

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh empat faktor utama, yakni: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (herediter). Upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan manusia harus ditujukan pada keempat faktor utama tersebut secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2016). Penelitian epidemiologi menunjukkan peran perilaku kebiasaan makan makanan rendah serat, makan makanan cepat saji (*fast food*) dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Makan makanan yang rendah serat memicu terjadinya konstipasi. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya apendisitis akut. *Fast food* dapat diartikan sebagai makanan yang dapat dihidangkan dan dikonsumsi secara cepat. Pada umumnya komposisi fast food mengandung lebih tinggi energi, garam dan lemak termasuk kolesterol dan hanya sedikit mengandung serat (Bowman et al. 2004). Hasil penelitian (Arifuddin dkk.2017) menunjukkan bahwa 70,4% responden yang mempunyai pola makan buruk menderita apendisitis 3,455 kali lebih besar dibandingkan dengan 29,6% responden dengan pola makan baik. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari. Sayur-sayuran dan buah-buahan merupakan sumber serat yang paling mudah didapatkan.

Berdasarkan data dunia di negara-negara berkembang menurut WHO (*World Health Organization*, 2014), pada beberapa negara berkembang memiliki prevalensi yang tinggi seperti di Singapura berjumlah 15% pada anak-anak, 16,5% pada orang dewasa, sedangkan Thailand 7% pada anak-anak dan orang dewasa 10%. Indonesia pada data Badan Pusat Statistik (BPS, 2014) yang dikutip oleh Nababan dkk (2019) menyatakan tingkat kejadian kasus apendisitis adalah dari 140 orang kasus apendisitis ditemukan pada usia 0-4 tahun, sedang tertinggi ditemukan pada usia 15-34 tahun. Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organisation* (2010) yang dikutip oleh Naulibasa (2011), angka mortalitas akibat apendicitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis 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 1- 2 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian apendisitis meningkat 25 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara umur 10-17 tahun di Amerika Serikat. Apabila dirata-rata apendisitis 1,1 kasus per 1000 orang pertahun di Amerika Serikat (Sulung & Rani, 2017)

Apendisitis dapat terjadi pada segala usia baik laki – laki maupun perempuan. Akan tetapi pada usia antara pubertas dan 25 tahun, prevalensi apendisitis lebih tinggi pada laki – laki (Kowalak, 2011). Hasil penelitian Indri U, dkk (2014) mengatakan, risiko kejadian penyakit apendisitis terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 72,2% sedangkan berjenis kelamin perempuan hanya 27,8%. Hal ini sesuai dengan penelitian Sirma F, dkk (2013) yang mengatakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis.

Berdasarkan hasil survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah 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 kegawatan abdomen lainnya. Berdasarkan data Depkes RI (2013), prevalensi kejadian infeksi pada pasien post operasi di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,6% infeksi akibat fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak steril. Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan tahun 2009 jumlah kasus apendisitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Pada kurun waktu dari Januari sampai Maret 2015 sebanyak 8 kasus apendisitis yang dirawat di Rumah sakit dan semuanya dilakukan appendektomi. Intervensi medis untuk apendisitis akut dan kronik adalah dengan appendectomy (fatkan dkk, 2015). Data dari rekam medis RSD Bagaswaras Klaten tahun 2019 ada 83 pasien apendisitis dan semuanya dilakukan operasi appendectomy.

Penelitian yang telah dilakukan Mardiah (2017) obstruksi merupakan penyebab dominan dan merupakan pencetus untuk terjadinya apendisitis. Kuman-kuman yang merupakan flora normal pada usus dapat berubah menjadi patogen, menurut Schwartz ,2000 kuman terbanyak penyebab apendisitis akut adalah *Bacteriodes Fragilis* bersama *E.Coli*. Komplikasi yang terjadi apabila appendisitis tidak segera dilakukan

pembedahan akan berakibat munculnya abses, sumbatan usus akut, ileus dan peritonitis serta fistula tinja. Tindakan pengobatan terhadap appendiks salah satunya dapat dilakukan dengan cara operasi (pembedahan). Pada usia 10-20 tahun (masa pubertas) dan usia 20-40 tahun (masa dewasa) paling banyak pasien yang mengalami bedah *appendectomy*. Pada usia 0-1 tahun (masa bayi) appendiks berbentuk kerucut, di mana bagian pangkal melebar dan semakin menyempit ke arah ujung. Hal ini merupakan salah satu faktor insidensi apendisitis yang rendah pada umur tersebut (Peter, 2005). Setelah umur 60 tahun tidak ada jaringan limfoid lagi di appendiks dan terjadi penghancuran lumen appendiks kompliit (Schwartz, 2000). Komplikasi yang mungkin timbul setelah dilakukan tindakan pembedahan *appendectomy* antara lain : oedema, hematom, perdarahan sekunder, fistula ,infeksi dan adesi (Brunner & Suddart, 2014). Dengan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti tersebut diatas maka memerlukan perawatan pada pasien post operasi *appendectomy* yang tepat dan benar oleh profesional pemberi asuhan termasuk perawat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *appendectomy*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk merumuskan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bagaimanakah laporan studi kasus asuhan keperawatan pasien dengan post operasi *appendectomy* di Ruang Pergiwa RSD Bagas Waras Klaten?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Post Operasi *Appendectomy* di Ruang Pergiwa RSD Bagas Waras Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *appendectomy*.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *appendectomy*.

- c. Mendiskripsikan perencanaan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *appendectomy*.
- d. Mendiskripsikan tindakan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *appendectomy*.
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *appendectomy*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi *Appendectomy*.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan klinis 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 *Appendectomy* khususnya bagi ruangan di Rumah Sakit.