

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis adalah infeksi yang terjadi di apendiks. Berbagai hal dapat menjadi faktor pencetus apendisitis. Namun sumbatan lumen di apendiks merupakan faktor yang paling sering terjadi, disamping itu ada juga beberapa hal yang dapat mengakibatkan apendisitis yaitu tumor apendiks, cacing askaris dan erosi mukosa apendiks karena parasit *E.histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran dan kebiasaan makan rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman. (Arifuddin, Salmawati, & Prasetyo, 2017, 1-58)

Apendisitis merupakan penyokong terbesar untuk tindakan bedah setiap tahunnya. Angka kejadian apendiksitis cukup tinggi, berdasarkan WHO(*World Health Organisation*) tahun 2010 (Farida, 2015, vol 07), angka mortalitas akibat apendiksitis adalah 21.000 jiwa, dimana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendiksitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Kejadian apendisitis di Amerika memiliki insiden 12 kasus per 10.000 anak per tahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun.

Kejadian apendisitis meningkat 25 kasus 10.000 anak pertahunnya antar umur 10-17 tahun di Amerika Serikat apabila rata-rata apendisitis 1,1 kasus per 1000 orang pertahun di Amerika Serikat. (Farida, 2015, vol 07)

Di Indonesia sendiri Angka kejadian apendisitis yang di dapat dari Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang dengan presentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 621.435 orang dengan presentase 3.53%. Apendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2009 dan 2010. (Salmawati, Arifuudin, & Andi, 2017,26-33)

Jika tidak segera di tangani apendisitis akan terjadi komplikasi parah seperti perforasi atau sepsis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Dalam kasus ini appendiktomi sangat di rekomendasikan untuk mengangkat apendiks yang telah terinfeksi.

Apendisitis sendiri terjadi akibat obstruksi lumen proksimal yang mengalami inflamasi akut. Obstruksi sering kali disebabkan oleh fecalith, atau massa fese yang keras. Penyebab obstruktif lain mencakup kalkulus atau batu, benda asing, inflamasi, tumor, parasit (mis; cacing jarum/ cacing kerawit) atau edema jaringan limfoid. Setelah obstruksi, apendiks mengalami distensi akibat cairan yang diekresikan oleh mukosanya. Tekanan dalam lumen apendiks meningkat, mengganggu suplai darah dan menyebabkan inflamasi, edema, ulserasi, dan infeksi. Eksudat purulen terbentuk, semakin mendistensi apendiks. Dalam 24-36 jam, terjadi nekrosis jaringan dan

gangren, menyebabkan perforasi jika terapi tidak dimulai. Perforasi menyebabkan peritonitis bacterial. (Lemon, Burke, & Bauldoff, 2012, 832-833)

Jika sudah terjadi appendiksitis akut maka tindakan appendiktomi harus segera dilakukan, jika tidak Sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus mningkat hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di abdomen kanan bawah, keadaan ini disebut denagan apendiksitis sukuralatif akut. Aliran arteri terganggu akan terjadi infrak dinding apendiks yang di ikuti dengan gangrene stadium ini disebut dengan apendiksitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rabuh ini pecah akan terjadi apendiksitis perforasi.(Wijaya & Putri, 2013, 88)

Ada dua metode pembedahan yang sering di gunakan oleh dokter yang pertama pembedahaan terbuka appenditomy yaitu bembedahan yang dilakukan oleh dokter dengan membuat satu sayatan pada bagian kanan bawah perut dan melihat langsung kondisi apendiks didalam rongga perut. (Muhlisin, 2015)

Yang kedua yatu tindakan pembedahan laparaskopi yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan oleh dokter untuk mengakses apendiks dengan mensayat kecil perut, kemudian dokter bedah menggunakan instrument seperti tabung (selang) untuk mengoprasi organ yang terinfeksi. Ada kamera di salah satu alat tersebut yang memungkinkan

dokter bedah untuk melihat kedalam rongga perut dan membimbing instrument agar tepat sasaran.(Muhlisin, 2015).

Pada dasarnya post operasi apendiktomi mengalami nyeri akibat luka operasi. Menurut Maslow kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan biologis yang harus terpenuhi. (Faridah, 2015, 02)

Dampak yang lain yaitu resiko infeksi post operasi, survei yang dilakukan oleh WHO menunjukan bahwa 5%-34% dari total infeksi nosocomial adalah infeksi luka post operasi (Kurnia, Syofa, Triyadi, & Andrini, 2015, 02)

Dari masalah di atas maka peran perawat dalam mengatasinya masalah yang muncul adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dalam manajemen nyeri agar pasien tidak terganggu rasa aman nyaman serta pencegahan resiko infeksi supaya tidak terjadi infeksi di luka post operasi pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini masalah dibatasi pada “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi di rumah sakit RSUD Pandan Arang Boyolali”.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi kasus ini adalah ”Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menggali Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali pengkajian keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Menggali Diagnosis Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Menggali Perencanaan Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Menggali Tindakan Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali
- e. Menggali evaluasi pada Pasien Post Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali

E. Manfaat

Studi kasus ini di harapkan dapat bermanfaat secara :

1.) Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien post oprasi appendiktomi

2.) Praktis

a. Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ketrampilan terapan bidang keperawatan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam manajemen nyeri dan pencegahan resiko infeksi

b. Rumah sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk perbaikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi.

c. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien post oprasi appendiktomi mengenai manajemen nyeri dan pencegahan resiko infeksi.

