

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Appendisitis dapat mengenai semua umur, baik laki-laki maupun perempuan, namun lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Sander, 2011).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2013, appendisitis menempati urutan keempat penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis, dan duodenitis, dan sakit sistem cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 582.991 pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 593.877 pada tahun 2013 (Isnanti, 2016)

Angka kejadian appendisitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organisation* (2010) yang dikutip oleh Naulibasa (2011), angka mortalitas akibat appendisitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas appendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus appendisitis setiap tahunnya. Kejadian appendisitis di Amerika memiliki insiden 12 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian appendisitis meningkat 25 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara 10-17 tahun ddi

Amerika Serikat. Apabila rata-rata appendisitis 1,1 kasus per 1000 orang pertahun di Amerika Serikat (Faridah, 2015)

Setiap tahun rata-rata 300.000 orang menjalani apendektomi di Amerika Serikat, dengan perkiraan lifetime incidence berkisar dari 7-14% berdasarkan jenis kelamin, harapan hidup dan ketepatan konfirmasi diagnosis. Dalam bentuk tanda dan gejala fisik, appendisitis adalah suatu penyakit prototipe yang berkelanjutan melalui peradangan, obstruksi dan iskemia dalam jangka waktu yang bervariasi (Gloria A.Thomas, 2016)

Faktor yang menyebabkan terjadinya appendisitis menurut (Potter, 2010) yang dikutip (Faridah, 2015), di antaranya sumbatan lumen appendisitis, hiperplasia jaringan limfe, tumor appendisitis, erosi mukosa oleh cacing askaris dan *E.Histolytica*. penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya appendisitis. Konstipasi menaikkan tekanan intrasekal, menyebabkan sumbatan fungsional appendisitis dan meningkatkan pertumbuhan florakolon. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya appendisitis akut

Diagnosis appendisitis ditegakkan dengan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan *Ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan suhu tubuh termasuk dalam salah satu kriteria pada skor alvarado untuk penegakkan diagnosis appendisitis . Suhu tubuh $<37^{\circ}$ C didapatkan pada pasien apendicitis tanpa komplikasi dan pada kasus perforasi terdapat demam tinggi dengan rata -rata $38,3^{\circ}$ C. Kadar leukosit secara signifikan lebih tinggi pada kasus perforasi dibandingkan dengan tanpa perforasi. Leukositosis pada

pasien appendicitis dapat mencapai 10.000-18.000 sel/mm³ dan jika >18.000 sel/mm³ maka umumnya terjadi peritonitis akibat perforasi

Dampak dari appendisitis terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang. Kebutuhan dasar nutrisi berkurang karena pasien appendisitis 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 (J. Corwin, 2008).

Penanganan standar appendisitis di dunia adalah operasi pengangkatan apendiks yang disebut apendektomi dan dilakukan laparotomi jika sudah terjadi perforasi. Angka mortalitas pada pasien yang dilakukan apendektomi mencapai 0,07-0,7% dan 0,5-2,4% pada pasien dengan atau tanpa perforasi. Walaupun mortalitas appendicitis akut rendah tetapi morbiditasnya cukup tinggi.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), apendektomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang diindikasikan bila diagnosa appendisitis telah ditegakkan. Pada saat pembedahan luka sayatan menyebabkan kerusakan sel dan menimbulkan nyeri. Nyeri pasca pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Nyeri pasca pembedahan bila tidak ditangani dengan benar maka akan terjadi nyeri kronis, yang merupakan masalah bedah

dan sulit karena terjadi perubahan ekspresi dan syaraf-syaraf (Workman, 2009).

Sehingga peran perawat dalam post operasi appendisitis sangat penting dan strategi terbaik perawat dalam mengobservasi pasien adalah 6 jam atau lebih karena pada waktu ini pasien akan merasakan nyeri dan tanda inflamasinya makin jelas. Dalam penatalaksanaan nyeri biasanya digunakan manajemen secara farmakologi atau obat-obatan diantaranya yaitu analgesic, macam analgesic sendiri dibagi menjadi dua yaitu, analgesic ringan (aspirin atau salisilat, parasetamol, NSAID) dan analgesic kuat (morfin, petidin, metadon). Sedangkan tindakan secara non farmakologi yaitu berupa teknik distraksi (teknik distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, imajinasi terbimbing) dan relaksasi (nafas dalam, meditasi, pijatan, musik, dan aroma terapi) dan teknik stimulasi kulit. Teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah kompres dingin dan hangat. Tindakan paliatif harus dilakukan sebelum penggunaan obat-obatan, tinjauan lain selain lebih ekonomis adalah kontrol nyeri lebih adekuat dan tidak ada efek samping.

Selain teknik kompres hangat dan dingin intervensi mandiri dalam keperawatan yang dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri adalah Massage, ini efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri. Massase pada punggung, bahu, lengan dan kaki selama 3 sampai 5 menit dapat merelaksasikan otot dan memberikan istirahat dengan tenang dan kenyamanan. Perawat juga perlu

memberikan informasi kepada pasien bagaimana cara perawatan luka pembedahan serta mengganti balutan pada luka pasien untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka pemmbedahan pasien (Neila Sulung, 2017)

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan Appendisitis yang dilakukan tindakan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan gangguan appendisitis dan perlu dilakukan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Appendisitis dengan tindakan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami appendisitis dengan tindakan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali.

b. Menetapkan Diagnosis Keperawatan pada pasien yang mengalami appendisitis dengan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali

- c. Menyusun Perencanaan Keperawatan pada pasien yang mengalami *appendisitis* dengan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Melaksanakan Tindakan Keperawatan pada pasien yang mengalami *appendisitis* dengan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali
- e. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami *appendisitis* dengan pembedahan di RSUD Pandan Arang Boyolali

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif pada pasien yang mengalami *appendisitis* dengan pembedahan.
- b. Sebagai wacana untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *appendisitis* dengan pembedahan.
- c. Sebagai wacana untuk study kasus berikutnya di bidang kesehatan terutama dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *appendisitis* dengan pembedahan.

2. Manfaat praktis

a. Rumah Sakit

- 1) Hasil studi ini di gunakan sebagai masukan untuk perbaikan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien *appendisitis* dengan pembedahan.

- 2) Meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami appendisitis dengan pembedahan.
- b. Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman karena sesuai dengan profesi yang penulis tekuni sebagai perawat, sehingga nantinya dapat diterapkan dilapangan.
 - c. Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang