

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Era teknologi informasi dan globalisasi saat ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan masyarakat, antara lain adalah perubahan gaya hidup terutama pada pola makan (Stang dalam Novita, 2017). Masyarakat dengan kesibukan bekerja atau berkegiatan yang dilakukan setiap hari menyebabkan mereka tidak memiliki banyak waktu untuk memasak makanan sendiri. Hal tersebut menyebabkan masyarakat banyak yang beralih mengkonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji menjadi pilihan karena menurut sebagian masyarakat dengan harga yang cukup terjangkau serta pengolahan yang praktis mereka sudah dapat menikmati makanan yang lezat rasanya (A, 2019)

Junk food mengandung jumlah lemak yang besar, rendah serat, banyak mengandung garam, gula, zat aditif dan kalori tinggi tetapi rendah nutrisi, rendah vitamin, dan rendah mineral” sehingga dapat memicu segala macam penyakit berbahaya seperti obesitas, jantung dan kanker. *Junk food* yang dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), diabetes (kencing manis), hipertensi (tekanan darah tinggi), aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), penyakit jantung koroner, usus buntu (appendisitis), stroke, kanker dan lain-lain (Ariska. D.W & Ali, 2019). Makanan rendah serat yang akan mempermudah terjadinya konstipasi. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal yang berakibat timbulnya obstruksi pada lumen apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman flora normal di kolon sehingga mempermudah timbulnya apendisitis akut (Wulandari, 2017).

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Wijaya & Putri, 2013). Apendisitis merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah dari rongga abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Bare, 2013a)

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita *apendisitis* dan terdapat lebih dari 200.000 *apendiktomi* dilakukan di Amerika Serikat setiap

tahunnya (WHO, 2017). Insidensi *apendiktomi* 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 sistim cerna laindengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040. Hasil survey pada tahun 2018 Angka kejadian *apendikitis* di sebagian besar wilayah indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit *apendiksitis* berjumlah sekitar 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 kegawatdaruratan Insidens *apendiksitis* di Indonesia(Kementrian Kesehatan RI, 2018). Di RSUD Islam Klaten jumlah penderita appendicitis yang dirawat selama tahun 2020 sekitar 184 pasien.

Appendisitis yang tidak segera ditatalaksana akan menimbulkan komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling membahayakan adalah perforasi. Perforasi terjadi 24 jam setelah timbul nyeri. Gejalanya mencakup demam dengan suhu 37,7°C atau lebih tinggi, dan nyeri abdomen atau nyeri tekan abdomen yang kontinyu (Radwan, 2013)

Penatalaksanaan klien dengan *appendisitis* meliputi terapi farmakologi dan terapi bedah. Terapi farmakologi yang diberikan adalah antibiotik, cairan intravena dan analgetik. Antibiotik dan cairan intravena diberikan sampai pembedahan dilakukan, analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan (Sofiah, 2017)

Tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien dengan *appendisitis* ada 2 yaitu *apendiktomi* dan *laparotomi*. *Apendiktomi* merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit *apendisitis* atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. *Apendiktomi* dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Bare, 2013a)

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen yang dapat dilakukan pada bedah *dygestive* dan *obsgyn*. *Laparotomi* tidak lain adalah pembedahan mayor yang meliputi penyayatan lapisan abdomen guna memperoleh organ abdomen yang bermasalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi)(Bare, 2013b)

Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus preoperatif *appendisitis* yaitu nyeri akut, hipertermia, dan ansietas, sedangkan masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus post operatif *appendisitis* yaitu nyeri akut, resiko infeksi, resiko hypovolemia. Sebelum dilakukan pembedahan perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan mengurangi nyeri, mencegah terjadinya komplikasi pre operatif, dan memberikan informasi tentang kondisi atau prognosis dan kebutuhan pengobatannya, terutama yang akan menjalani tindakan operasi agar tidak menimbulkan kecemasan bagi klien (Soewito, 2017)

Penyebab terjadinya nyeri setelah post operasi *apendektomi* merupakan hal yang memang sering terjadi. Keluhan nyeri pasca pembedahan terjadi karena terdapat suatu nosisepsi disuatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh suatu noksa, baru kemudian mengalami sensasi nyeri. Penyebab lain karena *Stenosis fibrosis* akibat radang sebelumnya parasit, benda asing yang melukai bagian tubuh klien, cacing ascaris (Bare, 2013a)

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. Pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri akan membuat rasa nyeri itu berkurang. 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. Pemberian farmatologi (analgesik) dan manajemen nyeri untuk klien post operasi *apendiktomi*. Serta anjurkan keluarga klien untuk membantu memperhatikan klien untuk pola aktivitasnya. 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 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, keparahan nyeri atau

skala nyeri dimana klien merasakan nyeri sampai tingkat berapa skala 1-10, waktu saat nyeri terjadi (Rasubala, 2017)

Berdasarkan wawancara dari perawat yang jaga di ruang Zam-Zam asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi laparatomi selama ini perawat memberikan asuhan keperawatan berfokus pada terapi yang diberikan oleh tim medis. Untuk mengatasi rasa nyeri perawat memberikan analgetik sesuai program yang di dapat pasien.

Berdasarkan berbagai data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang yaitu Asuhan Keperawatan pada An.R Dengan Post Operasi Laparatomi Apendisitis Hari I di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita *apendisitis* dan terdapat lebih dari 200.000 *apendiktomi* dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO, 2017). Insidensi *apendiktomi* di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kasus kegawatan abdomen lainnya. *apendiksitis* akut menempati urutan ke 4 penyakit terbanyak di Indonesia setelah *dispepsia*, *gastritis* dan *duodenitis*, dan penyakit sistim cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040. Di RSUD Islam Klaten jumlah penderita *appendicitis* yang dirawat selama tahun 2020 sekitar 184 pasien. Apabila *apendisitis* ini tidak segera mendapatkan penanganan, dapat membahayakan pasien. Bahaya pada pasien dapat terjadi infeksi pada organ lain, perforasi, hingga kematian. Berdasarkan wawancara dari perawat yang jaga di ruang Zam-Zam asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi laparatomi selama ini perawat memberikan asuhan keperawatan berfokus pada terapi yang diberikan oleh tim medis. Untuk mengatasi rasa nyeri perawat memberikan analgetik sesuai program yang di dapat pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengajukan rumusan sebagai berikut : Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An.R dengan Post Operasi *Laparatomi Apendisitis* Hari I di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan klien yang mengalami *Post Operasi Laparotomi* dengan masalah Nyeri Akut di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten

2. Tujuan Khusus

Pada study kasus ini ada beberapa tujuan khusus yang ingin penulis capai antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami *Post Operasi Laparotomi Apendisitis* di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten
- b. Mampu menetapkan diagnosis pada klien yang mengalami *Post Operasi Laparotomi Apendisitis* di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien *Post Operasi Laparotomi Apendisitis* di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami *Post Operasi Laparotomi Apendisitis* di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami *Post Operasi Laparotomi Apendisitis* di ruang Zam-zam Lt II RSUD Islam Klaten

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi penulis

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan masalah *appendisitis*, selain itu tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan khususnya Asuhan Keperawatan Klien dengan *Appendisitis*.

2. Manfaat bagi institusi

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidang pelayanan kesehatan mengenai Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Appendisitis* sehingga dapat menjadi perantara untuk mengatasi masalah klien dalam proses penyembuhan.

3. Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Asuhan Keperawatan Klien dengan *Appendicitis* secara langsung

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi untuk karya tulis selanjutnya dengan masalah dan tema yang berbeda