

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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, 2008). Apendisitis dapat disebabkan oleh beberapa sebab, salah satunya terjadinya karena proses radang yang disebabkan oleh bakteri hal ini dicetuskan oleh beberapa faktor pencetus diantaranya, Hiperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor apendiks, dan cacing askaris yang menyumbat. Ulserasi mukosa merupakan tahap awal dari kebanyakan penyakit ini. Penyakit ini dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak-anak kurang dari 1 tahun jarang dilaporkan insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insiden pada lak-laki dan erempuan ummnya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun insiden laki-laki lebih tinggi (Rudi Haryono, 2012).

Sejalan dengan waktu, appendisitis atau radang apendiks 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, 2008).

Hasil survey Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2011 Angka kejadian appendiksitis 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, apendiksitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insidens apendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes 2011). Jawa Timur tahun 2012 menurut dinas kesehatan Jawa Timur, jumlah kasus apendiksitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendiksitis tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Taufik, 2011).

Bila apendiksitis 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 pada anak kecil dan lansia. Perforasi secara umum terjadi 24 jam setelah awitan nyeri (Smeltzer, 2001). Pembedahan diindikasikan jika terdiagnosa apendisititis lakukan apendiktomi secepat mungkin untuk mengurangi resiko perforasi (Diane , 2010).

Di Jawa Timur, tepatnya di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan berdasarkan data dalam rekam medis tahun 2010 terdapat 51 kasus pasien post operasi apendisititis. Sedangkan untuk tahun 2011 terdapat 38 kasus pasien post operasi apendisititis. Sedangkan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso di dapatkan dataa dalam rekam medis pada tahun 2014 terdapat 32 kasus pasien dengan post operaasi apendiksitis, sedangkan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Agustus 2015 terdapat 18 kasus pasien dengan post operasi apendiksitis. 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 Medikal Bedah Dengan Pasien Post Operasi Apendiksitis Pada Sdr. Aw Diruang Dahlia RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso”, sehingga perawat dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiksitis secara komperhensif sesuai kebutuhan dasar manusia.

B. Tujuan Penulisan

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.

2. Tujuan Khusus

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

- a. 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.
- b. Mampu menganalisa masalah-masalah yang muncul pada pasien dengan post operasi apedisitis.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis.
- d. Mampu membuat perencanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis
- e. Mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi apendisitis.
- f. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan post operasi apendisitis.

C. Manfaat Penulisan

Harapan manfaat penulisan bagi:

1. 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. Institusi

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

3. 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 oprasi apendisitis.