

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Apendisitis atau biasa juga dikenal masyarakat luas dengan usus buntu. Apendisitis merupakan kasus q`gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi. Apendisitis adalah salah satu penyakit saluran pencernaan yang paling umum ditemukan dan yang paling sering memberikan keluhan abdomen yang akut (Black & Hawks, 2014).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 menunjukkan 7% penduduk di Negara Barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendiktomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya. Badan *World Health Organization (WHO)* menyebutkan insidens apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes RI tahun 2016, kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinas kesehatan, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Januari sampai Desember 2018 pasien yang dirawat diruang kutilang dengan penderita penyakit apendisitis dan dilakukan operasi yaitu 34 orang (S Merizkha, 2019). Sedangkan berdasarkan data di Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar SKM Kalianda Lampung Selatan tercatat pada bulan Januari sampai Desember 2020 mencapai 38 orang.

Tingginya prevalensi apendisitis disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan berserat pada diet harian dan lebih memilih kepada makanan siap saji. Adanya riwayat konstipasi dapat menaikkan tekanan intrasekal yang akan berakibat pada timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan flora normal colon. Sedangkan, kebiasaan mengkonsumsi

makanan rendah serat dapat menyulitkan defekasi dan menyebabkan fekalit yang dapat menyebabkan obstruksi lumen sehingga memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi (Black & Hawks, 2014).

Apendisitis dapat disebabkan oleh kondisi fibrosa di dinding usus, oklusi eksternal usus akibat adesi, Infeksi organisme yersinia (Black & Hawks, 2014). Apendisitis juga dapat disebabkan ketika apendiks tersumbat maka tekanan lumen akan meningkat yang kemudian keadaan ini akan mengganggu suplai darah, sehingga terjadi inflamasi, edema, nekrosis, ganggren/perforasi (Lusianah & Suratun, 2010).

Jika tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi yang paling sering pada penderita apendisitis yaitu perforasi dan peritonitis (Lemone dkk, 2012). Peritonitis merupakan proses peradangan pada membran mukosa pada ruang abdomen dan organ viscera peritonium yang dapat yang dapat disebabkan oleh perforasi apendisitis, salpingitis, perforasi ulkus gastroduodenal, ruptur saluran cerna, komplikasi post operasi, iritasi kimiawi atau luka tembus abdomen. Peritonitis merupakan kondisi kegawatan sehingga keterlambatan penanganan pasien dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas (Lusianah & Suratun, 2010).

Tindakan untuk mengatasi individu yang mengalami apendisitis adalah pembedahan apendiktomi. Pembedahan apendiktomi merupakan tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Hal ini harus dilakukan untuk menurunkan resiko perforasi (Lusianah & Suratun, 2010). Tindakan operasi pada pasien apendisitis banyak menimbulkan dampak biopsikososial spiritual, salah satunya kecemasan. Respon pasien yang cemas ditunjukkan melalui ekspresi marah, bingung, apatis atau mengajukan pertanyaan (Soewito, 2017). Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan operasi (Nugraheni dkk, 2016).

Setiap pasien yang akan menjalani prosedur operasi akan dilakukan prosedur anestesi. Menurut Muttaqin & Sari (2011) prosedur pemberian anestesi, pengatur posisi bedah, manajemen aseptis, dan prosedur bedah

fraktur klavikula akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul. Efek dari anastesi umum akan memberikan respons depresi atau iritabilitas kardiovaskuler, depresi pernapasan, dan kerusakan hati serta ginjal. Kondisi depresi pernapasan ini memberikan manifestasi adanya masalah keperawatan resiko aspirasi (SDKI, 2018). Hasil penelitian oleh Adi Prasetyo (2012) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Sectio Caesarea Dengan Presbo Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen”, dari penelitian tersebut menunjukkan efek depresan anastesi yang muncul dapat menyebabkan masalah keperawatan resiko aspirasi. Selain masalah psikologis masalah fisik yang paling sering pada operasi operatif adalah risiko tinggi syok hipovolemik, risiko cedera, risiko infeksi, nyeri akut, dan risiko hipotermi (Muttaqin & Sari, 2011).

Berdasarkan praktik lapangan selama tiga minggu di ruang operasi Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar,SKM.Kalianda yaitu pada tanggal 05 Juli 2020 sampai dengan 24 Juli 2021 untuk melakukan asuhan keperawatan perioperatif kepada Tn R dengan kasus apendisitis masuk dengan keluhan nyeri didaerah perut kanan bawah sejak 12 jam sebelum masuk Rumah Sakit, setelah mendapat rujukan dari Puskesmas Way Panji yang kemudian di kirim ke Rumah Sakit Umum H.dr.Bob Bazar,SKM Kalianda untuk dilakukan operasi apendiktomi. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendisitis dengan Tindakan Apendiktomi di Ruang Operasi Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar,SKM.Kalianda Tahun 2021”

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah penulis ungkapkan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimanakah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien apendisitis dengan tindakan apendiktomi di ruang operasi Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar,SKM. Kalianda Tahun 2021” ?

C.Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien apendisitis dengan tindakan operasi apendektomi di ruang operasi Rumah Sakit H. Dr.Bob Bazar,SKM.Kalianda Tahun 2021”.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan apendektomi atas indikasi apendisitis di ruang operasi Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar,SKM.Kalianda..
- b. Melakukan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan apendektomi atas indikasi apendisitis di ruang operasi Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar,SKM.Kalianda.
- c. Melakukan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan apendektomi atas indikasi apendisitis di ruang operasi Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar,SKM.Kalaianda.

D.Manfaat Penelitian

1.Manfaat praktis

a.Perawat

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada kasus apendisitis dengan tindakan apendektomi.

b.Institut pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi terbaru mengenai asuhan keperawatan perioperatif pada pasien khususnya pada kasus apendisitis dengan tindakan apendektomi.

2.Manfaat teoritis

a. Bagi penulis

1. Dapat mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan apendektomi atas indikasi apendisitis.

2. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan apendiktomi atas indikasi apendisitis.
3. Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan apendiktomi atas indikasi apendisitis.

E.Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendisitis Dengan Tindakan Apendiktomi Di Ruang Operasi Rumah Sakit H.dr.Bob Bazar,SKM.Kalianda Tahun 2021. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis membatasi ruang lingkup asuhan keperawatan perioperatif yang berfokus pada kasus apendisitis dengan tindakan apendiktomi dengan subjek adalah 1 (satu) sampel pasien dengan kasus apendisitis yang memiliki batasan karakteristik sesuai dengan tindakannya yaitu apendiktomi. Dalam penyusunan laporan ini telah dilakukan melalui beberapa proses sebelum perizinan, *informed consent* dengan pasien dan keluarga yang bersedia menjadi sampel penulisan laporan tugas akhir, serta pemberian asuhan keperawatan mulai dari pre operasi, intra operasi, sampai post operasi.