

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Apendisitis adalah kondisi di mana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi. Bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi, dikarenakan oleh peritonitis dan shock ketika umbai cacing yang terinfeksi hancur (Manjoer, 2007). Bila tidak ditangani apendiks dapat menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut, resiko infeksi . Apendiksitis akut adalah penyebab paling inflamasi akut pada kuadran bawah kanan rongga abdomen, penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat biasanya lebih dari 48 jam (Smeltzer, 2006)

Angka kejadian apendisitis akut di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun (Handwashing 2006). Statistic di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 20 – 35 juta kasus apendisitis. Sedangkan menurut WHO tahun 2005 didapatkan bahwa jumlah penderita apendiksitis akut berjumlah sekitar 50 %. Adapun jumlah penderita penyakit apendiksitis akut pada tahun 2009 di Indonesia berjumlah sekitar 27% dari jumlah penduduk Indonesia, di Jawa Timur berjumlah 26% dari jumlah penduduk di Jawa Timur, di Samarinda berjumlah 25% dari jumlah penduduk Samarinda. Pasien dengan diagnosa apendiksitis akut pada tahun 2010 sebanyak 185 dan meningkat pada tahun 2012 sebanyak 195 dan menempati urutan ke lima, pasien yang di rawat di poli bedah

sebanyak 85 (43,6%), sedangkan pasien yang dirawat inap sebanyak 110 (56,4%). (Rekam Medik RS.Siti Khodijah, Sepanjang 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penanganan apendisitis akut dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari pasien maupun dari tenaga medis. Faktor yang berasal dari pasien meliputi pengetahuan dan mahal nya biaya yang harus dikeluarkan. Sedangkan faktor keterlambatan penanganan yang berasal dari tenaga medis adalah kesalahan diagnosis, keterlambatan merujuk ke rumah sakit, dan penundaan tindakan bedah (Rahmawati, 2009).

Penundaan pada pengobatan apendisitis dapat menyebabkan peningkatan resiko perforasi 60-80% sehingga bakteri dapat meningkat sehingga menyebabkan sepsis dan kematian (Brennan, 2006). Hal yang menyebabkan sulitnya membuat diagnosis yang tepat pada masa awal penyakit adalah karena gejala awal apendisitis pada waktu awal tidak spesifik. Selain itu, upaya mencari diagnosis yang tepat dan rasa keinginan menghindari apendiksitis dapat menyebabkan penundaan operasi dan meningkatkan kemungkinan perforasi dan morbiditas. Kasus apendisitis ditandai dengan adanya perasaan tidak nyaman pada daerah periumbilikus, diikuti dengan anoreksia, mual dan muntah yang disertai dengan nyeri tekan kuadran kanan bawah juga rasa pegal dalam atau nyeri pada kuadran kanan bawah. Demam dan leukosit juga dapat terjadi pada awal penyakit. Apendiksitis mungkin tidak menunjukkan gejala pada usia lanjut dan tidak adanya nyeri pada kuadran kanan bawah (Robbins, et al., 2007).

Pelaksanaan melakukan asuhan keperawatan perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya promotif yaitu memberikan pengertian dan pengetahuan tentang apendiksitis akut, penyebab timbulnya penyakit apendiksitis akut. Sedangkan upaya preventif memberikan penyuluhan pada pasien cara pencegahan penyakit apendiksitis akut dengan cara menjaga pola makan sehari-hari dan olahraga secara teratur. Sedangkan dalam upaya kuratif menganjurkan agar pasien mau menjaga kondisi tubuhnya dengan istirahat yang cukup makan makanan yang bergizi, minum obat dan kontrol yang teratur sedangkan upaya rehabilitative perawat dapat membantu pasien untuk resosialisasi dengan keluarga dan masyarakat sehubungan dengan penyakit yang diderita. Untuk itu diperlukan pengetahuan, ketrampilan yang cukup sehingga bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dalam membantu menyelamatkan jiwa pasien serta dibutuhkan kesabaran dan ketelitian dari seorang perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi biologis, psikologis, social dan spiritual.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada post operasi apendiksitis akut di RS Siti Khodijah Sepanjang, Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan apendiksitis akut di RS Siti Khodijah Sepanjang Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien post operasi apendiksitis akut di RS Siti Khodijah Sepanjang, Sidoarjo.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan post operasi apendiksitis akut di RS Siti Khodijah Sepanjang, Sidoarjo.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan post operasi apendiksitis akut di RS Siti Khodijah Sepanjang, Sidoarjo.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien post operasi apendiksitis akut di RS Siti Khodijah Sepanjang, Sidoarjo.
5. Mampu melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan post operasi apendiksitis akut di RS Siti Khodijah Sepanjang, Sidoarjo.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiksitis akut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan serta wawasan secara luas bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan dengan post operasi apendiksitis akut sesuai dengan dokumentasi Keperawatan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten, professional dan berwawasan tinggi dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan post operasi apendiksitis akut.

## 3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada seorang penderita apendiksitis akut dan keluarganya tentang penyebab serta tanda – tanda dari apendiksitis akut. Sehingga mereka dapat melakukan penanggulangan serta perawatan dirumah yang tepat.

## 4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat professional pelayanan keperawatan yang sesuai standart Asuhan Keperawatan.

### **1.5 Metode penulisan dan Teknik pengumpulan data**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah deskriptif mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini juga meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

#### **1.5.1 Anamnesis**

Tanya jawab / komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

### **1.5.2 Observasi**

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien (Nikmatur, 2012).

### **1.5.3 Pemeriksaan**

#### **1. Fisik**

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

#### **2. Penunjang**

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Nikmatur, 2012).

### **1.6 Lokasi dan Waktu**

Asuhan keperawatan ini dilakukan atau di laksanakan di ruang Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo pada tanggal 11 Mei sampai 14 Mei 2015.

### **1.7 Sumber Data**

#### **1.7.1. Primer**

Sumber data yang diperoleh langsung dari klien

#### **1.7.2 Sekunder**

Sumber data yang diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, catatan yang diperoleh dari dokumentasi medis, dan hasil pemeriksaan.