dengan Kerusakan Integritas Jaringan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil telaah jurnal tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendictomy dengan Kerusakan Integritas Jaringan.
- b. Menganalisis dengan cara mencari persamaan dan perbedaan antar jurnal tentang keefektifan proses penyembuhan luka Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Appendictomy dengan Kerusakan Integritas Jaringan.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Mengembangkan bahan literasi asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendictomy dengan kerusakan integritas jaringan di ilmu keperawatan medikal bedah.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif terutama pada pasien appendiktomy.

b. Perawat

Memberikan kontribusi dalam pengembangan profesi keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan bedah apendiktomy.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai wacana dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan pada pasien apendiktomy di masa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis.