

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan inflamasi akut pada *apendisitis vermiformis* dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. (Brunner & Suddarth, 2014). *Apendisitis* merupakan suatu kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi. Sebagai penyakit yang paling sering memerlukan tindakan bedah kedaruratan, *apendisitis* merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis yang disebut pula umbai cacing atau lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada sekum (Kowalak, 2011).

Luka pasca pembedahan pada klien post operasi masih sering terjadi. Luka yang mengalami stress selama masa penyembuhan akibat nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi, dan perubahan metabolisme yang dapat meningkatkan resiko lambatnya penyembuhan luka (Potter and Perry, 2016). Rasa nyeri sering sekali menjadi keluhan utama pasca pembedahan. Nyeri timbul disebabkan oleh luka operasi pasca pembedahan. Nyeri akut sering terjadi pada klien di saat post operasi. Nyeri akut juga sering terjadi setelah proses apendektomi. Proses apendektomi dapat dilakukan pada apendiksitis tanpa komplikasi.

Penatalaksanaan klien dengan penyakit *apendisitis* akut adalah pembedahan apendektomi. Nyeri akut terjadi pada klien post operasi apendektomi dengan rasa nyeri yang dirasakan klien dengan jarak waktu kurang dari 3 bulan, atau nyeri yang dirasakan setelah mengalami pasca pembedahan. Pembedahan apendektomi ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Prima perdana, 2015).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita *apendisitis* dan terdapat lebih dari 200.000 apendektomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO, 2017). Insidensi apendektomi di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. Dan apendiksitis akut

menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistem pencernaan lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Depkes RI, 2018). Kasus apendisitis di RSUD Wonosari khususnya ruang Cempaka dari bulan Januari sampai dengan Februari 2020, sebanyak 7 orang. Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat sehingga berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman dan terjadilah peradangan pada apendiks (Nurhayati, 2011).

Penyebab terjadinya nyeri setelah post operasi apendektomi merupakan hal yang memang sering terjadi. Keluhan nyeri pasca pembedahan terjadi karena terdapat suatu *noisepsi* disuatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh suatu *noksa*, baru kemudian mengalami sensasi nyeri (Faridah, 2015).

Dampak nyeri pada pasien post operasi akan meningkat dan mempengaruhi penyembuhan pasca pembedahan. Upaya untuk menurunkan nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring. Teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila pikiran klien tenang, posisi kenyamanan klien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik nafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Asmadi, 2016). Pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri akan membuat rasa nyeri itu berkurang (Fahrhani, 2016).

Kontrol nyeri setelah operasi sangat penting, nyeri yang dapat dibebaskan untuk mengurangi kecemasan, pernapasan yang lebih mudah dan dalam dan mobilitas dengan cepat. Pengkajian nyeri dan obat analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Faridah, 2017). Pemberian farmatologi (analgesik) dan manajemen nyeri untuk klien post operasi apendiktomi. Setiap pasien yang merasakan nyeri akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan bisa di hafalkan atau di sebut dengan mudah yaitu pemicu rasa nyeri atau faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa ? apakah tajam atau tumpul, lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri, skala nyeri dimana klien merasakan nyeri sampai tingkat berapa skala 1-10, waktu saat nyeri terjadi (Saputra, 2017).

Untuk merawat pasien dengan post operasi appendektomi, perawat harus mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penatalaksanaan keperawatan untuk menangani masalah tersebut diantaranya manajemen nyeri, terapi latihan ambulasi, serta perlindungan infeksi pada luka post insisi apendektomi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien apendisitis dengan post operasi apendektomi hari ke-0 di Ruang Cempaka RSUD Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Perawatan terbaik untuk apendisitis yaitu operasi untuk mengangkat apendiks sebelum pecah. Pengangkatan apendiks disebut dengan apendektomi. Intervensi post operasi apendektomi, dilakukan pemeriksaan kesadaran dan tanda vital seperti tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan (Eko, 2018). Penatalaksanaan keperawatan untuk menangani masalah tersebut diantaranya manajemen nyeri, terapi latihan ambulasi, serta perlindungan infeksi pada luka post insisi apendektomi. Berdasarkan hal tersebut maka dapat diambil rumusan masalah yaitu bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien dengan post operasi apendektomi hari ke-0 di ruang Cempaka RSUD Wonosari ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada Sdr. D dengan Post Operasi Apendektomi hari ke - 0 di Ruang Cempaka RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Apendektomi.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Apendektomi.
- c. Mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Apendektomi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Apendektomi.

- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Apendektomi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan bedah mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendektomi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Post Operasi Apendektomi.

- b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam capaian pembelajaran mata ajar keperawatan medikal bedah dan referensi penulis selanjutnya.

- c. Bagi pelayanan keperawatan

Dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan serta mengembangkan studi asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan Post Operasi Apendektomi khususnya bagi ruangan di Rumah Sakit.