

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu bentuk profesional perawat adalah dengan memperhatikan perawatan terhadap klien dengan post operasi apendiktomi. Karena tindakan operasi merupakan tindakan yang terbaik pada pasien dengan apendiks.

Obstruksi tersebut menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. (Brunner dan Suddarth,2002) salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita apendisitis adalah gangguan rasa nyaman (nyeri).

Sebagian besar kasus apendiksitis memerlukan tindakan operatif dan memerlukan perawatan yang cukup lama dan memerlukan banyak biaya, disamping itu pengetahuan pasien tentang apendiksitis juga menjadi penyebab seorang pasien menolak dilakukan suatu tindakan operatif. Tingkat sosial ekonomi yang dimiliki oleh keluarga juga dapat mempengaruhi seorang pasien apendiksitis dalam menentukan sikap menerima atau menolak suatu tindakan operasi. Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat

dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan.

Apendisitis, penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dari rongga abdomen, adalah penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. Kira-kira 7 % dari populasi dan mengalami apendiksitis pada waktu yang bersamaan dalam hidup mereka , pria lebih sering dipengaruhi dari pada wanita, dan remaja lebih sering pada orang dewasa. Meskipun ini dapat terjadi pada usia berapapun, apendiks paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun, biasanya disebabkan lumen Apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, benda asing striktur karena fibrosis peradangan sebelumnya atau neoplasma. (Brunner dan Suddarth,2002)

Hasil survey pada tahun 2012 Angka kejadian apendiksitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendiksitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat daruratan abdomen. Insidens apendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes 2012). Di Jawa Timur tahun 2012 jumlah kasus apendiksitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Sedangkan dari data yang ada pada rekam medik RS Bhakti Rahayu Surabaya untuk bulan Maret sampai Juni 2013, tercatat penderita yang dirawat dengan apendiksitis akut sebanyak 54 orang dengan rincian 20 pasien wanita dan 34 pasien pria. Hal ini membuktikan tingginya angka kesakitan

dengan kasus apendiksitis. Sebagian besar kasus apendiksitis di rumah sakit Bhakti Rahayu diatasi dengan pembedahan.

Apendiks terinflamsi dan mengalami edema sebagai akibat terlibat atau tersumbat, kemungkinan oleh fekalit(masa keras dari veses), tumor, atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan intraluminal, menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dalam beberapa jam, terlokalisasi dikuadran kanan bawah dari abdomen, akhirnya apendiks berisi push. Apabila penderita apendisitis tidak segera mendapat pengobatan yang baik kemungkinan akan menimbulkan komplikasi antara lain: abses, sumbatan usus akut, illeus, dan peritonitis, serta fistula tinja. Pengobatan apendisitis dapat melalui dua cara yaitu operasi dan non operasi. Pada kasus ringan apendisitis bisa sembuh hanya dengan pengobatan tetapi untuk apendisitis yang sudah luas infeksiya maka harus segera dilakukakan operasi apendiktomi.

Adapun masalah yang kemungkinan terjadi pada post operasi Apendiktomi adalah gangguan rasa nyeri, keterbatasan aktivitas, gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat (tidur), kurangnya pengetahuan, resiko terjadi infeksi (Lynda Juall, 2001)

Adapun upaya perawat dalam mengatasi masalah tersebut diatas maka perawat profesional dituntut untuk dapat melakukan tindakan dalam menghadapi masalah pada klien post operasi apendisitis yaitu melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit apendisitis, upaya preventif yaitu mencegah infeksi pada luka post operasi dengan cara perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik, upaya kuratif meliputi pemberian pengobatan dan menganjurkan klien

untuk mematuhi terapi, serta upaya rehabilitatif meliputi perawatan luka di rumah dan menganjurkan pasien mobilisasi di rumah serta meneruskan terapi yang telah diberikan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis memilih judul “Asuhan keperawatan pada pasien Ny. T dengan post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya ”.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : bagaimana asuhan keperawatan pada Ny,T dengan post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya?

### **1.3 Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan secara objektif tentang post operasi apendiktis di ruang bedah. Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus. Secara rinci kedua tujuan penelitian tersebut yaitu :

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari dan diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa Post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya?

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. T dengan diagnosa post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.

3. Mampu menyusun rencana keperawa Ny. T dengan diagnosa post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pad Ny. T dengan diagnosa post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.
6. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. T dengan diagnosa post operasi apendisitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendisitis.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan post operasi apendisitis.

#### 2. Bagi pasien

Menambah informasi bagi pasien sehingga pasien mengetahui masalah-masalah keperawatan yang timbul pada post operasi apendisitis.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai literatur tentang asuhan keperawatan pada post operasi apendisitis.

## **1.5 Metode penulisan dan Pengumpulan Data**

### **1.5.1 Metode diskriptif**

Metode diskriptif adalah mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang dan bertujuan pada permasalahan yang terjadi pada masa kini dan hasilnya digunakan saat ini, meliputi:

#### **1. studi pustaka**

Dengan cara mengumpulkan data dan mempelajari dari buku-buku literatur yang ada kaitannya dengan tema yang penulis bahas.

#### **2. studi kasus**

Yaitu secara langsung memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi Apendisitis di ruang bedah dengan pendekatan proses keperawatan

### **1.5.2 Sumber Data**

#### **1. Sumber Data Primer**

Sumber data primer adalah data-data yang diperoleh dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

#### **2. Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data-data yang diperoleh dari orang terdekat pasien meliputi: keluarga pasien, ayah, ibu, paman, bibi, atau orang terdekat dari pasien.

#### **3. Sumber Lain**

Catatan pasien apakah dari keperawatan atau rekam medik yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan pasien masa lalu.

### 1.5.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang pasien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah kebutuhan keperawatan dan kesehatan pasien.

Teknik Pengumpulan Data:

#### 1. wawancara

Adalah menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien.

#### 2. pengamatan

Adalah mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan pasien.

#### 3. pemeriksaan fisik

Adalah melakukan pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan fisik meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

## **1.5 Lokasi dan waktu**

### 1.5.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di rumah sakit Bhakti Rahayu Surabaya.

### 1.5.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal

01-03 Juli 2013