

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyakit yang dapat menyerang masyarakat dari kalangan usia manapun. Penyebab penyakit ini dikarenakan pola makan yang tidak teratur seperti kurangnya konsumsi makanan yang berserat. Penyakit radang usus buntu (Apendisitis) terdapat di seluruh dunia dan dapat menyerang semua orang baik wanita atau pun pria. Penyakit radang usus buntu disebabkan oleh bakteri dan makan cabai bersamaan bijinya atau jambu klutuk beserta bijinya sering kali tidak tercerna dalam tinja dan menyelinap ke saluran apendisitis sebagai benda asing, gejala radang usus buntu umumnya mengalami sakit perut, terutama dimulai disekitar pusar dan bergerak kesamping kanan bawah, penurunan nafsu makan, mual, dan muntah, serta diare (Arifuddin, Salmawati, dan Prasetoy, 2017).

Menurut *world health organization* (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden apendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk di dunia. (Organization, WHO, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes RI kasus apendisitis sebanyak 75.601 orang (Kemenkes, 2020).

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang merupakan salah satu kedaruratan bedah umum yang paling sering terjadi diseluruh dunia dengan perkiraan di laporkan 7-8% (3). Secara global, kejadian apendisitis pertahun adalah 96,5 hingga 100 kasus per 100.000 populasi dewasa.

Appendisitis akut adalah penyebab umum nyeri perut akut, yang dapat berkembang menjadi perforasi dan peritonitis, terkait dengan morbiditas dan mortalitas. Risiko untuk terkena appendisitis lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita dengan perbandingan 8,6% 6.7% dan paling sering terjadi antara usia 10 sampai 30 tahun. (Sulfia, Sayuti, & Syarkawi, 2023).

Berdasarkan survey yang dilakukan kementerian kesehatan di 15 provinsi Indonesia pada tahun 2014 jumlah kasus penyakit usus buntu yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus sedangkan kasus usus buntu menurut survey kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 sebanyak 1.292 (Kemenkes, RI, 2018).

Data yang diperoleh Dari Dinas kesehatan propinsi NTT, insiden apendisitis di propinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2018 sebanyak 2.904. luka operasi ialah proses biologis kompleks yang menghasilkan pemulihan keutuhan jaringan (Harper, Young, & McNaught, 2014). Secara fisiologis, proses tersebut akan melewati 4 fase seperti fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan remodeling jaringan (Harper, Young, & McNaught, 2014); (Gonzalez, Andrade, Costa, & Medrado, 2016). Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses kesembuhan luka ialah dengan melakukan pergerakan tubuh secara dini. Pergerakan tubuh secara dini baik secara pasif maupun aktif. Maka peran perawat dalam hal ini pada pasien post operasi sangat penting (Leong, Rasnah, & Chong, 2017).

Berdasarkan hasil yang diturunkan di RSUD ENDE di ruangan RPB pada bulan Januari sampai Desember tahun 2022 pasien yang terkena

apendiksitis 41 orang dan juga mengalami peningkatan, Pada bulan Januari sampai Desember, tahun 2023 pasien yang terkena apendiksitis 56 orang. Pada bulan Januari sampai November tahun 2024 mengalami penurunan pasien yang terkena apendiksitis 46 orang. Hal ini terkait dengan pengetahuan masyarakat tentang penyakit apendiksitis.

Urgensi apendisitis merujuk pada tingkat kegawatan kondisi ini yang memerlukan penanganan medis segera, karena jika dibiarkan, bisa menimbulkan komplikasi serius dan mengancam nyawa. Jika apendisitis tidak segera ditangani (biasanya dalam 24–72 jam sejak gejala awal), apendiks bisa pecah. Pecahnya apendiks menyebabkan peritonitis (radang selaput rongga perut), yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan sepsis sehingga tidak terjadi komplikasi.

Fenomena apendisitis itu terjadi karena masyarakat belum terlalu paham terhadap penyakit apendisitis. Karena banyak masyarakat yang tidak menjaga Kesehatan semisalnya: pola hidup tidak seimbang seperti: pola makan yang tidak seimbang dan kurang berserat, makanan itu diolah dan waktu makan yang tidak teratur, kelebihan makanan yang berlemak, mengkonsumsi alkohol dan cabe berlebihan, kurangnya mengonsumsi buah dan sayuran. Sehingga mengakibatkan terjadi sumbatan fungsional lumen, meningkatkan pertumbuhan kuman dan kemudian terjadi peradangan pada apendisitis. Pola kebersihan seperti: sebelum makan tidak mencuci tangan, mandi tidak teratur dan juga lingkungan yang kurang bersih. Maka dari itu banyak masyarakat yang rentan terkena penyakit apendisitis. Maka dari itu

kita sebagai tenaga kesehatan harus memberikan sosialisasi tentang penyakit ini, misalnya seperti tanda dan gejala, faktor-faktor penyebab, dan pencegahannya. (Sjamsuhidijata, 2011).

Komplikasi utama apendiksitis adalah perforasi apendiks, yang kemudian dapat berkembang menjadi peritonitis atau abses. Perjalanan dari mulai timbulnya gejala menuju perforasi begitu cepat, sebanyak 20% kasus perforasi terjadi dalam 48 jam dan dapat terjadi dalam 36 jam setelah timbulnya gejala. Terjadinya perforasi apendiksitis dapat meningkatkan angka komplikasi kejadian menjadi lebih besar. Kasus apendiksitis tanpa perforasi infeksi paska bedah sebanyak 5%, sementara dengan terjadinya perforasi angka kejadiannya dapat meningkat hingga 20%. Keterlambatan diagnosis juga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas, sekitar 11,2%-30% keterlambatan diagnosis ini berakibat perforasi intestinal. (Amalina, A dkk, 2018)

Salah satu penatalaksanaan pasien dengan apendisitis akut adalah dengan cara pembedahan apendiktomi. Apendiktomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang di diagnose apendisitis sebagai pencegahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadinya perforasi yang dapat menimbulkan nyeri (Amalia & Susanti, 2014). Keluhanyang sering timbul pasca pembedahan (post operasi) adalah pasien merasakan nyeri yang hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat. Prevalensi pasien yang mengalami nyeri berat setelah melakukan operasi sekitar 50% dan 10 %

pasien mengalami nyeri sedang sampai berat Nyeri terjadi karena adanya stimulus nyeri, antara lain :Fisik (ternal, mekanik, elektrik) dan Kimiahaliniterjadi apabila ada kerusakan pada jaringan akibat adanya kontinuitas jaringan yang terputus, maka histamin, bradikinin, serotonin, dan prostaglandin akan diproduksi oleh tubuh sehingga zat-zat kimia ini menimbulkan rasa nyeri. (Rini Nurdini dan Desti Listia, 2023).

Operasi nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dapat mentolerasi mobilisasi yang cepatbila nyeri tidak diatasi atau berkepanjangan pada pasien maka pasien akan mengeluh perasaan lemah, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Akan ditunjukkan suasana hati depresif menjadi frustrasi dengan pengobatan medis (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan uraian diatas maka penulis pun tertarik untuk mengambil kasus Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan post operasi appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. (Rini Nurdini dan Desti Listia, 2023).

Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, berperan penting dan bertanggung jawab dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya komplikasi ataupun kasus kegawatdaruratan pada kasus apendisitis. Peran perawat dapat diberikan pada aspek promotif, preventi, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun peran perawat promotif yaitu dengan cara mengerjakan klien untuk melakukan tekNIK relaksasi nafas dalam dan distraksi, preventif yaitu mencegah misalnya dengan cara mengurangi mobilitas, kuratif yang merupakan tindakan kolaborasi berupa pemberian terapi analgetik dan

menganjurkan pasien klien untuk mematuhi terapi tersebut, rehabilitatif meliputi asupan gizi yang baik supaya luka cepat kering. (Irani & Dewi, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Apendisitis di RSUD Ende.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam proposal ini adalah”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diagnosa Medis Apendisitis”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. N. A dengan diagnose medis Apendistis Post Apendektomi H1&H2 Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn. N. A dengan diagnosa medis Apendistis Post Apendektomi H1&H2 Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende.
- b. Dirumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. N. A dengan diagnosa medis Apendistis Post Apendektomi H1&H2 Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende

- c. Disusun perencanaan keperawatan pada pasien Tn. N. A dengan diagnosa medis Apendistis Post Apendektomi H1&H2 Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende
- d. Dilakukan implementasi keperawatan pada pasien Tn. N. A dengan diagnosa medis Apendistis Post Apendektomi H1&H2 Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende
- e. Dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. N. A dengan diagnosa medis Apendistis Post Apendektomi H1&H2 Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende
- f. Diketahui kesenjangan antara teori dan praktek asuhan keperawatan pada pasien pasien Tn. N. A dengan diagnosa medis Apendistis Post Apendektomi H1&H2 Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulisan

Manfaat studi kasus ini bagi penulis adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman penulis dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Apendisitis

2. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Apendisitis

3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Sebagai acuan meningkatkan pengetahuan dan sumber informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Apendisitis