

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pencernaan merupakan salah satu sistem yang penting dalam tubuh untuk proses metabolisme dan kelangsungan hidup setiap sel di tubuh. Sistem pencernaan terdapat banyak organ-organ yang penting, salah satunya adalah usus besar (Suparyono, 2013). Usus besar juga terdapat *cecum* (usus buntu), yaitu bagian awal usus besar yang berbentuk kantong. *Cecum* juga berperan dalam penyerapan nutrisi dan air walaupun tidak signifikan, selain itu pada *cecum* terdapat apendiks (umbai cacing). Umbai cacing yaitu kantong kecil yang buntu dan melekat pada sekum.

Fungsi apendiks belum diketahui dengan jelas saat ini, namun apendiks juga bisa mengalami kelainan. Kelainan pada apendiks dapat berupa infeksi yang biasa disebut dengan apendisitis (Kowalak., 2011). Apendisitis dapat disebabkan dari benda asing, penyempitan, penyumbatan lumen apendiks oleh peradangan atau neoplasma. Penyumbatan menyebabkan mucus yang diproduksi semakin lama semakin banyak seperti bendungan. Keterbatasan elastisitas dinding apendiks menyebabkan meningkatnya tekanan dan nyeri yang dirasakan (Librianty, Herwina dan Sumantri, 2015)

Pengangkatan apendiks yang terinfeksi dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi. Apendisitis dapat terjadi pada segala usia baik laki – laki maupun perempuan. Usia antara pubertas dan 25 tahun, prevalensi apendisitis lebih tinggi terjadi pada laki – laki (Kowalak., 2011). Hasil penelitian (Indri V. W, Karim D, 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, 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.

Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Angka kejadian apendisitis di dunia mencapai 3442 juta kasus tiap tahun (Stacroe,2013). Statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 30 — 35 juta kasus apendisitis (Departemen Republik Indonesia, 2013). Penduduk di Amerika 10% menjalani apendektomy (pembedahan untuk

mengangkat apendiks). Afrika dan Asia prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola diitnya yang mengikuti orang barat.

Insiden apendisitis 25 per 10.000 pada anak usia 10 -17 tahun, Menurut NR Djen (2017), Hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat darurat abdomen. Perbandingan laki-laki dan perempuan 9% dengan 7%. Di Amerika Serikat, lebih dari 70.000 anak dengan diagnosis apendisitis setiap tahunnya, atau sekitar 1 dalam 1000 anak setiap tahunnya. Sedangkan di Bagian Bedah Anak, RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, apendisitis akut termasuk sepuluh besar penyakit tersering.

Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat sehingga berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman dan terjadilah peradangan pada apendiks (Nurhayati, 2015).Tanda gejala yang sering dirasakan yaitu rasa nyeri hebat di kuadran kanan bawah, nafsu makan menurun, mual, muntah dan demam (Wijaya, A.S dan Putri, 2013).

Perawatan terbaik untuk apendisitis atau radang usus buntu adalah operasi untuk mengangkat apendiks sebelum pecah dan pemberian obat antibiotik. Pembedahan biasanya dilakukan melalui prosedur abdomen terbuka atau laparaskopi untuk mengangkat apendiks. Pengangkatan apendiks disebut dengan apendektomi. Prosedur apendektomi dilakukan dengan laparaskopi yaitu minimal invasif di mana sayatan kecil (lubang kunci) dibuat di perut dan usus buntu dikeluarkan dengan bantuan kamera kecil yang dipandu oleh ahli bedah. Setelah tindakan operasi selesai, dilakukan pemeriksaan kesadaran dan tanda vital seperti tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan (Eko, 2018). Pasien dikatakan baik dalam 12 jam jika tidak terjadi gangguan, selama itu pasien dipuaskan sampai fungsi usus kembali normal (Mansjoer, 2010)

Penatalaksanaan apendisitis yang tidak segera dilakukan maka akan menyebabkan abses dimana apendiks meradang yang berisi pus, kemudian timbul rasa sakit dan apendiks menjadi bengkak sehingga dapat pecah yang disebut dengan perforasi. Apendiks sudah pecah maka menyebabkan peritonitis yang ditandai dengan aktivitas peristaltik usus berkurang sampai timbul ileus paralitik, syok, gangguan sirkulasi dan oliguria (Townsend, 2014). Apendiktomi merupakan pembedahan atau operasi klasik pengangkatan apendiks. Apendiktomi direncanakan pada infiltrat periapendikuler tanpa pus yang telah ditenangkan. Sebelumnya pasien diberi antibiotik kombinasi yang aktif

terhadap kuman aerob dan anaerob. Barusetelah keadaan tenang, yaitu sekitar 6-8 minggu kemudian dilakukan apendektomi (Sjamsuhidajat & De Jong, 2014)

Appendektomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendiksitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Appendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut (komplikasi) seperti peritonitis atau abses (Marijata, 2016). Untuk merawat pasien dengan post operasi apendektomi perawat harus mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif. Masalah- masalah yang timbul akibat luka insisi setelah dilakukan apendektomi dapat berupa pendarahan, shock, gangguan pernafasan, infeksi, dan nyeri biasanya akan timbul akibat luka insisi yang dapat mempengaruhi mobilisasi, nafsu makan yang menurun, gangguan istirahat dan merasa kurang nyaman (Siswati, 2010).

Dampak nyeri pada pasien post op akan meningkat dan mempengaruhi penyembuhan nyeri. Control nyeri yang penting setelah operasi, nyeri yang dapat dibebaskan mengurangi kecemasan, pernafasan yang lebih mudah dan dalam dan mobilitas dengan cepat. Pengkajian nyeri dan obat analgetik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Faridah, 2015). Upaya menurunkan nyeri setelah apendektomi 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 pasien tenang, posisi kenyamanan pasien dan keadaan lingkungan yang mendukung. Dengan cara menarik naafas pelan seiring dengan respirasi udara pada paru (Asmadi, 2008). Pengaruh teknik relaksasi terhadap rasa nyeri, penurunan nyeri dalam pemberian teknik relaksasi berkurang (Fahriani, 2012).

Maka seorang perawat harus memiliki peran dan sikap, tidak hanya sebagai perawat yang hanya bisa memberikan perawatan pada pasien yang sedang sakit saja. Namun perawat juga harus mampu menjadi edukator. Promosi kesehatan yang tepat pada masyarakat akan menurunkan tingkat kejadian penyakit tersebut

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien apendiksitis dengan post operasi apendektomi hari ke-0 di Ruang Cempaka

B. Rumusan Masalah

Apendiksitis merupakan inflamasi pada apendiks (umbai cacing) yang kemungkinan dapat ruptur bila tidak segera ditangani. Tanda gejala yang paling sering dirasakan yaitu

rasa nyeri hebat di kuadran kanan bawah, nafsu makan menurun, mual, muntah dan demam. Perawatan terbaik untuk apendisitis yaitu operasi untuk mengangkat apendiks sebelum pecah.

Tindakan apendektomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang baik biopsikososial spritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi.

Berdasarkan keterangan tersebut maka dapat diambil rumusan masalah yaitu bagaimanakah laporan studi kasus pada pasien apendisitis dengan apendektomi hari ke-0 di ruang Cempaka RSUD Wonosari ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami dan melakukan 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 mengaplikasikan 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 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 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 Apendektomi khususnya bagi ruangan di Rumah Sakit.

