

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Appendiks adalah organ tambahan kecil yang menyerupai jari, melekat pada sekum tepat di bawah katup *ileocecal*. Appedisitis adalah peradangan pada appendiks *vermiformis*, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Rodiatul, Sri, & Ani, 2017).

Sebuah penelitian menurut Potter dan Perry (2005) dalam Virgianti, (2015) menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya Appendisitis adalah penyumbatan lumen appendisitis, hiperplasia jaringan limfe, tumor apendisitis, erosi mukosa oleh cacing askarasis dan *E. Histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Konstipasi menaikkan tekanan intrasekal, menyebabkan sumbatan fungsional apendisitis dan meningkatkan pertumbuhan florakolon. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya apendisitis akut.

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. Sementara untuk Indonesia, apendisitis merupakan penyakit

dengan urutan keempat terbanyak pada tahun 2006. Data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 mencapai 596.132 orang (Sulung & Rani, 2017).

Perbandingan angka kejadian pada remaja : dewasa muda adalah 3 : 2 dan didominasi pria. Pada orang dewasa, angka kejadian apendisitis 1,4 kali lebih banyak pada pria dibanding wanita dan risiko terkena apendisitis sebanyak 8,6% pada pria dan 6,7% pada wanita. Risiko seseorang menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%, dengan insiden tertinggi pada usia 20-30 tahun (Windi & M, 2016).

Appendisitis akut dapat berkembang menjadi perforasi apendiks yang nantinya dapat mengakibatkan 67% kematian pada kasus-kasus apendisitis akut. Appendektomi yang dini telah lama direkomendasikan sebagai pengobatan apendisitis akut dikarenakan risiko progresivitas apendisitis menuju pada perforasi. Perforasi apendiks akan menyebabkan sepsis yang tidak terkontrol (akibat peritonitis), abses intra-abdomen atau septikemia gram negative (Yulianto, 2014).

Virgianti (2015) yang melaporkan penelitian tahun 2008 oleh Elizabeth menyatakan bahwa dampak dari apendisitis terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang. Kebutuhan dasar nutrisi berkurang karena pasien apendisitis 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.

Appendisitis akan menyebabkan komplikasi seperti perforasi appendiks, peritonitis dan sepsis jika tidak segera ditangani. Perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise, dan leukositosis semakin jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan abses telah terjadi sejak pasien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti. (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

Menurut Wijaya dan Putri (2013) peritonitis adalah *trombofobitis* septik pada sistem *vena porta* ditandai dengan panas tinggi 39°C-40°C dan menggigil. *Trombofobitis supuratif* dari sistem *portal*, jarang terjadi tapi merupakan komplikasi yang letal. Abses *subfrenikus* dan *fokal sepsis intraabdominal* lain. *Obstruksi intestinal* juga dapat terjadi akibat perlengketan.

Peritonitis tersebut disebabkan akibat suatu proses dari luar maupun dalam abdomen. Proses dari luar misalnya karena suatu trauma, sedangkan proses dari dalam misalnya karena apendisitis perforasi.

Peritonitis merupakan suatu kegawatdaruratan yang biasanya disertai dengan bakterimia atau sepsis (Japanesa, Zahari, & Rusjdi, 2017).

Penatalaksanaan yang tepat untuk masalah apendisitis tersebut adalah dengan appendiktomi. Appendiktomi adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks, pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Pilihan appendiktomi dapat dilakukan untuk apendisitis akut, abses, dan perforasi. Pilihan appendiktomi elektif untuk apendisitis kronik (Sulung & Rani, 2017).

Menurut Smeltser dan Bare (2005) dalam Virgianti, (2015) mengemukakan bahwa ada beberapa efek samping dari operasi apendisitis yaitu radang selaput perut, luka infeksi, infeksi saluran kemih, obstruksi usus, rasa nyeri, rasa lelah, nyeri post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negative pada penyembuhan nyeri. Kontrol nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgetik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan.

Selain efek samping di atas ada efek lain lagi seperti dehisensi akibat appendiktomi. Dehisensi adalah terbukanya kembali luka operasi pada daerah berrongga maupun pada daerah kompak. Dehisensi dapat berupa terlepasnya sebagian atau keseluruhan jahitan pada kulit beserta

lapisan jaringan lain. Tidak ada penyebab tunggal yang bertanggung jawab untuk dehisensi luka, kombinasi dari beberapa faktor diyakini mempengaruhi terjadinya dehisensi luka. Faktor-faktor yang mempengaruhi luka operasi ada hal utama yaitu dari faktor lingkungan yaitu lama waktu tunggu preoperasi, tehnik septik dan antiseptik, sedangkan dari faktor pasien adalah umur pasien, kondisi medis pasien, kadar haemoglobin. Berat badan dan obat-obatan yang dikonsumsi serta jenis insisi dinding abdomen (Sohimah & Jahariyah, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Appendisitis Dengan Appendektomi.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini dibatasi dengan asuhan keperawatan pada pasien appendisitis dengan appendektomi di Rumah Sakit Khusus Bedah Dua Satu Diponegoro Klaten.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien appendisitis dengan appendektomi di Rumah Sakit Khusus Bedah Diponegoro Dua Satu Klaten.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggalikan asuhan keperawatan pada pasien dengan appendektomi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali pengkajian keperawatan pada pasien dengan apendiktomi.
- b. Menggali diagnosis keperawatan pada pasien dengan apendiktomi.
- c. Menggali perencanaan keperawatan pada pasien dengan apendiktomi
- d. Menggali tindakan keperawatan pada pasien dengan apendiktomi.
- e. Menggali evaluasi pada pasien dengan apendiktomi.

E. Manfaat

1. Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu tentang proses keperawatan pada pasien Appendisitis dengan Apendiktomi.

2. Praktis

a. Perawat

Memberikan kontribusi dalam pengembangan profesi keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan bedah Apendiktomi.

b. Rumah Sakit

Sebagai evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien Apendiktomi.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai wacana dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan pada pasien Apendiktomi dimasa yang akan datang dan acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenis.

d. Pasien

Sebagai penambah ilmu pengetahuan pasien apendiktomi tentang bagaimana tanda dan gejala apendiksitis dan cara penanganannya dengan apendiktomi.