

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan jaman saat ini juga mempengaruhi gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari. Misalnya kurangnya mengkonsumsi makan makanan berserat dalam menu sehari-hari, hal ini menyebabkan apendiksitis.

Apendiks disebut juga umbai cacing organ berbentuk tabung, panjangnya kira-kira 10 cm (kisaran 3-15 cm), dan berpangkal di sekum. Lumennya sempit di bagian proksimal dan melebar dibagian distal (Sjamsuhidajat, 2004, h. 639).

Appendisitis atau radang apendiks merupakan kasus infeksi intraabdominal yang sering dijumpai di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang jumlahnya lebih sedikit, hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (perkotaan) bila dibandingkan dengan masyarakat desa yang cukup banyak mengkonsumsi serat. Appendisitis dapat menyerang orang dalam berbagai umur, umumnya menyerang orang dengan usia dibawah 40 tahun, khususnya 8 sampai 14 tahun, dan sangat jarang terjadi pada usia dibawah dua tahun. Apabila peradangan pada apendiks tidak segera mendapatkan pengobatan atau tindakan maka usus buntu akan pecah, dan usus yang pecah dapat menyebabkan masuknya kuman kedalam usus, menyebabkan peritonitis yang bisa berakibat fatal serta dapat terbentuknya abses di usus (Mansjoer, 2010).

Di Amerika sekitar 7% penduduk menjalani apendektomi dengan insidens 1,1/ 1000 penduduk pertahun, sedang di Negara – Negara barat sekitar 16%. Di Afrika dan asia prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola dietnya yang mengikuti orang barat. Pada umumnya insidens pada laki – laki sedikit lebih tinggi dibanding wanita. Di Indonesia insidens apendisitis akut jarang dilaporkan Ruchiyat (1983)

mendapatkan insidens apendisitis akut pada pria 242 sedang pada wanita 218 dari keseluruhan 460 kasus. Di Swedia Anderson (1994) menemukan jumlah kasus pada laki- laki lebih rendah sedangkan John (1993) melaporkan 64 wanita dan 47 wanita dengan umur rata – rata 28 tahun menderita apendisitis akut dengan menggunakan USG sebagai alat diagnostik (Anonim, 2011).

Hasil survey Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 Angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis 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 kegawatdaruratan abdomen. Insidens apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes 2008). Jawa Timur tahun 2009 menurut dinas kesehatan Jawa Timur, jumlah kasus apendisitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendisitis tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Taufik, 2011).

Bila apendisitis dibiarkan maka akan menyebabkan komplikasi yang sangat serius seperti perforasi apendiks yang dapat berkembang menjadi peritonitis atau abses. Insidens perforasi adalah 10% sampai 32%. Insiden lebih tinggi adalah anak kecil dan lansia. Perforasi secara umum terjadi 24 jam setelah awitan nyeri (Smeltzer, 2001, h. 1099).

Pembedahan diindikasikan jika terdiagnosa apendisitis lakukan apendektomi secepat mungkin untuk mengurangi resiko perforasi (Diane C, 2000, h. 46).

Di Jawa Timur, tepatnya di Rumah Sakit Bhakti rahayu Surabaya berdasarkan data dalam rekam medis tahun 2010 terdapat 51 kasus pasien post operasi apendisitis. Sedangkan

untuk tahun 2011 terdapat 38 kasus pasien post operasi apendisitis. Dari data tersebut telah terjadi penurunan tetapi kasus post apendiksitis masih terbilang besar.

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post Operasi Apendisitis Pada ‘T’ Diruang Agung Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya”, sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiksitis secara baik.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan appendicitis pada tn ‘T’ di rumah sakit bhakti rahayu Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis penulis dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan sesuai standar asuhan keperawatan yang berlaku.

1.3.2 Tujuan Khusus penulis

Setelah melakukan asuhan keperawatan pasien dengan post operasi apendisitis penulis dapat:

- 1) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data baik melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien secara menyeluruh pada pasien dengan post operasi apendiksitis.
- 2) Mampu menganalisa masalah- masalah yang muncul pada pasien dengan post operasi apedisitis.
- 3) Mampu merumuskan diagnosa dan memprioritaskan masalah pada pasien dengan post operasi apendisitis.

- 4) Mampu membuat perencanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis
- 5) Mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis.
- 6) Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan post operasi apendisitis.
- 7) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan ilmu keperawatan medical bedah dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien appendicitis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

- a. Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis.
- b. Menambah ketrampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis.

2. Bagi institusi

Sebagai bahan evaluasi sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi khususnya post operasi apendisitis.

3. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada pasien dengan post operasi apendisitis.

1.5 Metode penulisan dan teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode diskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, merencanakan, pelaksanaan dan evaluasi (Manjoer 2011). Cara di pergunakan dalam perkumpulan data sebagai berikut.

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarga dengan mengali informasi tentang status kesehatan klien, komunikasi yang di gunakan adalah terapiutik.

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terdapat prilaku dan keadaan klien

1.5.3 Pemeriksaan

1) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

2) Penunjang

Pemeriksaan penunjang di lakukan sesuai dengan indikasi. Contoh; foto torak, laboratorium, foto polos abdomen, radiologi, ultra sonografi, dan lain-lain.

1.6 Lokasi dan waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini di lakukan di Ruang Agung Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan selama dua hari pada tanggal 29 sampai 30 Juni 2013.