

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam tubuh manusia banyak terdapat sistem yang saling kerja sama dalam mempertahankan kehidupan. Sistem pencernaan merupakan salah satu sistem yang penting dalam tubuh karena hasilnya nanti berupa energi yang sangat penting dalam proses metabolisme dan kelangsungan hidup setiap sel di tubuh. Dalam sistem pencernaan banyak organ-organ yang penting, salah satunya adalah usus besar (Suparyono, 2013). Dalam 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. Pada *cecum* terdapat apendiks (umbai cacing) yaitu kantung 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 itu menyebabkan mucus yang diproduksi semakin lama semakin banyak seperti bendungan. Keterbatasan elastisitas dinding apendiks menyebabkan meningkatnya tekanan dan nyeri yang dirasakan (Librianty, 2015). Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan pengangkatan apendiks yang terinfeksi. 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.

Angka kejadian apendisitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organisation* (2010) yang dikutip oleh Naulibasa (2011), angka mortalitas akibat apendisitis 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.

Berdasarkan hasil survei di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Awal tahun 2014, tercatat 1.889 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat apendisitis (Depkes RI, 2013). Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat sehingga berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman dan terjadilah peradangan pada apendiks (Nurhayati, 2011).

Tanda gejala yang sering dirasakan yaitu rasa nyeri hebat di kuadran kanan bawah, nafsu makan menurun, mual, muntah dan demam (Wijaya dan Yessie, 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).

Apabila apendisitis tidak segera ditangani 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. Apabila apendiks sudah pecah maka menyebabkan peritonitis yang ditandai dengan aktivitas peristaltik usus berkurang sampai timbul ileus paralitik, syok, gangguan sirkulasi dan oliguria (Townsend, 2010). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien apendisitis dengan post operasi apendektomi hari ke-0.

B. Rumusan Masalah

Apendisitis merupakan inflamasi pada apendiks (umbai cacing) yang kemungkinan dapat ruptur bila tidak segera ditangani (DiGiulio, dkk, 2014). Tanda gejala yang paling sering dirasakan yaitu rasa nyeri hebat di kuadran kanan bawah, nafsu makan menurun, mual, muntah dan demam (Wijaya dan Yessie, 2013). Perawatan terbaik untuk apendisitis yaitu operasi untuk mengangkat apendiks sebelum pecah. Pengangkatan apendiks disebut dengan dengan apendektomi. Setelah tindakan operasi selesai, dilakukan pemeriksaan kesadaran dan tanda vital seperti tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan (Eko, 2018). Apabila apendisitis tidak segera ditangani maka akan menyebabkan apendiks meradang yang berisi pus, kemudian bengkak sehingga dapat pecah yang disebut dengan perforasi. Apabila apendiks sudah pecah maka menyebabkan peritonitis yang ditandai dengan aktivitas peristaltik usus berkurang sampai timbul ileus paralitik, syok, gangguan sirkulasi dan oliguria (Townsend, 2010). 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 pada Sdr. D 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.