

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis adalah suatu proses inflamasi akut atau kronis yang terjadi pada apendiks berbentuk cacing akibat adanya obstruksi pada lumen apendiks. Apendiks vermiformis atau umbai cacing yang lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada sekum. Dalam kasus ringan, radang usus buntu dapat hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan, tetapi dalam banyak kasus laparotomi diperlukan untuk mengangkat usus buntu yang terinfeksi. Masalah keperawatan yang mungkin muncul setelah adanya post apendiktomi ini adalah resiko infeksi. Kasus apendisitis lebih sering terjadi pada pria dibandingkan pada wanita dengan insidensi 1:4, dan menyerang pada usia rata-rata umur 10-30 tahun (Maharani et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, angka kematian akibat radang usus buntu adalah 21.000 orang, dimana populasi pria lebih banyak daripada wanita. Angka kematian akibat radang usus buntu adalah 12.000 pada pria dan sekitar 10.000 pada wanita. Kejadian appendicitis di Indonesia menempati urutan ke 2 dari 193 negara diantara kegawatdaruratan abdomen lainnya dan apendisitis menempati urutan keempat penyakit terbanyak di Indonesia setelah gangguan pencernaan, gastritis, duodenitis dan penyakit pencernaan lainnya dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (Rahmatun & Heru, 2020).

Di Indonesia sendiri, menurut Departemen Kesehatan RI, jumlah kasus radang usus buntu pada tahun 2006 menempati urutan keempat di Indonesia dan ada 28.949 pasien rumah sakit pada tahun 2006. Dan 591.819 orang menderita radang usus buntu pada tahun 2008, dengan peningkatan pada tahun 2009 menjadi 596.132 dengan total sebanyak 30.703 pasien dirawat di rumah sakit di berbagai wilayah Indonesia dan 234 orang meninggal dunia akibat penyakit tersebut. Apendiktomi memiliki angka 12,8%, peringkat 11 dari 50 penyakit teratas di rumah sakit di Indonesia, sementara 32% di antaranya adalah laparotomi (Maharani et al., 2020). Angka kejadian radang usus buntu di Jawa Timur khususnya di Kabupaten Ponorogo, menurut data yang diperoleh dari ruang flamboyan RSUD Dr. Harjono, menunjukkan penderita apendiktomi pada bulan Mei sampai Desember 2020 sebanyak 26 orang dan pada bulan Januari sampai September 2021 sebanyak 20 orang (Dokumen Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2021).

Tingginya angka apendisitis karena kurangnya serat dalam makanan sehari-hari dan preferensi untuk makanan cepat saji. Adanya riwayat konstipasi dapat meningkatkan tekanan intraluminal, menyebabkan munculnya obstruksi fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan flora normal di kolon. Sementara itu, kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat dapat mempersulit buang air besar dan menyebabkan peradangan tinja yang dapat menyumbat lumen sehingga meningkatkan risiko radang usus buntu. Apendisitis dapat disebabkan oleh penyakit fibrosa pada dinding usus, obstruksi usus eksternal oleh perlengketan, dan infeksi organisme yersinia. Jika radang usus buntu tidak segera diobati, dapat menyebabkan komplikasi.

Salah satu komplikasi yang paling berbahaya adalah perforasi. Perforasi dapat menyebabkan sepsis dan terjadi dari 17% hingga 32% (Synder, 2018). Durasi gejala yang berkepanjangan sebelum pengobatan dapat meningkatkan risiko. Oleh karena itu, apendiks yang mengalami perforasi memerlukan pembedahan dengan laparotomi untuk mengurangi resiko infeksi akibat perforasi (LASANTU, 2019).

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2012), apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi risiko perforasi pada kasus radang usus buntu. Pasca operasi, penanganan yang tidak tepat sangat rentan terhadap infeksi. Penatalaksanaan yang baik dalam penanganan luka dapat mengurangi risiko komplikasi dan pada kasus infeksi memperpanjang lama pengobatan sehingga mengakibatkan biaya rawat inap yang lebih tinggi. Waktu penyembuhan luka dapat ditentukan dengan membedakan jenis luka akut dan kronis. Apendiks yang tidak terinfeksi setelah operasi diklasifikasikan sebagai luka akut. Menurut Arisanty (2014), secara fisiologis luka akut sembuh \pm 021 hari. Namun, jika pola makan tidak dijaga dengan baik, maka akan menghambat proses penyembuhan. Menurut Nainggolan dan Simanjuntak (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka akibat apendiktomi adalah defisiensi nutrisi (Taufik & Hasibuan, 2018).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui tindakan mandiri dan kolaboratif memfasilitasi pasien untuk menyelesaikan masalah. Berdasarkan data dan gejala terkait dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien post apendiktomi yaitu resiko infeksi dapat diberikan intervensi seperti berkolaborasi pemberian obat injeksi, memonitor

karakteristik luka, memonitor tanda dan gejala infeksi, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Sesuai dengan kajian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Apendiktomi* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Studi Kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Apendiktomi* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo?”.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Apendiktomi* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Studi Kasus di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien apendisitis, terutama pada pasien post apendiktomi dengan masalah keperawatan risiko infeksi di ruang flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada apendisitis, terutama pada pasien post apendiktomi dengan masalah

keperawatan risiko infeksi di ruang flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien apendisitis, terutama pada pasien post apendiktomi dengan masalah keperawatan risiko infeksi di ruang flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien apendisitis, terutama pada pasien post apendiktomi dengan masalah keperawatan risiko infeksi di ruang flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien apendisitis, terutama pada pasien post apendiktomi dengan masalah keperawatan risiko infeksi di ruang flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Iptek

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan ilmu yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada pasien post apendiktomi dengan masalah keperawatan risiko infeksi.

2. Bagi Profesi

Sebagai kajian ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang efektif dan komprehensif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan dasar atau referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya didunia Ilmu Kesehatan.

2. Bagi Keluarga

Menambah pengetahuan keluarga dan dapat dijadikan sebagai pengalaman bagaimana cara dalam Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan risiko infeksi.

