

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*Apendisitis* atau bisa juga dikenal masyarakat luas dengan usus buntu. *Apendisitis* merupakan infeksi yang disebabkan karena hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris karena parasit seperti *E.histolytica* dan kebiasaan makan makanan rendah serat yang dapat mengakibatkan konstipasi. (Arifuddin, 2017 dalam Rohmah, 2019). *Appendiksitis* adalah inflamasi saluran usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran 4 inci (10 cm) yang buntu pada ujung sekum. *Apendisitis* dapat terobstruksi oleh massa feses yang keras, yang akibatnya akan terjadi inflamasi, infeksi, ganggren, dan mungkin perforasi. *Apendisitis* yang ruptur merupakan gejala yang serius karena isi usus dapat masuk ke dalam abdomen dan menyebabkan peritonitis atau abses (Rosdahl & Mary, 2017). Jika tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi yang paling sering pada penderita *apendisitis* yaitu perforasi dan peritonitis (Lemone dkk, 2012).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 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 2020 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 2020, kasus *apendisitis* pada tahun 2020 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2019 jumlah pasien *apendisitis* sebanyak 75.601 orang. Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2019 jumlah kasus *apendisitis* di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinas kesehatan, 2019). Berdasarkan data di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Provinsi Lampung pada tahun 2019 sampai dengan tanggal 5 Juni 2022 sebanyak 2,165 pasien yang

perlu dilakukan tindakan operasi dan jumlah pasien dengan diagnosa *Appendicitis* tindakan *Appendectomy* sebanyak 75 orang.

Tingginya prevalensi apendiksitis disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan berserat pada diet harian dan lebih memilih kepada makanan siap saji. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks (Adhar, Lusia, & Andi, 2017). *Appendiksitis* merupakan suatu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia saat ini. *Appendiksitis* adalah salah satu penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering ditemukan dan membutuhkan pembedahan dengan segera. Apabila apendisitis tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan pecahnya usus buntu (Andika, *et al*, 2019). Penanganan standar *appendiksitis* di dunia adalah operasi pengangkatan apendiks yang disebut apendektomi dan dilakukan laparatomi jika sudah terjadi perforasi. Angka mortalitas pada pasien yang dilakukan apendektomi mencapai 0,07-0,7% dan 0,5-2,4% pada pasien dengan atau tanpa perforasi. Walaupun mortalitas apendisitis akut rendah tetapi angka morbiditasnya cukup tinggi (Windy & Sabir, 2016). Mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien *Appendicitis* perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat. Peran seorang perawat sangat penting dalam merawat pasien *Appendicitis* antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan dan untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul (Dewi, 2017).

Emy Puji Astuti (2020) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Appendiksitis* Dengan Tindakan Operasi *apendiktomi* Dirumah Sakit Pertamina Bintang Amin Thun 2020 ” hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien *appendiksitis* akan mengalami rasa nyeri yang sedang sampai berat terutama pada saat bergerak atau beraktivitas.

Asuhan keperawatan (Rohmsh, 2019) asuhan keperawatan perioperative pada Nn. A dengan apendisitis di Ruang Dahlia B Rumah Sakit Umum Tarakan Provinsi Kalimantan Utara, didapatkan bahwa diagnose keperawatan yang mungkin terdapat pada pasien sesuai dengan data yang didapat penulis pada pengkajian, ditemukan 6 diagnosa yang dapat ditegakan pada kasus,

diagnose tersebut anatar lain : nyeri akut, anietas, nyeri akut, risiko syok (hipovolemik), gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ni Wayan, 2019) yang didapatkan bahwa ada peningkatan suhu tubuh pasien yang mengalami hipotermi diruang pemulihan setelah diberikannya selimut kepada pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengaruh selimut dapat meningkatkan suhu tubuh pasien yang mengalami hipotermia. Peran perawat kamar bedah bertanggung jawab secara klinis dan berfungsi sebagai *scrub nurse* (instrumentator) atau perawat sirkuler. Perawat kamar bedah memiliki kemahiran dan tanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan, baik asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, maupun post operatif. Perawat kamar bedah bertanggung jawab menyediakan fasilitas sebelum pembedahan dan mengelola alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukannya asusah keperawatan perioperatif sehingga penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendisitis Dengan Tindakan *Apendiktomi* Di Rumah Sakit Bhyangkara Bandar Lampung Tahun 2022.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *apendisitis* dengan tindakan *apendiktomi* di rumah sakit Bhyangkara Bandar Lampung Tahun 2022.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan *Appendictomy* atas indikasi *Appendisitis* di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Provinsi Lampung Tahun 2022

2. Tujuan Khusus:
  - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada tindakan *Appendectomy* atas indikasi *Appendicitis* di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.
  - b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada tindakan *Appendectomy* atas indikasi *Appendicitis* di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.
  - c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada tindakan *Appendectomy* atas indikasi *Appendicitis* di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat, menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman, serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan *appendektomi* atas indikasi *appendiksitis*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil asuhan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan edukasi dalam mengatasi pasien *appendiksitis* dengan tindakan operasi *appendektomi* di ruang rumah sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2022.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini diharapkan dapat digunakan dan bermanfaat sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa profesi ners dan riset keperawatan tentang asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *apendisitis* dengan tindakan *apendektomi* di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2022.

- c. Bagi penulis

Dengan laporan tugas akhir ini di harapkan penulis bisa mendapatkan pengalaman dalam merawat pasien dengan tindakan *apendiktomi* atas indikasi *apendisitis*.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Appendicitis* dengan tindakan *Appendectomy* atas indikasi *Appendicitis* di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2022. Metode asuhan keperawatan dengan cara proses preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif diantaranya melakukan pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi. Waktu pelaksanaan asuhankeperawatan ini dilaksanakan tanggal 3-5 Maret 2022.

